

PROMISE : Identification des cancers avancés de la prostate en France à partir de la base médico-administrative du SNDS

**DSVR Colloque Données
de santé en vie réelle**
20 juin 2023, Paris (France)

Aude Fléchon¹, Alain Ruffion², Stéphane Supiot³, Alexandre de la Taille⁴, Gérard De Pourville⁵, Arnaud Panes⁶, Thilina Kariyawasam⁷, Lucile Lefevre⁷, Eleonore Herquelot⁶, Hélène Denis⁶, Baptiste Pitel⁶, Laurene Gautier⁷, Yoann Lelarge⁷, Olivier Cussenot⁸

1. Centre Léon Bérard, 2. Hospices Civils de Lyon - Hôpital Lyon-Sud, 3. Institut de Cancérologie de l'Ouest (René-Gauducheau), 4. Assistance Publique des Hôpitaux de Paris - Hôpital Mondor, 5. ESSEC Santé, 6. Heva, 7. Janssen France, 8. Assistance Publique des Hôpitaux de Paris - Hôpital Tenon

INTRODUCTION

Avec près de 65 000 nouveaux patients diagnostiqués en 2015, le cancer de la prostate (CP) est le cancer le plus fréquent chez l'homme (1).

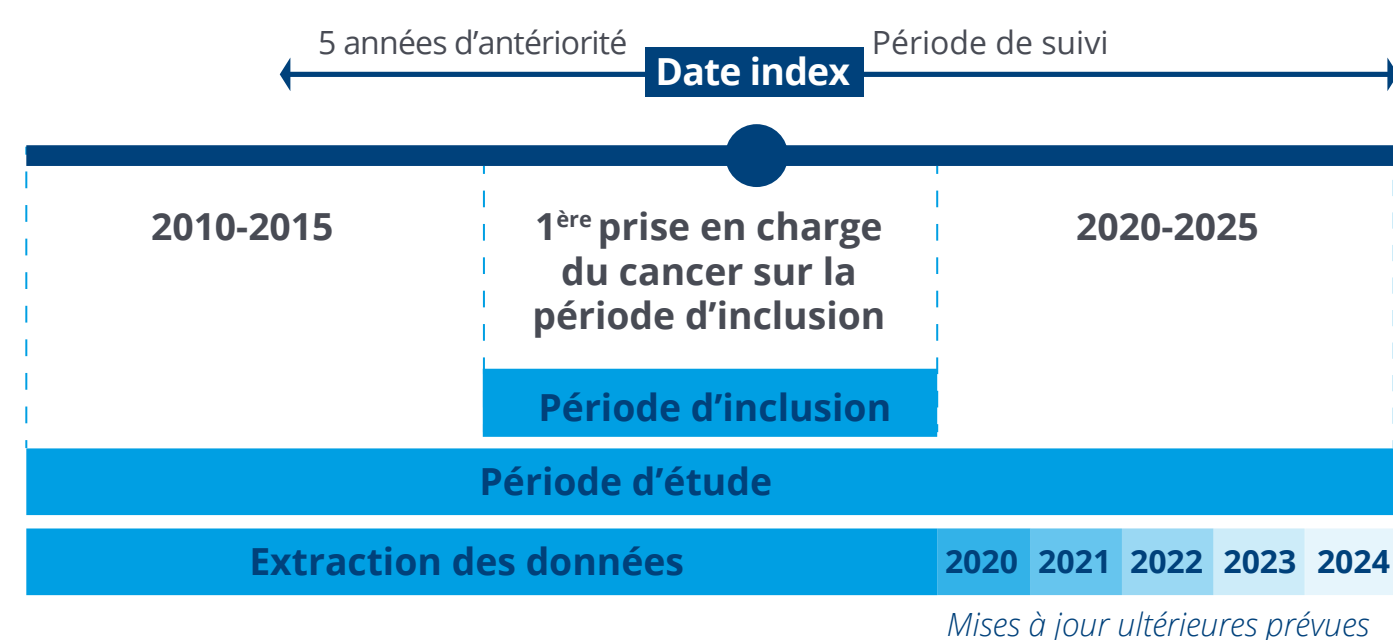
L'étude PROMISE a pour but de caractériser les différents stades du CP, l'histoire naturelle de la pathologie à travers ses stratégies de prise en charge et les coûts associés, sur des données du Système National de Données de Santé (SNDS).

