

Recul minimum de détection des cas incidents hospitaliers dans les bases médico-administratives

L. Renaudin¹, F. Kohler², N. Jay^{1,2,3}

¹ Département d'information médicale, CHU de Nancy, France

² Laboratoire Spieao, faculté de médecine, université de Lorraine, Nancy, France

³ Orpailleur LORIA, UMR 7503 CNRS, université de Lorraine, Nancy, France

Contexte (1/2)

Bases médico-administratives

- En France : Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)
 - Case mix system
- Potentiel pour être utilisées pour de l'épidémiologie
- Pas de notion de cas incidents
 - Donnée non recueillie

Contexte (2/2)

Bases médico-administratives

- Cas incident
 - Hospitalisé à un temps donné
 - Aucune hospitalisation dans le passé

=> Jusqu'où faut il remonter ?

- **Objectif**
 - **Evaluer une méthode permettant de définir le recul nécessaire à l'estimation correcte du nombre de cas incidents pour une maladie chronique, à partir des bases médico-administratives**

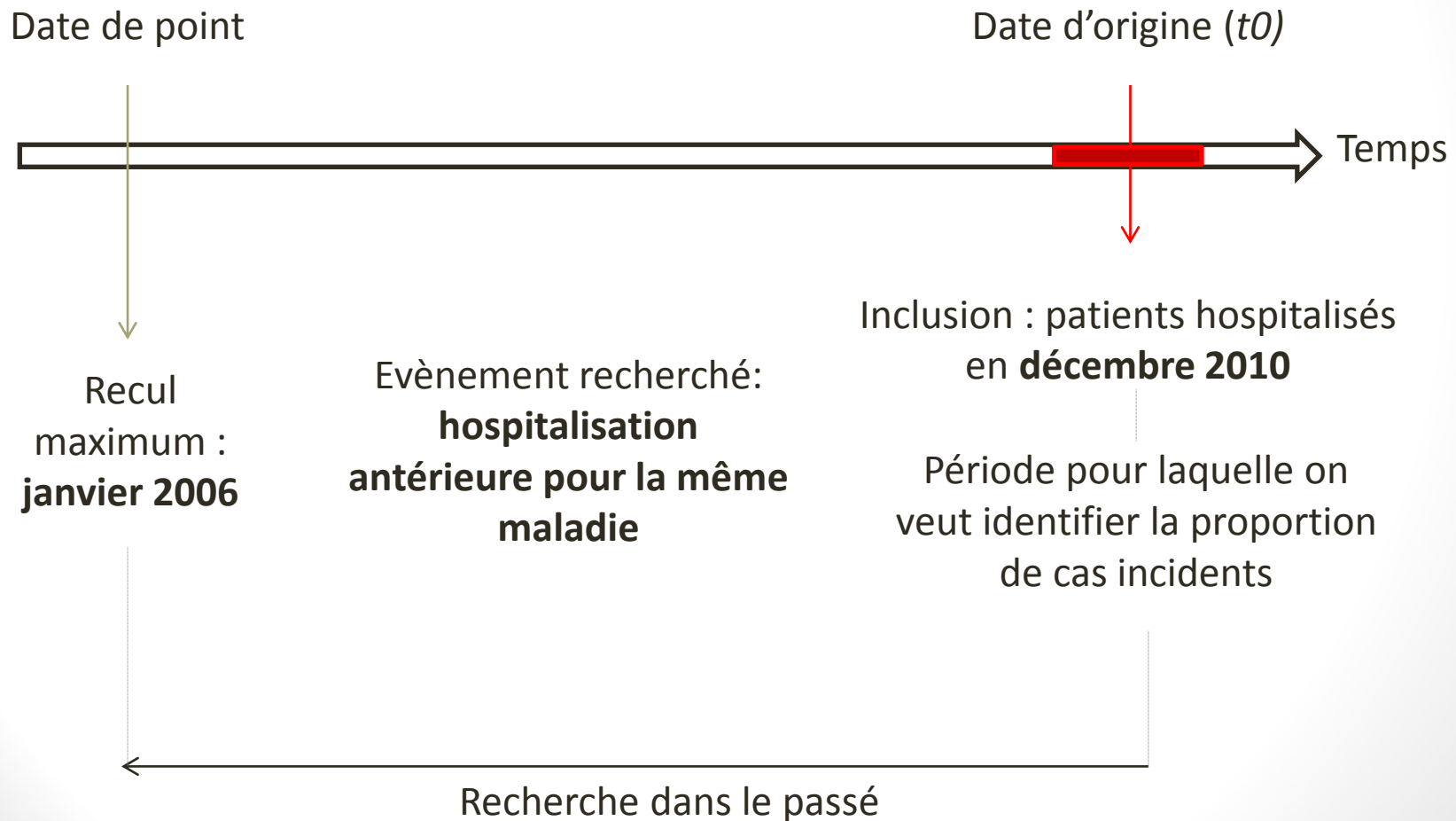
- 2 applications
 - Cancer du sein et insuffisance cardiaque chronique
 - Base PMSI de Lorraine

