

Méthodologie SNDS

Haute Autorité de Santé

Matthieu Doutreligne (ingénieur de données, Mission data)
Catherine Bisquay (ingénieure de données experte SNDS, Mission data)
Pierre-Alain Jachiet (responsable de la Mission data)

Octobre 2024

1 - Présentation du projet

Afin de simplifier et d'optimiser les collectes de données dans le cadre des protocoles d'utilisation thérapeutique et de recueil des données (PUT-RD), la HAS a investigué les possibilités de recours au SNDS pour obtenir des données descriptives sur les patients traités par un médicament délivré dans le cadre d'une autorisation d'accès précoces (AAP). Pour mener à bien ce projet, la Mission data de la HAS, en lien avec la Cellule de coordination des données en vie réelle, a développé un outil de requêtage à partir d'un programme R permettant de produire de façon automatique un rapport d'analyse descriptive sur l'utilisation d'un médicament en accès précoce à partir des données du SNDS. Cet outil nécessite que l'utilisateur renseigne dans le programme les paramètres sur le médicament en accès précoce qu'il veut étudier, tels que son code UCD, son indication ou les dates de dispensation qui l'intéressent. Ce document décrit uniquement la méthodologie SNDS appliquée pour l'extraction des données et la création du rapport d'analyse descriptive. Pour plus de précisions sur l'utilisation du programme R, vous pouvez vous référer à la documentation technique en ligne.

2 - Sélection de la population

Critères d'inclusion

On inclut les patients avec au moins une dispensation du médicament :

- dans le cadre d'un accès précoce : le médicament demandé par l'utilisateur (à partir du code UCD ou du nom du médicament) doit être inclus dans la liste des médicaments en accès précoce et délivré dans le cadre d'une AAP . Ce dernier critère permet de ne pas prendre en compte les médicaments qui seraient également inscrits sur la liste en sus ou pris en charge dans le droit commun dans une autre indication.
- durant la période d'étude demandée ; cette sélection est effectuée à partir de la date de dispensation (cf. partie « Extraction des données de dispensations des médicaments » pour le calcul de cette variable). A noter que la période d'étude est celle définie par l'utilisateur, qu'elle soit ou non comprise dans la période de validité administrative du médicament étudié.

Filtres qualité

Dans le PMSI, les dispensations avec au moins un code retour erroné sur l'identifiant patient sont exclues.

Dans le DCIR, les filtres qualité suivants sont appliqués :

- Sélection uniquement des patients avec des NIR certifiés ou provisoires (variable BEN_CDI_NIR égale à “00”, “03” ou “04”) ;
- Exclusion de l’activité des établissements de santé ex-DGF (données transmises pour information et données des établissement en facturation directe).

3 - Extraction des données individuelles depuis le SNDS

Le programme extrait deux types d’information depuis le SNDS :

- Les dispensations de médicaments en accès précoce ;
- Les caractéristiques des patients correspondants.

Extraction des données de dispensations de médicaments en accès précoce

Les dispensations de médicaments en accès précoces peuvent être identifiées dans plusieurs tables du SNDS comme indiqué dans le Tableau 1 ci-dessous. A noter qu’un établissement ex-DGF correspond à un établissement public ou à un établissement privé participant au service public hospitalier, et qu’un établissement ex-OQN correspond à un établissement à but lucratif ou non lucratif mais ne participant pas au service public hospitalier.

Tableau 1 : Résumé des différentes tables permettant d’identifier les dispensations de médicaments en accès précoces dans le SNDS

Sources de données	PMSI (champ MCO, SSR ou HAD)	PMSI (champ MCO, SSR ou HAD)	PMSI (champ MCO ou SSR)	DCIR
Tables	MEDATU (<2022) / MEDAPAC (>=2022)	FH	FHSTC	ER_UCD_F
Médicament délivré au cours d’une hospitalisation dans un établissement ex-DGF	X			
Médicament délivré au cours d’une hospitalisation dans un établissement ex-OQN		X		X
Médicament rétrocedé en PUI d’un établissement ex-DGF			X	X
Médicament rétrocedé en PUI d’un établissement ex-OQN				X
Code de l’indication	X	X	X	

PMSI

Le PMSI contient les données de dispensation des médicaments en accès précoce pour les hospitalisations ex-DGF et ex-OQN et pour les rétrocessions en établissement ex-DGF.

A noter que :

- Les données du PMSI ne contiennent pas les médicaments en accès précoces dispensés dans la cadre d’une rétrocession en établissement ex-OQN.

- Pour le SSR, les codes des indications (`COD_LES`) ne sont disponibles qu'à partir de 2024.
- Pour les hospitalisations ex-OQN et les rétrocessions en établissement ex-DGF, deux façons de calculer la date de dispensation du médicament sont possibles. Nous avons choisi d'utiliser la date de dispensation directement disponible dans les tables « FH », plutôt que de la recalculer à partir de la date d'entrée et du délai de dispensation depuis cette date.
- La catégorie de l'établissement présentée dans le rapport provient du référentiel Datasanté (table `finess`, `CATEG_LIB`) disponible dans le répertoire `rfcommun` du portail. Les dispensations de médicament en accès précoce sont extraites depuis le PMSI (MCO, SSR, HAD) selon les modalités suivantes :

Pour les hospitalisations en établissement ex-DGF

- Les dispensations (`UCD_UCD_COD` pour le code UCD du médicament, `COD_LES` pour l'indication, `ADM_NBR` pour la quantité administrée) sont extraites depuis les tables `MEDATU` avant 2022 et `MEDAPAC` à partir de 2022.
- La date de dispensation est calculée ainsi : date entrée du séjour (`EXE_SOI_DTD`, table C) + délai de dispensation depuis la date d'entrée (`DAT_DELAI`, tables `MEDATU` ou `MEDAPAC`). Dans le cas où la date de dispensation calculée serait supérieure ou égale à la date de sortie du séjour (`EXE_SOI_DTF`, table C), on lui affecte la valeur de la date d'entrée du séjour.
- L'identifiant patient (`NIR_ANO_17`) provient de la table C.
- Le `finess` géographique (`ETA_NUM_GEO`) provient de la table `UM` pour le MCO (`finess` de la première unité médicale du séjour hospitalier), de la table `B` pour le SSR et l'HAD.
- Le statut de l'établissement (`STA_ETA`) provient de la table E.

