



# Le congrès

du 20 au 22 sept. 2023

Palais des congrès de Paris

anesthésie  
réanimation  
médecine périopératoire



## Arbre décisionnel de priorisation de la conciliation des traitements des patients au parcours de chirurgie orthopédique non programmée



C. Airiau<sup>1</sup>, M. Faugier<sup>1</sup>, M. Lefebvre<sup>1</sup>, P. Ly<sup>1</sup>, M. Gaume<sup>1</sup>, C. Berge-Bouchara<sup>1</sup>, R.J. Daudet<sup>2</sup>, M. Barreau-Aguilera<sup>3</sup>.  
<sup>1</sup>Pharmacie - Cholet (France), <sup>2</sup>Chirurgie - Cholet (France), <sup>3</sup>Anesthésie - Cholet (France)

### Position du problème

La **conciliation des thérapies médicamenteuse (CTM)** est reconnue comme un outil important dans la **prévention des erreurs médicamenteuses** provoquées par des **divergences non intentionnelles (DNI)** à l'entrée du patient en service de chirurgie.

### Objectif de l'étude

**Construire un arbre décisionnel (DT)** pour optimiser le processus au sein d'une équipe pluridisciplinaire : anesthésiste, somaticien et pharmacien à l'admission du patient dans un service de chirurgie orthopédie/traumatologie non programmée.

### Matériel et méthodes

**Design** : Etude transversale, descriptive et rétrospective, **Date** : 1er mars 2019 au 1er mars 2022 .  
**Critères d'inclusion** : patient hospitalisé en orthopédie/traumatologie, âgés de plus 18 ans, admis pour une opération chirurgicale non programmée, pour un séjour 72 heures minimum, suivis par le service de pharmacie clinique ,  
**Données recueillies** : Dans les observations pharmaceutiques du logiciel d'aide à la prescription (LAP).  
**20 données indépendantes des patients analysées disponibles à l'entrée du patient** : Démographiques, En lien avec le parcours, Comorbidités (CM) et indice de CM de Charlson (ICC),  
**Selon Standards des Comités éthiques** et respect **déclaration Helsinki 1964** et amendement ultérieur (données anonymisées), Avec **déclaration CNIL**.  
**Analyses statistiques / Modélisation** : Logiciels Excel® et R®.  
• **Descriptives** : facteurs prédictifs indépendants de DNI identifiés : **Univariées (UV)**,  
• **Modélisation** : multivariée (MV) et régression logistique (AUROC), Arbre décisionnel (CART)  
**Validation**: Interne par Bootstrap, Externe sur cohorte distincte (500 pts).  
**Performance** : sensibilité, spécificité, valeur prédictive positives (VPP), valeur prédictive négative (VPN)

### Résultats & Discussion

- **1290 admissions de patients (pts) inclus** (moyenne d'âge : 70,19 +/-0,835 an - Sexe ratio H/F (1:1,1)).
- **780 patients avec DNI (60%)**, avec un total de **1983 DNI**, soit **2,54 DNI par pt**,
- **DNI : omissions médicamenteuses (59 %)**.

#### Analyse univariée :

#### Cinq facteurs prédictifs indépendants de DNI :

- **sexe féminin**, (ORa : 2,65 (2,03 – 3,66)) ;
- **âge supérieur à 80 ans** (ORa : 1,65 (1,03 – 2,66)) ;
- **indice de Charlson supérieur à 6** (ORa : 1,58 (1,17 - 2,12)) ;
- **Pathologie cardiovasculaire** (ORa : 1,98 (1,17 - 2,42)) ;
- **Pathologie neurologique** (ORa : 1,78 (1,38 - 2,44)) ;

#### Analyse multivariée :

**Précision favorable** (83,1 %).  
**Sensibilité** de 82,4%, **spécificité** de 71,4%.

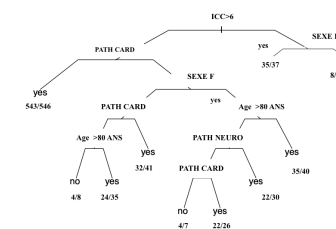


Figure 1 : Arbre décisionnel :

- 10 feuilles;
- 8 nœuds,

**Incidence des DNI :**  
5,2 % à 70,0 %

### Conclusion

Le **modèle DT** construit dans cette étude est applicable à la **pratique clinique**. La **priorisation** proposée dans notre étude permet d'augmenter l'efficacité des **activités pharmaceutiques** afin d'améliorer la qualité et la sécurité à l'entrée du service d'orthopédie du patient dans le parcours non programmé.