

# Heva



## Dépasser les limites du SNDS via l'intelligence artificielle : une étude de cas via l'étude EpiCART sur 3 hémopathies malignes

**Benjamin Grenier<sup>1</sup>, Marc Maynadié<sup>2</sup>, Isabelle Borget<sup>3</sup>, Margaux Berthet<sup>4</sup>,  
Morgan Dupuis<sup>4</sup>, Pierre Lauvray<sup>4</sup>, Hélène Denis<sup>1</sup>, Guillaume Cartron<sup>5</sup>,  
Nicolas Boissel<sup>6</sup>**

1. Heva, Lyon ; 2. Faculté des Sciences de Santé, Dijon, France ;

3. Études et Recherche en Économie de la Santé, Institut Gustave Roussy, Paris,

4. Gilead Sciences, Boulogne Billancourt ; 5. Centre Hospitalier Lapeyronie, CHU Montpellier,

Montpellier, 6. Hôpital Saint Louis, AP-HP, Paris

**DSVR**

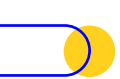
Colloque Données de santé  
en vie réelle  
20 juin 2023, Paris (France)

**Poster 467388**



**DOCAPOSTE**

l'avenir devient plus simple



# Étude EpiCART

## Méthode

Cohorte rétrospective sur le SNDS

- leucémie aiguë lymphoblastique (LAL),
- lymphome B diffus à grandes cellules (LBDGC),
- lymphome folliculaire (LF)

Période d'étude : 2017 (2015 pour le LF) à 2020

Identifications des patients via codes CIM-10, codes CCAM, molécules de la liste en sus/accès précoces

Identification des lignes de traitement via ATLAS

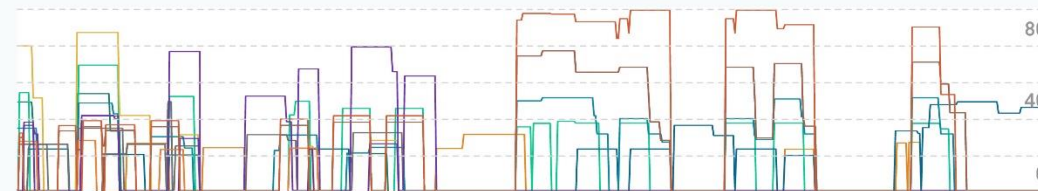
Survie Globale : Modèle multi-états

### Problématiques principales :

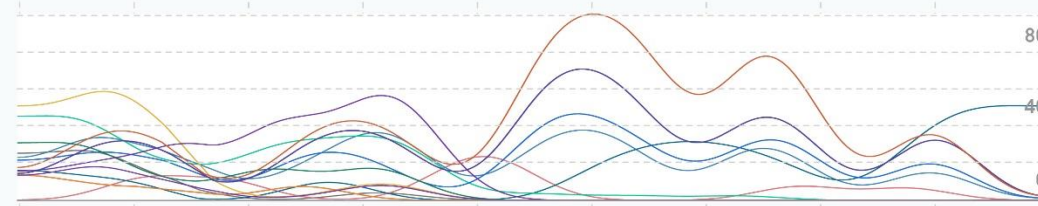
- Taille des cohortes : 2 500 à 21 000 patients
- Nombre et diversité des protocoles à analyser pour chaque pathologie : entre 20 et 30
- Données disponibles dans le SNDS

## Étapes clés de ATLAS

### 1 Alignement



### 2 Lissage



### 3 Identification des phases



### 4 Identification des lignes



0 200 400 600 800 jours

Protocoles ● A ● B ● C ● D

# Résultats : Lymphome Folliculaire

	Nombre de patients par an (min – max)	SURVIE GLOBALE À 1 AN (IC 95 %)	
		EpiCART	Littérature
LIGNE 1	4 631 – 4 816	96 % (96 ; 97)	95 - 99 % <sup>3,4</sup>
LIGNE 2	995 – 1 089	91 % (89 ; 92)	> 93 % (Survie Globale à 2 ans) <sup>5</sup> > 94 % (Survie Globale à 5 ans) <sup>6</sup>
LIGNE 3	281 – 389	85 % (82 ; 87)	75 % <sup>7</sup>
LIGNE 4+	93 – 203	72 % (66 ; 77)	72,3 % - 75 % <sup>7,8</sup>

Résultats globalement en ligne avec les résultats de la littérature (données essais cliniques et données observationnelles)

Décalage sur la L3 peut s'expliquer par une définition L3+ utilisée dans la référence (Kanters et al.)

ATLAS a permis d'identifier correctement les séquences thérapeutiques au sein des patients traités pour un LF

## Deux pistes d'amélioration :

- L'utilisation des données d'un registre
- Enrichir la base de données du SNDS avec les données intra-GHS comme il est actuellement expérimenté dans certains établissements français dans le cadre d'une expérimentation Article 51 en cours<sup>9</sup>