Le code source pour extraire ces données est disponible dans la fonction : `extract_medapac_hospit_publicque()`.

Pour les hospitalisations en établissement ex-OQN

- Les dispensations (`UCD_UCD_COD` pour le code UCD du médicament, `COD_LES` pour l'indication, `QUA_COD` pour la quantité administrée et `EXE_SOI_DTD` pour la date de dispensation) sont extraites depuis la table `FH`. Dans le cas où la date de dispensation serait supérieure ou égale à la date de sortie du séjour (`EXE_SOI_DTF`, table C), on lui affecte la valeur de la date d'entrée du séjour (`EXE_SOI_DTD`, table C).
- L'identifiant patient (`NIR_ANO_17`) provient de la table C.
- Le `finess` géographique (`ETA_NUM_GEO`) provient de la table `UM` pour le MCO (`finess` de la première unité médicale du séjour hospitalier), de la table `B` pour le SSR et la HAD.
- Le statut de l'établissement (`STA_ETA`) provient de la table E.
- Le code de l'acte (`ACT_COD`) permettant d'identifier les dispensations du médicament dans le cadre d'un accès précoce provient des tables `FB` ou `FC`. Cette variable permet de s'assurer que le médicament renseigné dans `FH` est bien dispensé pour une AAP, dans le cas où ce médicament serait également inscrit sur la liste en sus ou pris en charge dans le droit commun. Les codes retenus pour la sélection des médicaments en accès précoce sont : `PHX` (Pharmacie sous ATU séjour), `PHH` (Pharmacie hospitalière rétrocedée), `PHU` (Médicament avec ATU nominative), `PHY` (Pharmacie en AAC et AAP séjour SSR).

Le code source pour extraire ces données est disponible dans la fonction : `extract_liste_en_sus_hospit_privée()`.

Pour les rétrocessions en établissement ex-DGF (uniquement pour MCO et SSR)

- Les dispensations (UCD_UCD_COD pour le code UCD du médicament, COD_LES pour l'indication, QUA (MCO) / QUA_COD (SSR) pour la quantité administrée et EXE_SOI_DTD pour la date dispensation) sont extraites depuis la table FHSTC.
- L'identifiant patient (NIR_ANO_17) provient de la table FCSTC.
- Le finess géographique (ETA_NUM_GEO) provient de la table FCSTC.
- Le statut de l'établissement (STA_ETA) provient de la table E.
- Le code de l'acte (ACT_COD) permettant d'identifier les dispensations du médicament dans le cadre d'un accès précoce provient des tables FCSTC ou FBSTC (cf. paragraphe précédent sur les hospitalisations ex-OQN pour plus de détail sur cette variable).

Le code source pour extraire ces données est disponible dans la fonction : `extract_ap_en_retrocession_publicue()`.

DCIR

Le DCIR contient les données de dispensation des médicaments en accès précoce pour les hospitalisations ex-OQN et pour les rétrocessions en établissement ex-DGF et ex-OQN. Ainsi, les dispensations de médicaments pour l'hospitalisation ex-OQN et la rétrocession en établissement ex-DGF sont extraites en doublon avec le PMSI.

A noter que :

- L'indication du médicament n'est pas une information disponible dans le DCIR.
- La catégorie de l'établissement (CATEG_LIB) présentée dans le rapport provient du référentiel Datasanté (table finess) disponible dans le répertoire rfcommun du portail.

Les données sont extraites par date de flux avec un suivi de 6 mois au-delà de la date de fin de la période d'étude (ou avec le suivi maximum disponible si les 6 mois de recul ne sont pas encore atteints au moment de l'étude), afin de prendre en compte les délais de remontée. Les dispensations de médicaments en accès précoce sont extraites depuis le DCIR selon les modalités suivantes :

- Les dispensations (UCD_UCD_COD pour le code UCD du médicament, UCD_DLV_NBR pour la quantité administrée et EXE_SOI_DTD pour la date de dispensation) sont extraites depuis la table ER_UCD_F.
- L'identifiant patient (BEN_NIR_PSA + BEN_RNG_GEM) provient de la table IR_BEN_R.
- Le finess géographique (ETB_EXE_FIN) provient de la table ER_ETE_F.
- Le circuit de délivrance (rétrocession / hospitalisation) est issu de la variable UCD_TOP_UCD de ER_UCD_F.
- La nature de prestation (PRS_NAT_REF) provient de la table ER_PRS_F. Cette variable est similaire à la variable ACT_COD du PMSI. Elle permet de s'assurer que le médicament renseigné dans ER_UCD_F est bien dispensé pour une AAP, dans le cas où ce médicament serait également inscrit sur la liste en sus ou pris en charge dans le droit commun. Les codes retenus pour la sélection des médicaments en accès précoce sont : 3336 (Pharmacie sous ATU séjour), 3317 (Pharmacie hospitalière rétrocédée), 3351 (Médicament avec ATU nominative), 3421 (Pharmacie en AAC et AAP séjour SSR).

Le code source pour extraire ces données est disponible dans la fonction : `extract_ap_dcir()`.

Gestion des données en doublon entre PMSI et DCIR

Les deux sources (PMSI et DCIR) sont pertinentes, selon le besoin de l'utilisateur. Dans le rapport, nous restituons donc des estimations issues de ces deux sources de données (cf. partie « Estimations du nombre de patients et de dispensations lors de la production des données pour le rapport »).

Extraction des caractéristiques des patients

Les caractéristiques des patients comprennent des données démographiques et des données de comorbidités.