L'objectif de ce poster est de décrire les challenges pour la classification des différents stades avancés du CP (non-métastatique résistant à la castration (nmCRPC), métastatique hormono-sensible (mHSPC), métastatique résistant à la castration (mCRPC)) parmi les patients pris en charge pour un CP entre 2015 et 2019. En effet, l'épidémiologie des stades avancés du CP est peu décrite dans la littérature.

MÉTHODE

Source de données : données du Système National de Données de Santé (SNDS)

Période d'étude : Les résultats présentés dans ce poster se basent sur la 1ère extraction 2010 – 2019, avec inclusion des patients entre 2015 et 2019.



Critères d'inclusion de la cohorte PROMISE

Hommes adultes pris en charge sur la période d'inclusion pour un CP, défini dans le SNDS par la présence de :

1. une Affection de Longue Durée (ALD) associée à un code CIM-10 pour le CP (C61), ou
2. une hospitalisation (DP/DR/DAS) associée à un code CIM-10 pour le CP (C61), ou
3. une délivrance d'une hormonothérapie pour le CP (anti-androgènes, agonistes GnRH, degarelix), ou
4. une chirurgie ou un acte spécifique du CP (curiathérapie, cryothérapie, prostatectomie, orchidectomie/pulpectomie)

La date index est fixée à la date de premier événement CP si celle-ci est postérieure à 2015 ou au 1er janvier 2015 sinon.

Classification par stades :

