



Long Patients Data

Cegedim Strategic Data

Siège Social :
15, rue Rieux
92100 Boulogne-billancourt

Adresse Postale
INFOSTAT
24, rue Armand Silvestre
92400 Courbevoie

Tél :
06 66 87 20 20
E-mail :
info@infostatsante.org

INFOSTAT

Sommaire

Introduction et Philosophie de l’outil.....	5
Méthodologie.....	9
Points étudiés.....	16
Disponibilité des données.....	18
Variables disponibles	19
A qui sont destinées ces données	20
A quoi servent-elles.....	21
Précautions d’emploi et limites.....	28
Astuces à connaître.....	29
Personnalisation des données – possibilité de ad hoc	30
Glossaire.....	31

INFOSTAT

Introduction et Philosophie de l'outil

L'industrie pharmaceutique est un secteur où l'étude d'un marché, de la concurrence, d'une classe thérapeutique, d'un produit... est à la fois aisée et ardue.

Aisée car ce secteur est plutôt transparent et qu'il dispose d'une foule d'informations de tous ordres.

Ardue car il faut apprécier à sa juste valeur la pertinence d'une donnée selon la problématique posée.

Pour bien gérer un produit il est indispensable de savoir comment il est utilisé, par qui, pour qui.

Connaître ses prescripteurs, savoir dans quels diagnostics sont prescrits les médicaments, comment sont prescrits les produits, pour quelles pathologies, quels types de patients...

Cerner la concurrence, les nouveaux produits, les transferts, positifs ou négatifs...

Autant de questions, autant de réponses fournies par l'étude **Long Patients Data, (L.P.D.)**, observatoire de médecins autorisant l'étude longitudinale du suivi patients.

Le principe est simple :

- un observatoire de médecins représentatif permettant des extrapolations chiffrées sur les prescripteurs et les prescriptions via un logiciel médical « Doc'Ware ».

- la constitution d'une base, de données médicales et patients, grâce à la création de dossiers complets élaborés au cours de la consultation au cabinet du médecin. Cette base permet aussi de réaliser des extrapolations.

Ce suivi longitudinal, en temps réel (non déclaratif mais observé), permet de suivre l'évolution de la relation entre, le médecin, le malade, la maladie et le médicament.

La méthode est la suivante :

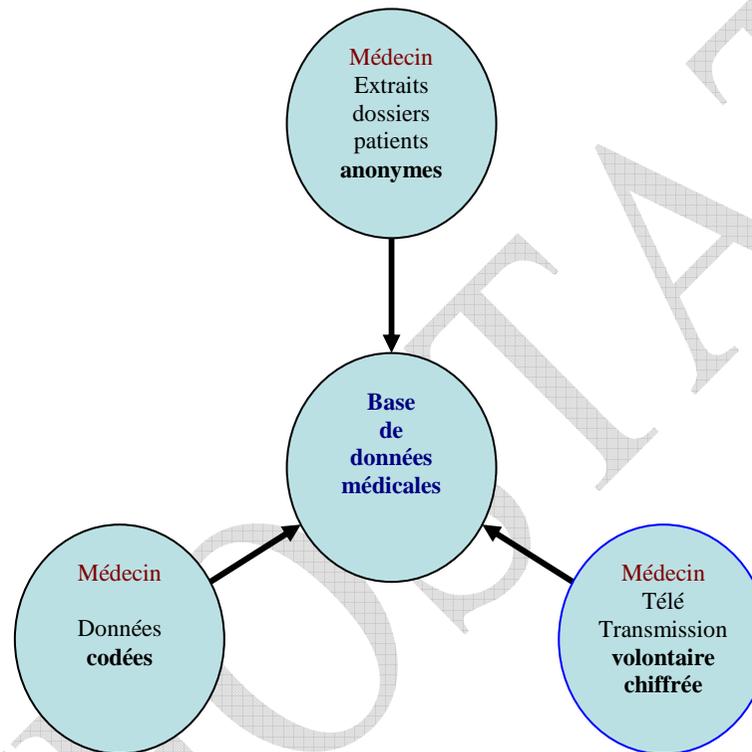
Le médecin se connecte volontairement au serveur de CEGEDIM, à l'aide de son identifiant et de son mot de passe et transmet les données telles qu'il est saisies dans le logiciel Doc'Ware. Le médecin, qui s'est engagé à faire parti de l'observatoire, peut faire la transmission le soir ou le lendemain, la transmission est dite indolore.

