

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 17 juin 2026
Par Madame LEFEVRE Maëva**

**Le Patient en Auto Administration de ses Médicaments (PAAM) en Soins
Médicaux et de Réadaptation (SMR) gériatriques : contribution du
pharmacien au maintien de l'autonomie en vue du retour à domicile**

Membres du jury :

Président :

Monsieur DINE Thierry, Professeur de Pharmacie Clinique, Faculté de Pharmacie, Université de Lille - Praticien hospitalier au CH de Loos – Haubourdin

Directeur, conseiller de thèse :

Madame ORFI-DAMBRINE Mathilde, Docteur en Pharmacie, Praticien Hospitalier, Centre Hospitalier Universitaire de Lille

Membres extérieurs :

Madame DELABRIERE Isabelle, Gériatre, Praticien Hospitalier, Centre Hospitalier Universitaire de Lille

Monsieur DI GIOVANNI Lorenzo, Docteur en pharmacie, Pharmacien Titulaire, Pharmacie des Hauts-de-France à Escaudain

Université de Lille

Président
Premier Vice-président
Vice-présidente Formation
Vice-président Recherche
Vice-président Ressources Humaine
Directrice Générale des Services
CHIRIS-FABRE

Régis BORDET
Bertrand DÉCAUDIN
Corinne ROBACZEWSKI
Olivier COLOT
Jean-Philippe TRICOIT
Anne-Valérie

UFR3S

Doyen
Premier Vice-Doyen, Vice-Doyen RH, SI et Qualité
Vice-Doyenne Recherche
Vice-Doyen Finances et Patrimoine
Vice-Doyen International
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie
Vice-Doyen Territoire-Partenariats
Vice-Doyen Santé numérique et Communication
Vice-Doyenne Vie de Campus
Vice-Doyen étudiant

Dominique LACROIX
Hervé HUBERT
Karine FAURE
Emmanuelle LIPKA
Vincent DERAMECOURT
Sébastien D'HARANCY
Caroline LANIER
Thomas MORGENROTH
Vincent SOBANSKI
Anne-Laure BARBOTIN
Victor HELENA

Faculté de Pharmacie

Vice - Doyen
Premier Assesseur et
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement
Assesseur à la Vie de la Faculté et
Assesseur aux Ressources et Personnels
Responsable de l'Administration et du Pilotage
Représentant étudiant
Chargé de mission 1er cycle
Chargée de mission 2eme cycle
Chargé de mission Accompagnement et Formation à la Recherche
Chargé de mission Relations Internationales
Chargée de Mission Qualité
Chargé de mission dossier HCERES

Pascal ODOU

Anne GARAT

Emmanuelle LIPKA
Cyrille PORTA
Honoré GUISE
Philippe GERVOIS
Héloïse HENRY
Nicolas WILLAND
Christophe FURMAN
Marie-Françoise ODOU
Réjane LESTRELIN

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BERLARBI	Karim	Physiologie	86
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87

M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bio inorganique	85
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86

M.	SERGHERAERT	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	GILLIOT	Sixtine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87

M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M	BEDART	Corentin	ICPAL	86
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
Mme	BOU KARROUM	Nour	Chimie bioinorganique	
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86
M.	FRULEUX	Alexandre	Sciences végétales et fongiques	
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85

Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	LIBERELLE	Maxime	Biophysique - RMN	
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
M.	MENETREY	Quentin	Bactériologie - Virologie	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	ROGEL	Anne	Immunologie	
M.	ROSA	Mickaël	Hématologie	87

M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mme	KUBIK	Laurence	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BAILLY	Christian	ICPAL	86
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie pharmaceutique	86

Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M	AYED	Elya	Pharmacie officinale	
M.	COUSEIN	Etienne	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
Mme	DANICOURT	Frédérique	Pharmacie officinale	
Mme	DUPIRE	Fanny	Pharmacie officinale	
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
Mme	GEILER	Isabelle	Pharmacie officinale	
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86
M	POTHIER	Jean-Claude	Pharmacie officinale	
Mme	ROGNON	Carole	Pharmacie officinale	

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BOUDRY	Augustin	Biomathématiques	
Mme	DERAMOUDT	Laure	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	GISH	Alexandr	Toxicologie et Santé publique	
Mme	NEGRIER	Laura	Chimie analytique	

Hospitalo-Universitaire (PHU)

	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DESVAGES	Maximilien	Hématologie	
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	BERNARD	Lucie	Physiologie	
Mme	BARBIER	Emeline	Toxicologie	
Mme	COMPAGNE	Nina	Chimie Organique	
Mme	COULON	Audrey	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	DUFOSSEZ	Robin	Chimie physique	
Mme	FERRY	Lise	Biochimie	
M	HASYEOUI	Mohamed	Chimie Organique	
Mme	HENRY	Doriane	Biochimie	
Mme	KOUAGOU	Yolène	Sciences végétales et fongiques	
M	LAURENT	Arthur	Chimie-Physique	
M.	MACKIN MOHAMOUR	Synthia	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	RAAB	Sadia	Physiologie	

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	DELOBEAU	Iris	Pharmacie officinale

M	RIVART	Simon	Pharmacie officinale
Mme	SERGEANT	Sophie	Pharmacie officinale
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

LRU / MAST

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FRAPPE	Jade	Pharmacie officinale
M	LATRON-FREMEAU	Pierre-Manuel	Pharmacie officinale
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique

UFR3S-Pharmacie

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.



REMERCIEMENTS

À **Monsieur le Professeur Thierry Dine**, je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury et pour la qualité de vos enseignements tout au long de mes études.

À **Madame le Docteur Mathilde Orfi-Dambrine**, merci d'avoir accepté d'encadrer ce travail et pour le temps que vous y avez consacré. Merci également de m'avoir fait découvrir la gériatrie au cours de mes stages d'externat, qui m'ont finalement menée à ce sujet de thèse. Je vous suis reconnaissante pour la confiance que vous m'avez accordée pendant ces stages et pour les connaissances que vous m'avez transmises, qui me seront précieuses dans ma pratique professionnelle. Ce travail n'aurait pas été le même sans votre accompagnement. Merci pour votre disponibilité, votre bienveillance et la qualité de nos échanges tout au long de ce projet.

À **Madame le Docteur Isabelle Delabrière**, merci d'avoir accepté sans hésitation de faire partie de mon jury, c'est pour moi un réel privilège.

À **Monsieur le Docteur Lorenzo Di Giovanni**, je vous remercie de faire partie de mon jury et de participer à cette étape importante de ma vie professionnelle. Je vous remercie également d'avoir accepté de m'encadrer lors de ce dernier stage ainsi que lors de tous les précédents. Mon premier stage chez vous, au collège, a confirmé mon envie de poursuivre dans cette voie.

À toutes les personnes que j'ai pu rencontrer lors de mes stages d'externat et qui m'ont beaucoup appris : le **Docteur Anne Toulemonde, Dahbia, Jeanne et Margaux**.

Merci à **Corentin** pour ces six mois de stage passés ensemble. Merci pour ton aide précieuse et ta participation à la mise en place du PAAM.

À **toute l'équipe du service SMR** dans lequel l'étude s'est déroulée, merci pour les échanges et la collaboration.

À **mes parents**, sans qui rien de tout cela n'aurait été possible. Merci de m'avoir toujours soutenue et d'avoir toujours cru en moi. **Maman**, merci de m'avoir facilité la vie pendant les révisions et pour ta patience. Je te suis reconnaissante de m'avoir toujours poussée vers la réussite. **Papa**, merci de n'avoir jamais douté de moi et pour ton humour qui a su me faire sourire même dans les moments de stress. Je vous suis extrêmement reconnaissante de tout ce que vous faites pour moi. Merci d'être les parents que vous êtes.

À mon frère **Mathis**, merci d'être toi, de me faire rire et de rendre les choses plus légères. Ma vie ne serait pas la même sans toi. Je suis fière de la personne que tu deviens.

À **mes grands-parents**, merci pour votre présence et votre soutien tout au long de mon parcours. **Mémé, Pépé**, merci d'avoir toujours été présents et d'être si fiers de moi. Les bons petits plats m'ont souvent réconfortée et passer du temps chez vous ou avec vous a toujours été une vraie bulle de douceur. Notre lien m'est très cher.

À **mes tatas et tontons**, merci pour votre soutien tout au long de ma vie. Vos encouragements et votre présence ont beaucoup compté pour moi. Les moments passés en famille m'ont toujours permis de revenir plus motivée dans mes études.

À mes cousins, cousines, **Maxence, Théo, Maëline, Romain, Noam, Lily, Hugo, Léo, Kenan et Hanaé**. Merci pour tous ces moments partagés ensemble depuis toujours. J'ai grandi avec vous et vous avez une place très particulière pour moi. Ces liens me sont très chers et j'espère qu'ils dureront encore longtemps.

À **Louis**, tu es arrivé dans ma vie au fil de cette dernière ligne droite, merci pour ta présence et ton soutien. La vie est décidément bien faite.

À mes amies rencontrées à la fac, **Léa, Lucie et Flo**. Vous avez rendu ces années d'études bien plus agréables. Les aprèm, les soirées, les fous rires et les voyages passés ensemble sont des souvenirs que je n'oublierai pas. **Léa** ma binôme depuis le début de la pharma, merci d'avoir été à mes côtés pendant toutes ces années, de m'avoir accompagnée pendant ce parcours et d'être devenue une véritable amie, tu nous auras bien fait rire. **Lucie**, toi qui oublies tout mais jamais ta gentillesse, mention spéciale pour avoir participé à l'élaboration de cette thèse durant le stage de 5e année, merci pour ton aide. J'ai adoré partager ce stage avec toi, même quand les matinées ne semblaient jamais se finir. **Flo**, pour tous les bons moments passés ensemble, notamment lors des premières soirées Koh-Lanta et jeux chez toi. J'ai hâte de vous voir soutenir à votre tour. Fiou

À **l'équipe de la pharmacie des Hauts de France** : Isabelle, Gwen, Aurore, Damien, Carole, Aurélien, Lidwine et Mireille. Merci pour votre accueil, votre accompagnement et vos conseils. C'est un plaisir de travailler avec vous chaque jour, j'ai beaucoup appris et ri à vos côtés.

Tables des matières

Liste des figures.....	18
Liste des abréviations.....	19
Introduction.....	20
Partie 1 : Généralités.....	21
I. La personne âgée.....	21
1. Définition.....	21
2. Polymédication.....	21
3. Iatrogénie médicamenteuse.....	22
4. Problématique de l'autonomie dans la gestion du traitement médicamenteux.....	22
II. Le Patient en Auto Administration de ses Médicaments.....	24
1. Historique.....	24
2. Cadre réglementaire.....	24
3. Objectifs et principe du dispositif.....	25
4. Rôle du pharmacien.....	26
Partie 2 : Étude au sein du service de SMR du Centre Hospitalier Universitaire de Lille.....	27
I. Présentation du service SMR.....	27
1. Généralités.....	27
2. Activités de pharmacie clinique.....	27
3. Objectif.....	27
II. Matériel et méthode.....	28
1. Type d'étude.....	28
2. Critères d'inclusion.....	28
3. Mise en place du dispositif PAAM.....	28
a. Éligibilité du patient.....	28
b. Synthèse des médicaments adaptés à l'auto administration.....	28
c. Entretien patient.....	29
d. Validation.....	29
e. Dispensation des médicaments.....	29
f. Réévaluation.....	30
g. Sortie du patient.....	30
4. Données recueillies.....	30
III. Résultats.....	31
1. Présentation de l'échantillon.....	31
a. Taille de l'échantillon.....	31
b. Âge et sexe.....	31
c. Durée d'hospitalisation.....	31

2. Gestion du traitement avant hospitalisation.....	31
3. Déploiement du PAAM.....	33
a. Nombre de patients inclus.....	33
b. Niveaux attribués.....	33
c. Délai entre l'entrée et la mise en place du PAAM.....	34
4. Réévaluation et suivi des patients.....	34
a. Délai.....	34
b. Modification et adaptation.....	34
5. Sortie du patient et continuité.....	35
a. Gestion au retour à domicile.....	35
6. Faisabilité.....	35
a. Taux d'inclusion.....	35
b. Patients non éligibles.....	36
IV. Discussion.....	37
1. Forces et limites de l'étude.....	37
a. Forces.....	37
b. Limites.....	37
2. Analyse et interprétation des résultats.....	38
3. Perspectives d'amélioration.....	39
a. Contrainte de temps et de ressources humaines.....	40
b. Communication interprofessionnelle.....	40
c. Outils et procédures.....	41
1) Matériel.....	41
2) Livret thérapeutique.....	41
3) Traçabilité et suivi de la prise des médicaments.....	41
4) Gestion des médicaments contaminés.....	42
4. Le rôle du pharmacien au travers du dispositif PAAM : de l'hôpital à la ville.....	42
a. Rôle du pharmacien hospitalier dans la mise en œuvre et le suivi du PAAM....	42
b. Rôle du pharmacien d'officine dans la continuité du PAAM.....	43
c. Coordination ville-hôpital.....	44
Conclusion.....	45
Références bibliographiques.....	46
Annexes.....	50

Liste des figures

Figure 1 : Organisation de l'approvisionnement en médicaments à domicile (n= 30 patients).....	31
Figure 2 : Préparation des traitements à domicile (n= 30 patients).....	32
Figure 3 : Administration des traitements à domicile (n= 30 patients).....	32
Figure 4 : Organisation des traitements à domicile (n= 30 patients).....	33
Figure 5 : Gestion après intervention pharmaceutique (n= 35 patients).....	33
Figure 7 : Types d'intervention avant la sortie chez les PAAM (n= 9 patients).....	35
Figure 8 : Motifs de non intervention (n = 25 patients).....	36

Liste des abréviations

BMR : Bactérie MultiRésistante

BHRe : Bactérie Hautement Résistante

BPM : Bilan Partagé de Médication

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DUNA : Délivrance Unitaire Nominative Automatisée

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IDEL : Infirmier Diplômé d'État Libéral

IP : Intervention Pharmaceutique

OMÉDIT : Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAAM : Patient en Auto Administration de ses Médicaments

SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation

Introduction

Le vieillissement de la population représente aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique et s'accompagne d'une consommation médicamenteuse croissante. Les personnes âgées nécessitent, pour beaucoup, des traitements au long cours ce qui mène à des situations de polymédication. Cette multitude de traitements, bien qu'indispensables la majorité du temps, peut parfois mener à des interactions médicamenteuses, des effets indésirables ou encore des erreurs de prises. La gestion correcte du traitement médicamenteux et l'observance chez la personne âgée apparaissent alors comme essentielles dans la maîtrise du risque iatrogène.

