COMPTE RENDU REUNION

COMMISSION QUANTISTAT – 30 JANVIER 2020

|  |  |
| --- | --- |
| **Présents** : | **Webex :** |

* Marie Pierre GIRONIS - Laurence LUTZ MARION - ABBVIE
* Corinne PIDOUX – MENARINI - ZIA ZHU - NOVONORDISK
* Julien MORIGGI– MENARINI - Fatima ZORA BADAOUI - LILLY
* Daniela GOMES – IPSEN
* Jean BRULEZ – CELGENE
* Philippe GENTON – OTSUKA
* Antoine POTTIER – BAYER
* Vikramsingh RAI - ASTELLAS
* Christine FONCK - EXPANSCIENCE
* Sophie ATTALIN – Consultante

1. PRESENTATION IQVIA :

Florence ROLLET et Déborah DESPREZ sont venues nous présenter leurs observatoires patients.

1. **UTILISATION DU CODE RPPS – Données Hospitalières**

Le code RPPS saisi par les pharmaciens de ville est obligatoire. IQVIA récupère les données via les pharmaciens de ville : 60% des codes RPPS valides => modèle statistique.

Exemples d’analyse réalisée à partir des prescriptions hospitalières délivrées en ville implémentées du code RPPS : poids des différentes spécialités, PdM par spécialités hospitalières, suivi de cohortes de médecins hospitaliers pour impact des actions promotionnelles.

Qualification des prescripteurs hospitaliers et mixtes selon leur potentiel de prescriptions : corrélation sur le volume de Prescriptions => algorithme établie un score à chaque médecin et rapprochement avec Xponent.

1. **Données patients**
2. LPD – EMR = Electronic Medical Record => données longitudinales des données patients basées sur un panel de médecins libéraux

Données de px : profil patient, clinique : diagnostic, symptôme, co-morbidité, antécédents médicaux, facteurs de risque, résultat examens biologiques

Données sur le prescripteur : 9 spé + MG

1. LTD – Longitudinal Treatment Dynamics => panel de pharmacies de ville

10 000 pharma – Cohorte 40 millions de patients à identifiant unique quelle que soit la pharmacie du panel où il va – Historique depuis 2012.

Délivrable : XLS ET PPT

TRAVAILLE SUR l’AUTORISATION CNIL POUR INTEGRER LES DONNEES RPPS DANS LTD. CONFIANT POUR L’AVOIR EN 2020 !

1. **ALGORYTHME POUR APPROCHER LES DIAGNOSTICS PATIENT**

2 types :

Règles médicales : historique des traitements du patients, consultation de spécialistes qui seraient discriminant pour une pathologie…

Algorithme « IA » à partir de l‘ensemble des données dispo chez IQVIA : combinaison de la richesse des 2 bases pour les appliquer dans LTD. Modèle auto-apprenant, peut évoluer en fonction des traitements disponibles, des changements de comportement des Pxr.

* 1. Biothérapie : besoin des indications précises => arriveraient à 90% des patients biens classés
  2. CV : Thrombose profonde et IC
  3. Diabète : DT1 vs DT2
  4. Neuro : Migraine vs autres
  5. Ophtalmo : DMLA, OMD
  6. Onco : Rein, Pancréas, Sein, LMC
  7. Respo : BPCO vs Asthme + Niveau de sévérité de l’asthme
  8. Autres : Néphro, Vaccins, VIH, Hépatite B

Exemple : Deep Learning dans l’asthme BPCO. Création de profils patients avec les données disponibles dans LPD et on requalifie les données de LTD selon ces profils homogènes. Validation du médecin des critères qui permettent d’identifier les profils, puis les résultats par comparaison avec les données de prévalence.

1. **Disponible aussi un observatoire par pathologie en vie réelle (PDS)**

Méthodologie basée sur le recueil de cas patients à l’hôpital et en ville (questionnaire)

MICI (Crohn, RCH), schizophrénie et troubles bipolaires, polyarthrite rhumatoïde, asthme sévère, migraine, hépatite C, psoriasis, sclérose en plaque, dermatite atopique.

1. **Evènement IQVIA**

28 février : Matinée Compliance chez IQVIA à la Défense

5 mars : Objets connectés : connexion des startup qui proposent des objets connectés dans la santé – Sur Paris –

28 avril : Journée Solution sur Paris.

1. PRESENTATION GERS

Chantal VAAN DER LAAN et Christelle NICOLLE sont venues nous présenter les nouveautés du Gers et leurs observatoires patients.