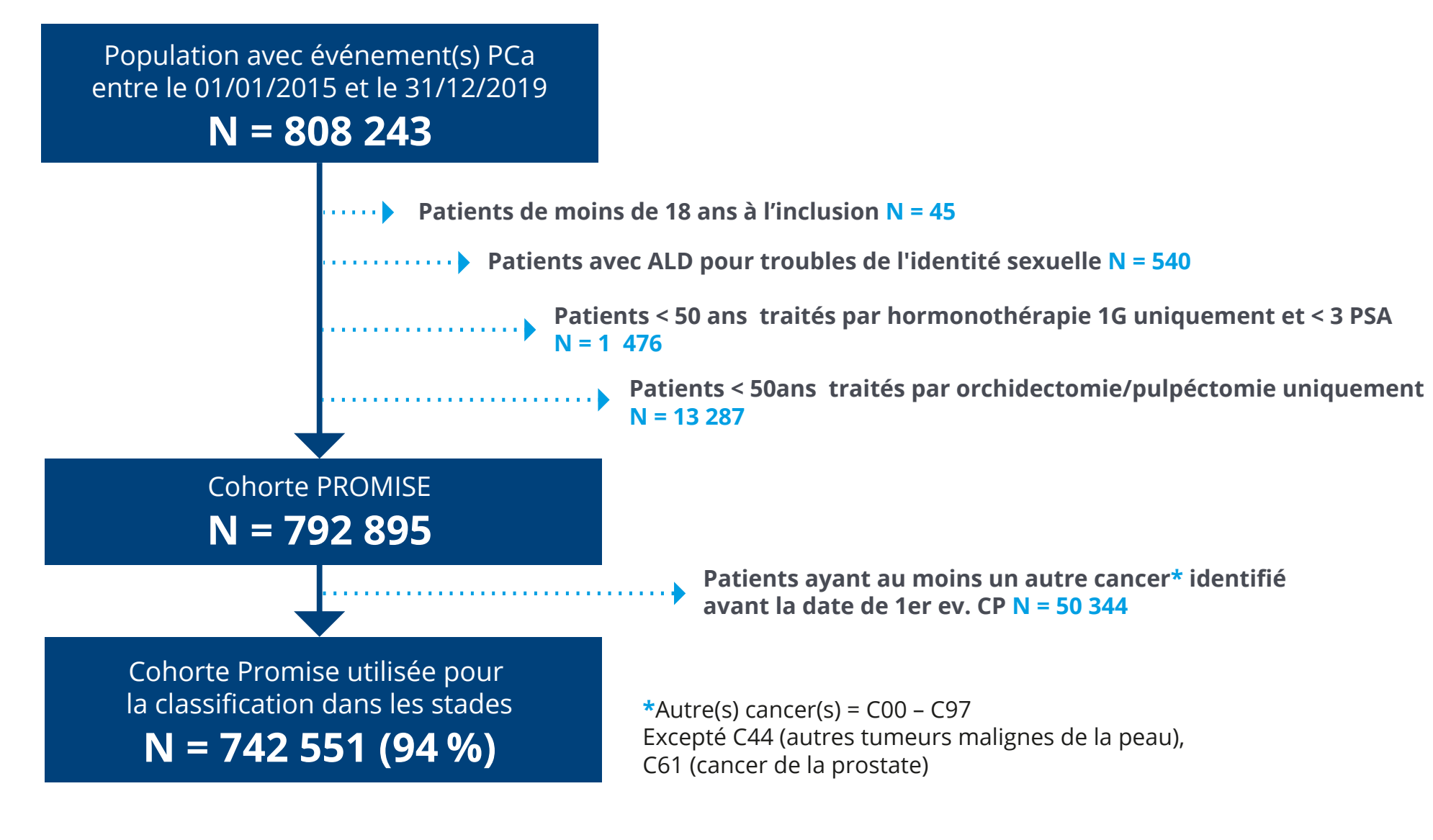
nmCRPC, mHSPC, mCRPC

La classification dans les 3 stades s'est faite ensuite en plusieurs temps : **1.** Identification des patients en stades métastatiques ; **2.** Identification des patients résistants à la castration ; **3.** Croisement de ces critères

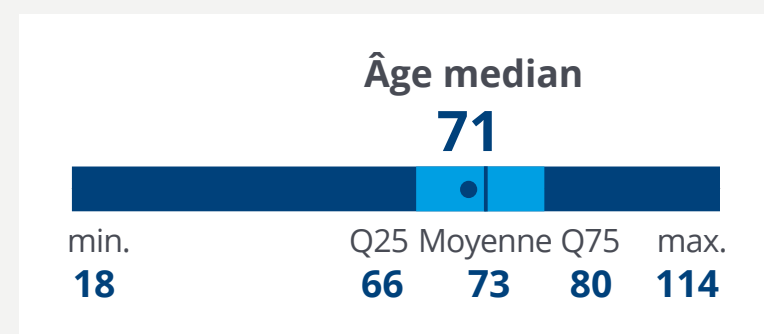
Les résultats sont présentés pour les stades débutés à partir de la date index.

RÉSULTATS

FLOWCHART D'INCLUSION



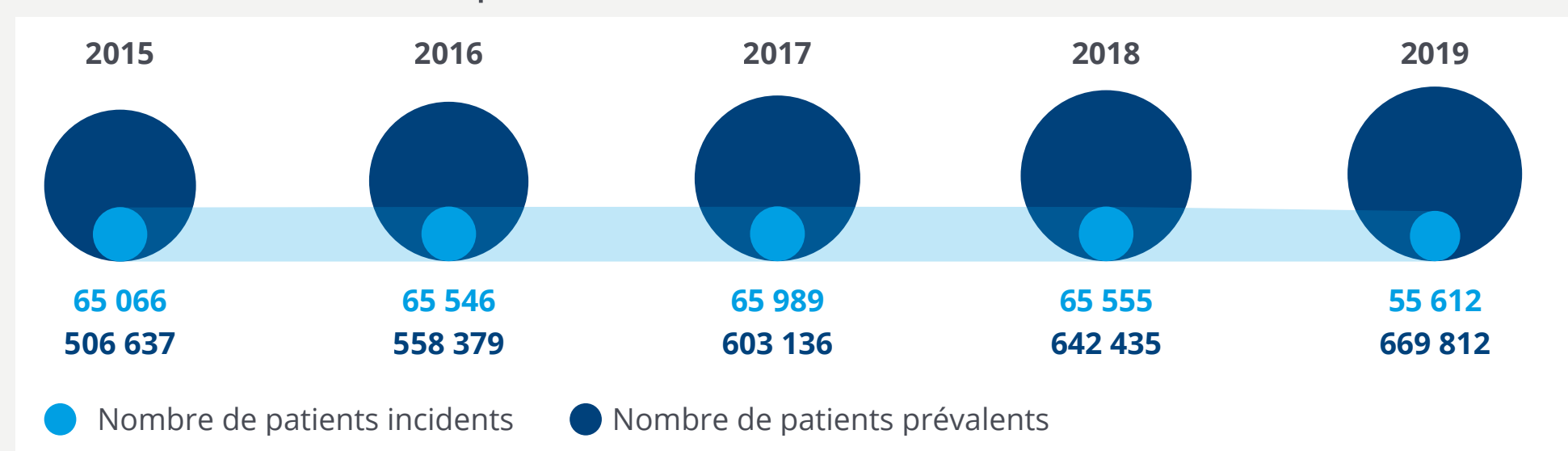
CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS (N= 792 895)