L'implication du patient dans la gestion de son traitement est fondamentale, cela contribue à un maintien de l'autonomie et à une meilleure compréhension des traitements. Certains dispositifs permettent de garder cette autonomie, même lors d'une hospitalisation : c'est le cas du Patient en Auto Administration de ses Médicaments (PAAM). Le PAAM permet aux patients éligibles de gérer eux-mêmes leur traitement médicamenteux lors de leur séjour à l'hôpital sous supervision de l'équipe soignante.

Les services de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) gériatriques préparent les patients au retour à domicile. Dans ce contexte, la préservation de la capacité à gérer soi-même ses médicaments chez la personne âgée permet un maintien de l'autonomie et un retour d'hospitalisation plus sécurisé.

Le pharmacien joue un rôle clé dans la mise en place et le suivi du PAAM. À l'hôpital, il accompagne le patient et travaille en coordination avec toute l'équipe soignante. En ville, il assure la continuité du PAAM en accompagnant le patient au moment de son retour à domicile.

Ce travail s'articule en trois parties : une première partie concernant les généralités afin de présenter la population gériatrique, les enjeux liés à sa polymédication ainsi que la présentation du dispositif PAAM.

La seconde partie présentera une étude observationnelle menée au sein des services de soins médicaux et de réadaptation gériatriques afin d'analyser la mise en place du dispositif et d'observer les bénéfices et les limites en contexte réel.

La troisième partie sera dédiée au rôle clé du pharmacien dans l'application de ce dispositif et dans le maintien de l'autonomie de la personne âgée.

Partie 1 : Généralités

I. La personne âgée

1. Définition

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une personne est caractérisée comme âgée à partir de 60 ans (1). La Haute Autorité de Santé (HAS) définit, elle, la personne âgée comme une personne de plus de 75 ans ou comme une personne de 65 ans ou plus polymédiquée (2).

Malgré les critères d'âge définis, il existe cependant différents profils au sein de cette population (3).

- Le patient âgé robuste, qui est globalement en bonne santé et ne présente pas de limitation dans sa vie quotidienne.
- Le patient fragile qui va présenter des limitations fonctionnelles et une vulnérabilité.
- Le patient dépendant pour les activités classiques de la vie quotidienne, de manière irréversible.

La personne âgée est donc définie par un ensemble de critères appelés syndromes gériatriques et non uniquement par son âge avancé. Les principaux syndromes gériatriques regroupent les chutes, les troubles mictionnels, le syndrome confusionnel aigu, la démence et les troubles du comportement, les insomnies, les déficits sensoriels, les plaies chroniques, la dénutrition ainsi que l'ostéoporose (4).

2. Polymédication

D'après l'OMS, la polymédication est définie comme "l'administration de nombreux médicaments de façon simultanée ou l'administration d'un nombre excessif de médicaments". (OMS, 2004). Dans la pratique, un patient est généralement considéré comme polymédiqué à partir de cinq molécules différentes sur son ordonnance (5).

En 2019, dans une étude menée sur plus de 6 millions de personnes âgées de 75 ans et plus, 46,7 % consommaient entre 5 et 9 médicaments par jour. Pour 25,2 % d'entre eux, on peut qualifier cette consommation d'hyper polymédication avec plus de 10 médicaments par jour (6).

Cette polymédication entraîne entre autres un risque de non-observance et favorise les erreurs médicamenteuses.

En raison des multiples comorbidités chez les personnes âgées ; la polymédication est souvent requise mais elle peut être parfois inappropriée, ce qui amène à des situations potentiellement iatrogènes.

On peut définir les médicaments potentiellement inappropriés comme des médicaments présentant une balance bénéfice-risque défavorable chez la personne âgée (7). Ces médicaments peuvent être

identifiés grâce à différents moyens comme les outils anglo-saxons STOPP/START (8) et critères de BEERS (9) ou encore l'outil français REMEDI[e]s (10).

Les prescriptions potentiellement inappropriées peuvent être classées en trois catégories (11) :

- Overuse : le médicament est prescrit sans indication (l'indication n'a jamais existé ou n'existe plus) ou n'a pas prouvé son efficacité, ce qui correspond à une situation de sur-prescription.
- Misuse : les risques de l'usage du médicament dépassent les bénéfices attendus.
- Underuse : correspond à l'absence de traitement efficace chez les personnes ayant une pathologie pour laquelle une ou plusieurs classes médicamenteuses ont démontré leur efficacité. Cela correspond à la sous-prescription ou omission.

3. Iatrogénie médicamenteuse

“La iatrogénie médicamenteuse désigne l'ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou de plusieurs médicaments” (12). Les personnes âgées, en raison de polymédication fréquente et de modifications physiologiques, sont plus exposées au risque d'iatrogénie médicamenteuse.

Le risque d'interactions médicamenteuses augmente avec le nombre de médicaments et peut atteindre 82 % à partir de sept médicaments (13). Chez les patients de plus de 65 ans, la fréquence d'effets indésirables est donc augmentée en raison des nombreux médicaments pris et peut atteindre 35 % sachant qu'un tiers d'entre eux pourrait être évité (13).

L'enjeu chez la personne âgée est donc d'optimiser les prescriptions afin d'éviter la polymédication inappropriée et donc le risque de survenue de iatrogénie médicamenteuse.

4. Problématique de l'autonomie dans la gestion du traitement médicamenteux

La gestion du traitement médicamenteux est fondamentale dans la prise en charge des patients, notamment lorsqu'ils sont âgés et fragiles. L'adhésion thérapeutique est définie par l'OMS comme “le degré d'adéquation du comportement d'une personne, prise d'un traitement médicamenteux, respect d'un régime alimentaire et/ou modification du mode de vie avec les recommandations d'un professionnel de santé que cette personne a accepté de suivre.”

Un patient autonome se définit par sa “capacité à se gouverner soi-même. Elle présuppose la capacité de jugement, c'est-à-dire la capacité de prévoir et de choisir, et la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement.” (14)

La dépendance se définit par “l'impossibilité partielle ou totale pour une personne d'effectuer sans aide les activités de la vie, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales, et de s'adapter à son environnement.” (14)

Chez la personne âgée, certains facteurs peuvent venir entraver cette adhésion et rendre la gestion des traitements plus complexe.

En effet, les troubles cognitifs sont fréquents dans cette population et peuvent mener à des erreurs médicamenteuses comme un sous-dosage en cas d'oubli de prise ou un surdosage si le patient prend une deuxième fois un médicament qu'il a déjà pris. Cela peut aussi conduire à une incompréhension du traitement.

On peut également évoquer les déficits neuro-sensoriels qui peuvent être visuels et entraîner des confusions entre les médicaments ou encore auditifs et empêcher la bonne compréhension du traitement. Les déficits peuvent aussi être moteurs et compliquer l'ouverture des blisters ou encore le bon usage de formes non orales comme les dispositifs d'inhalation par exemple. Les troubles de la déglutition représentent également un frein à l'adhésion si le patient redoute de prendre ses traitements.

Enfin, l'environnement joue un rôle important pour le patient âgé, l'isolement, la perte de repères ou un changement d'habitude peuvent perturber l'adhésion thérapeutique. La polymédication est elle aussi responsable d'une perte d'adhésion en raison du nombre important de médicaments différents à prendre chaque jour, ainsi que la multiplicité des prescriptions provenant de divers spécialistes (15).

Une hospitalisation peut représenter un facteur de perte d'autonomie à la gestion du traitement dans cette population. En effet, les traitements sont généralement gérés par le personnel soignant et le patient ne participe plus activement à leur préparation ni à leur administration. Cette situation peut conduire à l'apparition d'une dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation. La HAS définit cette dépendance "par une perte fonctionnelle aux activités de base de la vie quotidienne entre l'entrée et la sortie d'hospitalisation." Un patient autonome dans la gestion de ses traitements à domicile peut, à la suite de son hospitalisation, avoir perdu certaines habitudes et repères concernant la prise de ses médicaments (16,17).

Dans ce contexte, maintenir l'implication du patient âgé fragile dans la gestion de traitement au cours d'une hospitalisation participe activement au maintien de l'autonomie. Le dispositif Patient en Auto Administration de ses Médicaments (PAAM) s'inscrit dans cette démarche.

II. Le Patient en Auto Administration de ses Médicaments

1. Historique

Dès les années 1970, la société américaine de gériatrie évoquait déjà les bénéfices de l'auto administration des médicaments par les patients (18). Dans les pays anglo-saxons, le concept de "Self-Administration of Medications" (SAM) existe déjà depuis de nombreuses années (19).

En France, compte tenu du cadre réglementaire, le PAAM n'a pu être mis en place qu'à partir de 2022 (20). Avant cela, les médicaments ne pouvaient être administrés exclusivement que par les professionnels de santé. Cependant, certaines équipes ont mis en place des expérimentations dès 2021, en permettant aux patients de gérer leurs traitements pendant leur hospitalisation (21).

Aujourd'hui, le Patient en Auto Administration de ses Médicaments (PAAM) est encore en cours de déploiement et ne concerne que certains services ou certains établissements.

2. Cadre réglementaire

En France, la mise en place de ce dispositif dans les hôpitaux n'a donc été possible qu'après la publication de l'arrêté du 10 octobre 2022 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé, venant modifier le précédent arrêté du 6 avril 2011 (22). Cette modification marque une évolution majeure et permet désormais aux patients de participer activement à la gestion de leurs médicaments pendant leur hospitalisation.

Le PAAM est encadré par un guide de la Haute Autorité de Santé (HAS) publié en juillet 2022 et mis à jour en janvier 2025 (23). Ce dernier permet le développement du PAAM en toute sécurité et valorise l'autonomie du patient. Plusieurs OMÉDIT ont également émis des recommandations et des outils utiles pour sa mise en place (24,25).

Certaines conditions sont obligatoires pour la mise en place du PAAM, notamment la volonté du patient de s'engager dans ce type de dispositif, sa capacité à le faire ainsi que l'approbation du médecin référent. Une mise en situation avant la mise en place du PAAM est également obligatoire, ainsi qu'un suivi périodique du patient. Le stockage sécurisé des médicaments est requis (23).

Même si c'est le patient qui s'auto-administre son traitement, en cas d'erreur, la responsabilité revient toujours à l'établissement (26).

Ce dispositif entre également dans les critères de certification des établissements de santé pour la qualité des soins de la HAS "*L'établissement promeut l'auto administration de ses médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM)*" et encourage les établissements de santé à le mettre en place (27).

3. Objectifs et principe du dispositif

“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.” (28)

Selon la HAS (28), l’auto administration permet aux patients :

- D’affirmer leur autonomie, en les impliquant activement dans leur traitement
- De renforcer le travail pluriprofessionnel
- De réduire les erreurs médicamenteuses en sortie d’hospitalisation, en favorisant la continuité de la prise en charge
- D’améliorer la compréhension des traitements par le patient
- De favoriser l’observance thérapeutique, en responsabilisant le patient
- De sécuriser l’administration par le patient lui-même.

Ce dispositif permet un transfert de compétences vers le patient et participe activement au maintien de son autonomie dans un cadre sécurisé.

Une évaluation pluridisciplinaire permettra de déterminer ses capacités et de choisir le niveau PAAM qui lui correspondra le mieux, s’il est éligible au dispositif.

Le PAAM s’organise ensuite en 2 niveaux différents en fonction de l’autonomie du patient (29) :

- PAAM niveau 1 : un pilulier quotidien est préparé par les Infirmiers Diplômés d’État (IDE) et le patient est autonome pour la prise. Les médicaments en “si besoin” ainsi que certains médicaments à risque sont distribués par les IDE. Ce niveau permet au patient d’être accompagné afin de gagner en autonomie et renforcer son adhésion.
- PAAM niveau 2 : le patient gère de manière autonome son traitement en chambre. Il a à disposition les plaquettes de médicaments ainsi qu’un pilulier journalier s’il le souhaite. Les médicaments en “si besoin” ainsi que certains médicaments à risque sont distribués par les IDE. Le niveau 2 s’adresse aux patients déjà autonomes afin de maintenir cette indépendance tout au long de l’hospitalisation et notamment en vue du retour à domicile.

Quel que soit le niveau du patient, le personnel soignant reste disponible et à l’écoute de tout questionnement ou difficulté.

La mise en place du PAAM à l’hôpital, dans un cadre sécurisé et encadré, permet de rassurer le patient et de stimuler son autonomie.

4. Rôle du pharmacien

Le pharmacien occupe une place centrale dans la mise en place du PAAM ; en effet il remplit plusieurs rôles tout au long du dispositif (30).

Il va tout d'abord évaluer le patient et définir en fonction de ses capacités cognitives et de son adhésion, s'il est apte ou non à bénéficier du dispositif.

Le pharmacien veille également à la bonne compréhension des traitements et de leur indication et peut, si besoin, réaliser des entretiens spécifiques à certaines thérapeutiques pour améliorer les connaissances du patient.

Pendant l'hospitalisation, des modifications de la prise en charge médicamenteuse peuvent avoir lieu et le pharmacien participera au suivi du patient en auto administration, en réalisant des entretiens réguliers pour s'assurer de la prise en compte de ces modifications et du bon déroulement du dispositif.

Au moment de la sortie d'hospitalisation, le pharmacien réalisera un entretien de sortie avec le patient et échangera avec le pharmacien d'officine afin d'assurer la continuité des soins. Le PAAM représente ainsi une opportunité de renforcer le lien ville-hôpital, en préparant le patient à une gestion autonome et sécurisée de son traitement au retour à domicile.