Les données sont transférées sous un « numéro » composé :

d'un numéro séquentiel médecin

d'un numéro séquentiel patient

ceci permet de « chaîner » les informations relatives à un même patient chez un même médecin grâce aux dates de consultations, d'où le nom de suivi longitudinal patient.



Les données recueillies étant anonymisées, ce concept est en parfait accord avec la CNIL et la déontologie médicale.

Avant de passer à la méthodologie, quelques précisions quant à la confidentialité des données tant au niveau du médecin que du patient.

Au niveau du médecin :

- Chaque médecin à 2 N° celui pour la base étude et celui utilisé pour le suivi technique et commercial
- Le médecin ne peut accéder au serveur Cegedim.
- CSD Longitudinal ne remet jamais à ses clients l'identité des médecins et ne commercialise aucun fichier composé de données de prescriptions.

Au niveau du patient :

- Le système de CSD Longitudinal n'enregistre pas le N° patient utilisé par l'ordinateur du médecin mais attribue un nouveau numéro au patient dans la base études.
- L'identité du patient n'est pas connue de CSD LONGITUDINAL.

Méthodologie

Le recrutement

Celui se fait à partir d'un échantillon théorique, basé sur la structure de la population de référence et en fonction de l'objectif quantitatif des panélistes, majoré de 20% afin de permettre un réajustement périodique.

Une fois l'échantillon déterminé, une liste de médecins est réalisée à partir de la base one-key, ces médecins sont ensuite formés au logiciel.

Les observatoires sont composés de médecins volontaires, non rémunérés, mais ayant en contrepartie :

- des tarifs préférentiels sur certains matériels,
- des mises à jour du logiciel
- un accès à la base Claude Bernard
- une hot line
- des données comparatives concernant leur activité

Les différents observatoires sont actualisés mensuellement en fonction des différents changements qui peuvent intervenir (retraite, décès, déménagement...), ce turnover est estimé à environ 5%. Les médecins « sortant » sont remplacés par des médecins ayant un profil proche et pour lequel au moins un an d'historique est disponible (2 ans pour les MG), ces nouveaux panélistes sont puisés dans le « réservoir » de médecins (cf. 20%).

La représentativité,

Celle-ci est réalisée à partir :

de 3 critères de représentativité :

La répartition par **région** (France métropolitaine), par **tranche d'âge** et par **sexe**.

La représentativité ainsi obtenue permet de réaliser des extrapolations nationales.

Et 3 critères de validation :

la répartition par secteur conventionnel, les données sont issues du S.N.I.R.

le potentiel one key est celui défini par TVF

les caractéristiques de la population des patients en terme d'âge, sexe, région, ALD. (Patho cardio vasc, asthme) sont celles de la CNAM.

Ces 3 critères supplémentaires ne servent pas à décider de l'inclusion ou non d'un médecin, mais permettent de vérifier que les observatoires ainsi constitués reflètent la réalité.

Le recueil des données,

Comme il a été dit précédemment, le médecin se connecte au logiciel doc ware et entre au fur et à mesure de la consultation les renseignements sur le patient. Si c'est un ancien patient le médecin a déjà une fiche et sait tous les traitements pris, les antécédents, les examens complémentaires, les particularités de son malade.

Le médecin doit **d'abord saisir un diagnostic** et ensuite préciser un produit. Pour faciliter son travail, une liste déroulante de diagnostics précis lui est proposée après qu'il ait tapé les trois premières lettres d'un diagnostic.

Le logiciel **ne propose pas une liste de produits** à priori, le médecin choisi celui qu'il souhaite prescrire en tapant les trois premières lettres du nom de la spécialité.

Lorsque le médecin inscrit le nom d'une spécialité, toutes les présentations de celle-ci défilent. Si le médecin tape une DCI, tous les génériques s'afficheront.

Lors d'une deuxième, troisième visite...le médecin, peut Modifier, Ajouter ou Supprimer un produit prescrit.