Suivi médian des patients prévalents :
4,5 ans
(IQR : 2,3 ; 5,5)

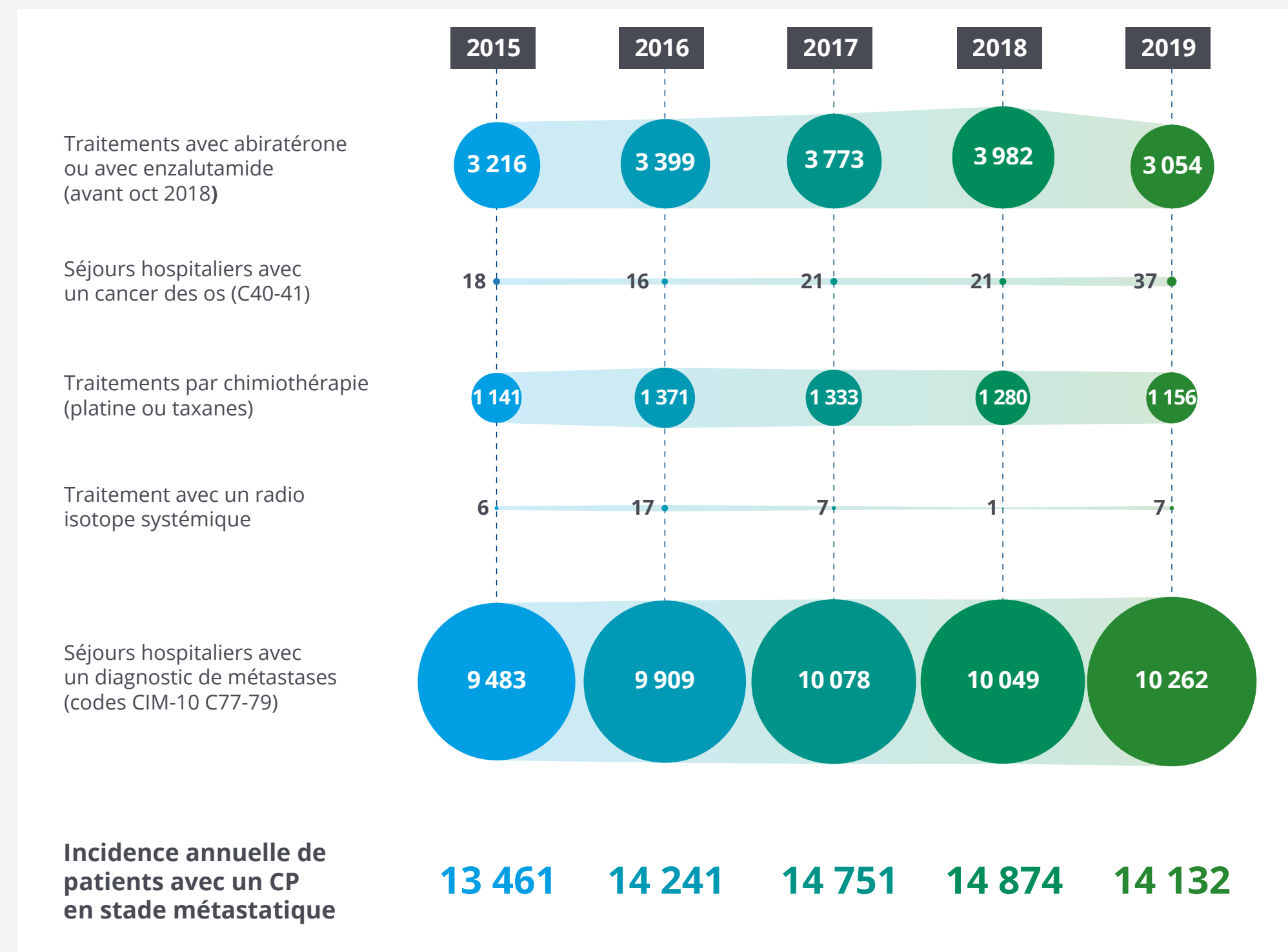
RÉPARTITION DE LA COHORTE PROMISE PAR ANNÉE