Partie 2 : Étude au sein du service de SMR du Centre Hospitalier Universitaire de Lille

I. Présentation du service SMR

1. Généralités

L'étude s'est déroulée au sein du service de Soins Médicaux et Réadaptation (SMR) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lille. Ce service, rattaché au pôle de gériatrie, se situe au quatrième étage de l'hôpital Albert Calmette. Il se compose de deux ailes : A avec 21 lits et B avec 22 lits. Les patients sont majoritairement admis à la suite d'un séjour dans un autre service : médecine aiguë gériatrique principalement, traumatologie, médecine polyvalente post-urgence... Et plus rarement venant directement de leur domicile. Le service SMR permet aux patients une prise en charge pluridisciplinaire pour leur convalescence ou leur rééducation ainsi qu'une préparation au retour à domicile ou vers une structure plus adaptée.

2. Activités de pharmacie clinique

Le service est encadré sur le plan pharmaceutique par un pharmacien référent, un interne et des étudiants en pharmacie, impliqués dans les activités de pharmacie clinique, notamment la conciliation médicamenteuse, l'analyse pharmaceutique des prescriptions et les révisions médicamenteuses pluridisciplinaires. L'équipe pharmaceutique est également amenée à réaliser des entretiens pharmaceutiques ciblés (exemple : bon usage des dispositifs d'inhalation) ainsi que des entretiens de sortie.

À leur entrée dans le service, les patients bénéficient tous de la conciliation d'entrée (*Annexe 1*) lorsqu'elle n'a pas été réalisée dans un autre service, ainsi que de la conciliation de transfert.

Ces conciliations permettent de réunir toutes les informations concernant la gestion des traitements à domicile, les éventuelles aides mises en place ainsi que la juste liste des médicaments pris (31,32). Cet outil constitue une première approche concernant l'autonomie du patient vis-à-vis de ses traitements chroniques.

3. Objectif

L'objectif de cette étude est d'évaluer la faisabilité de la mise en place du dispositif Patient en Auto Administration de ses Médicaments (PAAM) au sein de l'unité SMR gériatrique du CHU de Lille.

II. Matériel et méthode

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude prospective observationnelle au sein de l'hôpital Albert Calmette du CHU de Lille dans les services SMR gériatriques A et B.

2. Critères d'inclusion

L'étude a inclus tous les nouveaux patients hospitalisés dans les services SMR sur une période de 2 mois environ entre le 17 juillet et le 15 septembre 2025.

3. Mise en place du dispositif PAAM

Un document synthétique reprenant toutes les étapes du dispositif PAAM a été réalisé et laissé à disposition de l'équipe pharmaceutique (*Annexe 2*).

a. Éligibilité du patient

L'éligibilité du patient est évaluée par l'équipe pharmaceutique grâce à la conciliation médicamenteuse d'entrée. Cette évaluation prend en compte les habitudes de gestion des traitements à domicile, la capacité du patient à connaître son traitement, son adhésion thérapeutique ainsi que ses capacités cognitives.

Une fois l'évaluation réalisée, l'équipe pharmaceutique sollicite l'avis de l'équipe médicale.

Trois cas peuvent se présenter :

- Patient jugé inapte par l'équipe pharmaceutique et aucune intervention n'est mise en place
- Patient jugé apte par l'équipe pharmaceutique mais pas par l'équipe médicale, donc aucune intervention n'est mise en place
- Patient jugé apte par l'équipe pharmaceutique et l'équipe médicale, donc mise en œuvre du dispositif.

En fonction du niveau d'autonomie estimé du patient, un niveau de PAAM est envisagé. La décision est communiquée à l'équipe paramédicale qui est amenée à préciser s'il y a des difficultés ou non dans l'observance thérapeutique du patient.

b. Synthèse des médicaments adaptés à l'auto administration

Une fois le patient jugé apte par l'équipe interprofessionnelle, une analyse pharmaceutique de la prescription du patient est réalisée afin de déterminer les médicaments qui seront gérés par les IDE. Les médicaments prescrits en "si besoin", les antithrombotiques injectables ainsi que les stupéfiants

sont exclus de l'auto administration. D'autres médicaments peuvent être gérés par les IDE à la demande du patient.

Les médicaments jugés appropriés pour le PAAM sont ensuite préparés au poste de soins infirmiers en vue de l'entretien patient. Pour le niveau 1, un pilulier journalier est préparé en y ajoutant volontairement une erreur (mauvais dosage ou mauvais médicament). Pour le niveau 2, les plaquettes de médicaments étaient préparées selon le même principe, avec l'ajout d'une erreur.

c. Entretien patient

Afin de présenter le dispositif PAAM au patient, un entretien pharmaceutique est réalisé. Le niveau convenu précédemment est présenté au patient qui peut y adhérer ou non. Si le patient est d'accord, on réalise l'évaluation à l'aide de la fiche évaluateur (*Annexe 3*). Le patient doit identifier tous ses médicaments ainsi que leur moment de prise à l'aide de la prescription imprimée et trouver l'erreur. Le rôle de chaque médicament est repris avec le patient dans le but de faciliter l'observance en améliorant la connaissance du traitement par le patient. Des tests sont effectués selon les formes galéniques des différents médicaments du patient, en utilisant une mallette prévue à cet effet regroupant différentes formes. Lors de ces vérifications, les médicaments n'étaient pas ingérés par les patients. À la fin de l'entretien, le patient donne son accord en signant la fiche d'évaluation.

d. Validation

L'équipe pharmaceutique estime ensuite si le niveau envisagé est adapté au patient et partage cet avis avec l'équipe médicale qui valide ou non la mise en place du dispositif. La fiche d'évaluation, complétée et signée par les deux équipes, est conservée dans le dossier patient. Une observation est rédigée dans le logiciel Sillage® à l'aide d'un masque préétabli (*Annexe 4*) afin d'informer toutes les équipes et de permettre le suivi du dispositif. Les équipes paramédicales sont averties de la mise en place du PAAM et une étiquette-patient (*Annexe 5*) est également placée dans le pilulier du patient dans le poste de soins infirmiers pour identifier les patients participant au PAAM.

e. Dispensation des médicaments

Les médicaments sont distribués selon le niveau attribué. Les patients en niveau 1 ont à leur disposition la prescription imprimée ainsi que le pilulier préparé quotidiennement par les IDE. Le pilulier comporte 4 compartiments identifiés : matin, midi, soir, coucher. L'observance du traitement est vérifiée par les IDE par le contrôle du pilulier après les prises.

Pour les patients en niveau 2, un plan de prise (*Annexe 6*) est rédigé afin de faciliter la prise par le patient. Ils peuvent, s'ils le souhaitent, bénéficier d'un pilulier quotidien pour préparer leurs médicaments. Les stocks de médicaments en chambre sont contrôlés par les IDE et régulièrement réapprovisionnés.

Un tableau de traçabilité (*Annexe 7*) est également remis aux patients PAAM dans le but de suivre la prise des médicaments par les infirmiers et de tracer l'administration dans le logiciel Sillage®. Les patients sont informés qu'ils doivent stocker les médicaments dans le coffre-fort de leur chambre.

Les médicaments en “si besoin” sont dispensés par les IDE à la demande du patient. Les médicaments exclus de l’auto administration sont distribués au moment de prise prévu.

f. Réévaluation

Après quelques jours, le patient est revu en entretien pharmaceutique pour faire le point, discuter de ses éventuelles difficultés avec le dispositif et des modifications thérapeutiques qui ont pu intervenir depuis la mise en place du dispositif.

Lors de cet entretien, on vérifie la capacité du patient à s’auto-administrer ses médicaments. En cas de difficultés, le niveau de PAAM peut être ajusté et revu à la baisse. À l’inverse, un patient initialement en niveau 1 peut évoluer vers le niveau 2, sous réserve de son accord et de la validation des équipes.

L’observation Sillage® est complétée avec la date et la synthèse de la réévaluation.

g. Sortie du patient

Lorsque la date de sortie du patient est fixée, un plan de prise intégrant les traitements de sortie (*Annexe 8*) est préparé par l’équipe pharmaceutique et remis au patient avant son départ. Un dernier bilan est réalisé avec celui-ci afin d’assurer la continuité du traitement lors du retour à domicile ou du transfert vers une autre structure. Une information au pharmacien d’officine est réalisée en parallèle.

4. Données recueillies

Les données ont été recueillies dans un fichier Excel® (*Annexe 9*) recensant l’ensemble des patients anonymisés hospitalisés en SMR. Pour chaque patient, les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe), ainsi que les informations relatives à leur hospitalisation (service, date d’entrée, date de sortie, durée de l’hospitalisation) ont été collectées.

Le type de gestion médicamenteuse à domicile, pendant l’hospitalisation et à la sortie du service ont été analysés ainsi que les avis des médecins et le niveau de PAAM envisagé.

Enfin, les interventions pharmaceutiques réalisées (nombre, date de mise en place, réévaluations, entretien de sortie) ont également été recueillies pour évaluer le suivi et l’impact du PAAM.

III. Résultats

1. Présentation de l'échantillon

a. Taille de l'échantillon

L'échantillon comprend 35 patients. 3 d'entre eux n'avaient pas de traitement à domicile avant l'hospitalisation. 2 patients vivaient en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).

b. Âge et sexe

L'âge moyen de la population est de 81,9 ans $\pm$ 7,0 ans. Les patients étaient majoritairement féminins, avec 20 femmes (57,1 % de l'échantillon), pour 15 hommes.

c. Durée d'hospitalisation

La durée moyenne au sein du service de SMR était de 45,0 jours $\pm$ 28,7 jours. La durée moyenne de la totalité de l'hospitalisation, incluant les séjours précédents dans d'autres services, était de 64,0 jours $\pm$ 39,5 jours.

2. Gestion du traitement avant hospitalisation

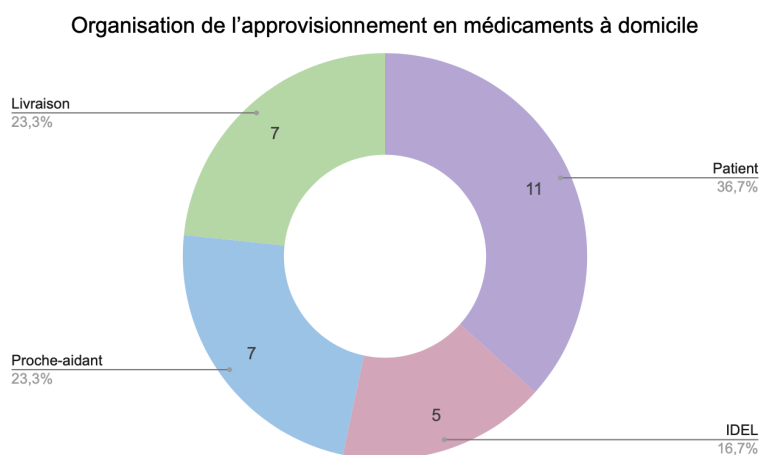


Figure 1 : Organisation de l'approvisionnement en médicaments à domicile (n= 30 patients)

D'après ce graphique, un tiers des patients environ se rendaient eux-mêmes à la pharmacie pour récupérer leurs traitements (36,7 %).

L'approvisionnement en médicaments était ensuite assuré, à parts égales, par un service de livraison de la pharmacie ou par un proche-aidant, chacun représentant 23,3 % des situations.

Dans 16,7 % des cas, l'approvisionnement était pris en charge par un Infirmier Diplômé d'État Libéral (IDEL).

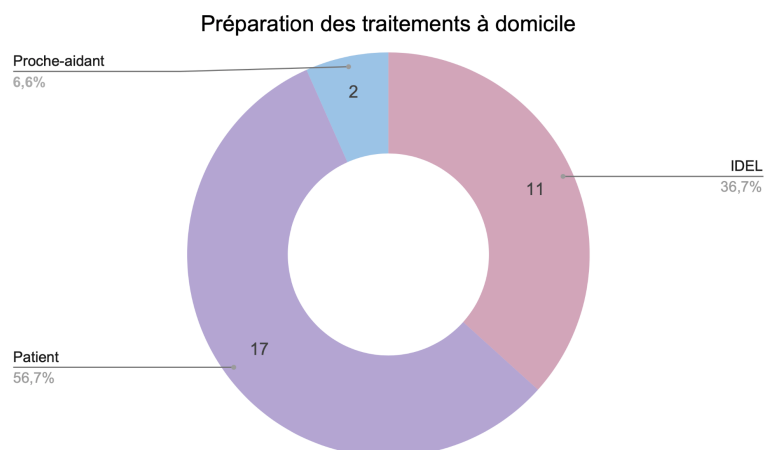


Figure 2 : Préparation des traitements à domicile (n= 30 patients)

Selon ce second graphique, plus de la moitié des patients (56,7 %) préparaient eux-mêmes leur traitement à domicile. La deuxième modalité la plus fréquente était la préparation par un IDEL pour le tiers des patients environ (36,7 %). Un proche-aidant intervenait dans la préparation des traitements à domicile pour 2 patients seulement.

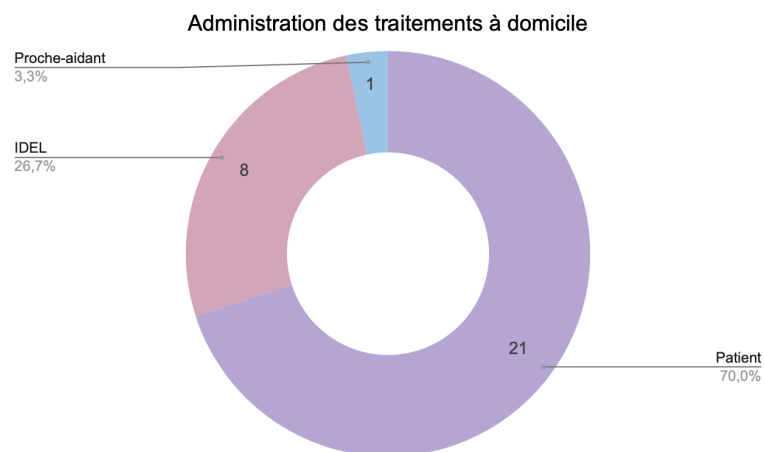


Figure 3 : Administration des traitements à domicile (n= 30 patients)

D'après la figure 3, deux tiers des patients environ gèrent eux-mêmes l'administration de leurs médicaments (70,0 %). Pour les autres patients ; 8 (26,7 %) étaient accompagnés par les IDEL et 1 seul était accompagné par un proche-aidant.

