

JOURNÉES DU
GFCO 10^e ÉDITION

Biomarqueurs et analyses moléculaires en oncologie

Avec la participation
scientifique du



Valorisation des données de laboratoire au bénéfice de l'activité et au-delà

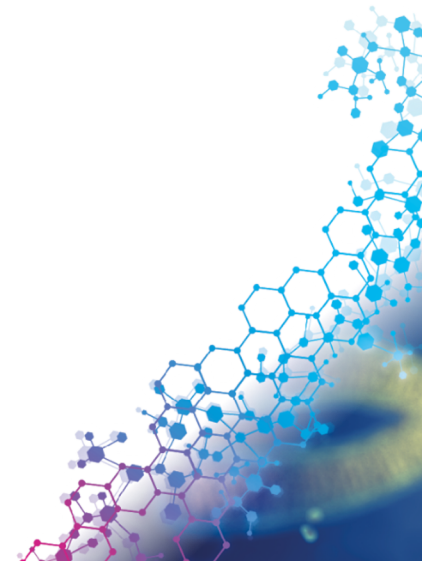
Anne-Flore Albertini, Mougins et Adrien Buisson, Lyon
Modérateur : Karine Durand, Limoges

Avec la participation
scientifique du



LIENS D'INTÉRÊT

- **Dr Albertini : MediReport, AstraZeneca**
- **Dr Buisson : SophiaGenetics, AstraZeneca**



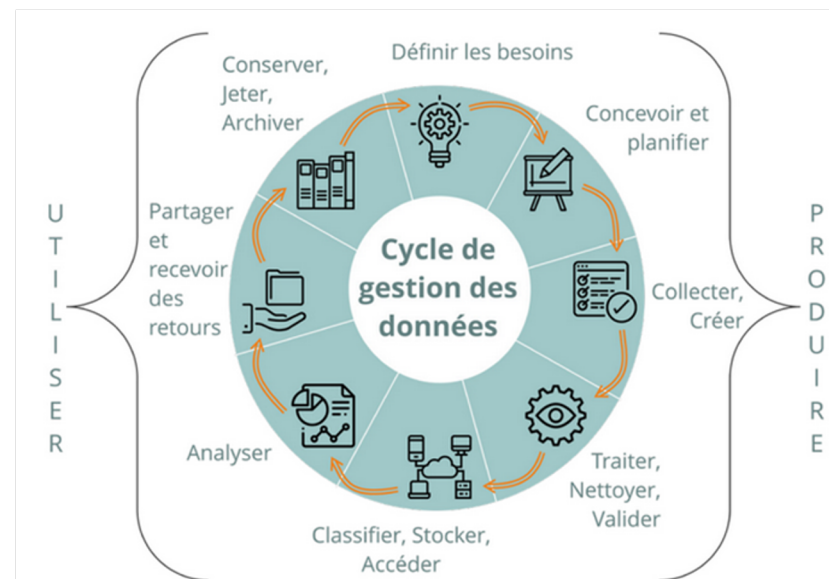
Sommaire

- ❑ Généralités sur la data
- ❑ Retour Questionnaire National
- ❑ Preuves de valeurs / cas d'usage dans le domaine de la pathologie
- ❑ Perspectives



Disclaimer

Pas expert!!!



Qu'entend-on par "Données de santé" ?

Données médico-administratives



Données issues des **remboursements des soins** (Assurance maladie, mutuelles)

Données cliniques



Données renseignant sur **les caractéristiques de santé** d'un patient (poids, taille etc.)

Données créées par le patient



Données générées par les patients à travers des **applications numériques**

Données externes



Données environnementales, socio-économiques etc.

- ▶ **Utilisation primaire** : utilisation des données de santé dans le cadre du soin
- ▶ **Utilisation secondaire** : donner une **seconde vie aux données de santé** et **capitaliser sur leur nombre**

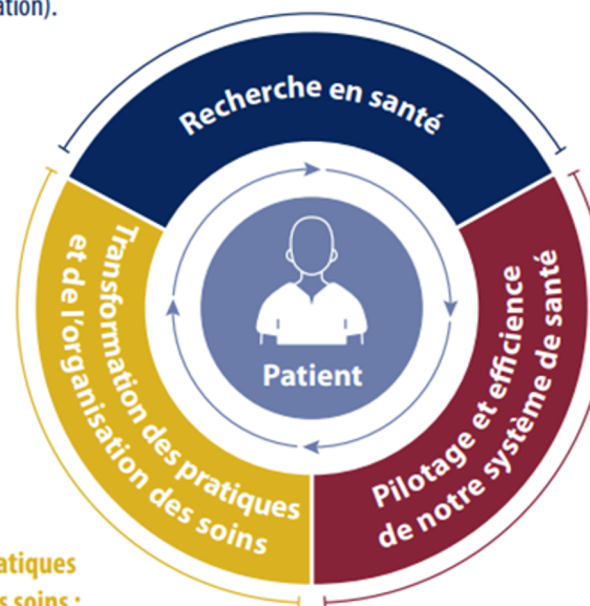


L'énorme potentiel des données dans une utilisation secondaire

⇒ Cercle vertueux qui profite à toutes les étapes et acteurs!