Matériel et méthodes (1/6)

- Sélection de l'échantillon
 - Patients **hospitalisés** en décembre 2010
 - Code CIM10 en diagnostic principal ou diagnostic relié
 - Cancer du sein
 - Insuffisance cardiaque (IC)
 - Numéro de chaînage anonyme
- Détermination du caractère incident ou prévalent des cas
 - Bases PMSI de 2006 à 2010, Lorraine
- Détermination graphique du recul « seuil »
 - Par méthode de survie

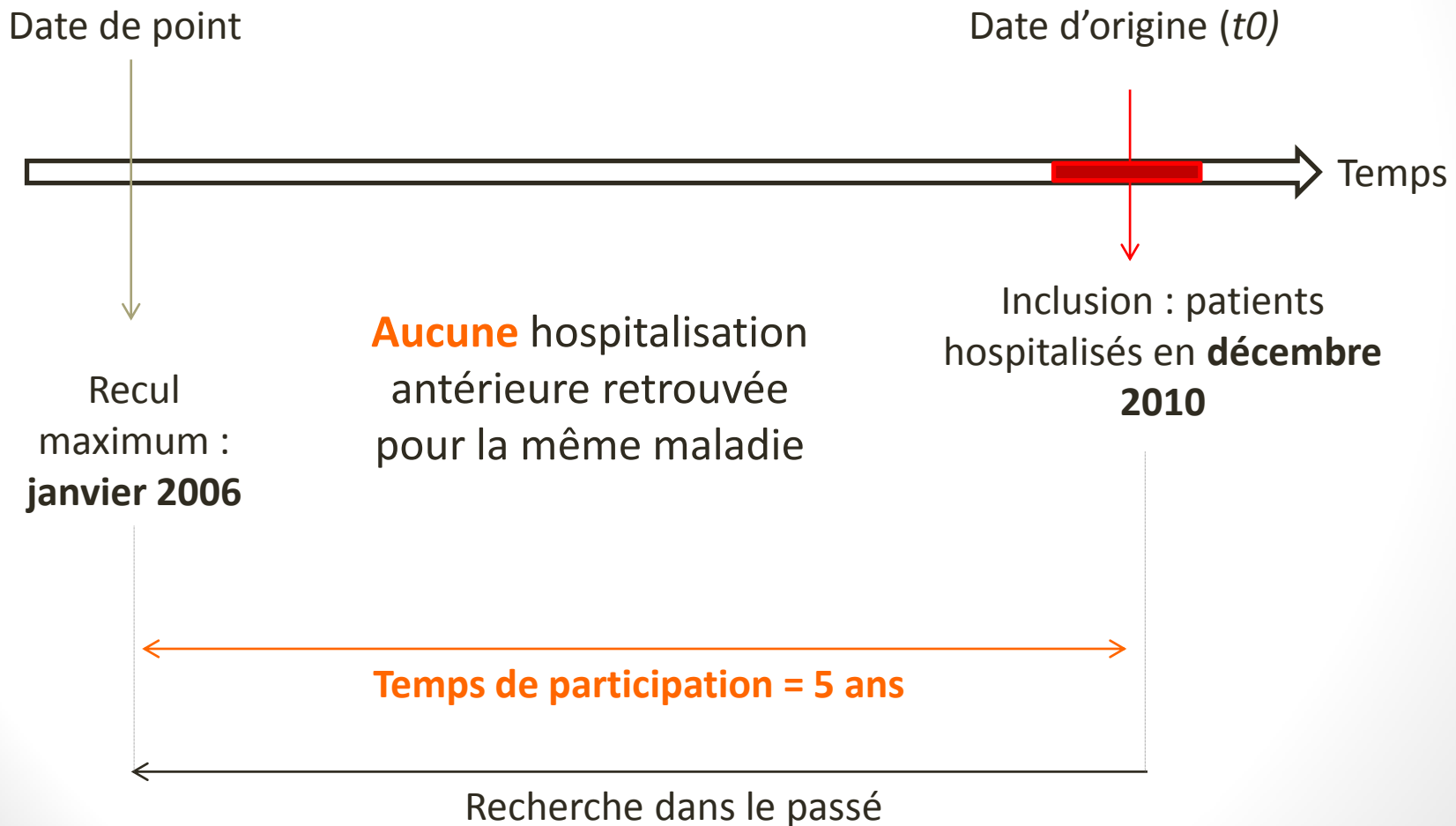
Matériel et méthodes (2/6)

