



## S05 : Impact de la consommation de psychotropes sur le parcours de soin de patients atteintes de cancer du sein

### Titre

**Français :** Impact de la consommation de psychotropes sur le parcours de soin de patients atteintes de cancer du sein

**Anglais :** Consumption of psychotropic drugs and care pathways of patients with breast cancer

### Auteurs

D Kannoun (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 cour des petites écuries, 75010, Paris, France

### Responsable de la présentation

**Nom :** Janssoone

**Prénom :** Thomas

**Adresse professionnelle :** 9 cours des petites écuries

**Code postal :** 75010

**Ville :** Paris

**Pays :** France

**Newsletter :**

### Mots clés

**Français :** PsychotropeCancer du seinParcours PatientsSNIIRAM

**Anglais :** psychotropicBreast cancerPatient PathSNIIRAM

### 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].

Nous proposons une étude sur l'x. 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 Tamoxifène). Nous commençons par une analyse descriptive des caractéristiques des patientes, en général et dans le cas de prise de psychotropes. Nous présentons également les co-médications les plus fréquentes. Ensuite, 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). Nous proposons alors une analyse descriptive de la prise de psychotropes sur l'occurrence d'arrêts illégitimes dans ces phases afin d'évaluer et caractériser l'impact de ces co-médications sur les parcours patients.

Cette étude nous permet d'évaluer l'influence de la consommation de psychotropes sur le parcours de soin d'une patiente atteinte d'un cancer du sein. Nous prévoyons d'évaluer ces effets avec d'autres types de co-médications et d'utiliser ces résultats lors de l'élaboration de nos modèles computationnels basés sur l'apprentissage profond comme une mesure de validation.

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 sante publique*, 58(4):286-290