

Croisement des bases de données médico-administratives à des fins de surveillance des cancers en France

KUDJAWU Y, RUDANT J, DECOOL E, DUCHET L, NICOLAU J, DANZON A
Congrès Adelf
12-14 septembre 2012, Bruxelles

Contexte

- **Système de surveillance des cancers en France**
 - basé sur les registres = 20% de la population couverte
 - incidence nationale et régionale : estimation à partir du rapport (incidence/mortalité) observées dans la zone registre
 - limite de la méthodologie au niveau infra national
 - **Travaux de surveillance des cancers à partir des bases de données médico-administratives (BDMA)**
 - programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) seul
 - affection longue durée (ALD) seule
 - croisement des BDMA (PMSI/ALD)
 - intérêt : couverture nationale, disponibilité rapide (1 an)
 - limites : non conçues dans un objectif épidémiologique, évolutions réglementaires
- cadre collaboratif (groupe ALD, Oncépi...)

Qu'est-ce que les BDMA ?

- PMSI

- enregistrement de tous les séjours hospitaliers (public ou privé)
- but médico-économique

- ALD (une trentaine dont le cancer)

- maladie qui nécessite un suivi des soins prolongés (> 6 mois) et des traitements coûteux
- l'ALD est constatée par le médecin traitant qui remplit un protocole de soins définissant la pathologie et les modalités de sa prise en charge
- le médecin traitant envoie ensuite le document au médecin conseil de la caisse d'assurance maladie dont dépend le patient
- ouverture de droit à la prise en charge à 100% par l'assurance maladie des soins en relation avec la maladie
- les données de consommation de soins des bénéficiaires d'ALD sont stockées dans la base de données du système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie (Sniiram)



Objectif

Décrire la méthodologie de croisement des BDMA et de construction des indicateurs de surveillance des cancers

Matériel

1- Séjours PMSI 2004-08

- Informations démographiques : âge, sexe, code postal de résidence
- Informations médicales : codes CIM10 de diagnostics (DP, DR, ou DAS)* et actes thérapeutiques
- Un identifiant anonyme des séjours pour chaînage
- Un identifiant anonyme (commun) pour le croisement des bases PMSI/ALD

2- ALD du Sniiram 2006-08

- Informations démographiques : âge, sexe, code postal de résidence, date de mise en ALD du bénéficiaire
- Informations médicales : codes CIM10 de mise en ALD
- Un identifiant anonyme (commun) pour le croisement des bases PMSI/ALD

* DP : diagnostic principal, DR : diagnostic relié, DAS : diagnostic associé significatif

Méthode (1/4) : sélection initiale des cas

- Sélection des patients dans le **PMSI**
 - un séjour hospitalier pour cancer invasif (DP) l'année N
 - sans séjour hospitalier dans les 2 années précédentes pour la même cause (DP, DR, DAS)

PMSI 2006		PMSI 2007		PMSI 2008	
Chaîné avec PMSI		Chaîné avec PMSI		Chaîné avec PMSI	
2	2	2	2	2	2
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
5	4	6	5	7	6

Méthode (2/4) : sélection initiale des cas

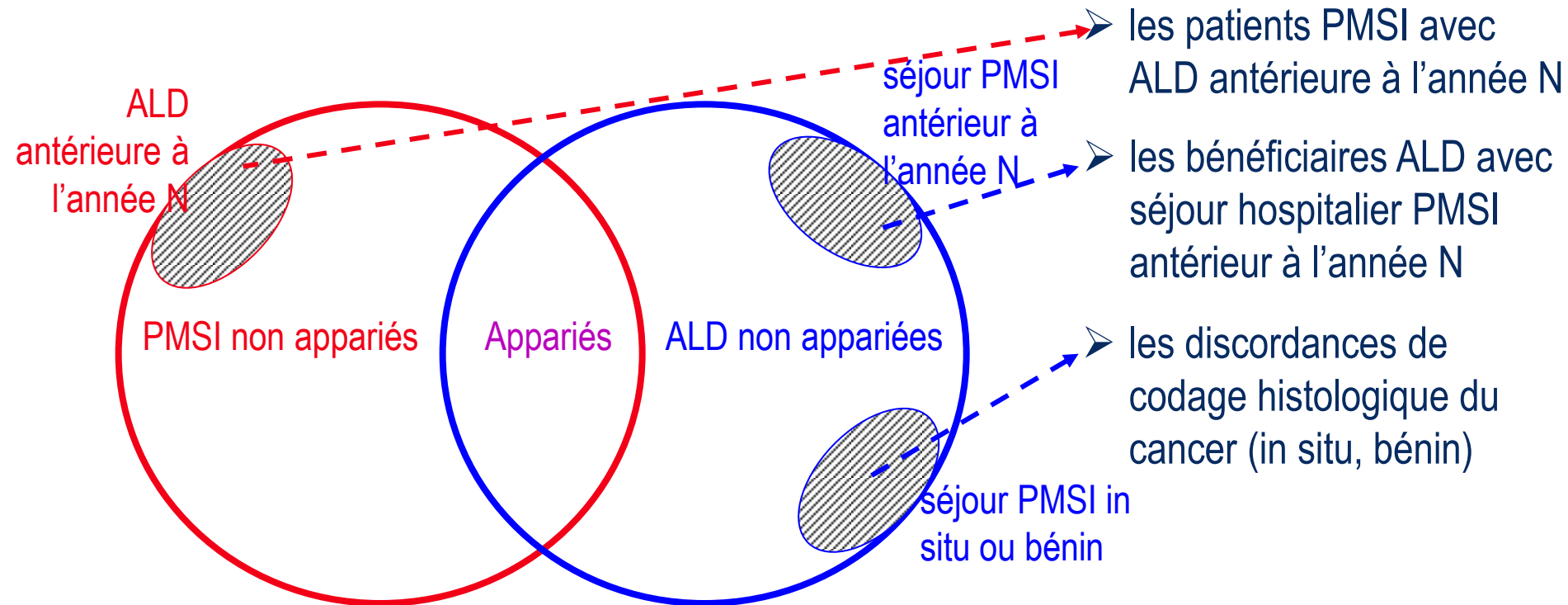
- Sélection des bénéficiaires **ALD** dans le **Sniiram**
 - bénéficiaires ALD pour cancer invasif avec date de début d'ALD l'année N
- Jointure **PMSI/Sniiram(ALD)** : grâce à l'identifiant commun