Si le patient présente plusieurs diagnostics, le médecin suivra pour chacun le même processus.

Les trois tableaux ci-joints illustreront de façon très claire ce que nous venons de voir :

1°) structure de l'échantillon

2°) extrapolation des données / méthode des strates

3°) fiabilité des données / marge d'erreur

Observatoire THALES : MEDECINS GENERALISTES
Structure de l'échantillon - Base : 1.200 médecins généralistes -

AGE	Univers MG CNAMTS % ⁽¹⁾	THALES ⁽²⁾ en %
Moins de 41 ans	11,7%	11,9%
De 41 à 45 ans	12,8%	12,5%
De 46 à 50 ans	21,6%	21,9%
51 ans et plus	53,9%	53,7%
TOTAL	100,0%	100,0%

SECTEUR D'ACTIVITE	Univers MG % ⁽⁴⁾	THALES ⁽²⁾ en %
Secteur 1	91,3%	90,3%
Secteur 2	8,7%	9,8%
TOTAL	100,0%	100,0%

SEXE	Univers MG CNAMTS % ⁽¹⁾	THALES ⁽²⁾ en %
Hommes	73,0%	76,8%
Femmes	27,0%	23,2%
TOTAL	100,0%	100,0%

REGION	Univers MG CNAMTS % ⁽¹⁾	THALES ⁽²⁾ en %
Ouest	18,2%	18,3%
Région Parisienne	16,0%	19,8%
Sud-Est	15,4%	14,9%
Centre-Est	13,9%	13,3%
Sud-Ouest	11,0%	9,6%
Nord	9,8%	9,3%
Est	8,8%	8,3%
Centre-Ouest	7,2%	6,8%
TOTAL	100,0%	100,0%

TVF	Univers MG % ⁽³⁾	THALES ⁽²⁾ en %
Moins de 400	24,4%	22,8%
400-499	20,4%	20,3%
500-599	23,1%	24,2%
600 et plus	32,1%	32,8%
TOTAL	100,0%	100,0%

⁽¹⁾ Source CNAMTS 2007

⁽²⁾ Source CSD décembre 2008

⁽³⁾ Source TVF mars 2008

⁽⁴⁾ Source SNIR APE

Extrapolation des données

LES DONNEES : l'extrapolation des données, la méthode des strates

Principe général

- En croisant les 8 grandes régions avec les 4 tranches d'âge, on obtient 32 strates
- Si les échantillons étaient absolument représentatifs, strate par strate, de la population de référence, le coefficient d'extrapolation unique serait : population de référence / taille de l'échantillon (*exemple chez les MG : 56000 / 1200 ≈ 46.7*)
- Afin de pallier au fait que certaines strates sont sous ou sur-représentées, les données sont extrapolées strate par strate, chacune des strates se voyant attribuer un coefficient propre

Exemple fictif : les médecins généralistes

- Effectif théorique dans la strate région OUEST – Moins de 41 ans = 19 individus, effectif réel = 20
- Coefficient de pondération réel / théorique : $20/19 = 1.05$
- Coefficient d'extrapolation de la strate : $46.7/1.05 = 44.3$

Régions THALES	Tranches d'âges	Echantillon THALES réel	Echantillon THALES théorique *	Coefficient de pondération réel / théorique	Coefficient d'extrapolation
OUEST	Moins de 41 ans	20	19	1.05	44.3
	41 à 45 ans	31	32	0.97	48.2
	45 à 50 ans	49	51	0.96	48.6
	51 ans et +	118	114	1.04	45.1
		218	216	1.01	46.2