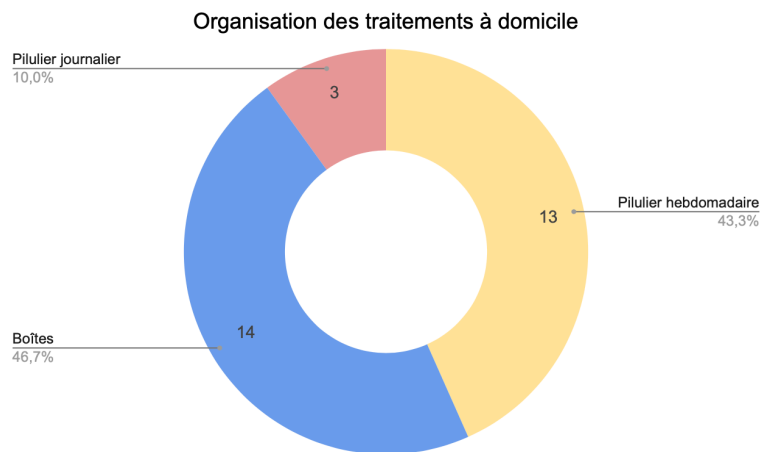


Figure 4 : Organisation des traitements à domicile (n= 30 patients)

Concernant l'organisation des médicaments, près de la moitié des patients (46,7 %) n'utilisent aucun système d'aide à l'adhésion et récupèrent les médicaments directement dans les boîtes au moment de la prise. Environ la même proportion de patients (43,3 %) se sert d'un pilulier hebdomadaire pour organiser ses traitements. Seulement 3 patients (10,0 %) utilisent un pilulier journalier.

3. Déploiement du PAAM

a. Nombre de patients inclus

Parmi les 35 patients inclus dans l'étude, 9 patients ont pu bénéficier du dispositif PAAM au cours de leur hospitalisation, dont 1 qui n'avait pas de traitement avant hospitalisation. Pour les autres, la gestion du traitement était assurée totalement par l'équipe infirmière.

b. Niveaux attribués

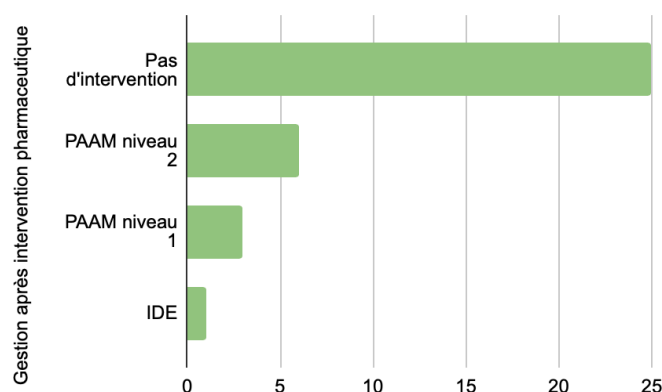


Figure 5 : Gestion après intervention pharmaceutique (n= 35 patients)

Parmi les 9 patients ayant bénéficié du PAAM, 3 ont été intégrés au niveau 1 et 6 au niveau 2. Un patient a bénéficié d'une intervention, mais n'a pas été inclus dans le dispositif à l'issue de l'entretien (gestion par IDE). Les 25 patients restants n'ont pas bénéficié d'intervention.

c. Délai entre l'entrée et la mise en place du PAAM

Le délai moyen de mise en place du dispositif était de 12,5 jours à partir de l'entrée en SMR pour les patients ayant pu bénéficier du PAAM avec un délai minimum de 2,0 jours et un délai maximum de 35,0 jours.

4. Réévaluation et suivi des patients

a. Délai

Une fois le dispositif mis en place, les patients étaient revus quelques jours plus tard lors de nouveaux entretiens. Trois patients n'ont pu bénéficier d'aucune réévaluation en raison d'un transfert dans un autre service ou d'une sortie rapide. Le délai moyen pour réaliser le premier entretien de suivi est de 7,6 jours avec un minimum de 4,0 jours et un maximum de 12,0 jours. Deux patients ont pu profiter d'un second entretien de réévaluation 13 et 39 jours après avoir intégré le PAAM.

En moyenne, pour les patients ayant adhéré au dispositif, 1,9 interventions (entretien initial du PAAM et entretiens de suivi) ont été mises en place.

b. Modification et adaptation

Sur notre échantillon, un patient a évolué du niveau 1 vers le niveau 2. Les autres patients sont restés au niveau initialement instauré.

À l'issue de ces réévaluations, l'échantillon comprenait donc 2 patients en niveau 1 et 7 patients en niveau 2.

5. Sortie du patient et continuité

a. Gestion au retour à domicile

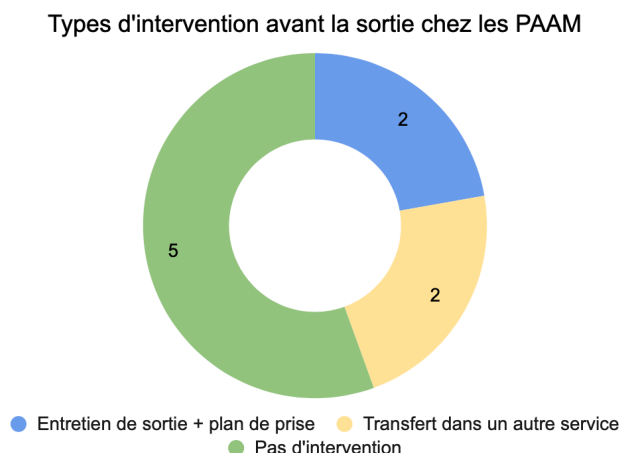


Figure 7 : Types d'intervention avant la sortie chez les PAAM (n= 9 patients)

Pour les patients entrés dans le dispositif PAAM, l'entretien de sortie n'a été réalisé que chez 2 patients. La majorité des patients n'ont pas eu d'intervention à la fin de leur hospitalisation en raison principalement d'une indisponibilité de l'équipe pharmaceutique pour les réaliser.

Globalement, concernant la préparation, l'administration et l'organisation des traitements, les patients inclus dans le dispositif PAAM (n= 9) sont restés autonomes et ont gardé le même mode d'organisation. 2 patients ont été transférés dans d'autres services et nous n'avons donc pas d'information sur le retour à domicile.

6. Faisabilité

a. Taux d'inclusion

Sur les 35 patients inclus dans l'étude, 9 patients ont participé au dispositif Patient en Auto Administration de ses Médicaments, dont un patient sans traitement à domicile. Soit un taux d'inclusion de 25,6 %.

À domicile, 21 patients géraient eux-mêmes l'administration de leurs médicaments. Cependant, parmi eux, seulement 13 patients ont été jugés réellement aptes à l'auto administration. Dans cette population autonome, le taux d'inclusion est de 61,5 % (8 patients sur 13).

Parmi les patients non inclus, 22 ont été jugés dépendants, 3 n'ont pas pu en bénéficier pour des raisons d'organisation et 1 patient a bénéficié de l'entretien de présentation puis a été jugé inapte.

b. Patients non éligibles

La figure suivante présente les différents motifs de non-intervention chez 25 patients de l'échantillon. L'équipe pharmaceutique n'intervient pas principalement parce que les patients ne géraient pas leur traitement, 10 patients (40,0 %) étaient aidés par des proches-aidants ou des IDEL à domicile.

5 patients (20,0 %) géraient eux-mêmes leur traitement à domicile mais présentaient une mauvaise adhésion thérapeutique, la gestion du traitement a donc été confiée aux IDE. Pour 3 patients qui étaient autonomes à domicile (12,0 %), le PAAM aurait pu être mis en place mais en raison d'un contexte aigu lors de l'hospitalisation, l'intervention n'a pas eu lieu. 1 patient n'était pas en mesure d'entrer dans le dispositif en raison de troubles neurocognitifs et 1 patient en raison de troubles visuels. 2 patients étant placés en soins palliatifs, le PAAM n'était donc pas envisageable.

Pour terminer, 3 patients (12,0 %) entraient dans les critères d'inclusion au dispositif mais n'ont pas pu bénéficier d'une intervention à cause d'une indisponibilité de l'équipe pharmaceutique.

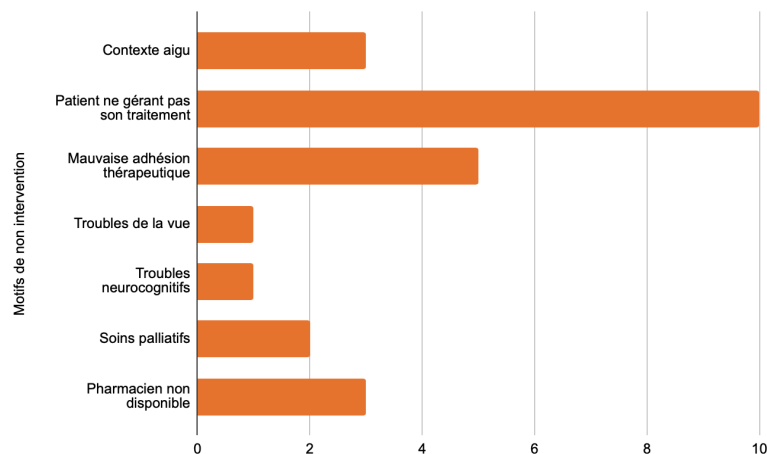


Figure 8 : Motifs de non intervention (n = 25 patients)

IV. Discussion

1. Forces et limites de l'étude

a. Forces

Nous avons mené une étude observationnelle prospective, ce qui nous a permis un recueil des données en temps réel et d'obtenir les résultats progressivement au cours de l'étude. L'étude s'est déroulée dans des conditions réelles de pratique clinique, avec une population représentative des patients pris en charge quotidiennement dans les services SMR.

Les unités de soins dans lesquelles s'est déroulée l'étude bénéficient depuis plusieurs années de la présence d'une équipe de pharmacie clinique. Cette présence depuis de nombreuses années permet une bonne connaissance du service et des spécificités de la population qu'il accueille. L'équipe est pleinement intégrée dans le service, ce qui a facilité l'implantation du PAAM.

Par ailleurs, une collaboration interprofessionnelle entre les médecins, les IDE et les pharmaciens était déjà établie avant l'étude. Les différentes équipes travaillaient déjà ensemble au quotidien.

La mise en place du dispositif PAAM en service de SMR gériatrique apparaît pertinente. La durée d'hospitalisation plus longue qu'en court séjour et les objectifs de réautonomisation permettent d'accompagner les patients progressivement et une réévaluation régulière.

Enfin, le PAAM est un dispositif encore très récent dont le déploiement est encore limité en France. Son évaluation dans un service de SMR gériatrique présente ainsi un intérêt particulier, compte tenu des enjeux de maintien de l'autonomie, de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et de préparation du retour à domicile.

b. Limites

Plusieurs éléments doivent être pris en compte concernant les résultats observés.

Tout d'abord, la taille de l'échantillon est relativement faible et ne permet pas de généraliser les résultats observés à la population gériatrique. De plus, l'étude a été menée au sein de deux services de SMR gériatriques appartenant à la même unité, ce qui a pu induire un biais.

La durée de l'étude est également une limite à souligner, la période restreinte de recueil des données a permis l'inclusion d'un nombre limité de patients et empêche d'évaluer l'impact du dispositif sur le long terme.

Le contexte parfois aigu de certaines hospitalisations limitait l'inclusion de certains patients, pourtant autonomes à domicile. Ces patients étaient temporairement inéligibles et n'ont pas pu bénéficier du PAAM alors qu'ils en présentaient les capacités en contexte stable.

Certaines données n'ont pas pu être recueillies à cause de transferts dans d'autres services ou d'une sortie rapide d'hospitalisation. Cela limite l'évaluation de l'effet du PAAM au moment du retour à domicile.

Enfin, la disponibilité limitée de l'équipe pharmaceutique a pu impacter la mise en œuvre du PAAM en réduisant le nombre de patients inclus dans le dispositif ainsi que la fréquence des réévaluations et des entretiens de sortie. Néanmoins elle est représentative de la situation sur le terrain et permet de mieux appréhender la faisabilité ou non de mettre en œuvre un tel dispositif. La littérature montre bien que la mise en place d'un tel dispositif nécessite du temps de travail supplémentaire pour les équipes (33).

2. Analyse et interprétation des résultats

Les services SMR gériatriques apparaissent particulièrement propices au développement du PAAM puisque ce dispositif s'inscrit dans l'objectif de maintien de l'autonomie et du retour à domicile dans les meilleures conditions possibles. La durée moyenne de séjour étant de plusieurs semaines ; cela permet aux patients de ne pas perdre leur autonomie d'avant hospitalisation. De plus, des modifications thérapeutiques pouvant apparaître au cours du temps, le PAAM permet au patient de s'approprier son nouveau traitement tout en restant encadré.

Nos résultats rejoignent ceux d'autres études qui identifient les services de soins de suite et de réadaptation comme des environnements particulièrement adaptés au développement du PAAM en raison des objectifs de réautonomisation et des durées d'hospitalisation prolongées. L'étude menée au centre hospitalier de Valenciennes rappelle également que les SSR ont pour mission de favoriser la réadaptation et le maintien de l'autonomie du patient dans la perspective du retour à domicile (34).

L'étude menée au sein des services de SMR gériatriques montre que la mise en place du Patient en Auto Administration de ses Médicaments est possible en pratique mais ne s'applique qu'à un nombre restreint de patients hospitalisés dans ces unités (environ ¼ de notre échantillon). Néanmoins, ce nombre restreint de patients permet à l'équipe pharmaceutique de proposer le PAAM à un nombre important de patients éligibles (deux tiers environ de notre échantillon). Comme dans notre étude, la littérature montre que le PAAM ne concerne qu'un nombre réduit de patients hospitalisés. Les études rapportent plusieurs critères d'exclusion comme les troubles cognitifs, les limitations motrices ou des situations aiguës (35).

