



HAL
open science

Évaluation de la concordance et de la validité des auto-questionnaires et des données du Système national des données de santé (SNDS) dans l'identification de quatre types de cancers au sein de la Cohorte Constances

S. Kab, F. Nouredine, A. Renuy, E. Wiernik, M. Goldberg, E. Heyndrickx-Gallin, M. Cœuret-Pellicer, M. Zins

► To cite this version:

S. Kab, F. Nouredine, A. Renuy, E. Wiernik, M. Goldberg, et al.. Évaluation de la concordance et de la validité des auto-questionnaires et des données du Système national des données de santé (SNDS) dans l'identification de quatre types de cancers au sein de la Cohorte Constances. Congrès ÉMOIS, Mar 2024, Lille, France. pp.202215, 10.1016/j.jep.2024.202215 . hal-04612829

HAL Id: hal-04612829

<https://hal.science/hal-04612829>

Submitted on 14 Jun 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Méthodes: Cette étude rétrospective se base sur le chaînage de la cohorte clinique ELCAPA avec l'Entrepôt de données de santé de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Les patients étaient âgés de 70 ans ou plus, atteints de cancer solide, inclus dans la cohorte ELCAPA et hospitalisés à l'AP-HP entre 2016 et 2020. Le score HFRS était calculé pour chaque patient à partir des données de l'admission index et des six mois antérieurs. Une évaluation multi-domaine de la fragilité (cognition, nutrition, humeur, statut fonctionnel, comorbidités, polymédication, incontinence et contexte social) était réalisée à l'inclusion dans ELCAPA, avec calcul du score clinique G8. Les associations entre G8, HFRS, et les altérations des domaines de la fragilité ainsi qu'avec une durée de séjour prolongée (>10 jours), une réadmission à 30 jours et la mortalité à 30 jours ont été mesurées par régressions logistiques et de Cox.

Résultats: Parmi les 589 patients inclus (âge médian 82[78-86], 52,6 % de femmes), 238 (40,4 %) étaient à risque de fragilité selon le HFRS (HFRS>5) et 261 (47,5 %) selon le G8 (G8≤10). Le HFRS et le G8 étaient significativement associés à une altération cognitive (OR[IC95%]=2,32 [1,61; 3,34] et 2,58[1,78; 3,75], C-stat=0,6 et 0,62 respectivement), fonctionnelle (OR=2,96[2,06; 4,25] et 5,03[3,41; 7,44], C-stat=0,63 et 0,69 resp.), à de l'incontinence, des comorbidités, ainsi qu'à une durée de séjour prolongée (OR=3,28[2,32; 4,63] et 2,02[1,45; 2,82], C-stat=0,64 et 0,59 resp.) et à la mortalité à 30 jours (HR=2,71[1,64; 4,48] et 2,76[1,62; 4,71], C-stat=0,63 et 0,62 resp.). Seul le G8 était associé à une altération nutritionnelle (OR=5,81 [4,01; 8,41], C-stat=0,7), thymique, et à la polymédication.

Conclusion: Le HFRS ne permet pas de repérer des altérations nutritionnelles, thymique, ni la polymédication, et présente une faible capacité discriminante pour tous les aspects de la fragilité. Un score automatique de dépistage de la fragilité spécifiquement adapté aux patients âgés atteints de cancer reste à construire.

Mots-clés: Scores médico-administratifs, Dépistage de la fragilité, Oncogériatrie, Electronic Health Records, Entrepôt de Données de Santé

A12

Évaluation de la concordance et de la validité des auto-questionnaires et des données du Système national des données de santé (SNDS) dans l'identification de quatre types de cancers au sein de la Cohorte Constances

S. KAB^{a,*}, F. NOUREDDINE^a, A. RENUY^a, E. WIERNIK^a, M. GOLDBERG^a, E. HEYNDRIKX-GALLIN^a, M. CŒURET-PELLICER^a, M. ZINS^a

^a Inserm, UMS011 Cohortes épidémiologiques en population, Villejuif, France

*Auteur correspondant

Adresse e-mail: sofiane.kab@inserm.fr

Introduction: Dans la recherche épidémiologique, la précision et validité des diagnostics est primordiale, les questionnaires auto-administrés dépendent fortement du patient et les algorithmes issus du Système national des données de santé (SNDS) de la qualité des codages, introduisant un possible biais et affectant la qualité des diagnostics. Cette étude examine d'une part la concordance des données pour quatre cancers (côlon-rectum, poumon, prostate, sein) entre les auto-questionnaires de la Cohorte Constances et les algorithmes SNDS (cartographie Cnam), et d'autre part la validité de chaque source, peu explorée jusqu'à présent.

