

Communication orale - Journées EMOIS 2009, mars 2009, Nancy.

Intérêt de l'utilisation de la base PMSI pour l'estimation de l'incidence du cancer colorectal et du sein en Côte d'Or et dans le Doubs.

C. Quantin^{1,5}, AM Bouvier², J. Gentil-Brevet³, E. Benzenine¹, M. Fassa¹, D. Compain¹, A. Bellisario¹, M. Mercier⁴, E. Monnet⁴, J. Faivre², A. Danzon⁴.

¹Département d'information médicale, CHU de Dijon, INSERM U866

²Registre des cancers digestifs de Côte d'Or

³Registre des cancers gynécologiques de Côte d'Or

⁴Registre des cancers du Doubs

⁵INSERM U866

Auteur correspondant : Pr Catherine Quantin
Service de biostatistique et d'informatique médical
CHU de Dijon BP 77908 21079 Dijon Cedex

Introduction : Pour mesurer l'incidence des cancers, les registres sont considérés comme la référence. Toutefois, les registres départementaux des cancers ne couvrent qu'environ 15% de la population. Les données PMSI présentent l'avantage d'être recueillies sur l'ensemble de la population, pour toutes les hospitalisations.

L'objectif de cette étude était d'étudier la concordance entre les données issues du PMSI et celles recueillies par les registres.

Méthode : Cette étude a été menée d'une part sur les cas de cancer colo-rectal et du sein (2004), identifiés par les registres de la Côte d'or et du Doubs, qui constituent la référence, et d'autre part sur les cas potentiellement incidents sélectionnés selon deux algorithmes (1 : diagnostics plus actes, 2 : diagnostics en excluant les patients hospitalisés antérieurement) à partir des bases de données PMSI. La valeur diagnostique de ces méthodes de sélection des cas incidents a été évaluée par croisement des données PMSI ainsi sélectionnées avec la base de données du registre. Avant extraction des données, celles-ci ont été préalablement anonymisées par le logiciel ANONYMAT (élaboré par le DIM du CHU-Dijon et agréé par la CNIL). Le chaînage de ces données a été réalisé selon la méthode probabiliste de Jaro.

Résultats : Pour le cancer colorectal en Côte d'Or, la sensibilité est de l'ordre de 60% (il manque deux établissements) et est meilleure avec le deuxième algorithme qu'avec le premier. Les résultats sont comparables pour le Doubs.

Après simulation (pour les établissements manquants) la sensibilité s'améliore (de l'ordre de 80%).

Pour le cancer du sein, on retrouve une meilleure sensibilité pour l'algorithme 2 que pour l'algorithme 1.

Conclusion : Cette étude montre l'utilité du chaînage des données PMSI et souligne l'intérêt de ces données pour l'estimation de l'incidence, avec des résultats comparables à ceux obtenus sur d'autres régions. Elle montre aussi la difficulté à obtenir les données PMSI des établissements, à la fois pour des raisons politiques que pour techniques (données anciennes, changement de système d'information).