Les résultats de notre étude observationnelle mettent en évidence une surestimation de l'autonomie des patients à domicile à gérer leur traitement. 21 patients ont déclaré gérer seuls leurs traitements, mais après évaluation en milieu hospitalier, seulement 13 d'entre eux avaient la capacité de gérer de manière autonome leurs médicaments. Cela met en avant les limites des capacités réelles des patients. De plus, ces résultats montrent l'importance de l'évaluation de la gestion du traitement chronique par le pharmacien clinicien afin de garantir la sécurité du circuit du médicament, mais aussi sur le rôle à jouer par le pharmacien d'officine dans la prise en charge médicamenteuse de la personne âgée vivant à domicile.

Cette difficulté d'évaluation des capacités réelles des patients concernant la gestion médicamenteuse est également rapportée dans plusieurs études. Elles incitent à utiliser des outils d'évaluation standardisés pour tous les patients (35) et à définir des critères d'éligibilité précis (34).

L'entretien d'éligibilité et de présentation du PAAM au patient est primordial. En effet, cette discussion permet de confirmer ou non la mise en œuvre du dispositif PAAM et le niveau envisagé.

1 patient a été écarté du dispositif après son entretien en raison d'éléments évoquant une mauvaise adhésion thérapeutique qui n'avait pas forcément été décelée auparavant. À l'inverse, pour un autre patient, l'entretien a permis d'adapter le niveau à son besoin. Un niveau 2 était envisagé mais ce patient a préféré débiter par un niveau 1 afin d'être rassuré et a ensuite pu évoluer vers un niveau 2. Ces éléments appuient la nécessité d'adapter la prise en charge aux capacités et aux préférences du patient.

La réévaluation au cours du dispositif permet de s'assurer de la mise en œuvre des éventuelles évolutions thérapeutiques et de leur compréhension par le patient ; mais également de maintenir l'autonomie au fur et à mesure de l'hospitalisation, voire de faire gagner le patient en autonomie (passage du niveau 1 au niveau 2). Des réévaluations plus fréquentes pourraient favoriser davantage ces éléments et garantir une approche interprofessionnelle continue de la prise en charge médicamenteuse.

Comme dans notre étude, l'importance des réévaluations régulières est également soulignée dans la littérature. Certaines études rapportent que les capacités des patients à gérer leurs traitements peuvent évoluer au cours de l'hospitalisation, nécessitant une adaptation continue du niveau d'autonomie proposé et un suivi rapproché par les professionnels de santé (34,35).

Lors de notre étude observationnelle, l'équipe pharmaceutique était en nombre restreint (sans compter qu'elle s'est déroulée sur la période estivale), ce qui a limité le nombre d'interventions de suivi et d'entretiens de sortie. Le suivi jusqu'à la sortie reste à améliorer afin de mieux préparer le retour à domicile.

Enfin, chez les quelques patients ayant bénéficié du PAAM, l'autonomie concernant les traitements a été maintenue au retour à domicile. Ce résultat confirme l'objectif du dispositif PAAM qui est de favoriser le maintien de l'autonomie des patients concernant leurs médicaments tout au long de leur parcours de soins. Nos résultats rejoignent ceux de la littérature qui montrent que les dispositifs d'auto administration favorisent l'implication du patient dans sa prise en charge (33,34).

3. Perspectives d'amélioration

Plusieurs axes d'amélioration sont à envisager pour pallier aux difficultés rencontrées lors de l'étude.

a. Contrainte de temps et de ressources humaines

L'étude s'est déroulée pendant la période estivale à un moment où l'équipe pharmaceutique est réduite et où l'ensemble des activités de pharmacie clinique ne peut être proposé systématiquement. De plus, les entretiens étaient majoritairement réalisés par les externes en pharmacie qui n'étaient présents que les matinées. La mise en place d'un nouveau dispositif comme le PAAM nécessite un temps dédié de l'équipe pharmaceutique à cette activité et s'ajoute aux autres missions de pharmacie clinique déjà existantes dans l'unité de soins, ce qui a pu limiter le déploiement du dispositif sur la période d'étude.

Un renforcement de l'équipe pharmaceutique permettrait de consacrer plus de temps au dispositif d'auto administration et donc d'y inclure plus de patients tout en assurant un suivi complet.

Du temps supplémentaire permettrait également une mise en place plus rapide du dispositif afin d'éviter une rupture d'autonomie.

Comme dans notre étude, plusieurs travaux rapportent que l'évaluation de l'autonomie, l'accompagnement des patients et la formation des professionnels représentent des difficultés organisationnelles majeures dans la mise en œuvre du PAAM. Certaines études suggèrent même la création d'un poste de pharmacien clinicien dédié au PAAM afin de faciliter l'organisation et le bon déroulement du dispositif (35).

b. Communication interprofessionnelle

La communication interprofessionnelle a pu constituer un frein lors de la mise en place du dispositif. En effet, si des modifications de traitement avaient lieu, elles n'étaient pas forcément diffusées à l'ensemble de l'équipe soignante, ce qui a pu retarder leur mise en œuvre et compliquer le suivi du PAAM.

De plus, la transmission entre les IDE a pu s'avérer difficile en raison des nombreuses équipes qui se relaient au sein du service. Malgré les outils de transmission mis en place (observation dans le logiciel Sillage®, étiquette dans le pilulier patient et transmission orale), tous les professionnels n'étaient pas forcément au courant de l'inclusion du patient dans le dispositif PAAM.

Il est nécessaire de travailler à l'intégration du dispositif PAAM dans le logiciel Sillage® directement sur le cahier de prescription et sur le plan de soins où sont tracées les administrations pour améliorer la traçabilité d'information et faciliter cette communication interprofessionnelle. Cela permettrait de regrouper toutes les informations au même endroit et de permettre à tous d'y avoir accès.

En parallèle, une synthèse « patients » avec l'ensemble des professionnels de santé de l'unité de soins a lieu chaque semaine, il serait intéressant d'y ajouter le PAAM comme élément de discussion pour échanges et diffusion de l'information à un maximum de professionnels.

Des réunions pluriprofessionnelles pourraient être instaurées afin de présenter clairement le dispositif à toutes les équipes ainsi que de former les acteurs impliqués afin d'harmoniser les pratiques. Cette autre piste d'amélioration n'est pas à négliger.

Ces difficultés de communication interprofessionnelle sont également décrites dans une autre étude, qui souligne l'importance d'une coopération multidisciplinaire entre médecins, infirmiers et pharmaciens afin de sécuriser le dispositif PAAM. Cette étude insiste également sur l'intérêt d'intégrer les outils de suivi du PAAM directement au dossier patient informatisé afin d'améliorer la traçabilité et le partage des informations entre professionnels (34).

c. Outils et procédures

1) Matériel

Depuis la fin de notre étude, la dispensation unitaire nominative automatisée (DUNA) a été déployée dans les unités de SMR gériatriques. Les traitements des patients sont présentés sous forme d'anneaux avec doses unitaires en sachets qui posent des problèmes d'ergonomie pour les personnes âgées. Il sera nécessaire d'étudier cette problématique dans une nouvelle étude et d'envisager les solutions possibles.

2) Livret thérapeutique

Les médicaments disponibles au CHU de Lille sont limités au livret thérapeutique. Toutes les spécialités n'étant pas disponibles pendant l'hospitalisation, des substitutions peuvent être faites, ce qui peut déstabiliser certains patients par rapport à leur traitement à domicile et perturber l'autonomie des patients. Cela amène à une réflexion plus large sur l'impact du livret thérapeutique sur le PAAM et sur l'utilisation du traitement personnel à l'hôpital, notamment sur des hospitalisations longues.

3) Traçabilité et suivi de la prise des médicaments

La traçabilité de l'administration dans le cadre du PAAM est un enjeu majeur. Une feuille de traçabilité était remise au patient en parallèle du suivi des prises à chaque tour IDE. Cette feuille de traçabilité était réalisée par l'équipe pharmaceutique, ce qui pouvait poser problème lors de modifications thérapeutiques sur des périodes sans équipe pharmaceutique et sans fiche mise à jour dès la modification de traitement. Le logiciel Sillage® permet l'édition d'une fiche de recueil d'administration permettant une nouvelle édition de la fiche à chaque modification thérapeutique concernant un médicament géré en PAAM ; cela a été mis en place après notre étude. Néanmoins, certains patients peuvent oublier de le compléter voire même refuser de le remplir pensant que cela remet en cause la confiance qui leur est faite quant à la prise autonome de leur traitement.

4) Gestion des médicaments contaminés

Les patients en PAAM niveau 2 disposaient des plaquettes des médicaments directement en chambre. En cas de modification de traitement chez un patient sous précautions complémentaires type contact, Bactérie MultiRésistante (BMR) ou Bactérie Hautement Résistante (BHRe), les médicaments ne peuvent pas être remis tels quels dans le circuit du service.

La mise en place d'un protocole concernant la gestion des médicaments contaminés pour limiter leur destruction permettrait de sécuriser la chaîne du médicament et d'intégrer la politique d'éco-soins qui se développe dans les hôpitaux (36).

4. Le rôle du pharmacien au travers du dispositif PAAM : de l'hôpital à la ville

a. Rôle du pharmacien hospitalier dans la mise en œuvre et le suivi du PAAM

Le pharmacien clinicien joue un rôle central dans la mise en place du PAAM. Dès l'arrivée du patient dans le service, il réalise la conciliation médicamenteuse qui recueille toutes les informations sur la gestion de traitement et le type de médicaments pris à domicile. En tant qu'expert du médicament, il apparaît comme l'acteur à privilégier pour cette étape (37). Les données recueillies garantissent la continuité des soins en s'assurant que tous les traitements pris à domicile ont été recensés. La conciliation médicamenteuse permet la réduction d'erreurs médicamenteuses (31,38). À travers la conciliation, on peut évaluer la capacité du patient à gérer lui-même ses traitements pendant son hospitalisation et voir si le PAAM est adapté à sa situation.

Le pharmacien clinicien analyse la prescription des patients hospitalisés et, si nécessaire, propose des ajustements au médecin référent, qualifiés d'interventions pharmaceutiques (IP) (39). Il va s'assurer que chaque prescription est appropriée (indication, posologie, schéma de prise...). Le pharmacien clinicien vérifie qu'il n'y a ni contre-indication, ni interaction médicamenteuse et suit les effets indésirables (40). Dans la population gériatrique, les IP peuvent aussi être liées à la classe du médicament qui n'est pas adaptée à la population gériatrique (8–10) ou à un problème concernant la galénique (41). Ces adaptations permettent une prise en charge plus personnalisée qui répond aux besoins du patient. Le dispositif PAAM permet d'échanger avec le patient sur ces évolutions thérapeutiques (arrêts, ajouts, modifications) et de l'accompagner dans ces changements au travers d'entretiens pharmaceutiques.

Pendant son hospitalisation, le patient va bénéficier d'entretiens pharmaceutiques afin de suivre son évolution dans le dispositif PAAM. Si certains traitements ont été modifiés et/ou ajoutés, le pharmacien pourra, lors de ces entretiens, refaire le point avec lui.

Une fois la sortie du patient programmée, une conciliation médicamenteuse de sortie est réalisée par le pharmacien. Cette nouvelle conciliation permet de faire le bilan entre le traitement d'avant hospitalisation et celui de la sortie. Les modifications qui ont été apportées au traitement pendant l'hospitalisation (arrêt, ajout, modification de posologie) y sont mentionnées. Un plan de prise est remis au patient lors d'un entretien de sortie et comprend l'indication de chaque médicament et

d'éventuels conseils. C'est l'occasion pour le pharmacien clinicien de faire un dernier point avec le patient avant de passer le relais au pharmacien d'officine (38).

b. Rôle du pharmacien d'officine dans la continuité du PAAM

Lors du retour à domicile du patient, le pharmacien d'officine prend le relais sur la poursuite de la prise en charge médicamenteuse. Le pharmacien d'officine joue alors un rôle de relais entre l'hôpital et la ville concernant la gestion des médicaments après le dispositif PAAM à l'hôpital.

Il pourra alors analyser la prescription de sortie et la comparer avec les traitements que le patient prenait avant son hospitalisation. Cela permet de vérifier la cohérence du traitement et de détecter les modifications thérapeutiques qui ont pu avoir lieu (si une conciliation médicamenteuse de sortie a été réalisée, cette étape est sécurisée). Même si de nombreuses informations ont pu être délivrées au patient pendant l'hospitalisation, au moment du retour à domicile, certaines de ces informations peuvent avoir été oubliées ou mal comprises. Le pharmacien d'officine peut alors s'entretenir avec le patient afin de reprendre l'ensemble des changements qui ont eu lieu pendant l'hospitalisation et d'accompagner le patient à la bonne compréhension de ces changements, comme l'arrêt ou l'ajout de certains médicaments ainsi que les explications les concernant. Cela permet de renforcer la compréhension du traitement et par conséquent de favoriser l'adhésion thérapeutique du patient.

Le pharmacien peut proposer au patient de rapporter les boîtes de médicaments encore présentes à son domicile afin de faire le tri ensemble, les traitements supprimés pourront être éliminés via Cyclamed® (42) et ainsi limiter le risque de confusion.

Afin de faciliter la prise des traitements, le pharmacien peut conseiller au patient d'utiliser un pilulier s'il n'en avait pas déjà un auparavant ; d'autant plus si ce système d'aide à l'adhésion lui a été proposé dans le dispositif PAAM à l'hôpital. Il peut également proposer un nouveau plan de prise dès qu'un changement a lieu dans le traitement habituel.

Toutes ces actions peuvent être intégrées dans un Bilan Partagé de Médication (BPM) si le patient présente au moins cinq molécules prises à long terme (36). Ce bilan a pour objectif de faire un état des lieux sur les traitements pris par le patient ainsi que sur leur gestion. Il permet au pharmacien d'officine d'évaluer l'autonomie du patient concernant ses traitements comme lors d'une hospitalisation avec le PAAM. Si des difficultés dans la gestion sont identifiées par le pharmacien d'officine, il pourra proposer différentes solutions comme la préparation de pilulier par l'officine, si elle le propose (37), ou conseiller au patient de se faire aider par un proche-aidant ou par un IDEL.

