

C2-3**Étude de la morbidité hospitalière liée aux maladies alcooliques du foie à partir des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), France 2008**

D. Jezewski-Serra, A.-E. Develay

*Département des maladies chroniques et traumatismes, institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France***Mots clés :** Alcool ; Foie ; PMSI

Introduction.– Peu de données sont disponibles sur les conséquences sanitaires liées à la consommation d'alcool. Parmi ces conséquences, les maladies du foie d'origine alcoolique sont les plus fréquentes. L'objectif de ce travail est d'analyser la morbidité hospitalière liée à ces pathologies.

Méthodes.– Deux algorithmes de sélection ont été développés à partir de la base de données nationale PMSI de l'année 2008 : le premier (A1) correspond aux séjours mentionnant, en diagnostic principal, associé ou relié, une maladie alcoolique du foie ou MAF (code CIM10 : K70 ou K74,6 si associé à F10) ; le second (A2) sélectionne, à partir de cet algorithme, les séjours directement en lien avec les MAF ou une de leurs complications (liste fermée de 50 codes). Pour chacun des algorithmes, après chaînage des séjours une analyse descriptive des patients a été réalisée.

Résultats.– En 2008, 64 390 patients ont été hospitalisés avec une MAF (A1) dont 37 284 patients hospitalisés en lien avec une de ces maladies ou l'une de ses complications (A2). Les taux standardisés de patients hospitalisés sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes (158/100 000 et 48/100 000 personnes-années (PA) pour A1 et 91/100 000 et 28/100 000 PA pour A2) et varient selon la zone géographique (plus importants au Nord/Nord-ouest et moins importants au Sud). Le pourcentage de décès est de 13 % ($n = 8700$ pour A1 ; $n = 5000$ pour A2).

Discussion et conclusion.– Le taux standardisé de patients hospitalisés pour A1 permet de produire un indicateur de morbidité hospitalière pour les MAF dont le niveau est inférieur à la prévalence en population générale, en raison du biais de sélection inhérent à la base de données hospitalière PMSI. L'algorithme A2 permet pour sa part d'obtenir le minimum de décès imputables aux MAF. L'analyse des évolutions sur la période 2005 à 2009 devrait permettre d'observer les conséquences liées aux modifications de la consommation d'alcool (augmentation chez les femmes et les jeunes).

doi: 10.1016/j.respe.2011.12.092

C2-4**Sensibilité et valeur prédictive positive du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour le recueil des données d'accidents vasculaires cérébraux : étude de validation préliminaire avec le Registre dijonnais des accidents vasculaires cérébraux comme gold standard**D. Mengue^{a,b}, C. Quantin^{a,c}, E. Benzenine^a, C. Aboa-Eboulé^b, M. Giroud^b, Y. Béjot^b^a Service de biostatistique et d'informatique médicale (DIM), CHU de Dijon, France^b Registre dijonnais des AVC, EA 4184, IFR 100 Santé-STIC, faculté de médecine, université de Bourgogne, Dijon, France^c Inserm U866, université de Bourgogne, Dijon, France**Mots clés :** AVC ; PMSI ; Validation

Introduction.– Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) représentent une cause majeure de décès et de morbidité en France. Les registres fournissent des données exhaustives et valides mais ne couvrent qu'une faible partie du territoire. Le PMSI qui recueille des données médicoadministratives standardisées au niveau de la France entière, pourrait servir pour produire des estimations nationales sur les AVC. Le but de notre étude était d'évaluer les qualités métrologiques du PMSI pour l'identification des AVC.

Méthodes.– Toutes les admissions hospitalières pour AVC ont été extraites de la base PMSI de 2004 à 2008 et comparées aux données du Registre des AVC utilisé comme *gold standard*. La sensibilité a été calculée en rapportant le nombre d'admissions pour AVC confirmées par le registre sur le nombre total d'AVC du registre. La valeur prédictive positive (VPP) a été calculée en rapportant le nombre d'admissions pour AVC confirmées par le registre sur le nombre total d'admissions pour AVC du PMSI.