Recherche en santé :

- Réalisation des essais cliniques (mobilisation de données en vie réelle, bras de contrôle synthétiques);
- Analyse de la pertinence des parcours de soin (prévision des risques de rechute, réhospitalisation).



Pilotage et efficacité de notre système de santé :

- Détection des fraudes et analyse des dépenses de santé;
- Mesure de la qualité des soins;
- Évaluation des politiques publiques;
- Suivi de la gestion des épidémies.

Transformation des pratiques et de l'organisation des soins :

- Meilleur diagnostic et dépistage des pathologies;
- Développement d'outils de prévention;
- Gestion des établissements de santé et du système de santé.



Bases de données existantes en France

UNE MULTITUDE DE BASES DE DONNÉES EN FRANCE

► En France, 172 bases de données de santé recensées gérées par 79 gestionnaires



Une base nationale unique au monde, le Système national des données de santé (SNDS)



Des bases thématiques (cancer, maladies rares) développés par des instituts de recherche



Des cohortes nationales robustes (Constances, ELFE, CANTO)



Des entrepôts des données de santé hospitaliers en cours de développement

Historique succinct :

- Regroupement en 2016 des anciennes *SNIRAM* et *PMSI* dans le *SNDS*
 - *Health Data Hub* créé en 2019 (*objectifs: Mettre en valeur, faciliter l'usage, protéger les données, innover avec tous les acteurs*)
 - Investissement public (+/- privé) depuis 2022 dans les entrepôts de données de santé hospitaliers
- ⇒ **L'état Français avant-gardiste et moteur pour insuffler une impulsion nationale !**



Bases de données actuelles : exemple

Catégories de données	Bases principales / exemples de bases	Responsable de la base	Niveau de gouvernance	Catégories de données	Bases principales / exemples de bases	Responsable de la base	Niveau de gouvernance
Données médico-administratives <i>Données collectées à des fins de remboursement</i>	✓ Système national des données de santé • Sniiram • PMSI • BCMD • SI-DEP : data vaccin COVID • Données des MDPH	✓ Cnam • Cnam • ATIH • Unité CépiDC (Inserm) • CNSA	✓ National	Données cliniques <i>Données collectées pour le soin</i>	✓ Entrepôts de données de santé hospitaliers	✓ CHU	✓ Local
	✓ Base de données publiques des médicaments ✓ Base statistique Annuelle des Établissements de Santé	✓ ANSM, HAS, UNCAM ✓ Drees			✓ Base sur la médecine de ville • Des initiatives éparées, en cours de structuration	✓ NA	✓ NA
Données cliniques <i>Données collectées à des fins de recherche</i>	✓ Bases sur des pathologies précises • ESMÉ (cancer) • Orphanet (maladies rares) • Hepather (diabète)	✓ Instituts de recherche • Unicancer • Inserm	✓ National / local	Données externes	✓ Données environnementales, socio-économiques • Des initiatives éparées, en cours de structuration	✓ NA	✓ NA
	✓ Bases issues des cohortes nationales et enquêtes épidémiologiques • Cohorte Constances • Base Epicov	✓ Instituts de recherche • Inserm • Inserm et Drees			✓ Données générées par le patient via des applications, télésurveillance • Des initiatives éparées, en cours de structuration		

Trou dans la raquette : les données de santé issues de la médecine de ville !



Des projets à foison, mais sans politique commune ?

DSIH, MARDI 28 JUIN 2022



Le 20 juin, les start-up Arkhn et Owkin se sont associées à l'Inria dans le cadre du projet **Oncolab** afin de standardiser l'accès aux données de santé de l'IUCT-Oncopole, des instituts Curie et Bergonié ainsi que du CHU de Toulouse.

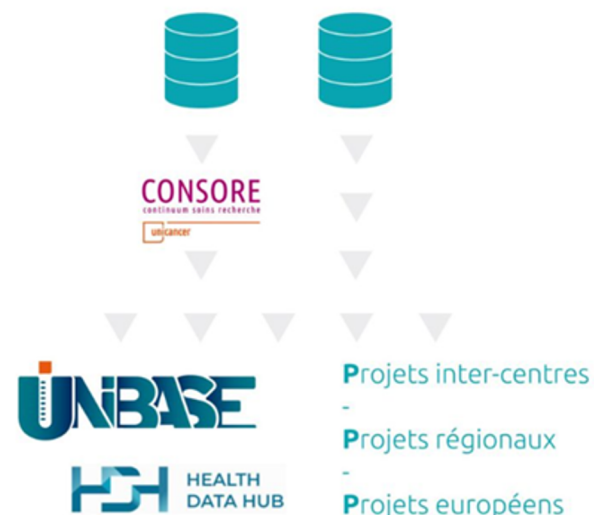
Annoncée fin juin, la création d'Oncolab résulte d'un partenariat entre les start-up Arkhn et Owkin avec l'Institut national de recherche en sciences et technologies du numérique (Inria). Son objectif est de rendre accessibles les données d'oncologie issues des

établissements de santé à l'ensemble des acteurs de l'écosystème, à des fins de recherche et d'innovation. Des données multimodales sont entreposées dans les établissements. Via Oncolab, elles seront standardisées, structurées et étudiées de manière synchronisée.