1. Détermination de la nature des cas



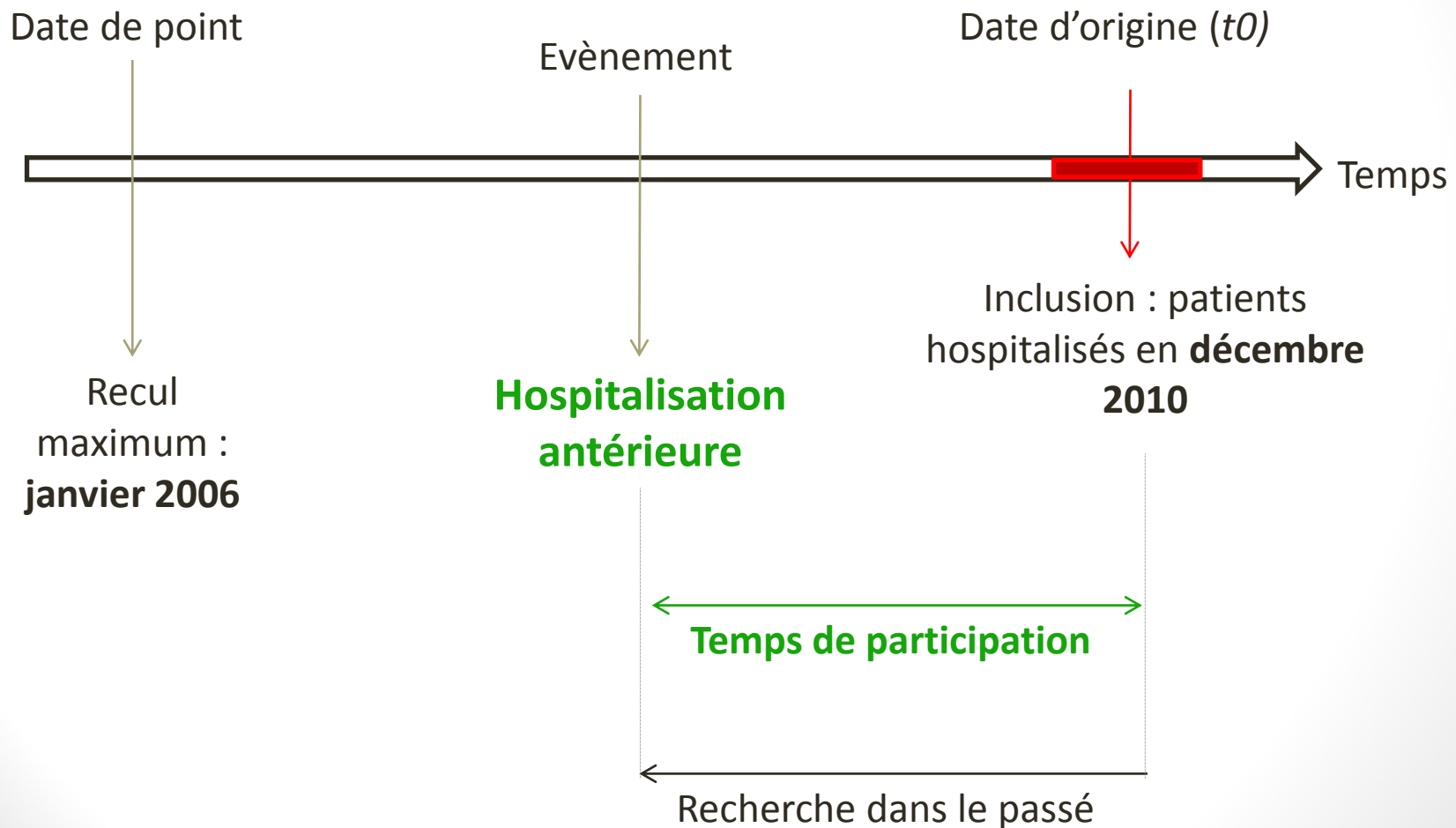
Matériel et méthodes (3/6)