LA FIABILITE DES DONNEES : exemples de marge d'erreur

Spécialité	Pathologie / Marché	Nb patients 2008	% marge d'erreur *
Médecins généralistes ⁽¹⁾ <i>n = 56 000 France entière</i>	Dyslipidémie	8 584 258 patients diagnostiqués	+/- 0,2% [8 567 845 ; 8 600 670]
	HTA	12 053 973 patients diagnostiqués	+/- 0,2% [12 034 525 ; 12 073 422]
	Dépression	4 730 331 patients traités	+/- 0,3% [4 718 148 ; 4 742 514]
	Migraine	2 198 628 patients traités <i>(crise & fond)</i>	+/- 0,4% [2 190 322 ; 2 206 934]
	Asthme	2 615 510 patients diagnostiqués	+/- 0,3% [2 606 451 ; 2 624 569]
	BPCO	1 921 209 patients diagnostiqués	+/- 0,4% [1 913 445 ; 1 928 973]
	IPP	9 619 469 patients traités	+/- 0,2% [9 602 095 ; 9 636 842]
	Contraception	3 177 001 patientes traitées <i>(court & long terme)</i>	+/- 0,3% [3 167 017 ; 3 186 985]
	IPP	9 619 469 patients traités	+/- 0,2% [9 602 095 ; 9 636 842]

* Marge d'erreur calculée sur les valeurs brutes

Les observatoires disponibles

Les premiers observatoires ont été lancés en 1991 (MG) et existent dans le top five europe. Ces bases existent aussi pour la Belgique, plus la Corée...

Les médecins généralistes à exercice particulier ne sont pas pris en compte dans l'observatoire.
 En ce qui concerne les spécialistes, il s'agit des libéraux ou mixtes ayant un cabinet en ville.
 Les patients comptabilisés sont ceux ayant consulté au moins 1 fois le médecin dans l'année.

Valeurs brutes	Nombre Médecins	Nombre Consultants	Nombre Consultations	Nombre Ordonnances
Médecins généralistes	1200	1 200 000	5 800 000	4 300 000
Cardiologues	150	150 000	285 000	139 000
Gastro-entérologues	120	149 000	265 000	114 000
Gynécologues	120	182 000	338 000	188 000
Neurologues	60	167 000	258 000	126 000
Pédiatres	100	103 000	324 000	248 000
Psychiatres	100	33 000	221 000	131 000
Rhumatologues	100	132 000	314 000	161 000
Pneumologues		36 000	70 000	34 000

Points étudiés

Plusieurs points sont étudiés, ceux relatifs aux médecins et à leur prescription, ceux concernant les patients.

Prescription

- schéma
- produits
- modalité
- posologie et durée de traitement, sauf pour les injectables, les pommades, gouttes et sirops (voir ad hoc)

Médecins

- qualité du médecin – MG, spécialiste,
- profil médecin
- médecin fidèle, abandonniste
- flux de l'activité*
- schéma thérapeutique
- produit prescrit
- modalité de prescription

* Les médecins sont segmentés en Gros, Moyen ou petit prescripteur.

Les gros prescripteurs représentent 50 % du volume de prescription du marché, les moyens 30% et les petits 20%.

Patients

- profil patient
- date de la consultation
- diagnostic
- pathologie (s)
- antériorité de la pathologie
- co-diagnostic
- traitement et date de prescription

- produits prescrits (dosage, conditionnement)
- nombre d'unités prescrites
- co-prescription
- modification du traitement
- nouveau patient et/ou nouveau diagnostic
- symptômes
- antécédents
- facteurs de risques
- examens cliniques

ALD seul le produit prescrit est connu, pas la pathologie

Disponibilité des données

Un mois après la fin de la période étudiée.

Pour les études hebdomadaires ou par quinzaine, les résultats sont fournis 8 à 10 jours après la période concernée.

Les informations communiquées sont disponibles en suivi mensuel, trimestriel, annuel.

L'historique est de 9 ans.

Variables disponibles

Ce sont globalement tous les items cités dans « points étudiés » qui après avoir été traités permettent d'obtenir :

- total prescription marché/classe/produit
- répartition en %
- implantation des produits par segment de marché et évolution
- volume de nouveaux patients
- transferts positifs et négatifs et solde
- renouvellement
- nombre de diagnostics
- fréquence moyenne de consultation
- typologie des prescripteurs/comparatif selon leur catégorie
- croisements multiples : pathologie-poids, âge-pathologie
- durée moyenne d'ordonnance
- posologie moyenne
- nombre d'examens
- nombre d'envois aux spécialistes
- monothérapies/polythérapies
- IDI : indice d'implantation
- Ajout, retrait d'un médicament
- Pouls tension taux examen.