Bien que le BPM fasse partie des nouvelles missions du pharmacien d'officine (43), cette activité est encore très peu réalisée dans les officines. Selon une étude réalisée en 2020 dans le Nord et le Pas-de-Calais, seulement 12,1 % des pharmaciens réalisent régulièrement des entretiens pharmaceutiques, dont le BPM. Le manque de temps étant évoqué comme principal obstacle (44).

Le pharmacien d'officine a donc un rôle crucial à jouer dans la transition entre l'hospitalisation et le retour à domicile, en accompagnant le patient dans la compréhension et dans la gestion des traitements, il contribue au maintien de l'autonomie déjà engagé avec le PAAM.

c. Coordination ville-hôpital

La coordination ville-hôpital s'articule autour de deux moments clés du parcours du patient. À l'admission, le pharmacien d'officine est un interlocuteur privilégié de l'équipe pharmaceutique hospitalière dans le cadre de la conciliation médicamenteuse d'entrée. La proximité du pharmacien d'officine avec le patient lui confère une connaissance précise des traitements réellement pris, y compris ceux non prescrits, et de certaines habitudes. Cet échange permet d'établir un historique médicamenteux complet.

Les pharmaciens d'officine connaissent en majorité l'activité de conciliation médicamenteuse et considèrent ce bilan comme nécessaire et faisable mais manquent parfois de moyens pour la réaliser et apprécieraient un suivi (45).

À la sortie, le pharmacien clinicien rédige un plan de prise synthétisant les modifications thérapeutiques intervenues pendant l'hospitalisation, remis au patient lors de l'entretien de conciliation de sortie. Pour faciliter la transition, un accès systématique du pharmacien d'officine à l'ordonnance de sortie, idéalement en amont de la venue du patient, permettrait d'anticiper les approvisionnements et d'éviter toute rupture de soins.

Pour renforcer la continuité des soins, le pharmacien clinicien a également la possibilité de joindre le pharmacien d'officine par téléphone ou par messagerie sécurisée pour lui transmettre les changements ayant eu lieu pendant l'hospitalisation. La mise en place de réunions de synthèse pluridisciplinaire comme proposé par le dispositif IATROPREV® permettrait une meilleure communication entre les pharmaciens officinaux et hospitaliers. IATROPREV® est un projet lancé par les CHU d'Amiens-Picardie et de Lille qui a pour but d'optimiser et de suivre les prescriptions médicamenteuses des séniors entre la ville et l'hôpital. Ce dispositif met en place des plans pharmaceutiques personnalisés réalisés suite à la concertation du médecin traitant, du pharmacien d'officine, du gériatre et du pharmacien hospitalier (46). Cette communication directe permet d'améliorer la coordination ville-hôpital et participe à la poursuite de l'autonomie du patient dans sa gestion médicamenteuse.

Conclusion

Le maintien de l'autonomie constitue un enjeu majeur dans la prise en charge de la personne âgée fragile. Dans le contexte de vieillissement de la population, le pharmacien est confronté quotidiennement à cette population.

Ce travail s'est intéressé à la mise en place du dispositif de Patient en Auto Administration de ses Médicaments au sein des services de soins médicaux et de réadaptation gériatriques afin de maintenir cette autonomie qui peut être fragilisée lors d'une hospitalisation.

Les résultats montrent que le PAAM est un dispositif faisable et pertinent, notamment en gériatrie dans des unités de SMR, même s'il ne peut pas s'appliquer à tous les patients. Le pharmacien, expert du médicament, occupe un rôle central en intervenant à chaque étape du dispositif : évaluation des capacités du patient, analyse des prescriptions, adaptation thérapeutique, accompagnement et éducation thérapeutique. Le pharmacien clinicien et le pharmacien d'officine travaillent en étroite collaboration pour sécuriser les transitions entre ville et hôpital et accompagner au mieux le patient dans la gestion de ses traitements au long cours.

Cette étude constitue une première évaluation visant à initier la démarche. Cependant certaines limites ont été identifiées, notamment le manque de ressources humaines et de temps dédié au PAAM, un manque de communication interprofessionnelle et d'outils adaptés.

La mise en place récente de la Délivrance Unitaire Nominative Automatisée crée un frein supplémentaire en complexifiant l'organisation du dispositif. Des adaptations sont donc à prévoir afin de permettre la poursuite et la pérennisation de ce dispositif.

Ainsi, le PAAM apparaît comme une approche innovante et prometteuse au sein des unités de SMR gériatriques du CHU de Lille, même s'il nécessite quelques ajustements. Il renforce la place du pharmacien, clinicien et d'officine, au sein du parcours de soins. Son développement plus large permettrait une prise en charge médicamenteuse plus sécurisée, mieux coordonnée entre tous les professionnels de santé et en maintenant le patient acteur de sa santé.

Références bibliographiques

1. Vieillissement et santé [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. L'évaluation de la prise en charge des patients âgés [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-04/fiche_pedagogique_6e_cycle_personnes_agees.pdf
3. Vellas B. Fragilité des personnes âgées et prévention de la dépendance. Bull Académie Natl Médecine. avr 2013;197(4-5):1009-19. doi:10.1016/S0001-4079(19)31512-2
4. Karine Mangerel, Sophie Armand-Branger, Mounir Rhalimi. Le pharmacien clinicien face aux syndromes gériatriques. J Pharm Clin 2014 33 1 7-19. doi:10.1684/jpc.2014.0274
5. Monégat M, Sermet C. La polymédication : définitions, mesures et enjeux. 2014.
6. Drusch S, Zureik M, Herr M. Potentially inappropriate medications and polypharmacy in the older population: A nationwide cross-sectional study in France in 2019. Therapies. sept 2023;78(5):575-84. doi:10.1016/j.therap.2023.02.001
7. Gériatrie : médicaments potentiellement inappropriés [Internet]. 2026. Disponible sur: <https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/index.php/geriatrie-medicaments-potentiellement-inappropriés-0>
8. O'Mahony D, Cherubini A, Guiteras AR, Denkinger M, Beuscart JB, Onder G, et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. Eur Geriatr Med. 31 mai 2023;14(4):625-32. doi:10.1007/s41999-023-00777-y
9. Panel B the 2023 AGSBCUE. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2023;71(7):2052-81. doi:10.1111/jgs.18372
10. Roux B, Berthou-Contreras J, Beuscart JB, Charenton-Blavignac M, Doucet J, Fournier JP, et al. REview of potentially inappropriate MEDication pr[e]scribing in Seniors (REMEDI[e]S): French implicit and explicit criteria. Eur J Clin Pharmacol. nov 2021;77(11):1713-24. doi:10.1007/s00228-021-03145-6
11. Professeur Legrain. Consommation médicamenteuse chez le sujet âgé. HAS [Internet]. 2005. Disponible sur: https://bonusagedumedicament.com/wp-content/uploads/2020/03/SLegrain_Consommation_medicamenteuse_personne_agee-HAS-2005.pdf
12. Prévention du risque iatrogénique : l'essentiel | ameli.fr | Médecin [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/medicaments/risque-iatrogenique-prevention-chez-la-personne-agee-de-65-ans-et-plus/prevention-du-risque-iatrogenique-l-essentiel>
13. Mazzocato C, David S, Benaroyo L, Monod S. Polymédication et personne âgée : ni trop ni trop peu ! Rev Médicale Suisse. 2013;9(386):1026-31. doi:10.53738/REVMED.2013.9.386.1026

14. Collège National des Enseignants de Gériatrie [Internet]. 2008. Disponible sur: <https://archives.uness.fr/sites/campus-unf3s-2014/geriatrie/poly-geriatrie.pdf>
15. Schneider MP, Locca JF, Bugnon O, Conzelmann M. L'adhésion thérapeutique du patient âgé ambulatoire : quels déterminants et quel soutien ? Rev Med Suisse. 8 mars 2006;056:664-70.
16. HAS. Prévenir la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation chez les personnes âgées [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/prevenir_la_dependance_iatrogene_liee_a_lhospitalisation_chez_les_personnes_agees_-_fiche_points_cles.pdf
17. SFGG. La dépendance iatrogène : « Suite à une hospitalisation, les personnes âgées ont 60 fois plus de risque de développer des incapacités fonctionnelles » [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://sfgg.org/actualites/la-dependance-iatrogene-suite-a-une-hospitalisation-les-personnes-agees-ont-60-fois-plus-de-risque-de-developper-des-incapacites-fonctionnelles>
18. Libow LS, Mehl B. Self-Administration of Medications by Patients in Hospitals or Extended Care Facilities. J Am Geriatr Soc. 1970;18(1):81-5.
19. Collingsworth S, Gould D, Wainwright SP. Patient self-administration of medication: a review of the literature. Int J Nurs Stud. août 1997;34(4):256-69. PubMed PMID: 9306160.
20. 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 - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046422300>
21. Bertrand L, Ribiere F, Coste A, Caubel C. Mise en place du PAAM (patient en auto-administration de ses médicaments) : premiers retours d'expérience patients. Pharm Clin. 1 déc 2025;60(4):e86-7.
22. 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.
23. HAS. Le patient en auto- administration de ses médicaments en cours d'hospitalisation (PAAM) [Internet]. janv 2025. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-10/_spa_187_paam_version_longue_cd_vd.pdf
24. Auto-administration (PAAM) | OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe [Internet]. Disponible sur: <https://www.omedit-nag.fr/outils-guides/auto-administration-paam>
25. Omédit Normandie. Auto administration PAAM [Internet]. Disponible sur: <https://www.omedit-normandie.fr/boite-a-outils/auto-administration-paam/auto-administration-paam,5459,12558.html>
26. Outil_13_FAQ_Patient en Auto-Administration de ses Médicaments (PAAM) - Professionnels [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=p_3367746
27. HAS. Référentiel : Certification des établissements de santé pour la qualité des soins [Internet]. 2025. Disponible sur:

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-01/referentiel_certification_es_qualite_des_soins_version_2025.pdf

28. Haute Autorité de Santé [Internet]. Le patient en auto-administration de ses médicaments en cours d'hospitalisation. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3367704/fr/le-patient-en-auto-administration-de-ses-medicaments-en-cours-d-hospitalisation
29. HAS. Patient en auto- administration de ses médicaments (PAAM) - Recommander les bonnes pratiques [Internet]. janv 2025. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/_spa_187_reco_courte_paam_vd_003.pdf
30. CNOP [Internet]. Auto-administration en établissements hospitaliers : quelles sont les règles ? Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/la-revue/tous-pharmaciens-la-revue-n-29-decembre-2025/auto-administration-en-etablissements-hospitaliers-queelles-sont-les-regles>
31. HAS. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé [Internet]. févr 2018. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf
32. HAS. Harmonisation du bilan médicamenteux [Internet]. juill 2025. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-07/referentiel_harmonisation_du_bilan_medicamenteux_2025-07-29_17-56-22_281.pdf
33. Richardson SJ, Brooks HL, Bramley G, Coleman JJ. Evaluating the Effectiveness of Self-Administration of Medication (SAM) Schemes in the Hospital Setting: A Systematic Review of the Literature. PLoS ONE. 2 déc 2014;9(12):e113912. doi:10.1371/journal.pone.0113912 PubMed PMID: 25463269; PubMed Central PMCID: PMC4252074.
34. VANHAECKE M. Autogestion médicamenteuse à l'hôpital : Revue de la littérature et expérimentation dans un service de rééducation au Centre Hospitalier de Valenciennes [Internet]. Lille; 2022. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Pharma/2022/2022ULILE127.pdf
35. Baudrier C, Petitcuenot V, Oussedik N, Champeau W, Alarab R, Lefebvre AL, et al. Évaluation de la faisabilité du dispositif d'auto-administration des médicaments par le patient dans un centre hospitalier universitaire : audits de pratique et recommandations pour une mise en œuvre sûre. Ann Pharm Fr. nov 2024;82(6):1186-200. doi:10.1016/j.pharma.2024.08.004
36. Santé M de la. Soins écoresponsables : une nouvelle approche de la pertinence des soins [Internet]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/planification-ecologique-en-sante/article/soins-ecoresponsables-une-nouvelle-approche-de-la-pertinence-des-soins>

37. Kovačević T, Nedinić S, Barišić V, Miljković B, Fazlić E, Vukadinović S, et al. The Role of the Clinical Pharmacist in Hospital Admission Medication Reconciliation in Low-Resource Settings. *Pharmacy*. août 2025;13(4):107. doi:10.3390/pharmacy13040107
38. SFPC. Fiche mémo Préconisations pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux [Internet]. déc 2015. Disponible sur: <https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/FicheMemoConciliationMedicamementeuseSFPC.pdf>
39. SFPC. Lexique de la Pharmacie Clinique [Internet]. Disponible sur: <https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/11/1-s2.0-S2211104218302005-mmc1.pdf>
40. Les cahiers de l'ordre national des pharmaciens [Internet]. déc 2018;(13). Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/mediatheque/fichiers/les-cahiers-thematiques/cahier-thematique-13-pharmacie-clinique>
41. Omédit Normandie. LISTE PRÉFÉRENTIELLE DE MÉDICAMENTS ADAPTÉS AU SUJET ÂGÉ [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.omeditbretagne.fr/wp-content/uploads/2021/10/11.-Liste-preferentielle-medicaments-adaptes-personne-agee.pdf>
42. Médicaments Non Utilisés, les 8 points clés à retenir - Cyclamed [Internet]. Disponible sur: <https://www.cyclamed.org/medicaments-non-utilises-les-8-points-cles-a-retenir/>
43. Journal officiel. Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. 2018. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/415492/document/avenant_12_jo.pdf
44. Lucile PAPEGHIN. Entretiens pharmaceutiques dans les pharmacies d'officine du Nord et du Pas-de-Calais : évaluation du ressenti et des obstacles par les pharmaciens [Internet]. Lille; 2021. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Pharma/2021/2021LILUE010.pdf
45. Abouchouar I, Hindlet P, Ratsimbazafy C, Fernandez C, Schwab C. Conciliation médicamenteuse et sécurisation de la transition hôpital–ville : enquête auprès des pharmaciens d'officine. *Ann Pharm Fr*. 1 sept 2023;81(5):875-81. doi:10.1016/j.pharma.2023.01.005
46. IATROPREV : le parcours de soins de la personne âgée. CHU Lille [Internet]. 21 déc 2021. Disponible sur: <https://www.chu-lille.fr/actualite/iatroprev-optimisation-des-prescriptions-medicamenteuses-dans-le-parcours-de-soins-de-la-personne-agee/>