1. Définition d'un **cas incident** hospitalier



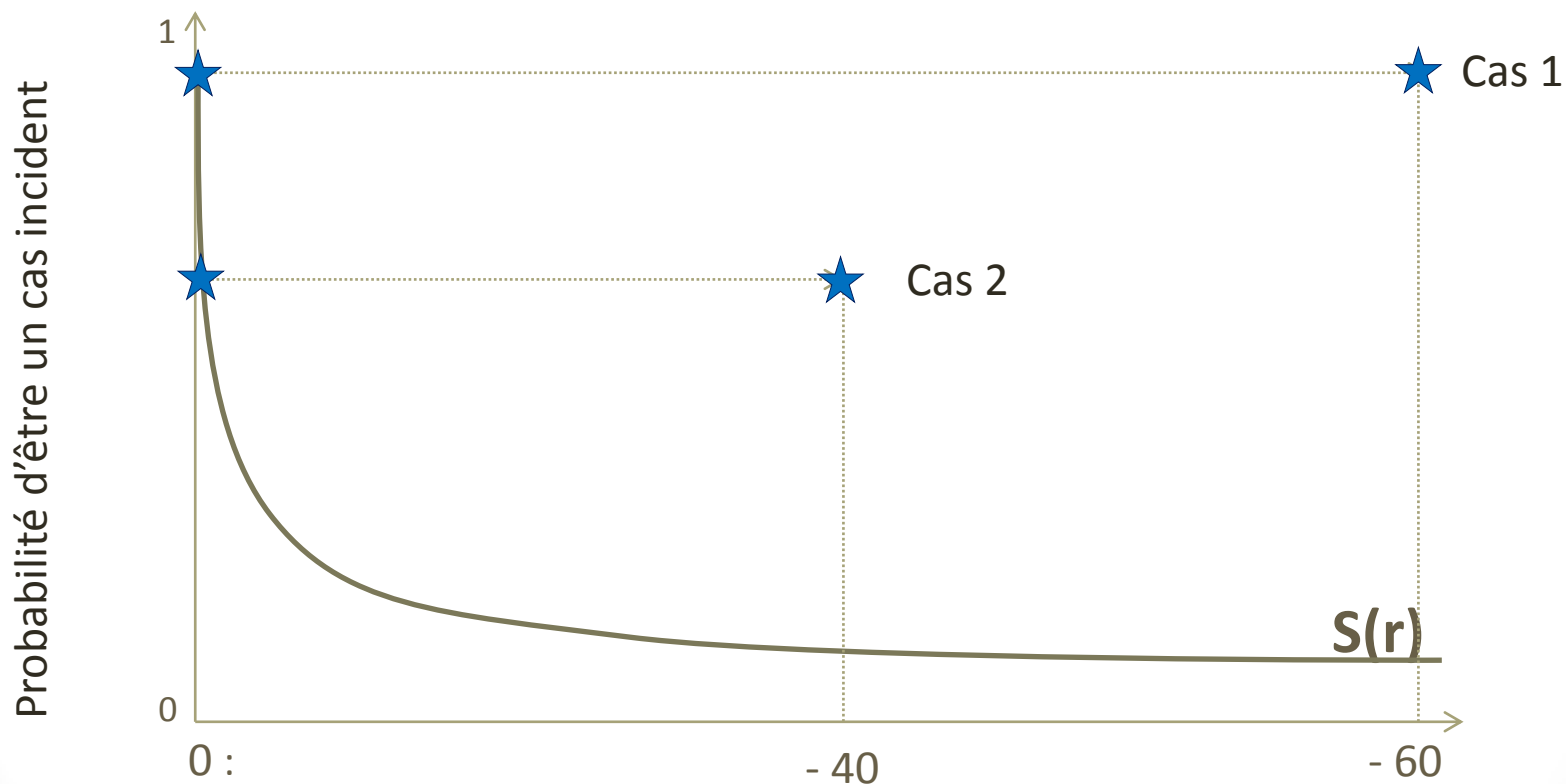
Matériel et méthodes (4/6)

1. Définition d'un cas prévalent hospitalier



Matériel et méthodes (5/6)