Données démographiques

La source de données est le référentiel IR_BEN_R. Les informations extraites sont :

- L'âge à la première dispensation : calculé à partir du mois et de l'année de naissance en imputant systématiquement le jour de naissance au premier jour du mois ;
- Le sexe.

Si plusieurs lignes existent pour un même patient (variable BEN_IDT_ANO) concernant le mois de naissance, l'année de naissance ou le sexe, l'information retenue correspond à celle de l'information la plus récente (= dernière prestation traitée pour le patient : tri de la table IR_BEN_R par ordre décroissant de date de traitement d'une prestation (MAX_TRT_DTD), date de mise à jour (BEN_DTE_MAJ) et date d'insertion (BEN_DTE_INS)).

Le code source pour extraire ces données est disponible dans la fonction `extract_patient_features()`.

Données de comorbidité

Les données de comorbidité proviennent de deux sources.

La première source de données est la **cartographie des pathologies** et des dépenses de l'assurance maladie (table CRTO_CT_IND_G11_2022, schéma MEPSGP_108, répertoire ORAMEPS sous SAS). Les comorbidités retenues sont les niveaux les plus hauts de la cartographie ainsi que le détail des cancers.

Le code source pour extraire ces données est disponible dans la fonction : `extract_patient_features()`.

La deuxième source de données concerne les **affections de longue durée** (ALD) présentes dans la table IR_IMB_R. Pour un patient donné, seules les ALD déjà en cours ou ayant débuté entre la première et dernière date des dispensations du médicament incluses dans la période d'étude demandée sont retenues. Les motifs d'exonération retenus pour sélectionner les ALD sont 41 ALD sur liste, 43 ALD hors liste et 45 Polyopathologie (variable IMB_ETM_NAT). Les diagnostics présentés dans le rapport sont issus de la variable MED_MTF_COD associés au libellé du référentiel CIM_10 (table IR_CIM_V). Seuls les diagnostics dont la prévalence excède 1 % dans la population étudiée sont restitués visuellement.

Le code source pour extraire ces données est disponible dans la fonction : `extract_events()`.

Jointure entre les données de caractéristiques des patients et les données de dispensations de médicaments

Les extractions réalisées (sur les dispensations de médicaments et sur les patients) sont jointes au référentiel des bénéficiaires afin d'attribuer un BEN_IDT_ANO unique à chaque patient.

Pour les tables issues du PMSI, cette jointure est faite sur la variable NIR_ANO_17 (équivalente à la variable BEN_NIR_PSA du DCIR) puis un *distinct* est effectué par BEN_IDT_ANO afin de supprimer les doublons induits par la jointure.

Pour les tables issues du DCIR, cette jointure est faite sur les variables BEN_NIR_PSA et BEN_RNG_GEM (si la variable BEN_IDT_ANO n'est pas déjà présente dans les extractions).

4 - Estimations du nombre de patients et de dispensations lors de la production des données pour le rapport

Lors de la création du rapport, cinq estimations sont produites, et restituées selon les choix de l'utilisateur :

- IND_BAS : une estimation basse avec l'indication d'intérêt demandée par l'utilisateur. Les données proviennent uniquement du PMSI car l'indication n'est pas renseignée dans le DCIR (tables MEDAPAC+FH+FHSTC + indication demandée).
- IND_HAUT : une estimation haute avec l'indication d'intérêt et les indications inconnues (non présentes dans le référentiel de l'ATIH). Les données proviennent uniquement du PMSI car l'indication n'est pas renseignée dans le DCIR (tables MEDAPAC+FH+FHSTC + indication demandée + indication(s) inconnue(s)).
- IND_MAX : une estimation avec l'indication d'intérêt, les indications inconnues (données PMSI, idem IND_HAUT) et les rétrocessions ex-OQN du DCIR (tables MEDAPAC+FH+FHSTC + indication demandée + indication(s) inconnue(s)+ ER_UCD_F toutes indications).
- TOT_PMSI : une estimation avec toutes les indications confondues en ne retenant que les données du PMSI (tables MEDAPAC+FH+FHSTC, toutes indications).
- TOT_DCIR : une estimation avec toutes les indications en comptabilisant les dispensations de l'hospitalisation ex-DGF dans le PMSI mais en privilégiant la source DCIR pour les hospitalisations ex-OQN et les rétrocessions ex-DGF ou ex-OQN (tables MEDAPAC+ER_UCD_F, toutes indications).

A noter qu'un patient est inclus dans l'estimation basse (IND_BAS) ou haute (IND_HAUT) dès lors qu'il a au moins une dispensation dans l'indication demandée (et/ou dans une indication inconnue pour IND_HAUT), même s'il a également des dispensations du médicament dans une autre indication (connue) que celle demandée.

Pour bien comprendre la source utilisée pour ces différents calculs, nous avons repris le Tableau 1 présenté plus haut pour chaque estimation dans la Figure 1.

5 - Limites

L'analyse des différentes modalités de dispensations (rétrocessions / hospitalisations, ex-DGF / ex-OQN) et des biais possiblement induits pour chaque situation est détaillée dans la note de faisabilité publiée par la HAS. Les deux principales limites identifiées sont les suivantes :

- Pour les dispensations en rétrocession dans un établissement ex-OQN, il n'est pas possible d'identifier l'indication car celle-ci n'est pas enregistrée dans le DCIR (seule source de déclaration de ces dispensations). Si l'on s'intéresse à une indication précise, une sous-estimation du nombre de dispensation est donc possible, due à l'absence des médicaments en rétrocession des établissements ex-OQN dans le PMSI.
- Pour une indication donnée, des écarts importants peuvent exister entre les estimations IND_HAUT et IND_BAS, probablement dus à des erreurs de codage sur la variable indication (COD_LES) du PMSI.

