Hôpital du Valais
Spital Wallis

Institut Central des Hôpitaux
Zentralinstitut der Spitäler

MediScreen : utilisation d'un double score de priorisation des patients à risque de problème médicamenteux pour la préparation de visites interprofessionnelles

M. Antille [1,2], A.-V. Luyet [2], V. Jordan-von Gunten [2] , J. Beney [1,2]

[1]Service de pharmacie, Institut Central des Hôpitaux, ICH. [2] Institut des sciences pharmaceutiques de suisse occidentale, ISPSO

INTRODUCTION

- ✭ Seuls 10% des patients hospitalisés à l'Hôpital du Valais bénéficient d'une revue de traitement par un pharmacien clinicien, réalisés au hasard du planning des visites.
- ✭ Afin de mieux cibler les patients qui pourraient bénéficier d'une revue de traitement, les règles du système d'aide à la décision pharmaceutique (SADP) (PharmaClass®) sont complétées et catégorisées dans un double score intégrant la gravité des conséquences d'un problème médicamenteux et la complexité du cas. *(Voir poster PCL-4)*

- ✭ Objectif :
  - Déterminer un seuil dans le double score en dessous duquel il n'est pas nécessaire de faire une revue de traitement car la probabilité d'une intervention pharmaceutique (IP) est faible

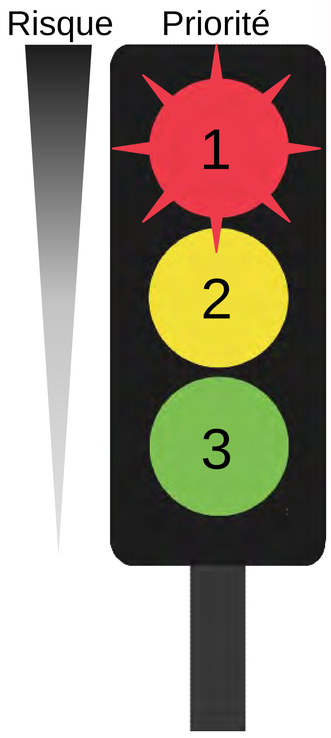
MÉTHODE

- ✭ Trois pharmaciens cliniciens (PC) réalisent des revues de traitement dans les services de chirurgie viscérale et médecine interne en s'appuyant sur les données du SADP (juillet-octobre 2024).

- ✭ Les IP faites sont priorisées par les PC selon 3 niveaux (priorité 1 = risque pour le patient).

- ✭ La présence ou l'absence d'IP de priorité 1 est l'indicateur qui détermine si le patient a besoin d'une analyse pharmaceutique

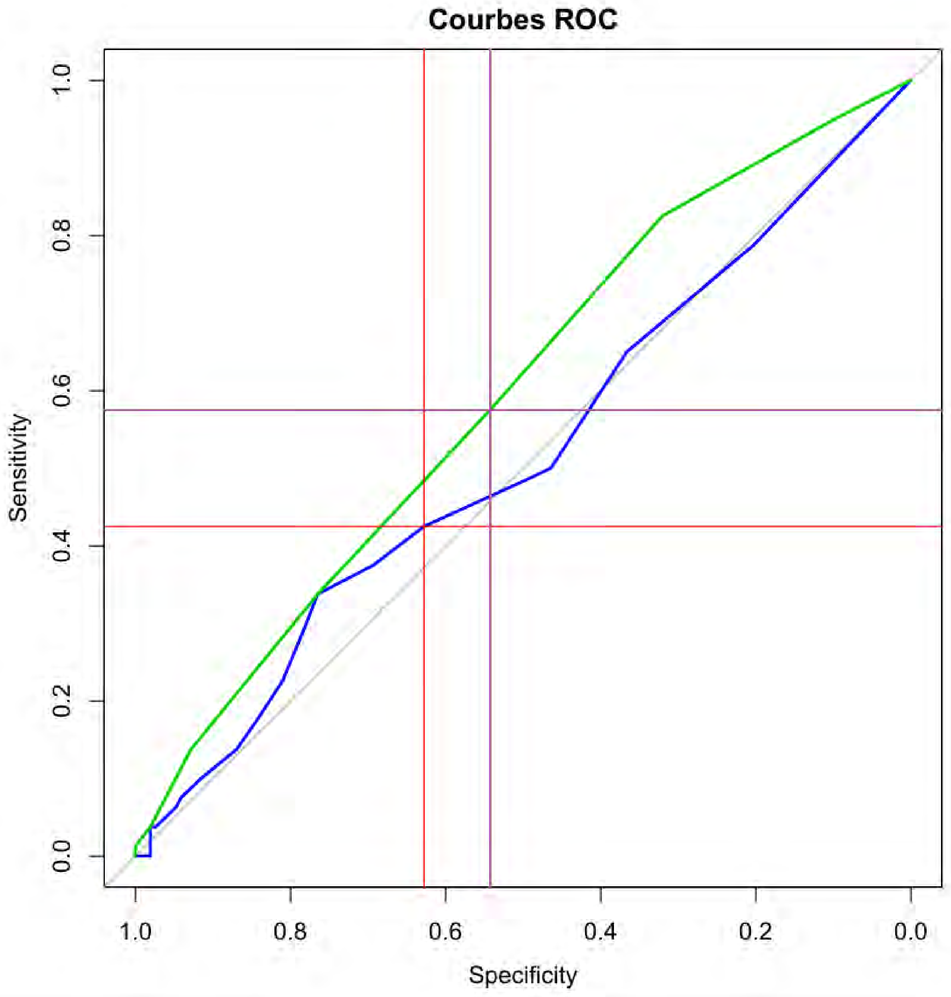
- ✭ Analyse courbe ROC :
  - Évaluer la capacité discriminatoire des scores (gravité, complexité et combinaison des deux)
  - Déterminer les seuils optimaux avec l'indice supérieur gauche.



CONCLUSION

- ✭ L'approche **innovante** visant à augmenter l'**efficience** des pharmaciens cliniciens lors de l'analyse de médication en ciblant les bons patients pourrait permettre de **repenser l'organisation** des visites interprofessionnelles.
- ✭ Le double score **n'a cependant pas montré de capacité discriminatoire** entre les patients nécessitant ou non une revue de traitement.
- ✭ Les règles de détections doivent donc être **affinées et complétées**.
- ✭ L'**intelligence artificielle** pourrait être un aide pour y parvenir

RÉSULTATS



- ✭ 233 patients ont été inclus dans 17 visites.
- ✭ 304 interventions pharmaceutiques ont été faites dont 100 de priorité 1.

- Courbe ROC gravité
  → AUC = 0,5154
- Seuil gravité = 5,5
  → Se = 0,4250 ; Sp = 0,6275
- Courbe ROC complexité
  → AUC = 0,5936
- Seuil complexité = 2,5
  → Se = 0,5750 ; Sp = 0,5425

Diagnostic à deux scores

Score de gravité et de complexité

Présence ou absence d'IP de priorité 1	Positif (un ou les deux scores au dessus des seuils)	Négatif (les deux scores en dessous des seuils)	
Positif	54 Vrais positifs	26 Faux négatifs	80
Négatif	89 Faux positifs	64 Vrai négatifs	153
	143	90	

Sensibilité	0,6750
Spécificité	0,4183

anne-valerie.luyet@hopitalvs.ch www.hopitalvs.ch - Service de Pharmacie, ICH, Avenue du Grand-Champsec 86, 1951 Sion, Suisse