Un consortium public-privé

Oncolab construira des architectures de données à destination de la recherche et de l'innovation en oncologie pour quatre centres de référence : l'Institut Curie de Paris, l'Institut Bergonié de Bordeaux, l'Institut universitaire du cancer de Toulouse-Oncopole et le CHU de Toulouse. Le budget du projet approche les 11 millions d'euros. Il a pour vocation de faciliter la recherche et l'innovation en oncologie en répondant aux différents enjeux actuels de gestion et d'accessibilité des données de santé par la fourniture d'un socle technique commun et standardisé tant aux établissements de santé qu'à leurs partenaires.

- Accélérer l'accès aux données de vie réelle à un grand nombre d'utilisateurs
- Agréger des données hétérogènes et les intégrer dans un modèle commun de représentation du cancer (OMOP, Osiris, FHIR, mCODE, etc.)
- Implémenter une solution technique dans chaque centre en terme de référentiels et d'interopérabilité (pour éviter des solutions en « silo »)
- Partager les données standardisées et de qualité – Mutualiser les investissements et les compétences (par exemple un outil d'extraction automatique des images)
- Construire progressivement une infrastructure à partir de projets concrets (*exemple : assurer l'appariement des données des Centres avec le SNDS*)



Consore : le projet Unicancer

> Int J Environ Res Public Health. 2024 Feb 7;21(2):189. doi: 10.3390/ijerph21020189.

Consore: A Powerful Federated Data Mining Tool Driving a French Research Network to Accelerate Cancer Research

Julien Guérin ¹, Amine Nahid ², Louis Tassy ³, Marc Deloger ⁴, François Bocquet ⁵, Simon Thézenas ⁶, Emmanuel Desandes ⁷, Marie-Cécile Le Deley ⁸, Xavier Durando ⁹, Anne Jaffré ¹⁰, Ikram Es-Saad ¹¹, Hugo Crochet ¹², Marie Le Morvan ³, François Lion ⁴, Judith Raimbourg ⁵, Oussama Khay ⁷, Franck Craynest ⁸, Alexia Giro ⁹, Yec'han Laizet ¹⁰, Aurélie Bertaut ¹¹, Frederik Joly ², Alain Livartowski ¹, Pierre Heudel ¹²

Affiliations + expand

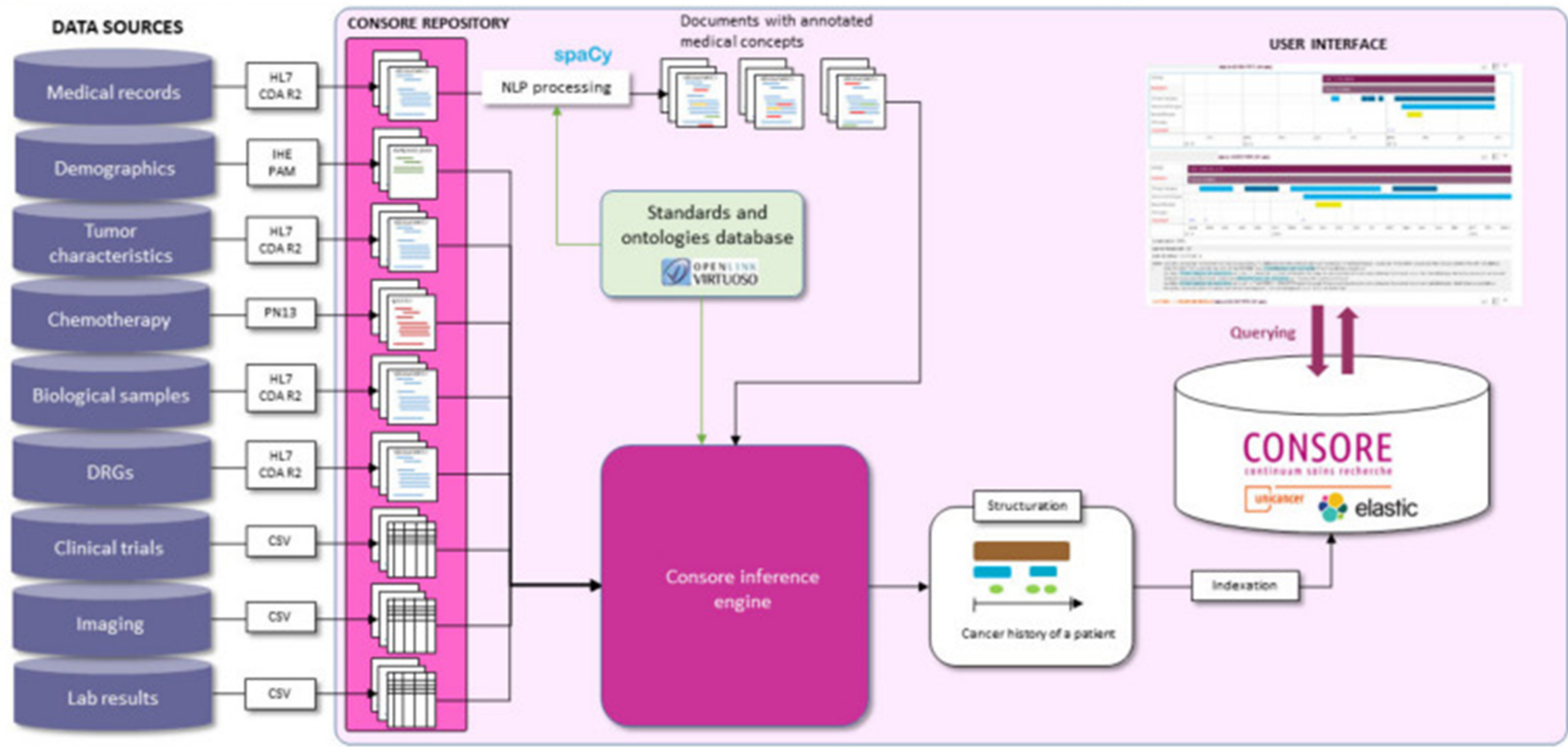
PMID: 38397680 PMID: PMC10887639 DOI: 10.3390/ijerph21020189