IND_BAS	PMSI (champ MCO, SSR ou HAD)			DCIR
Tables	MEDATU (<2022) / MEDAPAC (>=2022)	FH	FHSTC	ER_UCD_F
Médicament (en accès précoce) délivré au cours d'une hospitalisation dans un établissement ex-DG	X			
Médicament délivré au cours d'une hospitalisation dans un établissement ex-QQN		X		X
Médicament rétrocedé en PUI d'un établissement ex-DG			X	X
Médicament rétrocedé en PUI d'un établissement ex-QQN				X
Code de l'indication	Exact			

IND_HAUT	PMSI (champ MCO, SSR ou HAD)			DCIR
Tables	MEDATU (<2022) / MEDAPAC (>=2022)	FH	FHSTC	ER_UCD_F
Médicament (en accès précoce) délivré au cours d'une hospitalisation dans un établissement ex-DG	X			
Médicament délivré au cours d'une hospitalisation dans un établissement ex-QQN		X		X
Médicament rétrocedé en PUI d'un établissement ex-DG			X	X
Médicament rétrocedé en PUI d'un établissement ex-QQN				X
Code de l'indication	Exact ou inconnu			

IND_MAX	PMSI (champ MCO, SSR ou HAD)			DCIR
Tables	MEDATU (<2022) / MEDAPAC (>=2022)	FH	FHSTC	ER_UCD_F
Médicament (en accès précoce) délivré au cours d'une hospitalisation dans un établissement ex-DG	X			
Médicament délivré au cours d'une hospitalisation dans un établissement ex-QQN		X		X
Médicament rétrocedé en PUI d'un établissement ex-DG			X	X
Médicament rétrocedé en PUI d'un établissement ex-QQN				X
Code de l'indication	Exact ou inconnu			

TOT_PMSI	PMSI (champ MCO, SSR ou HAD)			DCIR
Tables	MEDATU (<2022) / MEDAPAC (>=2022)	FH	FHSTC	ER_UCD_F
Médicament (en accès précoce) délivré au cours d'une hospitalisation dans un établissement ex-DG	X			
Médicament délivré au cours d'une hospitalisation dans un établissement ex-QQN		X		X
Médicament rétrocedé en PUI d'un établissement ex-DG			X	X
Médicament rétrocedé en PUI d'un établissement ex-QQN				X
Code de l'indication	Tous			

TOT_DCIR	PMSI (champ MCO, SSR ou HAD)			DCIR
Tables	MEDATU (<2022) / MEDAPAC (>=2022)	FH	FHSTC	ER_UCD_F
Médicament (en accès précoce) délivré au cours d'une hospitalisation dans un établissement ex-DG	X			
Médicament délivré au cours d'une hospitalisation dans un établissement ex-QQN		X		X
Médicament rétrocedé en PUI d'un établissement ex-DG			X	X
Médicament rétrocedé en PUI d'un établissement ex-QQN				X
Code de l'indication	Tous			

Figure 1: Représentation des différents calculs du nombre de patients traités selon la source d'information

Keytruda, code indication : CPEMB03, période: 2022-04-12 au 2022-08-26

Codes UCD : 3400894197232

Date de création du rapport: 2024-10-23

Dispensation du médicament Keytruda (codes UCD: 3400894197232) sur la période 2022-04-12 au 2022-08-26 pour l'indication *CPEMB03 : en association au lenvatinib, dans le traitement des patientes adultes atteintes d'un cancer de l'endomètre avancé ou récidivant, dont la maladie progresse pendant ou après un traitement antérieur à b.*

NB: Une dispensation correspond à la délivrance du médicament à un patient à une date donnée, quelque soit la dose du médicament.

Remarque sur les petits effectifs: Les petits effectifs (<10) sont masqués pour des raisons de confidentialité. Les totaux sont en revanche préservés. Par conséquent, les totaux peuvent ne pas correspondre à la somme des effectifs affichés.

Nombres de patients et de dispensations concernés

Nombres de patients et de dispensations par mois

Plusieurs estimations sont présentées (cf. annexe en fin de document pour les détails sur les sources de données utilisées):

- *TOT_DCIR* : Cette estimation prend en compte toutes les dispensations du médicament cible, peu importe l'indication. A noter que dans le cas où le médicament a plusieurs indications, cette estimation peut être très supérieure à celle portant uniquement sur l'indication demandée (*IND_BAS*).
- *IND_BAS* : Cette estimation dite « basse » prend en compte uniquement les dispensations du médicament cible dans l'indication demandée (rétrocessions dans un établissement privé non prises en compte).
- *IND_HAUT* : Cette estimation dite « haute » prend en compte les dispensations du médicament cible dans l'indication demandée et dans les autres indications du médicament inconnues du référentiel. En d'autres termes, cette estimation exclut les dispensations dans toutes les indications connues du référentiel autres que l'indication demandée (rétrocessions dans un établissement privé non prises en compte).
- *IND_MAX* : Cette estimation prend en compte les dispensations du médicament cible dans l'indication demandée et dans les indications inconnues du référentiel (idem *IND_HAUT*), ainsi que les rétrocessions dans un établissement privé (toutes indications).

Estimations du nombre de patients distincts et de dispensations du médicament Keytruda par source de données sur la période 2022-04-12 / 2022-08-26.

Table 1: Nombre de patients distincts et de dispensations par source de données

source	Nombre de patients	Nb de dispensations
TOT_DCIR	1831	5372
IND_BAS	307	838
IND_HAUT	440	1249
IND_MAX	440	1249

Graphiques des nombres de patients distincts et de dispensations du médicament Keytruda par mois sur la période 2022-04-12 / 2022-08-26.

