

Du 06 au 08
Novembre 2019
PALAIS DU PHARO,
MARSEILLE

Les cancers du sein de demain : le "big bang" ?

Prévention, Dépistage, Traitements
et Évolutions sociétales

41^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ
FRANÇAISE DE SÉNÉLOGIE ET DE
PATHOLOGIE MAMMAIRE

Organisateurs : Brigitte Séradour, Pascal Bonnier, Catherine Noguès et Anthony Gonçalves



E06 : Visualisation de parcours de soins : impact du caractère métastatique sur la persistance d'un traitement médicamenteux à partir des données de l'assurance maladie

Titre

Français : Visualisation de parcours de soins : impact du caractère métastatique sur la persistance d'un traitement médicamenteux à partir des données de l'assurance maladie
Anglais : Visualization of care pathways: impact of metastatic character on persistence

Auteurs

D Kanoun (1), C Bic (2), P Rinder (2), P Hornus (2), T Janssoone (2)
(1) Gynécologie, Clinique Pasteur, 45 avenue du Lombez, 31076, Toulouse, France
(2) data science, Sêmeia, 9 cours des petites écuries, 75010, Paris, France

Responsable de la présentation

Nom : Janssoone
Prénom : Thomas
Adresse professionnelle : 9 cour des petites écuries
Code postal : 75010
Ville : Paris
Pays : France
Newsletter :

Mots clés

Français : persistance cancer du sein metastatiquevisualisationparcours de soin
Anglais : persistencemetastatic breast cancervisualizationcare path

Spécialité

Principale : Gynécologie
Secondaire : Oncologie - Fertilité

Texte

La persistance représente le respect de la durée d'un traitement médicamenteux jusqu'à son terme et ce, sans interruption de celui-ci. Le fait de ne pas respecter le plan de traitement est en réalité un problème majeur, car cela compromet gravement l'efficacité de thérapie à long terme et augmente le coût des services de santé[1]. Cet article présente nos travaux sur la modélisation de la consommation de médicaments par les patientes dans les traitements du cancer du sein afin de pouvoir prédire les moments à risque de non-persistance. À partir des données de remboursement du système de santé français (SNIIRAM), nous reconstruisons les parcours de soins des patients. Le SNIIRAM est l'une des plus grandes bases structurées de données de la santé au monde. L'utilisation de ces données massives permet l'application de modèles complexes et la détection de signaux faibles. Les données utiles sont, par exemple, les hospitalisations, les achats de médicaments ou les informations contextuelles sur le patient (âge, services gouvernementaux, informations géographiques,...). Plus de détails peuvent être trouvés dans [2].

Notre étude porte sur le cancer du sein chez les femmes sur une partie des données du SNIIRAM. La cohorte de l'étude comprend les femmes qui, entre 2013 et 2015, répondent aux critères suivants : diagnostiquée d'un cancer du sein, ayant acheté une des molécules étudiées (Anastrozole, Exemestane, Letrozole, et Tamoxifene). Nous avons retravaillé les données brutes (transactions pharmaceutiques et hospitalisations) pour montrer les différentes phases du traitement. Une phase est une période d'absorption continue d'une molécule ou d'hospitalisations pour chimiothérapie ou radiothérapie, reflétant ainsi le parcours du patient. Une phase du traitement est considérée comme censurée par l'un des arrêts légitimes (décès, changement de traitement, problème cardiaque grave ou début de soins palliatifs) si cet événement survient moins de deux mois après la date de la dernière dose théorique (stock acheté et hospitalisations). Le but est de repérer les caractéristiques liées à un arrêt prématuré du traitement afin d'apporter un soutien appropriée à ces patientes.

Nous visualisons nos résultats avec l'utilisation de diagramme "sunburst" qui montrent la diversité des parcours de soins et soulignent l'impact de certaines caractéristiques sur leurs évolutions. Ainsi, l'âge d'une patiente ou le caractère métastatique du cancer modifie clairement l'enchaînement des phases de traitements. Un diagramme de Sankey permet également de souligner la différence de parcours selon le caractère métastatique ou non du cancer en représentant les flux de patientes lors de l'enchaînement des différentes phases du parcours de soin. Il est alors possible de voir directement l'influence des métastases sur les enchaînements de phases et leurs issues.

Ces visualisations nous permettent de mieux comprendre la diversité de parcours de soins, de les travailler pour nos modèles computationnels qui servent à anticiper les périodes à risques pour ces patientes et ainsi les valider.

Références :

- [1] Krueger, Berger, et Felkey, 2005. Medication adherence and persistence: a comprehensive review. *Advances in therapy* , 22(4):313-356
- [2] Tuppin, De Roquefeuil, Weill, et al. (2010) French national health insurance information system and the permanent beneficiaries sample. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 58(4):286-290