- Pour les chercheurs ET cliniciens

Objectifs:

- L'identification de patients à qui proposer une étude clinique multicentrique
- La visualisation synthétique de l'histoire pathologique des patients et des soins dispensés en préparation de la réunion de concertation pluridisciplinaire
- L'analyse de données pour des études multicentriques en vie réelle, comme le programme UNIBASE
- Relier les données issues de l'imagerie, de l'anatomo-pathologie, et la biologie moléculaire





4 défis à relever pour libérer le plein potentiel !



Agence Nationale en Santé (ANS) et le Ségur du numérique en santé (*plan 2023-2027 : 2M €*)

- **Première vague terminée, 2ème vague débutée mi-2024**
- **“couloir Biologie médicale” très prégnant, pas l’ ACP !**

Ainsi, la vague 1 en biologie médicale permet de disposer de :

- la consultation possible du portail web DMP depuis un bouton dans le SGL, sans réidentification nécessaire, grâce à Pro Santé Connect (avec eCPS ou carte CPS), avec transfert du contexte patient pour arriver immédiatement dans le bon dossier et éviter de devoir faire une nouvelle recherche ;
- la génération de comptes rendus numériques de biologie médicale (CR Bio) au format structuré prévu dans le cadre d’interopérabilité des systèmes d’information de santé [CI-SIS] (appelé CDA R2 N3, en .xml auto1 présentable, avec une feuille de style propre au laboratoire) et au format non structuré .pdf, contenant les examens sous-traités le cas échéant ;
- l’envoi automatisé et systématisé des CR de biologie médicale (sauf exceptions : opposition du patient, transfert avec masquage temporaire pour une consultation d’annonce, etc.) aux correspondants de santé et aux patients par messagerie sécurisée de santé (avec messages de retour possibles sur une boîte organisationnelle) et au DMP ;
- le financement de la connexion à la messagerie sécurisée de santé est intégré par défaut dans toutes les mises à jour Ségur. La messagerie permet les échanges sécurisés avec les professionnels mais aussi avec les patients à travers Mon espace santé ;
- le transcodage de votre catalogue d’examens LOINC par le prestataire spécialisé.



Au commencement était : un groupe de réflexion

- Réunion à Paris Janv 2024
- 1 journée
- Travail par groupes
- Population hétérogène

Nom	Fonction
Aurélie COTTARD	Chef de projet Diagnostic
Anne-Laure Billé	Diagnostic Liaison
Olivier Bourgeois	Diagnostic Liaison
Romain Fillaudeau	Chef de Projet Solutions et Services Patients
Sébastien BELLIER	Responsable Diagnostic et Dépistage

Comité Consultatif :

Nom	Nom
Marie DE TAYRAC	Biologiste, CHU de Rennes
Karine DURAND	Biologiste, CHU de Limoges
Jean-Baptiste GIBIER	Anatomopathologiste, CHU de Lille
Adrien BUISSON	Biologiste, Centre Léon Bérard
Alexandre HARLE	Biologiste, Institut de Cancérologie de Lorraine
Camille FRANCHET	Anatomopathologiste, Institut Universitaire de Cancérologie de Toulouse
Robin SCHWOB	Data Scientist, CHU de Toulouse
Pierre-Antoine GOURRAUD	Directeur data, CHU de Nantes
Anne-Flore ALBERTINI	Anatomopathologiste, Médipath Mougins

merci AZ!