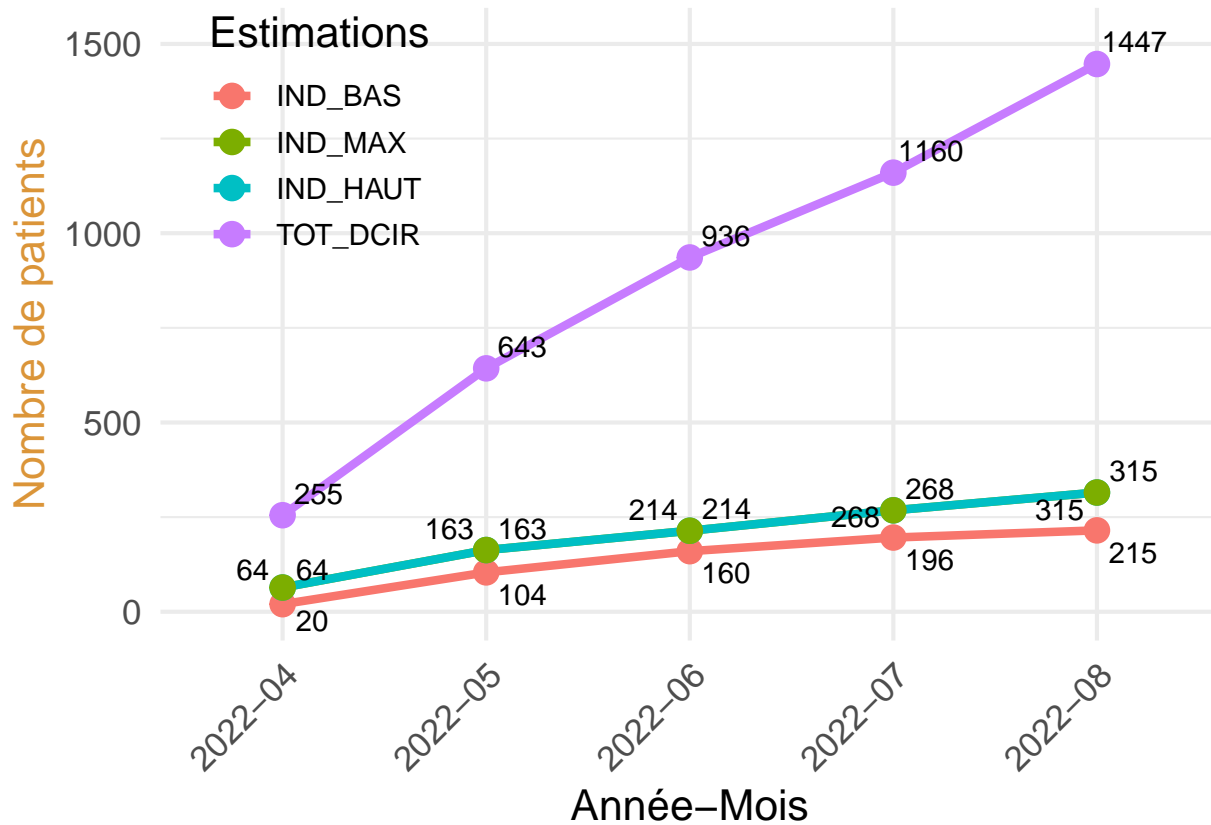


Figure 1: Nombre de patients distincts par mois

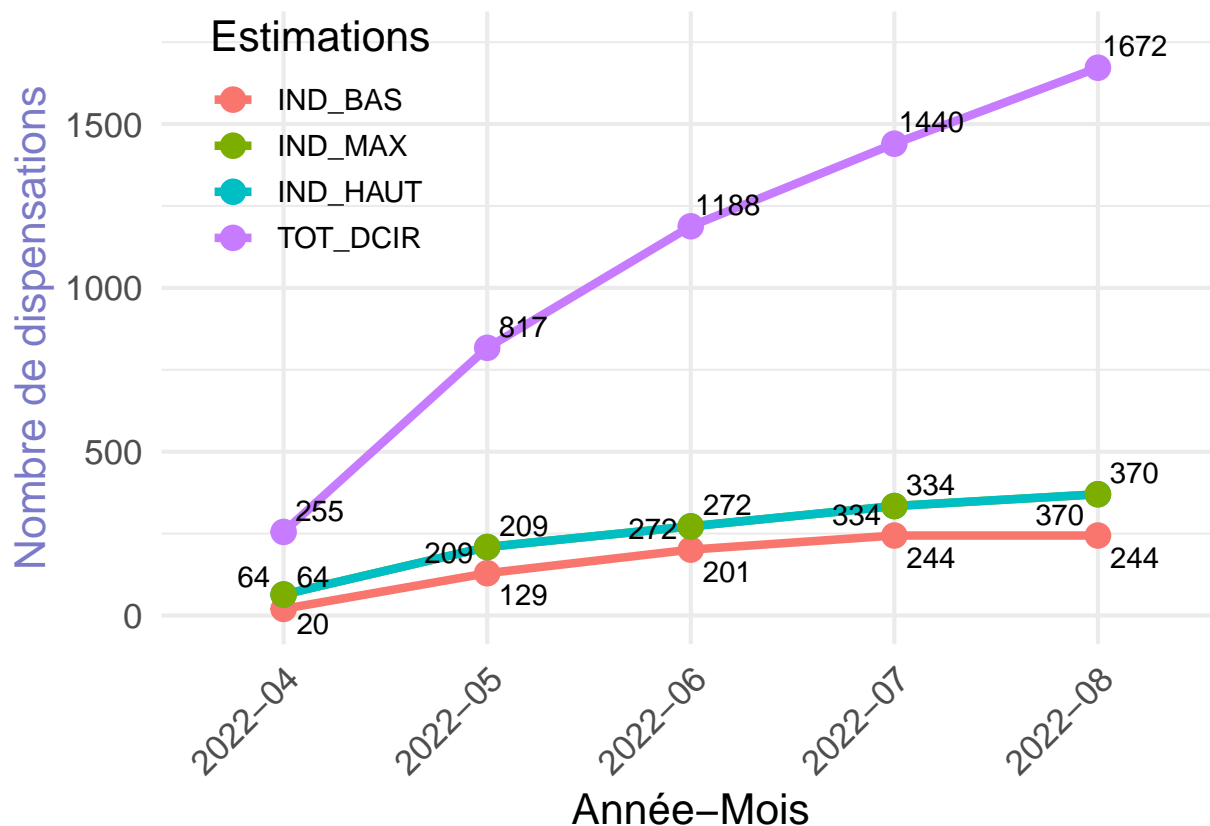


Figure 2: Nombre de dispensations par mois

Caractéristiques de la population

Comme indiqué par l'utilisateur, le médicament dispose d'une autorisation d'accès précoce dans plusieurs indications : les données restituées sur la population proviennent de l'estimation IND_BAS.