Méthode (3/4) : sélection finale des cas

- Prise en compte des discordances parmi les cas non appariés
 - discordance sur la date d'enregistrement des cas dans les deux bases
 - discordance du codage histologique des cas (invasif/in situ/bénin)

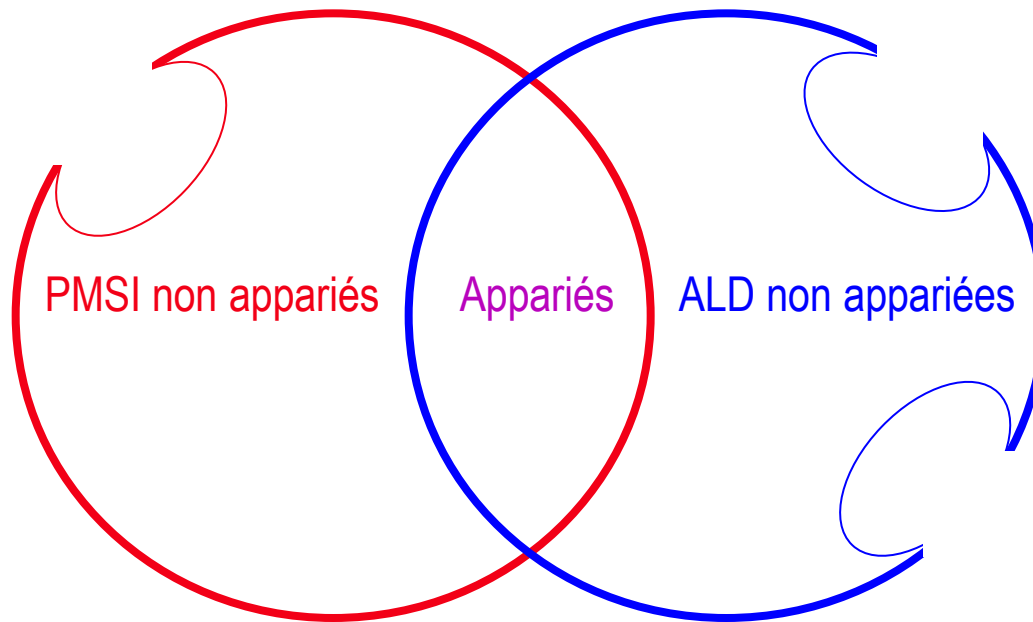
Méthode (4/4) : sélection finale des cas

PMSI : sélection initiale «+» **ALD : sélection initiale** «-» (sont exclus)



Méthode (4/4) : sélection finale des cas

PMSI : sélection initiale «+» **ALD : sélection initiale** «-» (sont exclus)



→ Cas retenus = [**union** des cas - cas exclus]

Résultats (1/2)

Cas appariés : cohérence des informations sur l'âge, le sexe et la résidence

% de cas appariés ayant la même information dans le PMSI et les ALD, 2006-2008

	Âge	Sexe	Région de résidence	Département de résidence
Poumon	100	100	99	96
SNC	100	99	98	94
Thyroïde	100	100	99	95

Résultats (2/2)

Confrontation des résultats PMSI/ALD 2008 avec les estimations nationales

	Indicateurs PMSI/ALD	Estimation nationale de l'incidence ¹	Ecart relatif ² (en %)
Poumon	35 471	35 700	-1
Thyroïde	8 622	7 013	+17
SNC	7 240	4 500	+61

¹ issue de la projection 2011 de Francim

² = (indicateur PMSI/ALD année N - valeur estimation nationale année N) / valeur estimation nationale année N



Discussion

Absence d'appariement total entre les données PMSI et ALD : plusieurs hypothèses

- Pas de demande de mise en ALD pour le cancer
- Décès précoce du patient annulant toute demande de mise en ALD
- Pas de prise en charge hospitalière pour le cancer
- Décalage entre le codage du séjour et le diagnostic histologique du séjour
- Présence de faux positifs : patients codés cancer, sans cancer en réalité à la fin des investigations
- Erreur de codage
- Date de mise en ALD : 1^{ère} fois ou renouvellement ?
- Des prévalents (chaînage PMSI à 2 ans...)



Perspectives

- Confrontation avec les données de la zone registre
- Estimation régionale et départementale de l'incidence, basée sur l'utilisation de l'indicateur PMSI/ALD comme corrélat de l'incidence zone registre
- Affinage des algorithmes de sélection des séjours hospitaliers



MERCI...

... ainsi qu'aux partenaires du projet :

Francim

HCL

CnamTS

MSA

RSI

ATIH

INCa

Asip

Cnil