A qui sont destinées ces données

Les informations recueillies ont de multiples utilisateurs puisqu'elles permettent à la fois d'étudier le passé pour envisager l'avenir.

Les Directions générales sont souvent intéressées dans le cadre de discussion avec les autorités pour apporter un argumentaire. Mais elles le sont également dans le cadre de licensing, rachat de produit...

Le Marketing est sûrement l'un des départements le plus friands des données. Elles peuvent être utilisées, que ce soit pour des études de pré-marketing - étude d'une pathologie par exemple -, ou des études purement marketing - bilan, impact, suivi des génériques, ad hoc.

Les Economistes quant à eux utiliseront les informations pour des suivis de cohortes, des études de coût.

Le Médical pourra vérifier les conditions d'utilisation d'un médicament.

Les Ventes pourront affiner leur ciblage, réaliser un suivi des opérations terrain - visite médicale, enquêtes, phase IV.

En fait les données peuvent être utilisées par presque tous les services qui composent un laboratoire.

Elles sont aussi étudiées par les autorités. Assez largement

A quoi servent-elles

Les données fournies par Thales permettent de réaliser des études rétrospectives, transversales et prospectives.

Elles sont utiles pour surveiller l'existant, ses produits, la concurrence, mais aussi comme préliminaire dans le cadre d'un lancement, étudier les modalités, les mouvements... sont autant de renseignements précieux pour appréhender son marché.

Au niveau promotion elles peuvent permettre de vérifier l'impact de la fréquence des visites sur la prescription, des mailings...

Ces données peuvent permettre

- d'avoir un nombre de patients pour un diagnostic précis ou une pathologie, le nombre de ceux qui sont traités.
- connaître le profil des patients
- connaître le profil des prescripteurs
- des précisions sur le mode de traitement (crise, chronique).
- des informations sur les médecins, fidèles ou abandonnistes.
- mesurer l'élasticité à la visite
- mesurer sa pression de visite
- mesurer l'effet d'une RP
- mesurer le nombre de visites faites, idéales... (une visite en plus est une visite en trop)
- faire un suivi de médecins ciblés en croisant avec CSD promotion
- mesurer son produit versus la concurrence
- mesurer le ticket d'entrée

Les études marketing

Pré-marketing, Lancement d'un produit, d'une forme
Suivre son produit, la concurrence
Connaître ses prescripteurs

- Connaître les profils patients
- Connaître les modalités de prescription, les schémas thérapeutiques
- Suivre le parcours thérapeutique, monothérapie, bi ou trithérapie
- Etudier les transferts de prescriptions – positif et négatif
- Situer son produit, 1^{ère} intention, 2^{ème} intention
- Apprécier les modifications de prescriptions des médecins
- Elaborer et affiner son ciblage
- Mesurer le retour sur investissement des actions marketing
- Faire un bilan produit
- Surveiller les nouveaux entrants
- Implantation des produits – indice d’implantation
- Impact des génériques
- Impact des déremboursements

Etudes medico-marketing

- Connaître la répartition des prescriptions selon les pathologies
- Connaître le profil de ses patients
- Cerner les co-diagnostics des patients
- Vérifier le bon usage d’un médicament
- Apprécier les modalités de traitement
- Renouvellement d’une AMM

Etudes ventes

Observation des médecins fidèles/abandonnistes
Elaborer et affiner son ciblage
Optimiser la pression de visite selon la cible
Mesurer l'impact de toute action sur le terrain
Implantation du produit selon la catégorie du prescripteur

Etudes observationnelles

Connaître le nombre de patients traités et la date de début de traitement
Suivi de cohortes et analyse des événements thérapeutiques

Etudes économiques

Déterminer la prévalence et l'incidence d'une pathologie
Evaluer le coût d'une pathologie
Justification d'un prix
Contrôler le coût de traitement
Effectuer un suivi de cohortes
Condition d'utilisation d'un médicament
Impact des génériques sur le coût

Compte tenu de la richesse des informations recueillies par ces observatoires, il est difficile de faire une liste exhaustive de toutes les utilisations qui en découlent.

Afin de préciser tout cela nous vous proposons 4 tableaux récapitulatifs de l'utilisation des données.