Circuit de dispensations

Table 2: Nombre de patients et de dispensations par type de circuit. Les petits effectifs (<10) sont masqués pour des raisons de confidentialité.

Variable	Modalités	Nombre de patients	Nombre de dispensations
Type de dispensation	Hospitalisation	307	838
Total		307	838

Catégorie d'établissements

Les chiffres suivants présentent le nombre d'initiation de traitement par catégorie d'établissements. Une initiation correspond à la première dispensation sur la période étudiée pour chaque patient.

Table 3: Catégorie des établissements initiant le traitement. Les petits effectifs (<10) sont masqués pour des raisons de confidentialité.

Catégorie d'établissement	Nb initiations
Centre Hospitalier (C.H.)	99
Centre de Lutte Contre Cancer	84
Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	52
Centre Hospitalier Régional (C.H.R.)	51
Etablissement de Soins Médicaux	13
Total	307

Caractéristiques démographiques des patients

L'âge est donné en années au moment de la première dispensation du médicament en accès précoce.

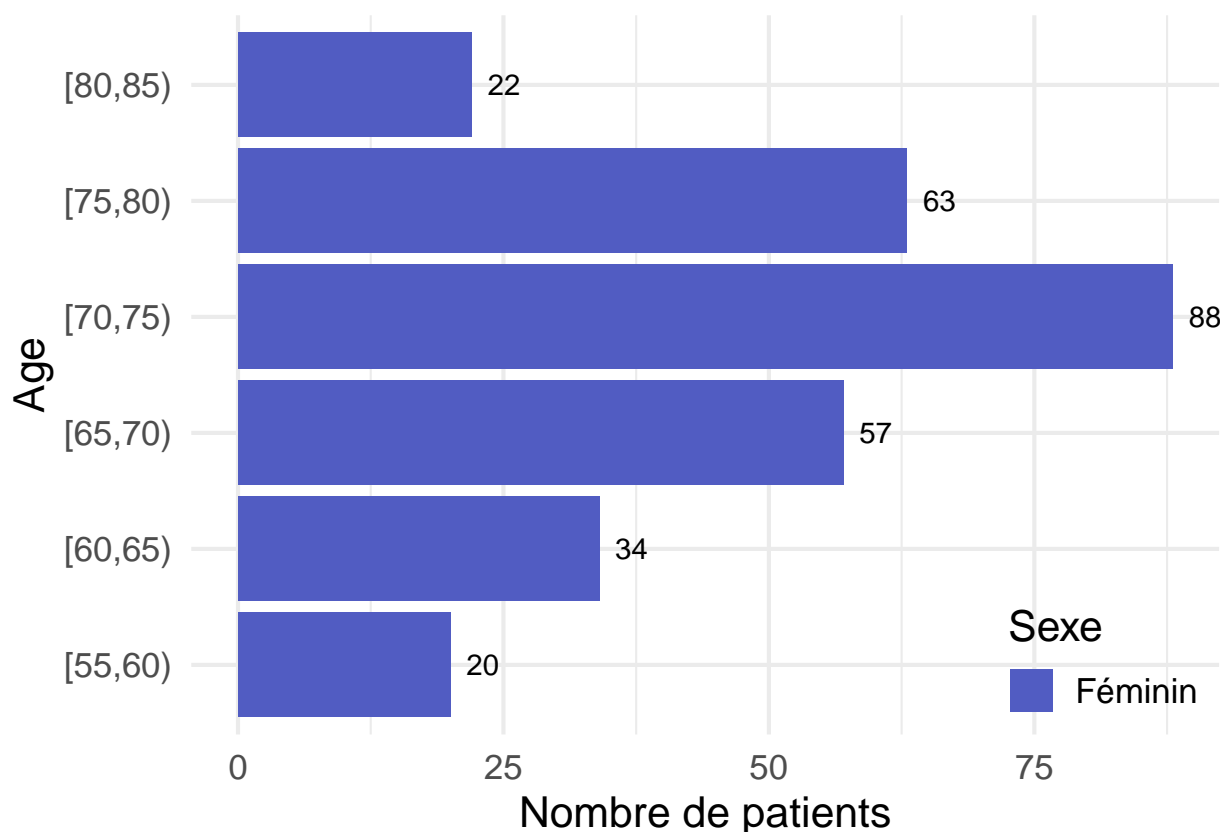


Figure 3: Pyramide des âges. Les petits effectifs (<10) sont masqués pour des raisons de confidentialité.

Comorbidités

Affections longue durée (ALD)

NB: un patient peut avoir plusieurs ALD en cours. Les codes CIM-10 des ALD sont regroupés par famille de diagnostics (sur les trois premiers caractères du code CIM-10).