Quelles utilités aux données de laboratoire?

- **3 grandes idées développées**
 - Utilité dans le cadre de la qualité : disposer d'indicateurs pour manager la qualité
 - Utilité dans le cadre de l'amélioration de ses pratiques
 - Utilité pour faire « rayonner » son laboratoire
 - *Utilité pour le RIHN 2.0 pour proposer un nouveau test au remboursement RIHN (nov 24)*

La demande de prise en charge au RIHN 2.0

– Les critères d'éligibilité

Pour être éligible et financé par le RIHN 2.0, le dossier de demande d'inscription doit :

- ▶ concerner un acte de biologie ou d'anatomopathologie innovant ou un test compagnon d'un médicament qui dispose d'une autorisation d'accès précoce ;
- ▶ présenter les modalités de réalisation d'un recueil de données cliniques ou médico-économiques ;
- ▶ être déposé par un conseil national professionnel (CNP) ou par l'exploitant d'un dispositif médical de diagnostic in vitro (DMDIV).

Les actes déjà inscrits au RIHN 1.0 peuvent faire l'objet d'une demande d'inscription au RIHN 2.0.

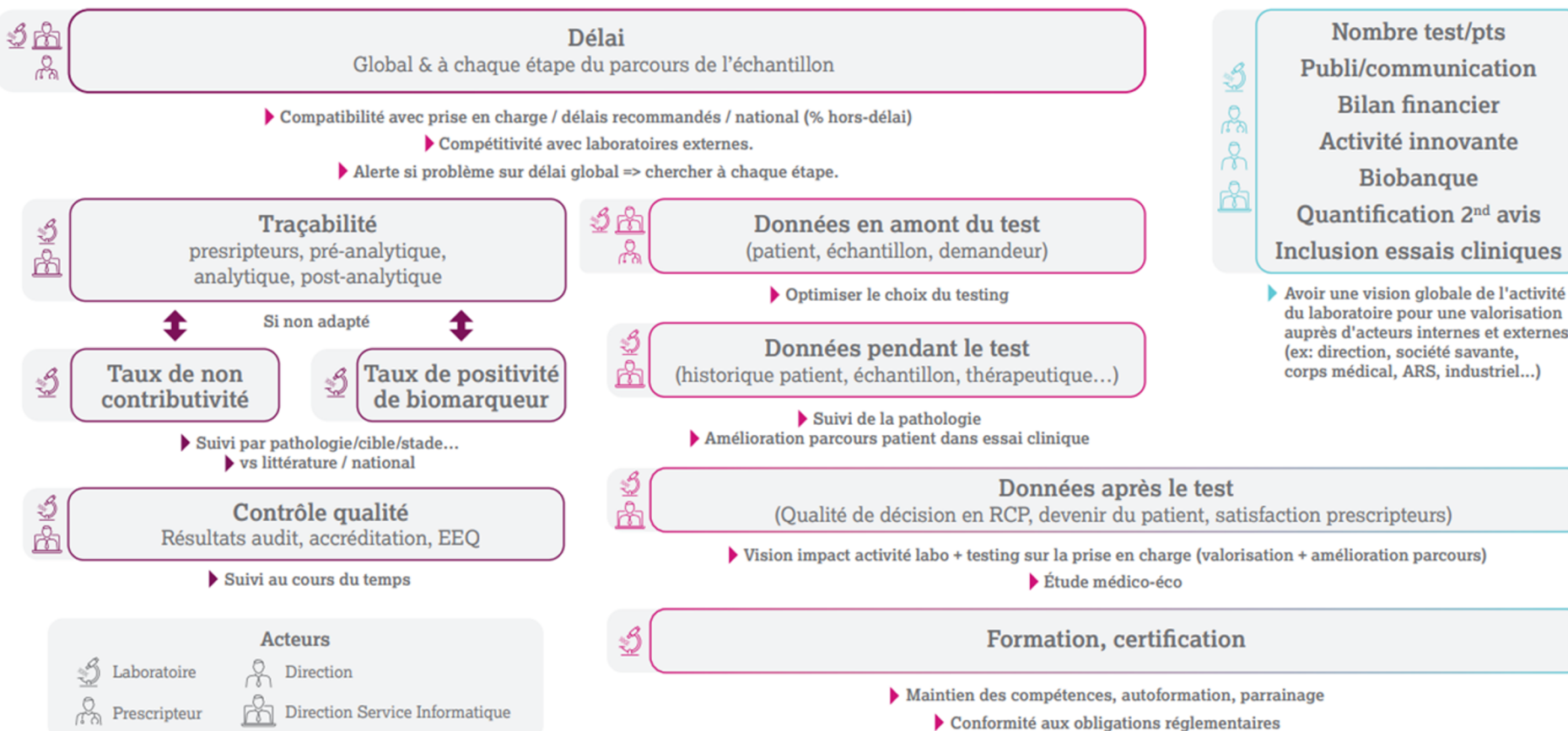


Recommandations et propositions du groupe de travail pour les actions à venir

Détecter un problème de **qualité**

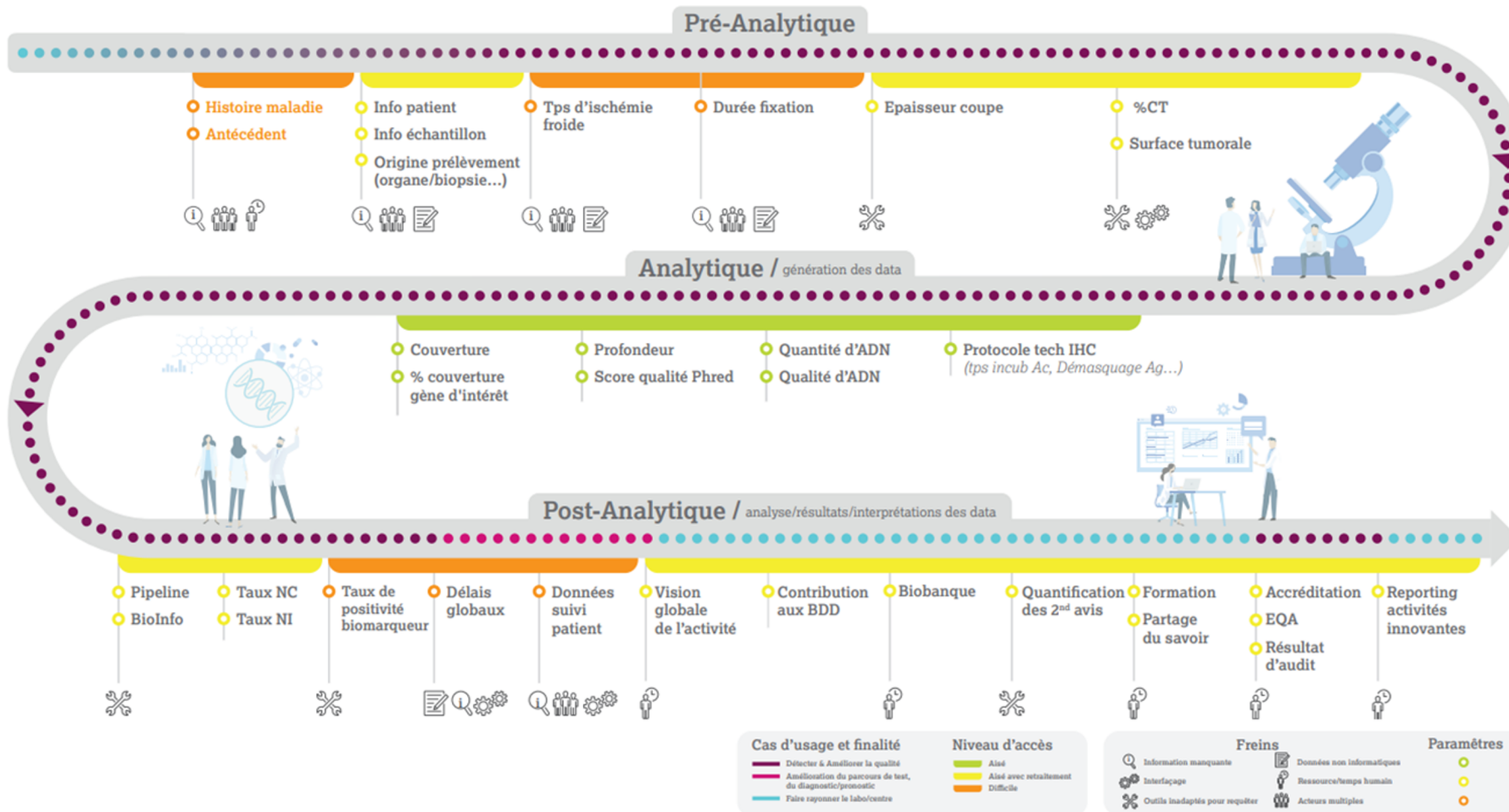
Détecter un potentiel d'amélioration du **parcours de test** et meilleur **diagnostic/pronostic**

Faire **rayonner** le laboratoire



Quels sont les freins à l'accès aux données de l'échantillon dans un laboratoire ?