Le tableau ci-après reprend trois grands types d'études réalisables.

1°) Bilan marché, produit, pathologie

2°) Impact des actions en visite médicale

3°) Etudes personnalisées

Monitoring / Bilan	Impact de la promotion	Etudes Ad hoc
<ul style="list-style-type: none"> . Monitoring de nouveau produit : suivi hebdomadaire, quinzaine, mensuel . Monitoring marché : mensuel trimestriel . Bilan produit, transfert de prescriptions, profils patients, stratégie thérapeutique . Bilan d'un marché ou d'une pathologie . Typologie des prescripteurs et implantation chez les gros prescripteurs . Les flux de patients : évaluation des opportunités d'implantation produits . Monitoring ciblage 	<ul style="list-style-type: none"> . Impact de la visite : <ul style="list-style-type: none"> - élasticité de la prescription en fonction de la fréquence de visite - mesure par réseau - optimisation de la pression de visite par cible - rémanence . Impact des enquêtes . Impact des mailings . Impact...de quasiment toutes les actions terrains 	<ul style="list-style-type: none"> . Etudes quantitatives

Bilan d'un marché / d'une pathologie

Ces études permettent de mettre à nu
 soit la qualité du patient et mieux connaître leurs habitudes et pathologie
 soit les prescriptions, produits, classes, risques, transferts de produits, durée de traitement
 soit identifier la typologie de ses prescripteurs et non prescripteurs et de cerner leurs habitudes

Données Générales	Les Traitements	Les prescripteurs
<ul style="list-style-type: none"> . Nombre de patients souffrant . Nombre de patients traités . Nombre de nouveaux diagnostics . Nombre de consultations et de prescriptions . Fréquence moyenne de consultation d'un patient . profil patient <ul style="list-style-type: none"> - âge - sexe - pathologies et facteurs de risque associés . Nombre d'examens . Nombre d'envois chez le spécialiste 	<ul style="list-style-type: none"> . Nombre de patients et de prescriptions par classe et par produits . Nombre de patients en monothérapie et polythérapie avec détails des classes et produits . Segmentation des traitements : <ul style="list-style-type: none"> - par tranches d'âge - par pathologies et facteurs de risque associés . Analyse des flux du marché (opportunité d'implantation) : <ul style="list-style-type: none"> - nombre de nouveaux patients - nombre de transferts - nombre d'ajouts (associations) . Durée annuelle de traitement d'1 patient 	<ul style="list-style-type: none"> . Nombre moyen de patients par prescripteur et distribution du nombre de patients par médecin . Typologie, gros, moyens, petits prescripteurs du marché avec nombre de patients par catégorie . Analyse de l'arsenal thérapeutique d'un gros, moyen, petit prescripteur . Analyse croisée sur les potentiels des autres marchés Ex : un gros prescripteur d'antihypertenseurs est-il aussi un gros prescripteur d'antidépresseurs . Profils médecins

Monitoring produit / marché

Ces études reflètent la prescription en 1^{er} et 2^{ème} intention, les transferts, les indications, les prescriptions, le profil patient, mais aussi l'implantation des produits selon que le prescripteur ait un gros, moyen petit potentiel.

Le Marché	Le Produit	Les Prescripteurs
<p>. Marché total : volume et part de marché des produits</p> <p>. Marché des nouveaux patients : volume et part de marché des produits</p> <ul style="list-style-type: none"> - quels sont les produits bien implantés en première intention ? <p>. Marché des transferts : volume et part de marché des produits</p> <ul style="list-style-type: none"> - quels sont les produits bien implantés en seconde intention ? <p>. Solde des transferts (+ et -)</p> <ul style="list-style-type: none"> - quels sont les produits les plus dynamiques et gérant au mieux leurs flux positifs et négatifs ? 	<p>. Nombre de patients, prescriptions et prescripteurs.</p> <p>. Analyse détaillée des transferts : sur quels produits gagne-t-il ?</p> <p>. Les indications</p> <p>. Les posologies et durée d'ordonnance</p> <p>. Les co-prescriptions</p> <p>. Les durées annuelles de traitement</p> <p>Le profil patient : âge, sexe, pathologies et facteurs de risque associés</p>	<p>. Typologie gros, moyens, petits prescripteurs du produit avec fréquence de prescriptions par catégorie</p> <p>. Implantation du produit chez les gros, moyens petits prescripteurs du marché</p> <p>. Analyse des prescripteurs dynamiques : médecins ayant initiés le produit par rapport à ceux qui ne font que le renouveler</p> <p>. Fidélisation des prescripteurs d'une période à l'autre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - évolution de la structure des prescripteurs (gros, moyens, petits) - évolution de la fréquence de prescriptions et d'initiation (nouveaux patients, transferts)