2. Détermination du recul « seuil »



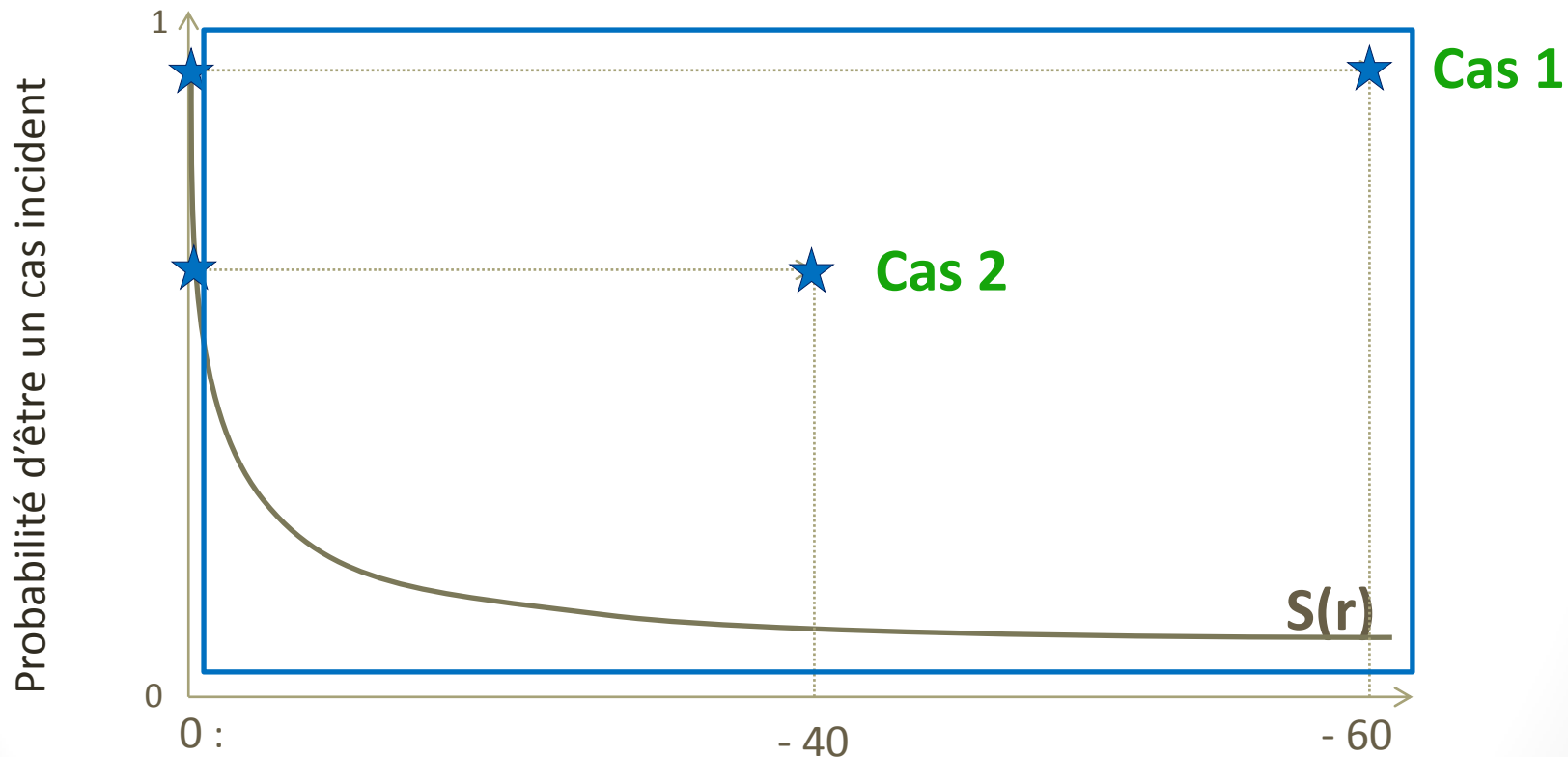
décembre 2010

Temps de participation (mois) = **recul r**

Estimation du nombre de cas incidents en fonction du temps de recul

Matériel et méthodes (5/6)