Méthodes: Constances est appariée à la base du SNDS. L'identification des quatre types de cancer a été effectuée de deux manières : (i) via une liste des pathologies comportant des items sur les différents cancers dans les questionnaires médicaux d'inclusion et les auto-questionnaires de suivi annuel des volontaires, et (ii) via l'analyse des

données de consommation de soins dans le SNDS (hospitalisations, exonérations du ticket modérateur pour affection longue durée, médicaments spécifiques). La concordance a été mesurée par des tests de Kappa de Cohen, et la validité évaluée par retour aux dossiers médicaux et calcul des valeurs prédictives positives (VPP).

Résultats: Pour les cancers du sein et de la prostate, la concordance était élevée pour les cas prévalents, avec un Kappa de 92 % et 90 % respectivement [accord presque parfait], et 74 % et 75 % pour les cas incidents [accord fort]. En revanche, pour les cancers du côlon et du poumon, la concordance était plus faible (66 % et 70 % pour les cas prévalents [accord fort], 43 % et 42 % pour les cas incidents [accord modéré]). Concernant les VPP des différents cancers incidents, pour les questionnaires annuels et le SNDS, les VPP étaient respectivement de 80 % et 88 % pour le cancer du poumon, de 90 % et 92 % pour le cancer du sein, de 89 % et 94 % pour le cancer de la prostate, et de 88 % et 98 % pour le cancer du côlon-rectum.

Conclusion: La concordance entre les cancers déclarés et identifiés dans le SNDS était variable selon le type de cancer mais globalement bonne et les VPP élevées dans les deux cas. Les algorithmes issus du SNDS étaient un peu plus fins pour identifier les cancers incidents.

Mots-clés: Cohorte Constances, SNDS, Auto-questionnaires, Validité, Cancers

Session B - Enfants, adolescents

B1

Couverture vaccinale contre le papillomavirus humain (HPV) chez les adolescents français - Étude PAPIILLON

E. GUYOT^{a,*}, G. FARGE^b, M. BELHASSEN^a, M. BERARD^a, F. JACOUD^a, L. BENSIMON^b, G. DE POUVOURVILLE^c, J.-J. BALDAUF^d

^a PELYon, Lyon, France; ^b MSD France, Puteaux, France; ^c ESSEC Business School, Cergy, France; ^d Centre hospitalier universitaire de Strasbourg, Strasbourg, France

*Auteur correspondant

Adresse e-mail: erika.guyot@pelyon.fr

Introduction: La stratégie française de lutte contre le cancer 2021-2030 a pour objectif d'atteindre une couverture vaccinale HPV de 80 %. Depuis 2021, la vaccination HPV est aussi recommandée pour les garçons âgés de 11 à 14 ans, avec un rattrapage vaccinal recommandé pour les personnes non vaccinées âgées de ≤19 ans. L'étude PAPIILLON a utilisé des données médico-administratives pour suivre l'évolution du taux de couverture vaccinale (CV) HPV chez les 11-19 ans.

Méthodes: La CV annuelle a été décrite de 2017 à 2021. La vaccination partielle a été définie comme la délivrance d'au moins une dose de vaccin anti-HPV. Le schéma complet de vaccination a été défini selon les recommandations françaises actuelles comme la délivrance de deux ou trois doses de vaccin HPV sur une période de 18 mois. Les taux annuels d'initiation à la vaccination anti-HPV ont été estimés chez les 11-14 ans et les 15-19 ans. La CV cumulée a été estimée chez les adolescents âgés de 11 à 19 ans au moment de la première vaccination.

Résultats: Globalement, 1 408 645 femmes et 280 553 hommes ont initié une vaccination contre le HPV entre 2017 et 2021. Les initiations ont eu lieu entre 11 et 14 ans pour 65,9 % des femmes et 60,8 % des hommes, avec un délai médian entre les deux premières doses de 192 jours et 180 jours, respectivement. En 2021, la CV cumulée pour le schéma partiel à 15 ans était de 46,6 % pour les femmes et de 9,4 % pour les hommes, tandis qu'à 20 ans, elle était de 40,7 % et de 1,1 %, respectivement. Chez les filles, la CV cumulée pour le schéma complet de vaccination à 16 ans est passé de 14,1 % en 2016 à 30,7 % en