Nombre de patients, incidents et prévalents, avec un cancer de la prostate en France entre 2015 et 2019

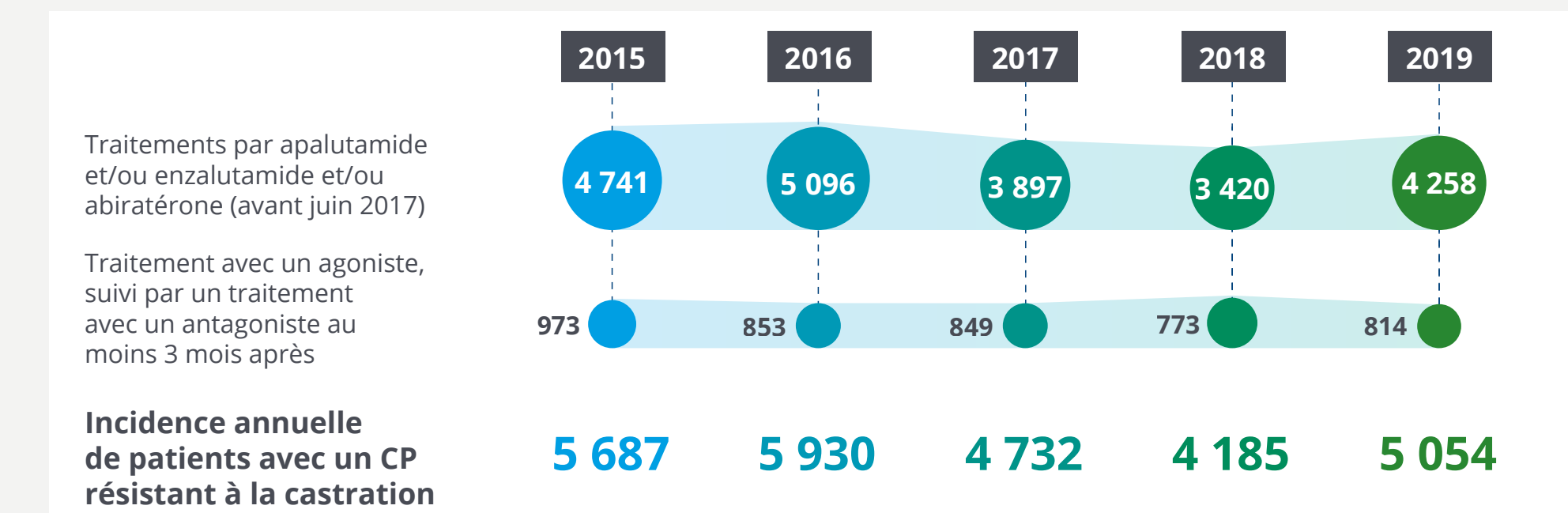


CLASSIFICATION DES PATIENTS INCIDENTS DANS LES STADES AVANCÉS