Adapté du compte-rendu d'un Groupe de Travail Diagnostic national du 22 janvier 2024



Les freins au laboratoire

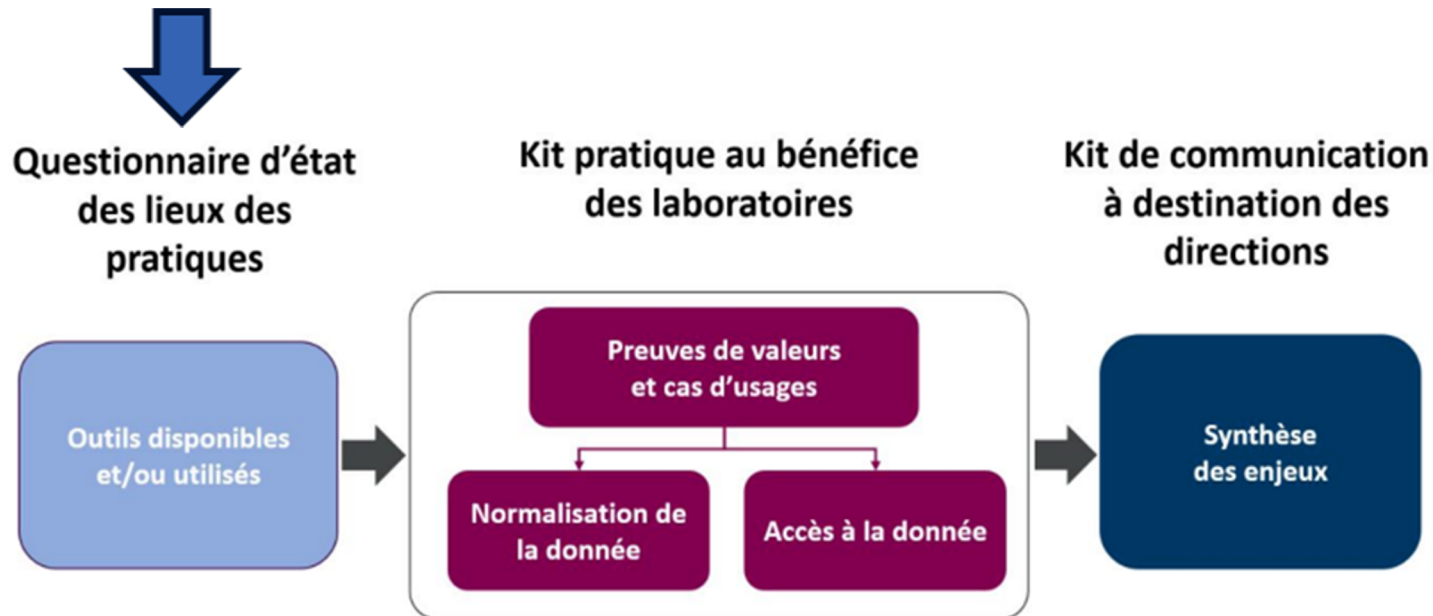
Freins:

- SGL non adaptés et archaïques
- Manque en personnel compétent
- Structuration non adaptée: données er silo, non interopérable, pas de connecteur, pas d'ID patient unique (DSI)
- Manque de conscience des cliniciens / direction ?
- Coûts initiaux

Pistes de solutions:

- Ségur / Société savante (cahier des charges : pré-requis national ? GFCO ?)
- Projets structurants en cours : CR structurés de somatique (INCa) / Impulsion
- Besoin de recrutements communs, de temps d'échange avec DSI et direction
- Projet d'établissement à créer et communication / impulsion importante!
- Investissement important (1 % > 2 % ?) mais maintient peu coûteux

Recommandations et propositions du groupe de travail pour les actions à venir



Questionnaire pour faire un état des lieux des pratiques :

- Outils disponibles (BI, BO, SQL) et/ou utilisés (excel, base access) pour traiter les données
- Identification des problématiques et des solutions mises en place



Retour d'enquête nationale pour la création d'une guide méthodologique à la gestion de données des laboratoires de biologie moléculaire