1. **Nouveau G+**

* Nouveauté : G+ devient aGil+ . Les deux outils seront disponibles pendant 18 mois à 2 ans.
* Faciliter l’accès avec un outil en ligne : ordi et tablette (pas téléphone).
* Produire des Tableaux de Bord perso selon chaque besoin.
* Mise à jour automatique et par conséquence Tableaux de Bord mis à jour automatiquement.
* Offrir une technologie qui est en mesure d’évoluer en fonction des besoins des clients.
* 4 axes : données qualifiantes
* FILTRE ET DIMENSION : filtre et dimension qui permettent de définir le marché sur lequel on travaille.
* MESURE : Les mesures quantitatives
* PERIODE
* Format = TYPE
* Déploiement à partir de mars 2020 avec les données de janvier.
* Accompagnement assuré par le Gers, soit en labo, soit à Boulogne multi-labo.
* Module de e-learning sera également disponible.
* Outil disponible en Français et en Anglais si besoin de TdB en anglais.
* BASES toujours découpées de la même façon : Hop, Ville, Dom Tom et V+H
* Nouveauté : France + Dom-Tom
* Nouveauté : Ventes France Officine Tous produits : Sell-out – Extrapolée – dispo en fin de mois
* SOG Early : hors médicament dispo entre le 10 du mois. L’extrapolation est légèrement différente. La méthode n’est pas la même, du coup attention pour les médicaments à petit volume.
* Pas de regroupement possible à ce jour, mais en cours de développement
* Pas de coût supplémentaire
* Possibilité de mixer tableaux et graphiques dans un même rapport
* Aujourd’hui au niveau national mais à terme il serait possible d’intégrer une notion géographique. L’outil le permettra car il peut évoluer dans ce sens.
* Intégration répertoire Biosimilaire, Promesse (produit hors médicament), classe ATC…
* Graph s’exporte en image et tous les tableaux en csv.
* Possibilité de partager un rapport : c’est partagé avec toutes les personnes du labo qui ont accès à Gil+. Ils ne pourront pas le modifier. Ils peuvent en modifier une version qu’ils auraient intégré~~e~~ dans leurs propres tableaux de bord mais pas celle partagée à laquelle on a accès.

En cours : partage avec uniquement visualisation et aucune modification. Important : la mise à jour se fait sur le tableau de bord de façon automatique sans les titres (ne pas mettre par exemple nov-19 car ne se mettra pas à jour le mois suivant).

* Quand on créé des listes sauvegardées : on peut recharger les listes quelque~~s~~ soit la base, uniquement sur les critères communs. La limite est sur les critères qui ne sont pas communs aux bases souhaitées.
* Possibilité d’importer des coefficients d’excel à la base pour éviter de retaper et les erreurs, il faut faire les changements de l’xls quand il y a un nouveau produit.
* Même technologie et interface que les données RX data.

→ Finalité = ne pas retravailler les données dans xls, pour gagner du temps.

Les fichiers à plat existent pour être intégrés dans les datawarehouse.

1. **Gers Origin s’enrichit avec le split code 0**

* Sur les données hospitalières, il y a possibilité de spliter le Code 0 à la spécialité : 32 spécialités.
* La manière de captage est le code RPPS : c’est la spécialité du médecin one-key. On n’a pas le service. Si un cardio exerce dans un service de diabéto : c’est le cardio qui prescrit et pas le service de diabéto. Idem on retrouvera des MG à l’hôpital.
* 24 mois d’historique : depuis janvier 2018
* Pour un mixte : toujours idem, s’il utilise son ordonnancier libéral = code 1 et s’il utilise l’ordonnancier de l’hôpital = Code 0
* Uniquement au niveau sectoriel pour des raisons de confidentialité, n’ira pas au plus fin.
* Données disponibles à partir de Janvier 2020
* 2/3 des médecins sont identifiés, entre 60 et 70% selon les régions et les marchés.
* 10 632 pharmacies dans le panel.

1. **Données patients issus des Px médecins :**

* Soit données brutes non extrapolées en France, Belgique, Roumaine, et bientôt en Espagne, et Allemagne, Italie courant 2020. = PATIENT INTELLIGENCE
* Soit données extrapolées. = MARKET INTELLIGENCE, analyses pré-formatées. C’est l’outil que possède le CEPS.
* On peut utiliser soit l’un, soit l’autre en fonction du besoin.
* Outil Market Intelligence dans lequel un certain nombre d’analyses sont déjà disponibles. On achète toutes les spécialités. On peut par contre acheter qu’un seul marché ou toute la base.
* Il y a un couple médecin-patients. Un même patient qui serait aller voir 2 médecins du panel, apparaîtrait deux fois, et serait compter deux fois. C’est la double anonymisation qui fait que cela ne peut pas être différent.
* 2000 MG et 1000 Spé. Dermato et pédiatres ne sont pas inclus dans la base mais les données sont accessibles en brutes et peuvent être traitées à part.
* Renouvellement, Changement et Naïf dans la base. On utilise l’historique de la base de remboursement pour identifier les vrais naïf, les renouvellements. C’est fait en amont, avant de flagger le patient naïf, renouvellement. C’est plus précis que si l’historique de remboursement n’était pas intégré. Par exemple dans le diabète, cela a permis de diminuer les naïfs par deux, idem dans le respiratoire.
* Un peu plus de 50% des patients chez qui le Gers a l’accès à l’historique de remboursement. Ce sont surtout les MG qui téléchargent l’historique et ils choisissent spécifiquement pour quels patients ils le font.
* Patient Data = Patient Intelligence = on peut retravailler les données et construire ce que l’on veut. On n’a accès qu’aux données brutes.