2. Détermination du recul « seuil »



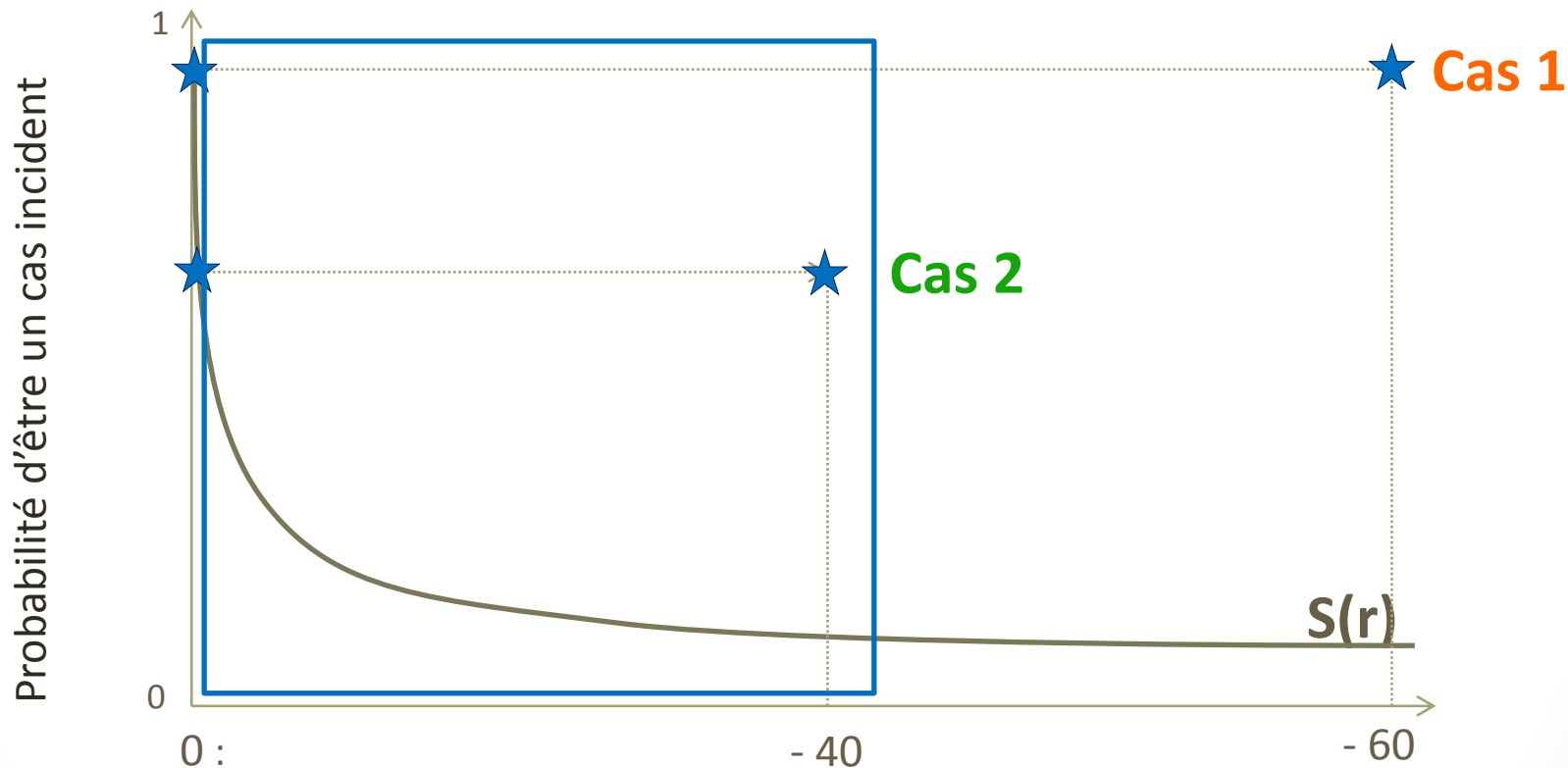
décembre 2010

Temps de participation (mois) = **recul r**

Estimation du nombre de cas incidents en fonction du temps de recul

Matériel et méthodes (5/6)