Annexes

Annexe 1 : Bilan de conciliation médicamenteuse à l'entrée

C.H.R.U. de LILLE Pôle S3P Institut de Pharmacie	FICHE D'ENREGISTREMENT BILAN DE CONCILIATION MEDICAMENTEUSE A L'ADMISSION	FE/PHA/CLI/CONCIL/01 V : 03 Date : 12/05/2023
---	--	--

Nom :	Prénom :	IEP :
--------------	-----------------	--------------

Date :	Service :	N° chambre/lit :	BMR / COVID
---------------	------------------	-------------------------	--------------------

Sexe : ☐ Homme ☐ Femme
Age : ____ ans ____ mois **DDN :** _____
Taille : ____ cm **Poids :** ____ kg
Paramètres biologiques : _____
Merci de remplir avec des nombres entiers

Vit-il à domicile ? ☐ Oui ☐ Non : _____
Si Oui : Seul(e) ? ☐ Oui ☐ Non : _____
Autonome ? ☐ Oui ☐ Non : _____
Hospitalisation programmée : ☐ Oui ☐ Non
Si Non, transfert :
☐ Urgences CHU
☐ Autre service : CHU / Hors CHU : _____
☐ Urgences via long séjour/ EHPAD

Hygiène de vie (1 seul choix) **Régime Cétogène :** ☐ Oui ☐ Non
Consommation d'alcool : ☐ Jamais ou occasionnellement ☐ Régulièrement ☐ Quotidiennement ☐ NC
Consommation de tabac : ☐ Jamais ☐ Arrêt ☐ Oui ☐ NC

Sources d'information : (choix multiples)
Dossier médical/Dossier infirmier ☐ Oui ☐ Non
Entretien avec le patient ☐ Oui ☐ Non
Entretien avec un proche : _____ ☐ Oui ☐ Non
Ordonnance(s) récente(s) (<3 mois) ☐ Oui ☐ Non
Traitement(s) apporté(s) par le patient ☐ Oui ☐ Non
Dossier de liaison EHPAD/IME ☐ Oui ☐ Non
Entretien avec IDE/Aide à domicile ☐ Oui ☐ Non
Appel au Pharmacien d'officine ☐ Oui ☐ Non
Appel au Médecin traitant ☐ Oui ☐ Non
Appel au Médecin spécialiste ☐ Oui ☐ Non
Dossier Médical Partagé ☐ Oui ☐ Non

☐ **Entretien avec le patient NON REALISABLE**
Raisons :
☐ Troubles cognitifs
☐ Aphasie
☐ Surdité
☐ Barrière de la langue
☐ Refus d'échange (ne veut pas ou ne peut pas)
☐ Patient mineur non autonome
☐ Hospitalisé moins de 24 heures
(Il n'est pas obligatoire d'avoir un entretien avec le patient !)

Traitement chronique : ☐ Oui ☐ Non

Conciliation Médicamenteuse à l'Admission / Bilan de Médication

DONNEES ISSUES DE L'ENTRETIEN

Qui va chercher les médicaments à la pharmacie :
☐ Patient ☐ IDE-Aide à domicile
☐ Proche ☐ EHPAD-USLD

Quelle pharmacie (Nom, Ville, N  tel) : _____

Préparation des médicaments : (1 seul choix)
☐ Patient ☐ IDE-Aide à domicile ☐ Pharmacie
☐ EHPAD-USLD ☐ Proche : _____

Administration des médicaments : (1 seul choix)
☐ Patient ☐ IDE-Aide à domicile
☐ EHPAD-USLD ☐ Proche : _____

Si injection à réaliser, administration par : (1 seul choix)
☐ Patient ☐ IDE-Aide à domicile
☐ EHPAD-USLD ☐ Proche : _____

Contrôle de la prise : ☐ Oui ☐ Non

Système d'aide à l'adhésion :
☐ Aucun ☐ Pilulier ☐ Autre : _____
☐ Application ☐ Alarme

Connaissance du traitement : (1 seul choix)
☐ Oui, totalement
☐ Oui, partiellement : _____
☐ Non

Notion d'ATB dans les 3 derniers mois : ☐ Oui ☐ Non
Si oui, lesquels, à quelle posologie, quand ? : _____

Durée totale _____ **minutes** **Intervenant :** _____

Difficultés : (choix multiples)
☐ Aucune ☐ à ouvrir les boites
☐ à découper des médicaments ☐ à d bilit iser
☐   écraser des médicaments ☐ à compter les gouttes
☐ à identifier des médicaments ☐ à ouvrir les sachets
☐   ingérer des médicaments ☐ Avec les collyres
☐ Avec la saveur des médicaments ☐ Avec les dispositifs à inhaler
☐ Dilution dans liquide autre que de l'eau : _____
☐ Autre : _____

Effets indésirables (1 seul choix)
☐ NC ☐ Non ☐ Oui, lesquels : _____

Automédication (choix multiples)
☐ NC ☐ Non ☐ Oui **Noter les DCI + formes galéniques + posologies**

☐ Huiles essentielles ☐ Pour le sommeil
☐ Phytothérapie ☐ Pour le transit
☐ Homéopathie ☐ Pour la douleur
☐ Vitamines (ex : D ou B12) ☐ Autre : _____

Formes Gal niques   Explorer (choix multiples)
☐ Collyres ☐ Dispositifs à inhaler
☐ Gouttes auriculaires ☐ Crèmes / Pommades
☐ Gouttes Buvables ☐ Injectables (ex : Methotrexate, Insuline, Biphosphonates)
☐ Sirops

Bilan de Conciliation	Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO) des médicaments pris par le patient avant hospitalisation			Sources d'informations			Statut (poursuivi substitué modifié arrêté ajouté...)	Ordonnance médicale à l'admission (OMA)			Pas de divergence	Divergence intentionnelle documentée	Divergence intentionnelle non documentée	Divergence non intentionnelle (DNI)	Date	Etiquette Patient
	Spécialité (ou DCI) + forme	Dosage	Posologie	Dossier patient	Entretien patient	Pharmacien d'officine		Spécialité (ou DCI) + forme	Dosage	Posologie					Décision médicale (par rapport aux DNI)	
															Synthèse/Notes :	
Nombre de lignes du BMO							Nombre de lignes de l'OMA									

Vaccinations :

☐ Aucune ☐ Pneumocoque, date dernier rappel : _____

☐ Grippe ☐ DTP, date dernier rappel : _____

☐ COVID, date dernière dose : _____ Dernière infection : _____

Allergies (1 seul choix)

☐ NC _____

☐ Non _____

☐ Oui, lesquelles : _____

Evaluation de l'observance (D'après le Score de Girerd)
(À faire si c'est le patient qui gère l'administration de ses traitements)

1- Vous est-il déjà arrivé d'oublier de prendre votre traitement ? ☐ Oui ☐ Non

2- Depuis la dernière consultation (chez votre médecin traitant), avez-vous été en panne de médicament ? ☐ Oui ☐ Non

3- Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ? ☐ Oui ☐ Non

4- Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ? ☐ Oui ☐ Non

5- Vous est-il déjà arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ? ☐ Oui ☐ Non

6- Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ? ☐ Oui ☐ Non

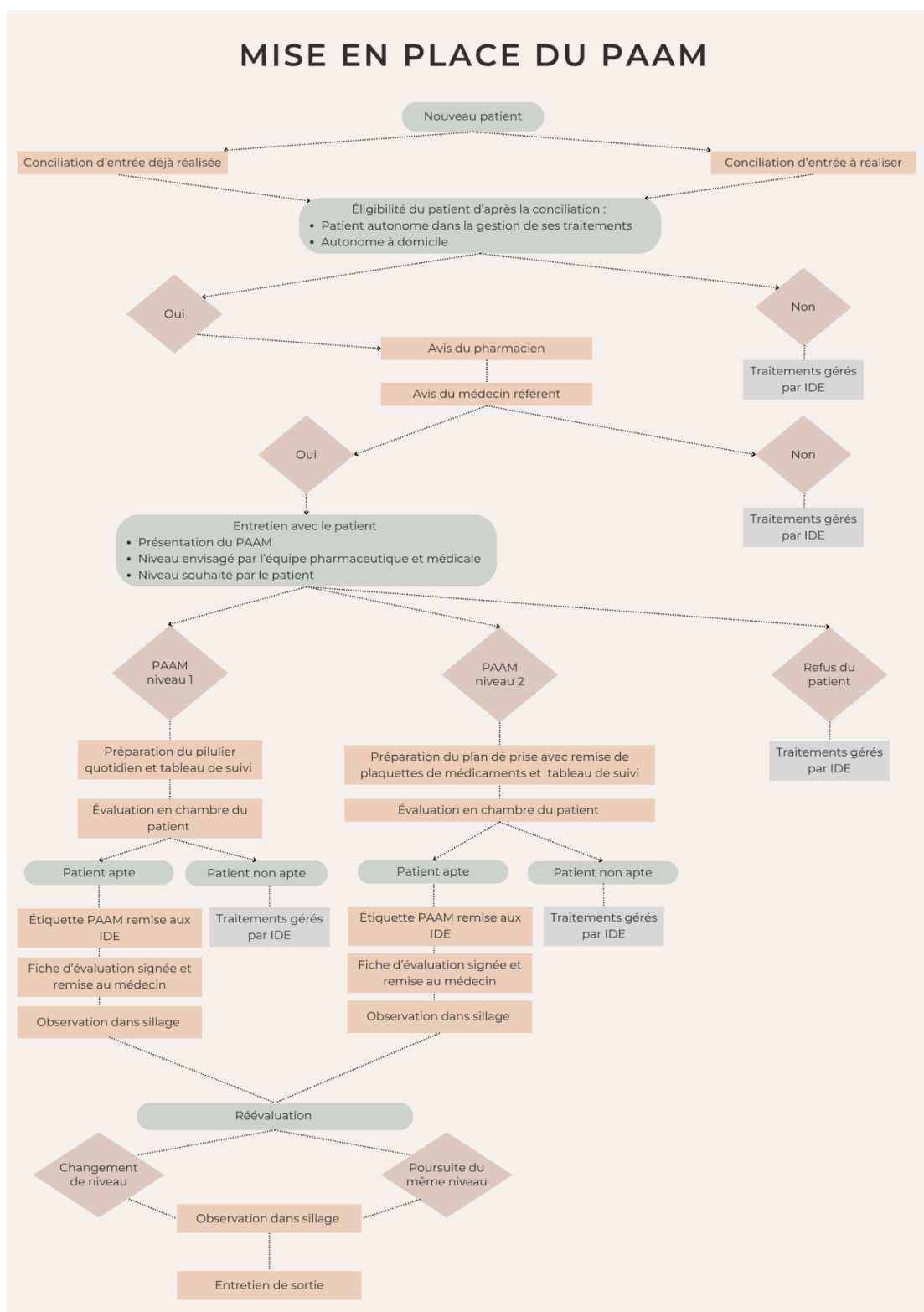
☐ **Bonne observance** (si 0 Oui = le patient est considéré comme bon observant)

☐ **Problème minime d'observance** (si 1 ou 2 Oui = le patient est considéré comme non observant mineur)

☐ **Mauvaise observance** (si 3 Oui ou plus = le patient est considéré comme non observant)

Motif d'hospitalisation / Antécédents / Synthèse / Notes :

Annexe 2 : Protocole mise en place du PAAM



PAAM : Patient en Auto Administration de ses Médicaments

Le PAAM est un dispositif permettant aux patients hospitalisés en SMR de gérer eux-mêmes leur traitement afin de maintenir leur autonomie et conserver l'adhérence thérapeutique.

Pour tous les documents utiles : X – Bat – MOUVEMENTS PATIENTS SSR Bateliers –Pharma SMR A et B – PAAM

PAAM niveau 1

- Impression de la prescription sillage
- Préparation du pilulier journalier dans le PC infirmier
 - Ajouter une erreur (mauvais dosage, autre médicament...)
 - Les médicaments en si besoin restent gérés par les infirmiers
 - Les stupéfiants restent gérés par les infirmiers
 - Double contrôle par un co-externe/interne
- Déposer l'étiquette PAAM dans le pilulier du chariot infirmier
- Évaluation du patient en chambre
 - Fiche évaluateur à compléter
 - Tests à adapter en fonction des galéniques du traitement du patient
 - Explication des traitements
 - Vérifier que le patient trouve l'erreur grâce à la prescription
 - Informer le patient que les médicaments doivent être stockés dans le coffre-fort
- Signature du patient
- Signature de l'évaluateur
- Remise du document au médecin pour signature et document conservé dans le dossier patient
- Observation pharmaceutique dans sillage à l'aide du masque
- Réévaluation après quelques jours
 - Possibilité de passer en PAAM niveau 2 si patient compétent
- Entretien de sortie

PAAM niveau 2

- Rédaction du plan de prise et du tableau pour la traçabilité
- Préparation des plaquettes de médicaments dans le PC infirmier
 - Le patient peut se préparer un pilulier quotidien à l'aide des plaquettes s'il le souhaite
 - Ajouter une erreur (mauvais dosage, autre médicament...)
 - Les stupéfiants restent gérés par les infirmiers
 - Double contrôle par un co-externe/interne
- Déposer l'étiquette PAAM dans le pilulier du chariot infirmier
- Évaluation du patient en chambre
 - Fiche évaluateur à compléter
 - Tests à adapter en fonction des galéniques du traitement du patient
 - Explication des traitements
 - Vérifier que le patient trouve l'erreur grâce au plan de prise
 - Informer le patient que les médicaments doivent être stockés dans le coffre-fort
 - Certains médicaments peuvent être gérés par les IDE à la demande du patient
- Signature du patient
- Signature de l'évaluateur
- Remise du document au médecin pour signature et document conservé dans le dossier patient
- Observation pharmaceutique dans sillage à l'aide du masque
- Réévaluation après quelques jours
 - Possibilité de passer en PAAM niveau 1 si difficultés rencontrées par le patient
- Entretien de sortie

Annexe 3 : Fiche évaluateur

 Propriétaire du document	EVALUATION DE L'AUTONOMIE DU PATIENT HOSPITALISE POUR LA PRISE AUTONOME DES TRAITEMENTS PREPARES	Code du document : [P_TYPE] / [P_UNIT] / [P_REF]
		Date d'application : [P_APPLICATION_DATE]
		Version : [P_REVISION]
		Page 1 sur 3

Cette fiche permet d'enregistrer l'évaluation des capacités du patient hospitalisé pour la gestion de ses traitements, conformément à la procédure évaluation de l'autonomie du patient hospitalisé pour la gestion de ses traitements.

