

*Discussion et conclusion.* – L'étude des trajectoires de soins à partir du PMSI s'avère complexe, mais peut s'appuyer sur des méthodes issues du « datamining » pour faciliter leur modélisation et en établir une typologie.

doi: 10.1016/j.respe.2011.12.097

## D2-3

### Évolution nationale et variations régionales du taux de patients opérés pour cancer du testicule en France, 1998–2008

Y. Kudjawu, Z. Uhry, A. Danzon, J. Bloch

Département des maladies chroniques et traumatismes, institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

*Mots clés :* Cancer ; Testicule ; PMSI

*Introduction.* – En 2005, le cancer du testicule représentait en France 0,6 % de tous les cancers chez l'homme. Son incidence ne cesse d'augmenter depuis plus de 20 ans dans la plupart des pays industrialisés. L'objectif de cette étude est de décrire les évolutions nationales récentes et les disparités régionales du taux de patients opérés pour cancer du testicule en France à partir des données hospitalières et les comparer aux données des registres de cancer.

*Méthodes.* – Les données sont issues de la base nationale du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), 1998–2008. Les séjours pour cancer du testicule de patients résidant en France métropolitaine ont été sélectionnés grâce aux codes CIM-10 et d'actes chirurgicaux.

*Résultats.* – Au total, 21 179 séjours correspondant à un cancer du testicule opéré ont été sélectionnés. L'âge moyen au diagnostic était de 37 ans. Le taux de patients opérés, standardisé à la population mondiale en 2008 était de 6,7 pour 100 000. Une augmentation annuelle moyenne de 2,5 % du taux était observée. Les rapports standardisés d'incidence de patients opérés et d'incidence observée dans les départements avec registre étaient proches. Une disparité régionale des taux de patients opérés était également observée (2004–2008). Les taux les plus élevés se situaient en Alsace, Lorraine, Bretagne et Pays de la Loire et les taux les plus bas en Languedoc Roussillon et île-de-France.

*Discussion et conclusion.* – L'augmentation du taux de patients opérés pour cancer du testicule observée est cohérente avec les analyses de tendances de l'incidence nationale. Le taux de patients opérés en 2004–2008 variait dans un rapport de 1 à 1,25 selon les régions. Les raisons de ces variations ne sont pas éclaircies. Les données du PMSI sont utiles pour la surveillance épidémiologique de ce cancer en particulier pour les études de variations géographiques.

doi: 10.1016/j.respe.2011.12.098

## D2-4

### Typologie des prises en charge du cancer du poumon chez les patients résidant dans la région Bourgogne

G. Nuemi<sup>a,b</sup>, F. Afonso<sup>c</sup>, A. Roussot<sup>d</sup>, E. Combier<sup>e</sup>, J.-M. Amat-Roze<sup>d</sup>, C. Quantin<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Département de l'information médicale, CHU de Dijon, Dijon, France

<sup>b</sup> Inserm U866, université de Bourgogne, Dijon, France

<sup>c</sup> Syrokko Paris, France

<sup>d</sup> Université Paris-Est Créteil, Créteil, France

<sup>e</sup> Centre hospitalier universitaire de Dijon, Dijon, France

*Mots clés :* PMSI ; Trajectoire ; Cancer

*Introduction.* – Le plan cancer préconise une réorganisation de la prise en charge sur trois niveaux (régional, territorial et établissement). L'objectif de ce travail est de réaliser un état des lieux de cette organisation en analysant les trajectoires hospitalières de prise en charge du cancer du poumon.

*Méthodes.* – Les données nationales du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) de 2004 à 2009, couvrant tous les champs sauf la psychiatrie ont été utilisées. Nous avons, grâce au chaînage des séjours, reconstitué les trajectoires des patients présentant un cancer du poumon résidant

en Bourgogne et ayant eu une chirurgie entre 2006 et 2008. Ces trajectoires ont été représentées comme une succession chronologique des types établissements fréquentés pendant un an. Nous avons construit à partir de ces trajectoires une table de données symboliques (DS) avec des variables caractérisant les patients et les établissements. L'identification des typologies a été réalisée par une classification avec la méthode des nuées dynamiques adaptée aux DS. Une analyse spatiale a permis une visualisation des coopérations entre établissements.

*Résultats.* – Entre 2006 et 2008, nous avons sélectionné 495 patients sur les quatre territoires de santé de la région Bourgogne. Ils totalisaient 3821 séjours sur un an de suivi. Il y avait 393 hommes (79 %) et la moyenne d'âge était de  $64 \pm 10$  ans (et ne différait pas significativement entre les départements). Nous avons reconstitué 89 trajectoires hospitalières : 41 % avaient été réalisées dans un seul territoire de santé et 44 % contenaient des fuites régionales. L'analyse géographique montre une polarisation des centres régionaux pour la chirurgie. Nous avons construit quatre classes de trajectoires qui se distinguaient par le lieu de réalisation de la chirurgie première.

*Discussion et conclusion.* – Ce travail a permis de rendre compte de l'existence sur le terrain d'une organisation de la prise en charge qui se rapprochait des préconisations du plan cancer. Il reste néanmoins des difficultés à surmonter telles que les fuites régionales.

doi: 10.1016/j.respe.2011.12.099

## D2-5

### Étude de cohorte sur le risque de cancer de la vessie chez les personnes diabétiques traitées par pioglitazone à partir des données chaînées du Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie (Sniiram) et du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)

A. Neumann, A. Weill, P. Ricordeau, J.-P. Fagot, F. Alla, H. Allemand  
Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés (CnamTS), Paris, France

*Mots clés :* Pharmaco-épidémiologie ; Sniiram ; PMSI

*Introduction.* – L'objectif de l'étude, réalisée à la demande l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), était d'explorer l'association entre l'exposition à la pioglitazone et l'incidence du cancer de la vessie en France.

*Méthodes.* – Cette étude de cohorte a été réalisée à partir des données chaînées du Sniiram et du PMSI. La cohorte a inclus 1 491 060 patients diabétiques traités en 2006 (40–79 ans et bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie). Les patients ont été suivis jusqu'à 42 mois. L'exposition à la pioglitazone a été définie par au moins deux délivrances en six mois. Les cas de cancer de la vessie ont été identifiés dans le PMSI-MCO par un diagnostic principal/relié C67 associant un traitement spécifique lourd. Les cas prévalents, identifiés en utilisant l'ensemble des diagnostics du PMSI-MCO, HAD et SSR et des Affections longue durée (ALD), ont été exclus. L'association entre l'exposition à la pioglitazone et l'incidence du cancer de la vessie a été estimée par un modèle de Cox ajusté sur l'âge, le sexe et les autres traitements antidiabétiques.

*Résultats.* – Au total, 155 535 personnes étaient exposées à la pioglitazone. Il y avait 175 cas incidents de cancer de la vessie parmi les exposés et 1841 parmi les non-exposés. Les taux d'incidence étaient respectivement de 49,4 et 42,8 pour 100 000 personnes-années. L'exposition à la pioglitazone était significativement associée à l'incidence du cancer de la vessie (HR ajusté 1,22 [IC à 95 % : 1,05–1,43]). Il existait une relation dose-effet avec un sur-risque significatif pour les personnes ayant une dose cumulée supérieure ou égale à 28 000 mg (1,75 [1,22–2,50]) et une durée d'exposition supérieure ou égale à 24 mois (1,36 [1,04–1,79]).

*Discussion et conclusion.* – Ces résultats ont conduit l'Afssaps à suspendre en France l'utilisation de la pioglitazone.

doi: 10.1016/j.respe.2011.12.100