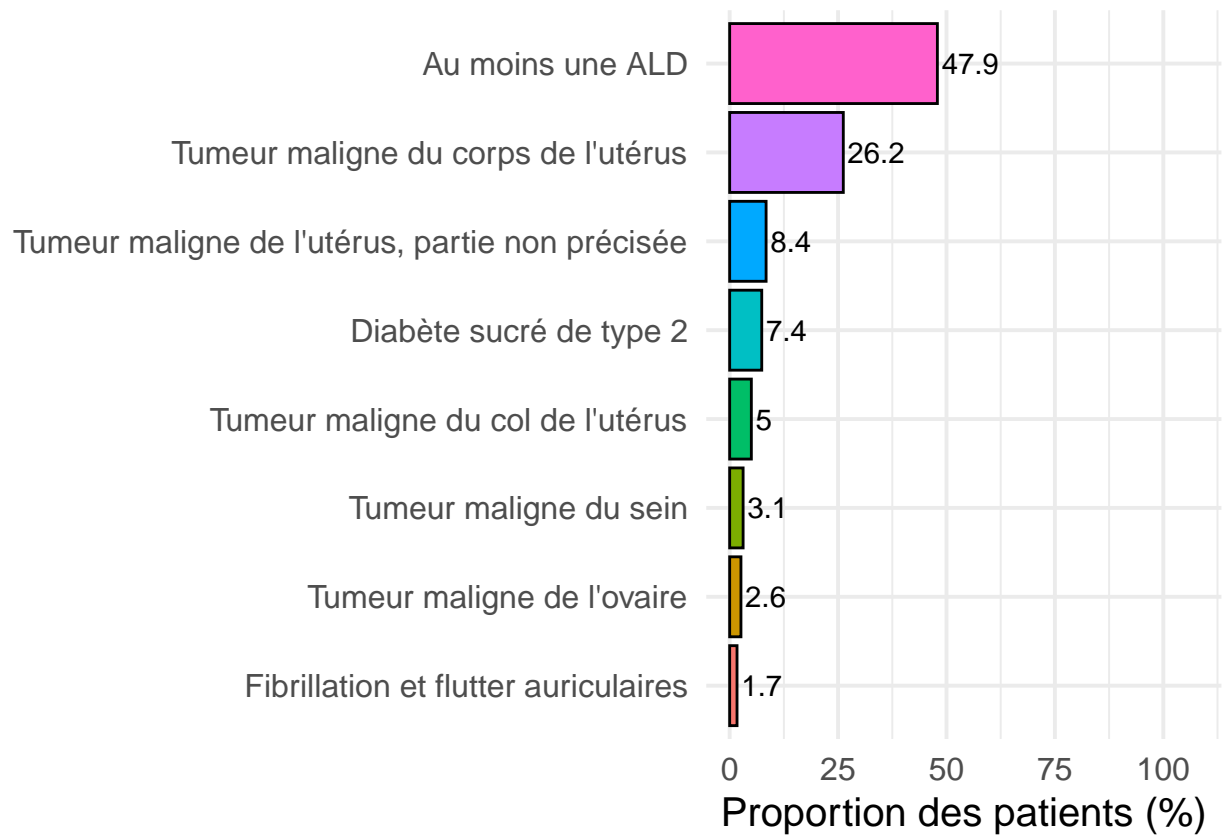


Figure 4: Proportion des patients avec une ALD (pour les ALD avec prévalence $\geq 1\%$)

Prévalence des pathologies sur l'année 2022 (cartographie CNAM)

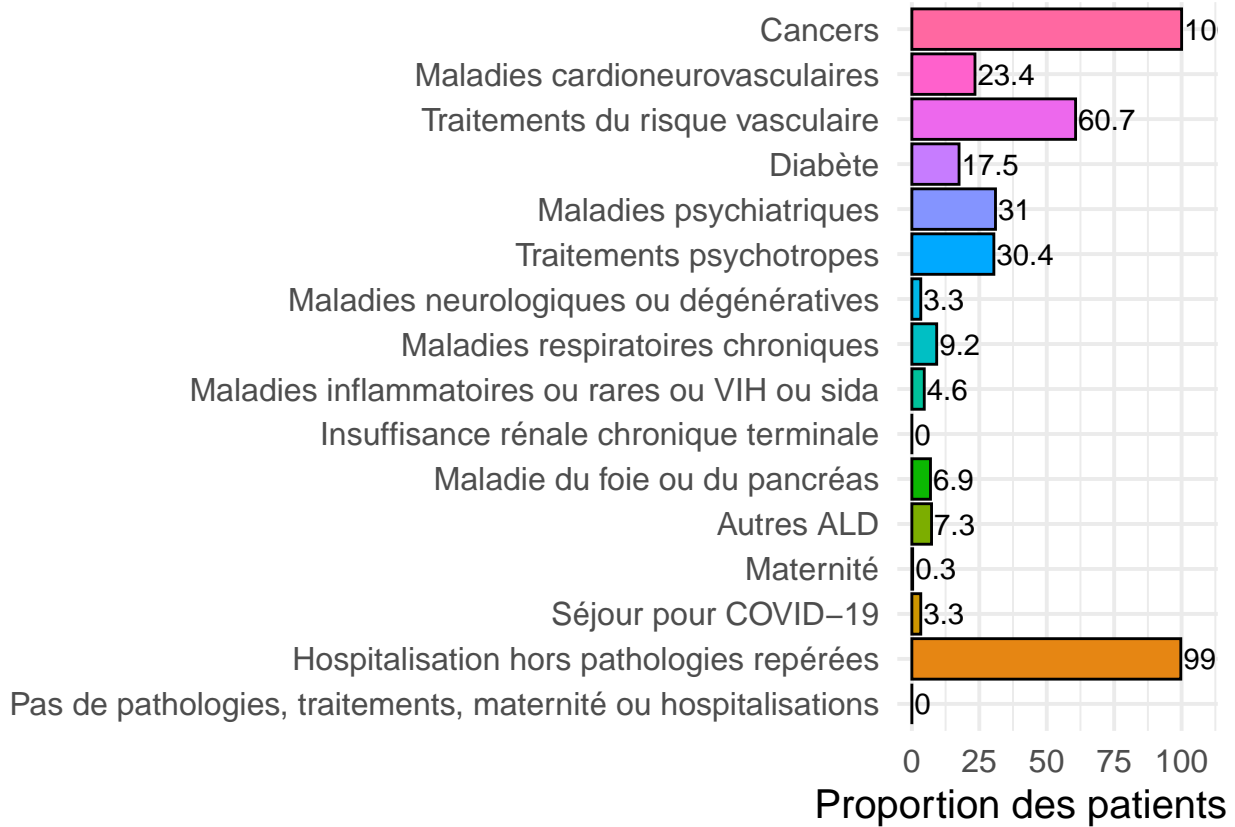


Figure 5: Proportion des patients pour chaque pathologie

La méthodologie utilisée pour identifier ces pathologies est décrite dans ici.