2. Détermination du recul « seuil »



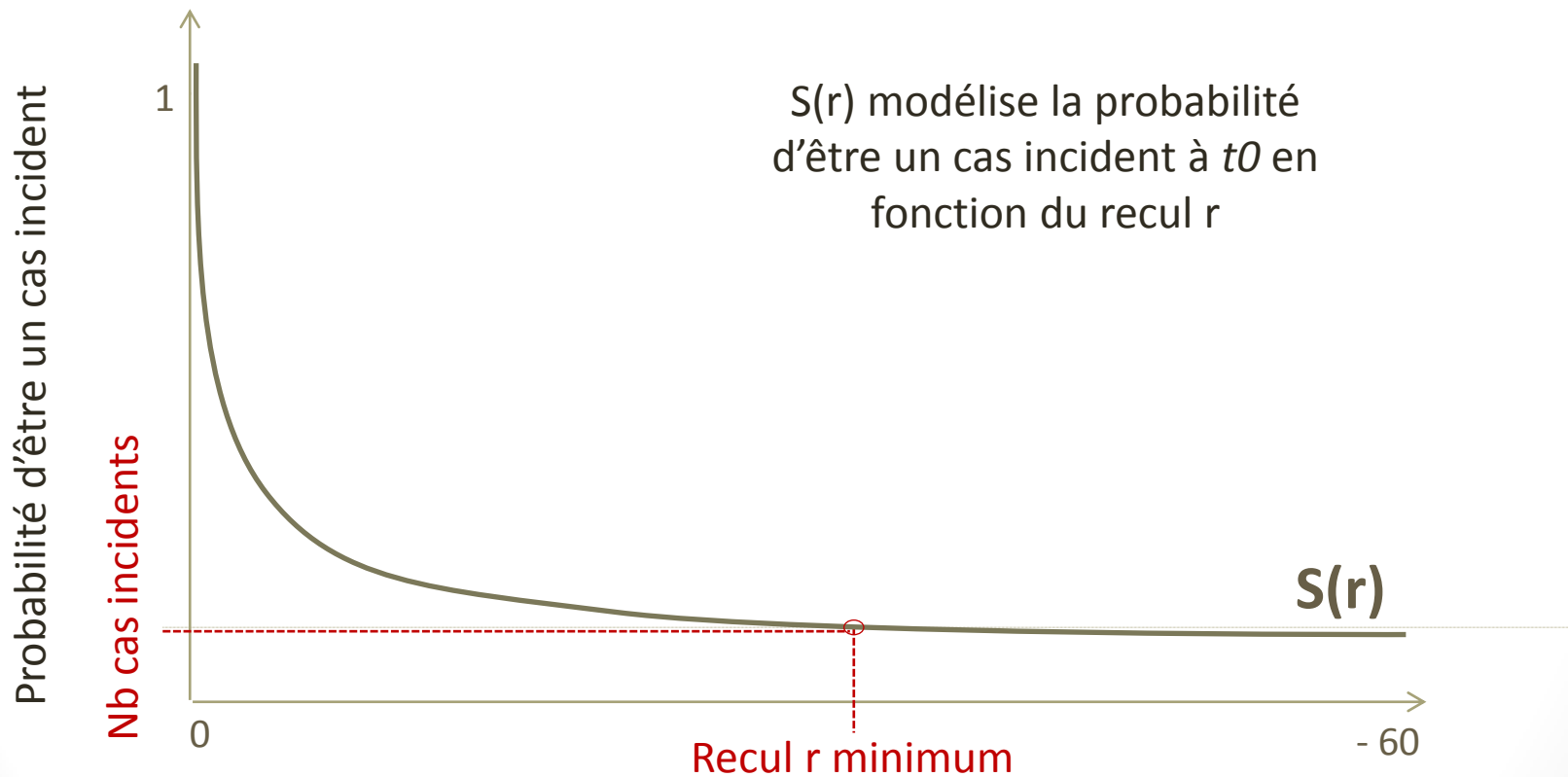
décembre 2010

Temps de participation (mois) = **recul r**

Estimation du nombre de cas incidents en fonction du temps de recul

Matériel et méthodes (6/6)

2. Détermination du recul « seuil »



Temps de participation (mois) = **recul r**

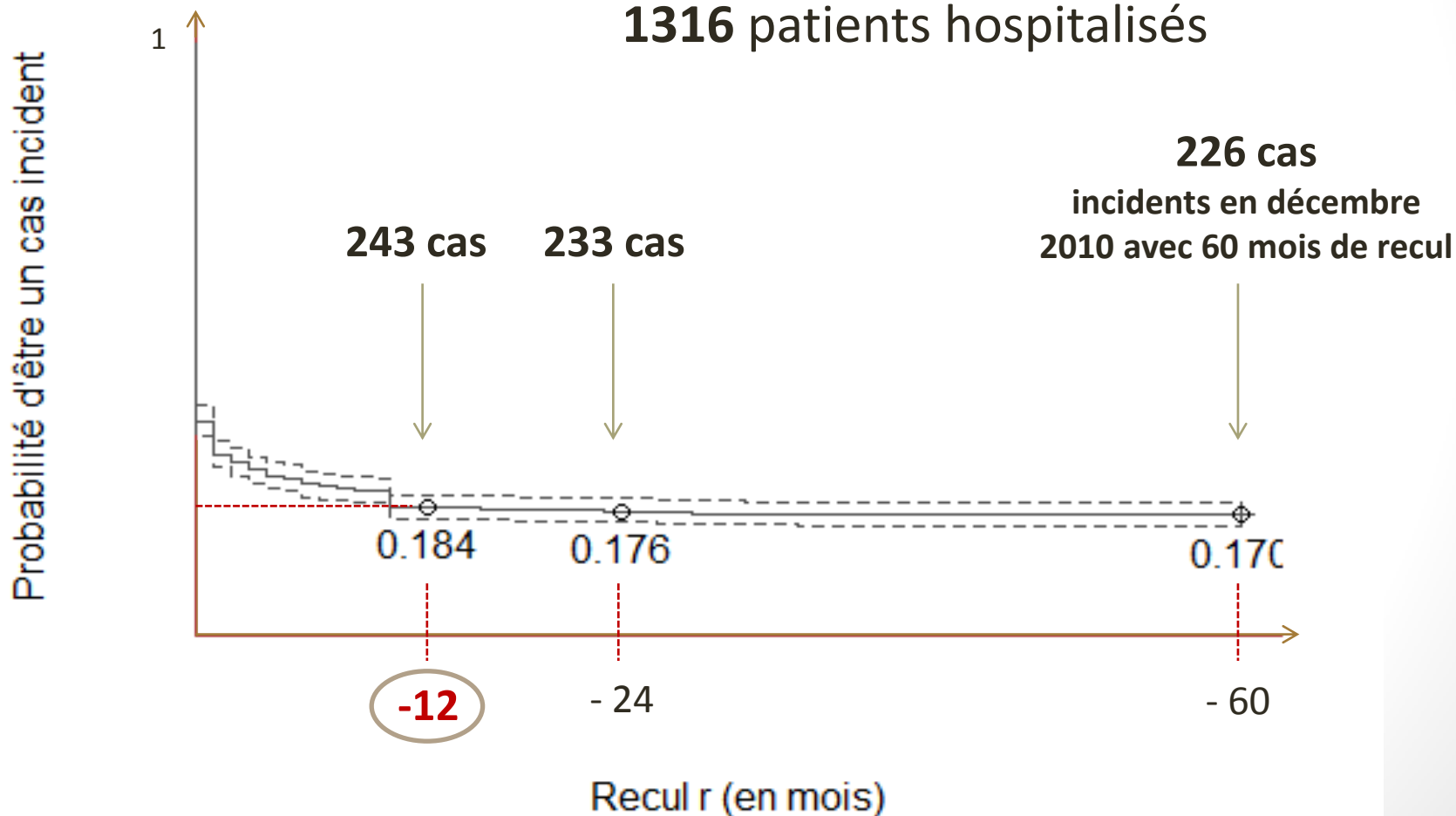
Estimation du nombre de cas incidents en fonction du temps de recul