Impact de la promotion

Impact de la visite médicale	Couverture et pression de visite des prescripteurs	Impact et synergie
<p>. Que rapporte un médecin visité par rapport à un non visité ?</p> <p>. Quelle différence entre un médecin visité 1 fois, 2 fois, 3 fois... ?</p> <p>. Quel est le seuil de saturation en terme de fréquence de visite ?</p> <p>. Quel est le nombre de visites optimal ?</p> <p>. Quel est l'apport d'un deuxième, troisième réseau ? interne, externe ?</p> <p>. Quelle rémanence après la visite : niveau de prescription 1 semaine après, 2 semaines après, 3 semaines après... ?</p>	<p>1 - Les prescripteurs du marché</p> <p>. La visite couvre-t-elle 90%, 80%, 60% des gros prescripteurs du marché ?</p> <p>. Quelle pression de visite est appliquée aux gros prescripteurs par rapport aux moyens et petits prescripteurs du marché ?</p> <p>. Comment évolue la prescription de mon produit chez les gros prescripteurs du marché en fonction de la visite ?</p> <p>. Au final, quelle pression de visite doit-on appliquer aux gros prescripteurs du marché pour obtenir une bonne part de marché ?</p> <p>2 – Les prescripteurs de mon produit</p> <p>. Quelle pression de visite sur mon cœur de clientèle ?</p> <p>. Comment évoluent mes gros prescripteurs en fonction de la visite ?</p>	<p>. Quel est l'effet d'un mailing sur la prescription de mon produit ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - sur un médecin recevant uniquement des mailings ? - sur un médecin recevant la visite et le mailing ? <p>. Quel est l'effet d'une enquête sur la prescription de mon produit ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - sur un non prescripteur ? - sur un petit prescripteur ? - sur un gros, moyen prescripteur ? - sur les initiations ?

Précautions d'emploi et limites

La mauvaise utilisation des données peut engendrer des raisonnements faux et porter préjudice à la qualité de la stratégie.

- On ne peut pas ajouter un nombre de patients :

10 patients sous produit A et 10 patients sous produit B n'équivalent pas à 20 patients traités du fait que certains peuvent avoir les deux produits. La même logique est à observer avec les prescripteurs chacun pouvant prescrire uniquement le produit A ou le produit B ou les deux produits.

- Le patient qui change de médecin change de numéro le suivi est arrêté, il faut donc être très vigilant

. Il faut donc avoir en tête qu'un nouveau client n'est pas toujours un nouveau patient.

- De même lors d'un changement de produit si le patient a changé de médecin on ne peut pas dire si le changement est dû au généraliste ou au spécialiste.

- Thales étudie la partie ville des prescriptions, se rappeler qu'il n'y a pas les maisons de retraite.
- Ne sont pas pris en compte, les dispensaires, les centres anti-douleur, le planning familial.

Ne pas faire de comparaison entre les données Thales qui sont qualitatives avec celles de Xponent qui sont du quantitatif.

Faire un suivi assez long pour ne pas avoir de pseudo abandon. En effet, si le patient fini toutes ses boîtes avant de revenir en consultation cela peut faire un « trou » dans son suivi.

Astuces à connaître

Les précisions ci-après ont pour but de rappeler quelques détails qui permettent :

- de toujours savoir de quoi on parle,
- d'éviter de rapprocher des informations contradictoires, ou qui se superposent, qui ne tiennent pas compte des mêmes éléments ou environnement.