Celle-ci est valable pour l'entièreté de l'hospitalisation, sauf en cas d'altération clinique.

Etiquette Patient

Date : Médecin senior demandeur :
☐ 1^{ère} évaluation ☐ 2^e évaluation Evaluateur (nom et fonction) :

Avant les exercices : préciser au patient qu'il ne doit pas ingérer les médicaments préparés.

Exercice	Observations				
	Non applicable	Réalisé sans aide	Réalisé avec aide	Non réalisable	Aide apportée, difficultés, questions posées par le patient
1. Identification et prélèvement des médicaments de la prochaine prise					
2. Administration des médicaments préparés					
- Déblisterisation des comprimés ou gélules					
- Ouverture du sachet					
- Mise en suspension du contenu du sachet dans l'eau					
- Comptage des gouttes de la solution buvable					
- Utilisation d'un dispositif d'inhalation					
- Administration traitement par voie sous-cutanée					
- Couper le comprimé (si sécable)					

Avis de l'évaluateur
Autonomie pour la préparation et la prise pour le traitement préparés ☐ OUI ☐ NON Signature de l'évaluateur :
Conclusion par le médecin junior ou sénior
Accord avec évaluateur : ☐ OUI ☐ NON Signature du médecin :
Avis du patient
Accord du patient pour être autonome dans la gestion de son traitement médicamenteux : ☐ OUI ☐ NON Signature du patient :

Masque observation pharmaceutique entretien PAAM

PAAM niveau 2

Entretien pharmaceutique gestion autonome des médicaments

Madame/Monsieur a compris les modalités de gestion de ses traitements en chambre, elle/il sait à quel moment prendre ses médicaments.

Concernant la déblistérisation:

Concernant la mise en suspension :

Concernant les comprimés sécables :

Concernant les collyres :

Concernant le comptage de gouttes :

Concernant les inhalateurs :

Le est administré par les infirmières.

Ce patient a été informé qu'il était dans l'obligation de stocker ses médicaments dans son coffre.

En conclusion, **Madame/Monsieur est autonome pour la gestion de ses traitements en chambre (et la préparation de son pilulier quotidien).**

Il lui a été remis un plan de prise qui doit être actualisé dès modification de la prescription ainsi qu'un document pour tracer ses administrations. Ainsi, l'IDE pourra compléter le plan de prise sillage avec ce document.

PAAM niveau 1

Entretien pharmaceutique gestion autonome des médicaments

Madame/Monsieur a compris l'utilisation du pilulier laissé en chambre.

Concernant la déblistérisation:

Concernant la mise en suspension :

Concernant les comprimés sécables :

Concernant les collyres :

Concernant le comptage de gouttes :

Concernant les inhalateurs :

Médicaments en systématique dans le pilulier.

Médicaments en si besoin gérés par l'IDE.

Ce patient a été informé qu'il était dans l'obligation de stocker ses médicaments dans son coffre.

En conclusion, **Madame/Monsieur est autonome pour la gestion de ses traitements systématique à l'aide d'un pilulier préparé par les IDE de manière journalière.**

(Une prise sans pilulier pourra éventuellement être envisageable. A réévaluer.)

Pilulier rempli laissé en chambre

PATIENT en auto administration (PAAM)

Médicaments en chambre et préparation du pilulier par le patient

NOM :

Chambre :

Prénom :

A faire :

- Traçabilité dans le DPI grâce au plan de prise laissé au patient en chambre
- Vérification du stock de médicaments en chambre
- **Médicaments à administrer par les IDE :**

Se référer à l'observation pharmaceutique sillage spécifique PAAM

PATIENT en auto administration (PAAM)

Médicaments en chambre

NOM :

Chambre :

Prénom :

A faire :

- Traçabilité dans le DPI grâce au plan de prise laissé au patient en chambre
- Vérification du stock de médicaments en chambre
- **Médicaments à administrer par les IDE :**

Se référer à l'observation pharmaceutique sillage spécifique PAAM

PATIENT en auto administration (PAAM)

Pilulier journalier

NOM :

Chambre :

Prénom :

A faire :

- Pilulier à préparer quotidiennement
- **Médicaments en si besoin à administrer par les IDE :**

Se référer à l'observation pharmaceutique sillage spécifique PAAM

En date du .././2025

Ceci n'est pas une ordonnance. Il s'agit d'un document pour vous accompagner dans la prise de vos traitements.

M
Né le ../../....

[illegible]

Annexe 7 : Tableau de traçabilité des prises

[illegible]

Réalisé le ../../20..

M
Né(e) le ../../19..

[illegible]

59

Annexe 9 : Extraits du tableau Excel®

Initiales	Patient			Séjour				
	Service	Âge	Sexe	Date d'entrée à l'hôpital	Date d'entrée en SMR	Date de sortie du SMR	Nombre de jours au sein du service	Durée totale de l'hospitalisation
SAL PA	A	74	H	28/6/2025	17/7/2025	30/10/2025	105	124
GAV JO	A	80	H	13/6/2025	18/7/2025	4/9/2025	48	83
COU DE	B	93	F	22/5/2025	22/7/2025	15/9/2025	55	116
BAR DE	B	90	F	7/7/2025	24/7/2025	10/10/2025	78	95
COQ BE	B	78	H	28/7/2025	28/7/2025	21/8/2025	24	24
JAK JA	B	91	H	2/7/2025	28/7/2025	1/10/2025	65	91
DOO MA	A	75	F	28/7/2025	28/7/2025	28/10/2025	92	92
DEL CH	B	79	F	17/7/2025	30/7/2025	11/8/2025	12	25
ALA BR	A	73	F	14/5/2025	31/7/2025	31/10/2025	92	170
DES NI	A	77	F	1/8/2025	1/8/2025	19/9/2025	49	49
TAC JE	B	72	H	16/6/2025	7/8/2025	15/9/2025	39	91
GRI TH	B	94	F	28/7/2025	12/8/2025	10/9/2025	29	44
PLO JE	A	70	H	14/8/2025	14/8/2025	7/10/2025	54	54
VEL AN	B	86	F	19/8/2025	19/8/2025	8/9/2025	20	20
MAN MA	B	80	H	31/7/2025	21/8/2025	22/9/2025	32	53

	Gestion du ttt avant hospitalisation								
Initiales	Qui va à la pharmacie	Préparation des traitements		Organisation	Administration	Connaissance du ttt	Gestion pendant l'hospitalisation	Avis médecins	Type de gestion envisagée
SAL PA	Patient	IDE	Pilulier hebdomadaire	Patient	Totale	Pas de difficulté	Non favorable	IDE	
GAV JO	IDE	IDE	Boîtes	IDE	Pas d'information	Contrôle nécessaire	Non favorable	IDE	
COU DE	Proche	Patient	Boîtes	Patient	Partielle	Contrôle nécessaire	Non favorable	IDE	
BAR DE	Livraison	IDE	Pilulier hebdomadaire	IDE	Pas d'information	Contrôle nécessaire	Non favorable	IDE	
COQ BE	IDE	IDE	Pilulier hebdomadaire	IDE	Nulle	Contrôle nécessaire	Non favorable	IDE	
JAK JA	Livraison	Proche	Pilulier hebdomadaire	Proche	Pas d'information	Contrôle nécessaire	Non favorable	IDE	
DOO MA	Proche	IDE	Pilulier hebdomadaire	Patient	Partielle	Contrôle nécessaire	Non favorable	IDE	
DEL CH	Patient	Patient	Pilulier hebdomadaire	Patient	Totale	Pas de difficulté	Favorable	PAAM niveau 2	
ALA BR	Patient	Patient	Boîtes	Patient	Totale	Contrôle nécessaire	Non favorable	IDE	
DES NI	Patient	Patient	Boîtes	Patient	Totale	Pas de difficulté	Favorable	PAAM niveau 1	
TAC JE	Pas de traitement	Pas de traitement	Pas de traitement	Pas de traitement	Pas de traitement	Pas de difficulté	Favorable	PAAM niveau 1	
GRI TH	Livraison	IDE	Pilulier hebdomadaire	Patient	Partielle	Pas de difficulté	Non favorable	IDE	
PLO JE	IDE	IDE	Boîtes	IDE	Nulle	Contrôle nécessaire	Non favorable	IDE	
VEL AN	Proche	Patient	Boîtes	Patient	Partielle	Pas de difficulté	Non favorable	PAAM niveau 1	
MAN MA	Livraison	IDE	Pilulier hebdomadaire	IDE	Nulle	Contrôle nécessaire	Non favorable	IDE	

Initiales	Motif de non intervention	Gestion après intervention pharmaceutique	Motif de changement	Nombre d'interventions	Date de mise en place	Délai de mise en place	Réévaluations J-			Décision
SAL PA	Contexte aigu	Pas d'intervention		0						
GAV JO	Patient dépendant	Pas d'intervention		0						
COU DE	Mauvaise adhésion thérapeutique	Pas d'intervention		0						
BAR DE	Mauvaise adhésion thérapeutique	Pas d'intervention		0						
COQ BE	Patient dépendant	Pas d'intervention		0						
JAK JA	Patient dépendant	Pas d'intervention		0						
DOO MA	Mauvaise adhésion thérapeutique	Pas d'intervention		0						
DEL CH		PAAM niveau 2		1	5/8/2025	6	0	0		
ALA BR	Contexte aigu	Pas d'intervention		0						
DES NI		PAAM niveau 1		2	22/8/2025	21	10	0	PAAM niveau 1	
TAC JE		PAAM niveau 1		1	11/9/2025	35	0	0		
GRI TH	Troubles de la vue	Pas d'intervention		0						
PLO JE	Patient dépendant	Pas d'intervention		0						
VEL AN	Troubles neurocognitifs	Pas d'intervention		0						
MAN MA	Mauvaise adhésion thérapeutique	Pas d'intervention		0						

Initiales	Intervention avant sortie	RAD			
		Préparation des ttt	Organisation	Administration	
SAL PA	Pas d'intervention	IDE	Pilulier hebdomadaire	Patient	
GAV JO	Pas d'intervention	IDE	Boîtes	IDE	
COU DE	Pas d'intervention	EHPAD	Boîtes	EHPAD	
BAR DE	Pas d'intervention	IDE	Pilulier hebdomadaire	IDE	
COQ BE	Pas d'intervention	IDE	Pilulier hebdomadaire	IDE	
JAK JA	Pas d'intervention	Proche	Pilulier hebdomadaire	Proche	
DOO MA	Pas d'intervention	IDE	Boîtes	IDE	
DEL CH	Entretien de sortie + plan de prise	Patient	Pilulier hebdomadaire	Patient	
ALA BR	Pas d'intervention	IDE	Boîtes	IDE	
DES NI	Entretien de sortie + plan de prise	Patient	Boîtes	Patient	
TAC JE	Transfert dans un autre service	Transfert		Patient	
GRI TH	Pas d'intervention	IDE	Pilulier hebdomadaire	Patient	
PLO JE	Pas d'intervention	EHPAD	Boîtes	EHPAD	
VEL AN	Pas d'intervention	IDE	Boîtes	IDE	
MAN MA	Pas d'intervention	IDE	Pilulier hebdomadaire	IDE	

Université de Lille
UFR3S-Pharmacie
DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2025/2026

Nom : LEFEVRE

Prénom : Maëva

Titre de la thèse : Le Patient en Auto Administration de ses Médicaments (PAAM) en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) gériatriques : contribution du pharmacien au maintien de l'autonomie en vue du retour à domicile

Mots-clés : Patient en Auto Administration, gériatrie, autonomie, pharmacien, SMR, conciliation médicamenteuse

Résumé : Dans un contexte de vieillissement de la population, le maintien de l'autonomie apparaît comme un enjeu majeur. Une hospitalisation peut fragiliser cette autonomie, notamment dans la gestion des traitements médicamenteux. Le dispositif Patient en Auto Administration de ses Médicaments (PAAM) permet d'impliquer le patient dans sa prise en charge et de conserver cette capacité.

Ce travail évalue la faisabilité du PAAM au sein des services de soins médicaux et de réadaptation gériatriques du CHU de Lille à travers une étude observationnelle prospective. Les résultats montrent que les patients ayant profité du dispositif ont gardé une autonomie semblable à celle observée avant leur hospitalisation. Toutefois, plusieurs freins organisationnels ont été mis en avant, comme le manque de ressources humaines, des difficultés de communication interprofessionnelle et le manque d'outils adaptés ; sans compter la mise en place récente de la Délivrance Unitaire Nominative Automatisée (DUNA), qui constitue un frein supplémentaire dans l'organisation du PAAM de niveau 2 notamment. Les pharmaciens, cliniciens et d'officine, se révèlent être des acteurs clés dans la mise en place et dans le suivi du PAAM. Ils contribuent au maintien de l'autonomie du patient à travers ce dispositif.

Membres du jury :

Président :

Monsieur DINE Thierry, Professeur de Pharmacie Clinique, Faculté de Pharmacie, Université de Lille - Praticien hospitalier au CH de Loos – Haubourdin

Directeur, conseiller de thèse :

Madame ORFI-DAMBRINE Mathilde, Docteur en Pharmacie, Praticien Hospitalier, Centre Hospitalier Universitaire de Lille

Membres extérieurs :

Madame DELABRIERE Isabelle, Gériatre, Praticien Hospitalier, Centre Hospitalier Universitaire de Lille

Monsieur DI GIOVANNI Lorenzo, Docteur en pharmacie, Pharmacien Titulaire, Pharmacie des Hauts-de-France à Escaudain