Résultats (1/2)

Cancer du sein

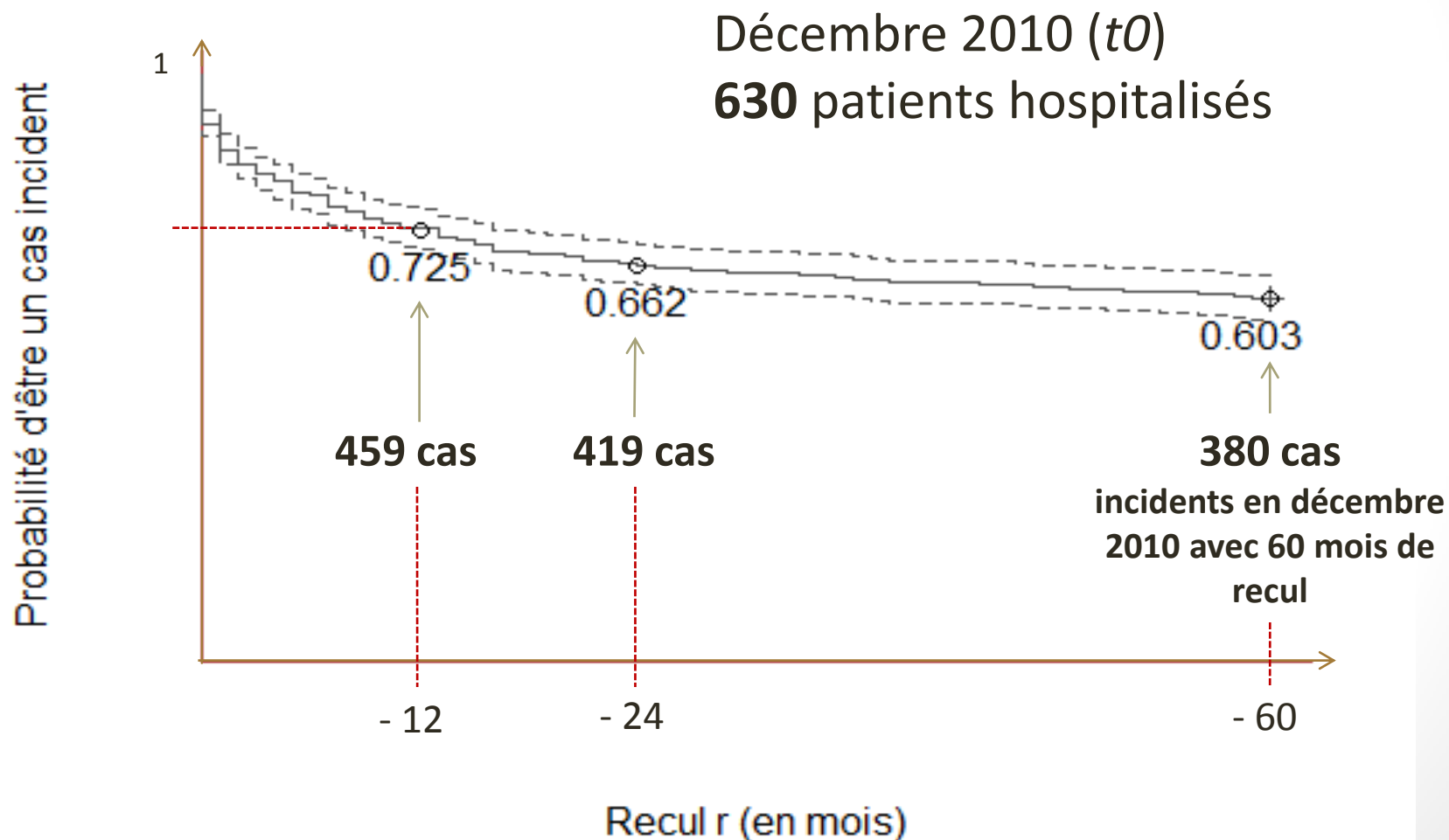
Décembre 2010 (t_0)

1316 patients hospitalisés



Résultats (2/2)

Insuffisance cardiaque



Conclusion (1/2)

- Recul nécessaire pour estimation correcte du nombre de cas incidents
 - Diminution des biais de calculs (surestimation)
 - \neq recul maximum possible
- Différent en fonction des maladies étudiées
 - Cancer du sein : incidence stable à **un an** de recul
 - Insuffisance cardiaque : recul de 5 ans insuffisant

Conclusion (2/2)

- Limites
 - Maladies hospitalières (données du PMSI)
 - Méthode testée sur une seule base de données régionale
- Intérêts
 - Estimation de l'incidence hospitalière locale
 - Estimation de la charge en soins que supporte le système hospitalier
 - Capacité de recrutement

Merci de votre attention