

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

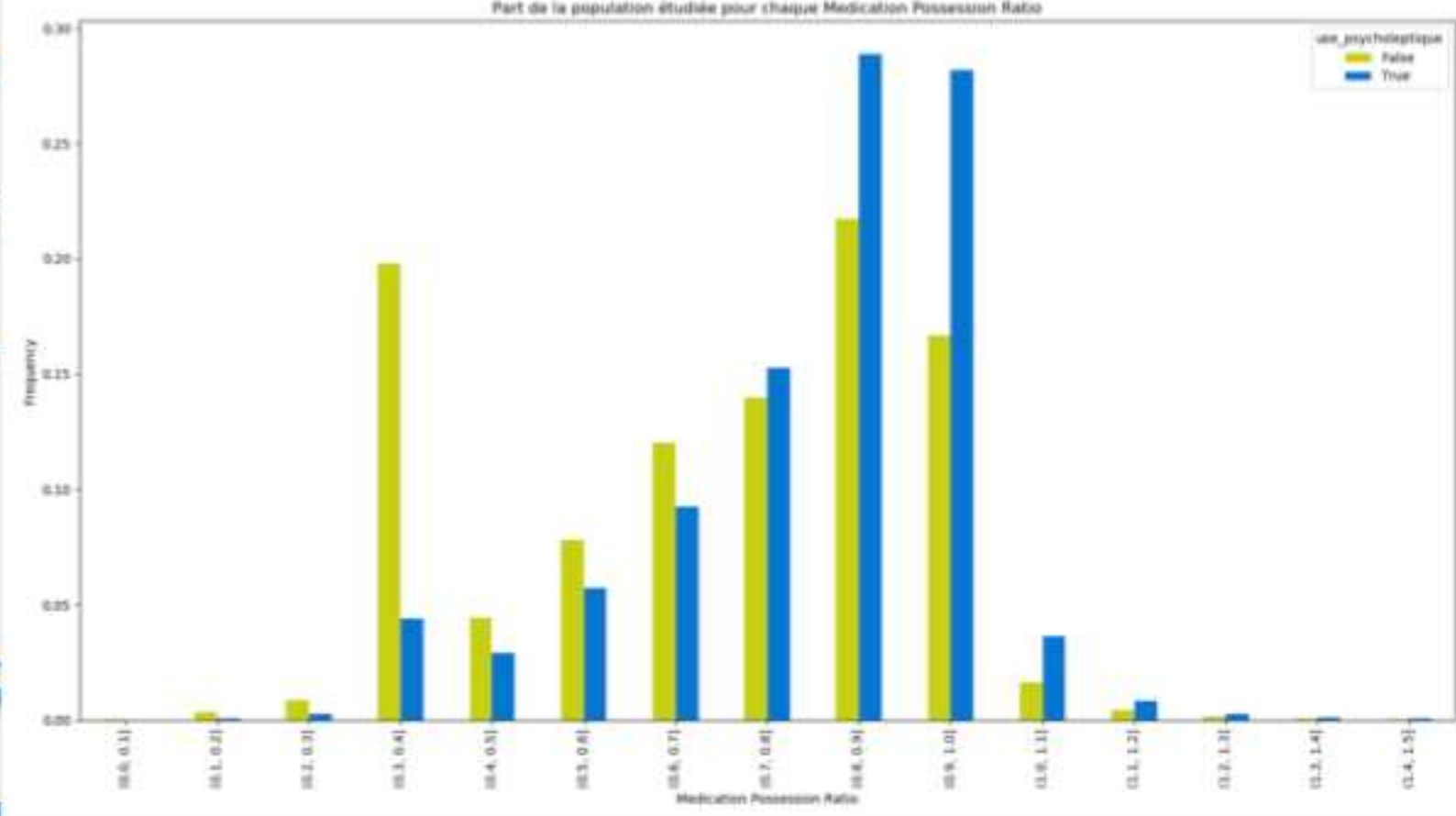
Dorra Kanoun
Clinique Pasteur Toulouse

Thomas Janssone, Clémence Bic, Pierre Rinder, Pierre Hornus
Sêmeia, Paris

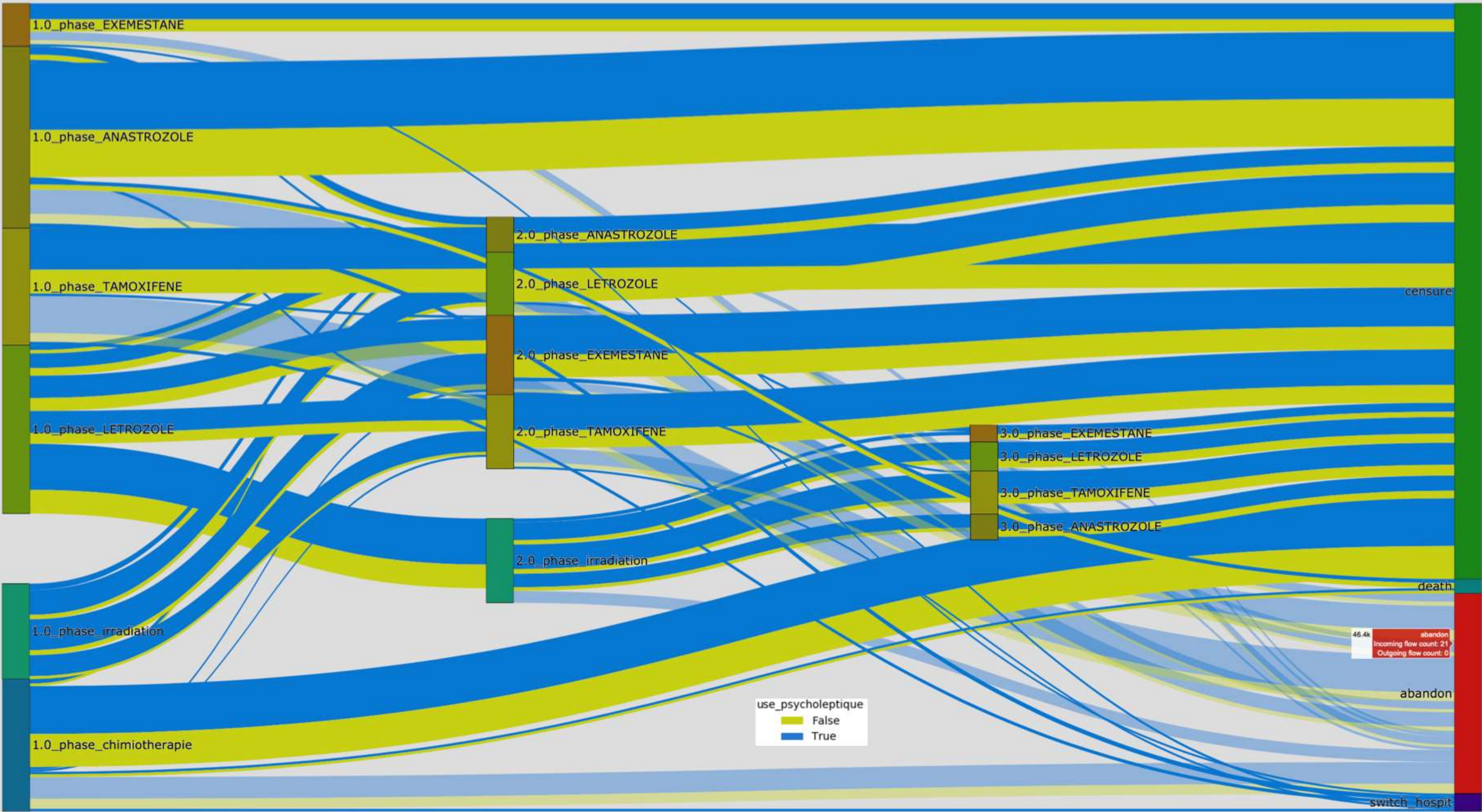
La persistance représente le respect de la durée d'un traitement médicamenteux jusqu'à son terme et ce, sans interruption de celui-ci. Le fait de ne pas respecter le plan de traitement est en réalité un problème majeur, car cela compromet gravement l'efficacité de thérapie à long terme et augmente le coût des services de santé[1]. Ce poster 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'impact de la consommation de psychotropes sur le parcours de soin de patients atteintes de cancer du sein. 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 Tamoxifene).

Nous commençons par une analyse descriptive des caractéristiques des patientes, en général et dans le cas de prise de psychotropes. Ainsi, comme cela est visible dans le graphique suivant, on remarque une **meilleure observance** médicamenteuse chez les patientes consommant des psychotropes. Cela peut s'expliquer par la polymédication qui favorise le réflexe de suivre son traitement tous les jours.



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). Le diagramme de Sankey suivant permet de visualiser la diversité des parcours entre les deux types de patientes. Cette visualisation permet d'observer l'enchaînement des phases de traitements dont celles qui mènent à un abandon.



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