Eléments à connaître

- Un patient peut avoir plusieurs diagnostics mais ne compte qu'une fois
- Que la prescription soit faite pour 1 boîte ou 3 boîtes, cela équivaut à une prescription, pour effectuer des comparaisons il faut le faire en nombre d'unités prescrites, le comprimé, la gélule, l'injection, le suppositoire...
- On ne peut pas ajouter des nombres de médecins généralistes, de spécialistes, de patients d'une étude à l'autre car le champs étudié peut-être différent.
- Manipuler avec précautions son nombre de patients et de prescriptions.
- Les données Thales ne peuvent pas être comparées avec le Gers ou Xponent, on ne peut comparer des prescriptions à un nombre de boîte. En effet une prescription de 3 boîtes comptera pour une prescription dans le L.P.D. alors qu'elle comptera pour 3 boîtes dans les autres panels.
 - En France, les diagnostics ne sont pas ceux déterminés par la CIM 10, les comparaisons avec l'EPPM sont à bannir.
 - Pour les autres pays où la base existe, celle-ci est calée sur la CIM 10.

Personnalisation des données – possibilité de ad hoc

Toutes les données sont personnalisées compte tenu des sujets traités.

Pour traiter un problème particulier il faut au moins 30 cas patients par mois, minimum requis pour des résultats fiables.

Chaque monitoring est personnalisé, par marché, par diagnostic, par produit, par classe thérapeutique.

Etude spécifique sur la pression de visite – pas assez forte, trop forte

Suivi des médecins ciblés données croisées avec celles du CSD Longitudinal

Bilan promotionnel / étude du mix marketing

Calcul du R.O.I (retour sur investissement)

Dans le cadre de lancement de produit, des études sur une période de 8 jours ou sur une quinzaine sont possibles. Les résultats sont fournis 8 à 10 jours après la période étudiée.

En ce qui concerne la posologie et durée de traitement, on a vu que Thales les fournissait pour les formes dites classiques, à savoir les comprimés, gélules...

Pour les autres formes, injectable, pommade, goutte, sirop...on peut avoir la posologie à partir de demandes spécifiques. Dans ce cas Thales réalise une étude de faisabilité.

Glossaire

AMM : autorisation de mise sur le marché

CIBLE : ensemble de personne que l'on souhaite toucher ou étudier

CIM 10 : 10 ème révision de la Classification Internationale des Maladies

COHORTE : Ensemble de sujets présentant des caractéristiques similaires (âge, pathologie)

COMPLIANCE : délai observé entre l'ordonnance et l'achat du médicament par le patient

DCI : Dénomination Commune Internationale

ETUDE LONGITUDINALE : étude épidémiologique dans laquelle des groupes de populations sont identifiés

EXTRAPOLATION : projection des résultats d'une enquête à l'ensemble de la population concernée

IDI : Indice d'implantation - ex part de marché d'un produit sur une cible de nouveaux patients sur la part de marché de ce produit sur le total marché

INCIDENCE : nombre de nouveaux cas qui apparaissent au sein d'une population définie durant une période donnée

PATIENT/MALADE : individu qui vient en consultation

PRESCRIPTION : chaque produit est une prescription, sur une ordonnance il peut y avoir plusieurs prescriptions

PREVALENCE : nombre de cas (pathologie) dans une population spécifique à un moment donné

PVM : Pression en Visite Médicale

TRANSFERT : changement de prescription à l'avantage (positif) ou au détriment (négatif) d'un produit, d'une classe thérapeutique

RATIO : indicateur montrant le dynamisme d'un produit par rapport à son marché de référence

R.O.I : retour sur investissement

La « collection » créée par Infostat n'a pas pour but de se substituer à nos prestataires, mais d'apporter un éclairage neutre, concret qui permette aux chargés d'études, chefs de produits, ou toute autre personne de se familiariser et de mieux appréhender les différents et nombreux outils mis à la disposition de l'industrie pharmaceutique.

La formation technique à ces différents outils est assurée comme de coutume par nos partenaires.

INFOSTAT tient à remercier la société CEGEDIM pour sa collaboration effective dans la réalisation de ce booklet.

INFOSTAT tient à remercier Jacqueline AMETLLER de la société A.D. Conseils, pour sa participation active à la rédaction de ce document.

INFOSTAT