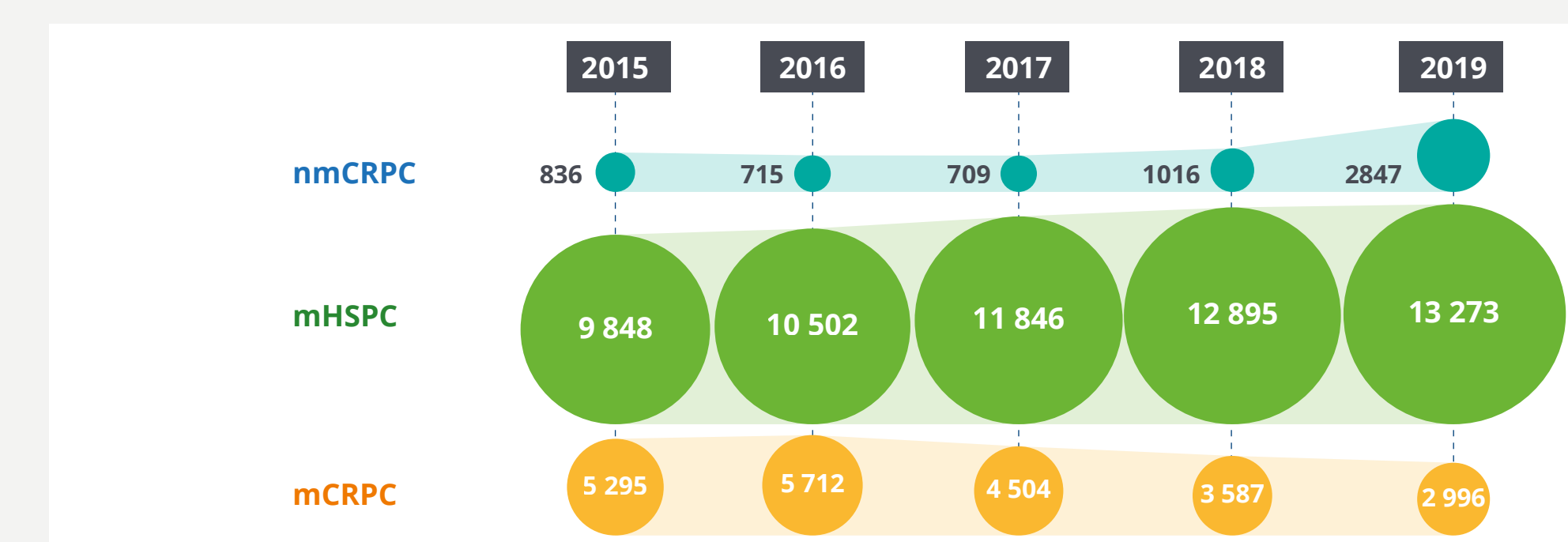
1 Identification des patients métastatiques



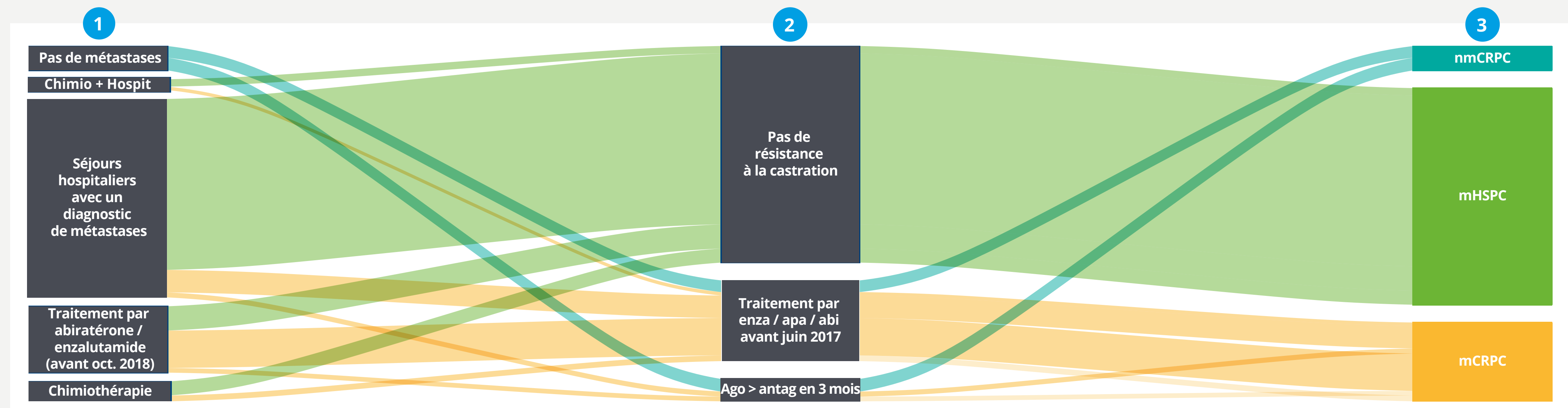
2 Identification des patients résistants à la castration