Résultats.– Le registre a identifié 811 AVC dont 186 faux négatifs non retrouvés dans le PMSI. La sensibilité était de 77,07 % (IC à 95 % : 74,17–79,96 %). Sur les 903 admissions pour AVC dans le PMSI, 625 ont été confirmées comme des vrais positifs par le registre et 278 étaient des faux positifs soit une valeur prédictive positive (VPP) totale de 69,21 % (IC à 95 % : 66,09–72,21 %). La VPP a augmenté significativement par année ($p < 0,0001$) mais pas la sensibilité. La VPP était significativement plus élevée pour les AVC cardioemboliques et lacunaires (respectivement 86,67 % et 84,62 % ; $p < 0,0001$) que pour les autres étiologies d'AVC.

Discussion et conclusion.– Ces résultats préliminaires révèlent une sensibilité et une VPP modestes du PMSI pour l'identification des AVC. On note toutefois une augmentation de la VPP surtout pour certaines étiologies d'AVC.

doi: 10.1016/j.respe.2011.12.093

C2-5**Pharmacoépidémiologie vaccinale pédiatrique : validité de l'identification des cas de convulsions fébriles à partir du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)**C. Quantin^{a,b}, M. Velten^c, E. Benzenine^d, F. Huet^e, P. Farrington^f, P. Tubert-Bitter^g^a Département de l'information médicale, CHU de Dijon, Dijon, France^b Inserm U866, université de Bourgogne, Dijon, France^c EA 3430, laboratoire d'épidémiologie et de santé publique, faculté de médecine, université de Strasbourg, Strasbourg, France^d Service de biostatistique et informatique médicale, CHU de Dijon, Dijon, France^e Pôle pédiatrie, CHU de Dijon, Dijon, France^f Mathematics and Statistics Department, Open University, Milton Keynes, Royaume-Uni^g Équipe biostatistique, Inserm UPS UMRS 1018, Villejuif, France**Mots clés :** Vaccin ; Convulsions ; PMSI

Introduction.– La méthode en série de cas, développée afin d'étudier les effets indésirables des vaccins, nécessite le recueil de l'exposition vaccinale ainsi que celui des cas. L'objectif de cette étude est d'étudier la validité de la sélection des cas d'hospitalisation pour convulsion fébrile chez l'enfant âgé de moins de trois ans à partir des résumés d'hospitalisation. Ce choix est motivé par l'existence d'associations de référence entre les convulsions fébriles et certaines vaccinations pédiatriques.

Méthodes.– La validité de la sélection des cas à partir des données du PMSI, utilisant le codage de la CIM10, est évaluée par confrontation avec le dossier clinique dans l'établissement d'origine. Une analyse locale des performances, en termes de valeur prédictive positive (VPP), des critères de sélection des hospitalisations avec convulsions fébriles simples a été menée dans les hôpitaux de Côte-d'Or et du Bas-Rhin. La sensibilité est estimée sur le CHU de Dijon, qui bénéficie d'un recensement systématique des cas de convulsions aux urgences pédiatriques.

Résultats.– En 2008 et 2009, ont été codées R56.0 « convulsions fébriles » (resp. R56.0 ou R56.8 « convulsions autres ») dans le PMSI de quatre établissements (trois du Bas-Rhin et un de Côte-d'Or), 385 (resp. 451) hospitalisations d'enfants âgés de 29 jours à 36 mois, dont 342 (resp. 381) en diagnostic principal (DP). La VPP globale (quelle que soit la position du code) est 72 % (resp. 63 %) ; en se restreignant aux DP elle s'élève à 77 % (resp. 70 %). La sensibilité estimée à partir du registre dijonnais est 85 % (resp. 87 %) globalement et 82 % (resp. 85 %) pour les DP.

Discussion et conclusion.– Les résultats préliminaires de cette étude montrent que les données du PMSI permettent une identification efficace des