Prévalence des cancers sur l'année 2022 (cartographie CNAM)

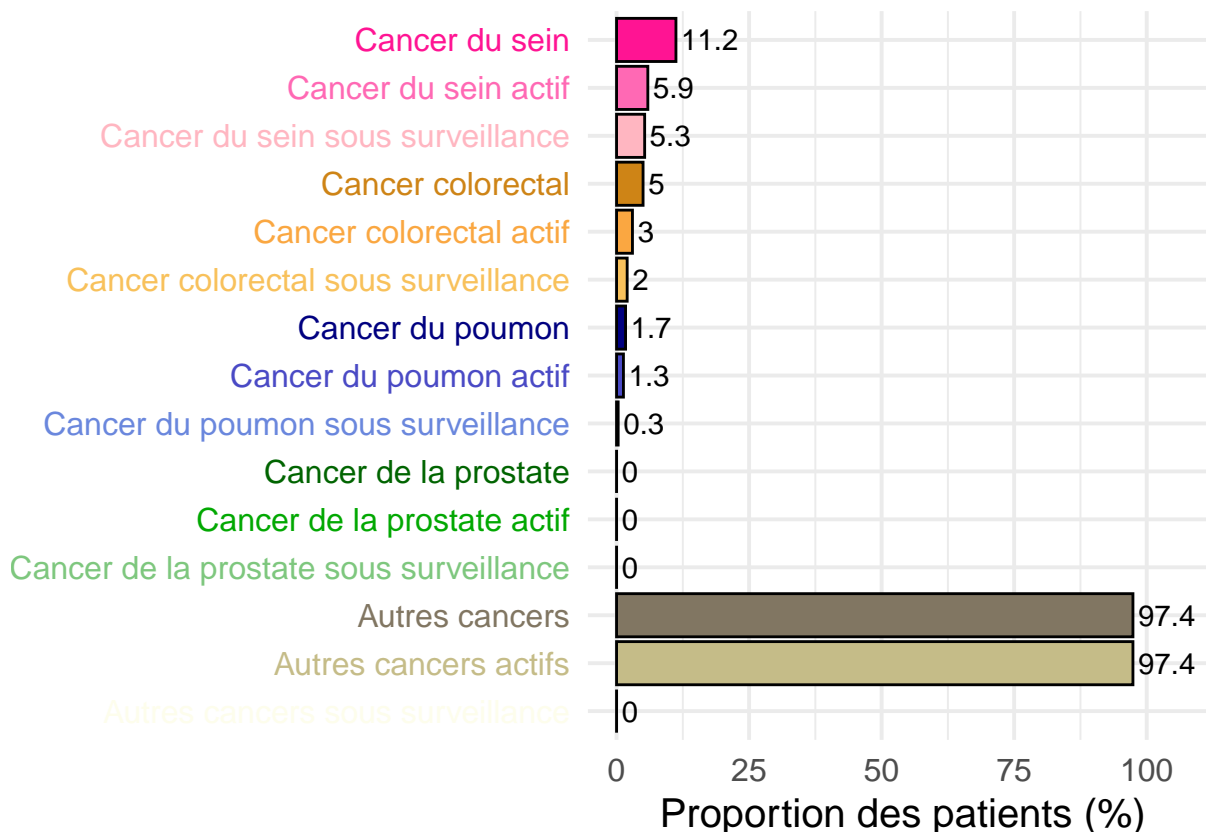


Figure 6: Proportion des patients avec un cancer

Annexe

Nombre de patients estimés selon les sources d'information traitées

Toutes les estimations calculées sont présentées ci-dessous. Celles-ci utilisent des sources de données différentes pour estimer le nombre de patients et de dispensation :

- IND_BAS : une estimation basse avec l'indication d'intérêt demandée par l'utilisateur. Les données proviennent uniquement du PMSI car l'indication n'est pas renseignée dans le DCIR (tables MEDAPAC + FH + FHSTC + indication CPEMB03).
- IND_HAUT : une estimation haute avec l'indication d'intérêt et les indications inconnues (non présentes dans le référentiel de l'ATIH). Les données proviennent uniquement du PMSI car l'indication n'est pas renseignée dans le DCIR (tables MEDAPAC + FH + FHSTC + indication CPEMB03 + indication(s) inconnue(s)).
- IND_MAX : une estimation avec l'indication d'intérêt, les indications inconnues (données PMSI, idem IND_HAUT) et les rétrocessions ex-OQN du DCIR (tables MEDAPAC + FH + FHSTC + indication CPEMB03 + indication(s) inconnue(s) + ER_UCD_F toutes indications).
- TOT_PMSI : une estimation avec toutes les indications confondues en ne retenant que les données du PMSI (tables MEDAPAC + FH + FHSTC, toutes indications).

- TOT_DCIR : une estimation avec toutes les indications en comptabilisation les dispensations de l'hospitalisation ex-DGF dans le PMSI mais en privilégiant la source DCIR pour les hospitalisations ex-OQN et les rétrocessions ex-DGF ou ex-OQN (tables MEDAPAC + ER_UCD_F, toutes indications).

A noter qu'un patient est inclus dans l'estimation basse (IND_BAS) ou haute (IND_HAUT) dès lors qu'il a au moins une dispensation dans l'indication demandée (et/ou dans une indication inconnue pour IND_HAUT), même s'il a également des dispensations du médicament dans une autre indication (connue) que celle demandée.

Table 4: Nombre de patients distincts et de dispensations par source de données.

source	Nombre de patients	Nb de dispensations
TOT_PMSI	1842	5407
TOT_DCIR	1831	5372
IND_BAS	307	838
IND_HAUT	440	1249
IND_MAX	440	1249