3 Répartition des patients incidents par années et par stades

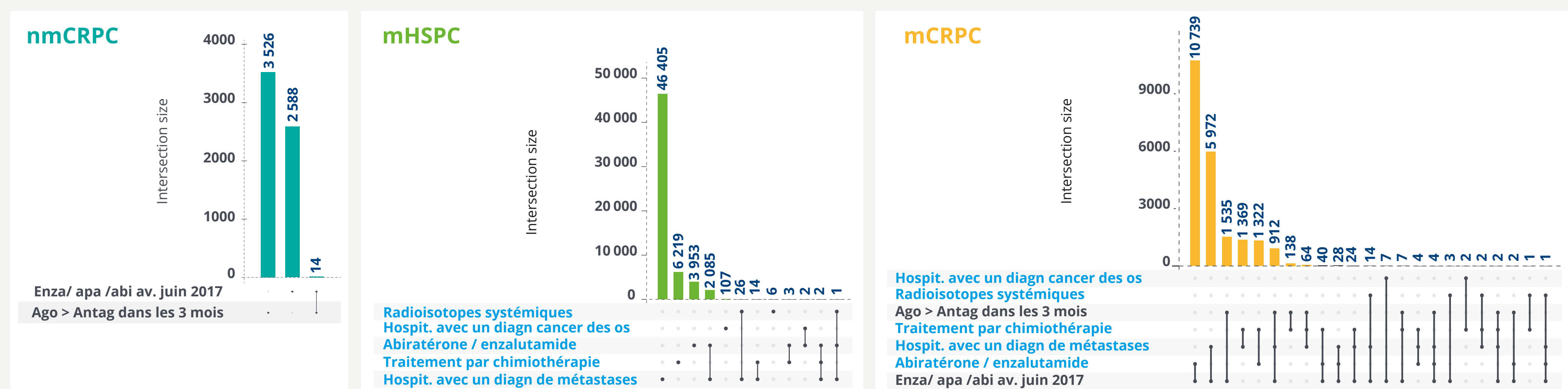


Support du graphe alluvial pour visualiser les croisements entre critères pour l'identification des stades avancés incidents identifiés sur la période de suivi



NOMBRE DE PATIENTS RÉCUPÉRÉS EN FONCTION DE CHAQUE CRITÈRE

● critères métastatiques ● critères Résistance à la castration



CONCLUSION

L'identification des patients par stade est un vrai enjeu méthodologique qui nécessite une approche itérative et le support d'experts de la pathologie pour interpréter correctement des données administratives en données cliniques.

Ces algorithmes permettent d'apporter des éléments sur le cancer de la prostate et ses différents stades, notamment sur une échelle de temps importante.

La méthode de construction de l'algorithme amène certainement à une surestimation de la population mHSPC :

- Classement par défaut en mHSPC des patients métastatique sans critère de résistance à la castration
- Utilisation de séquence dans le temps pour la définition des populations avec données non utilisées post 2019 à ce jour.

Des améliorations de l'algorithme seront mises en place pour plus de spécificité lors des mises à jour annuelles. Il sera notamment nécessaire d'ajuster ces algorithmes afin de prendre en compte l'évolution des autorisations des traitements dans les différents stades.

Glossaire

CP : Cancer de la prostate
mHSPC : stade métastatique hormono-sensible du cancer de la prostate
mCRPC : stade métastatique résistant à la castration du cancer de la prostate
nmCRPC : stade non métastatique résistant à la castration du cancer de la prostate
SNDS : Système National des Données de Santé

Références

1. Santé Publique France. Synthèse - Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/250-france-fact-sheets.pdf>

Accords réglementaires : l'étude PROMISE a été enregistrée sur le site du HDH, approuvée par le CESREES le 18 mars 2021 et par la CNIL le 6 avril 2021, la convention avec la CNAM a été signée le 9 juin 2022.