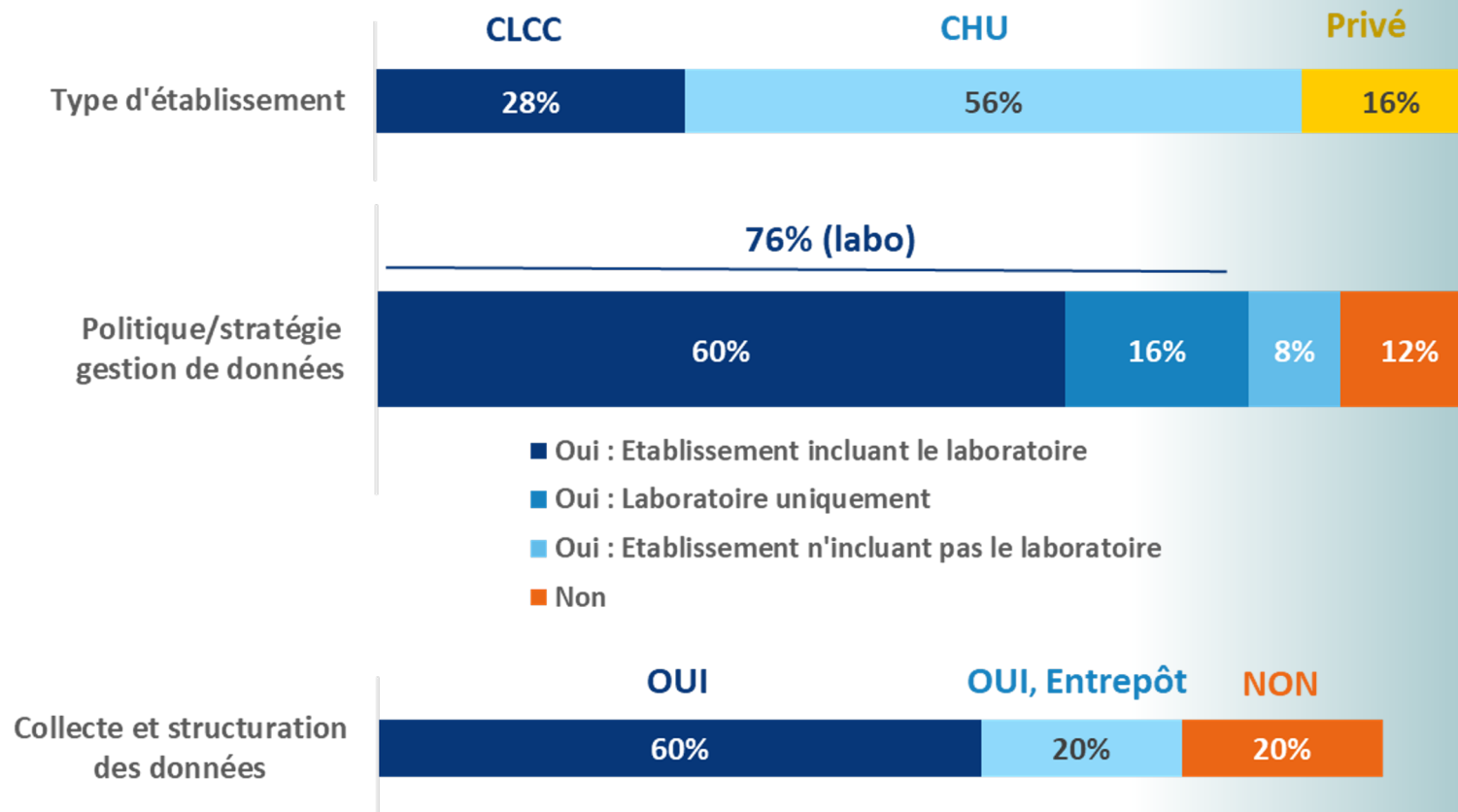
Avec la participation
scientifique du



Quelle stratégie ou politique de gestion de la donnée ?

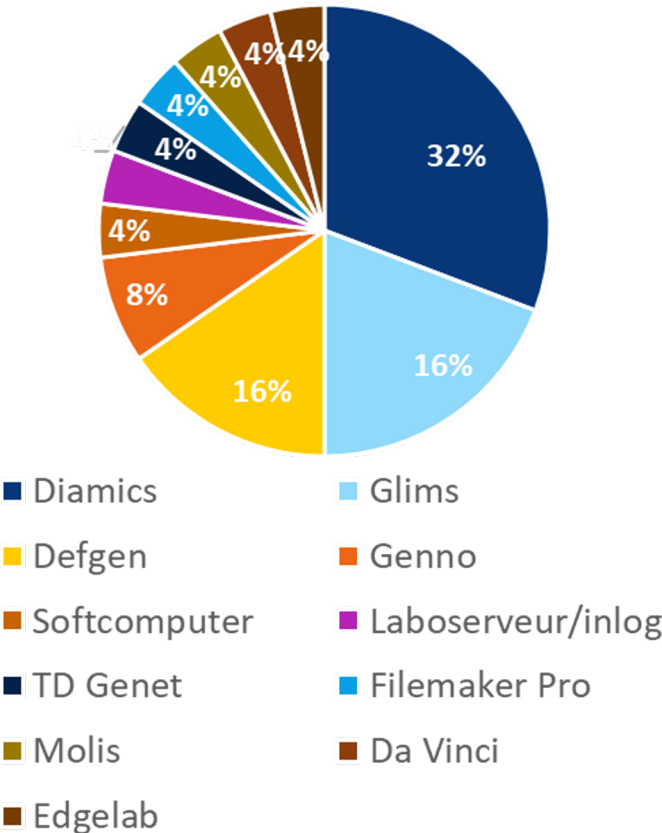
25

Répondants



Quel système informatique ?

Les SGL utilisés



Utilisation du même SGL que celui de l'ACP

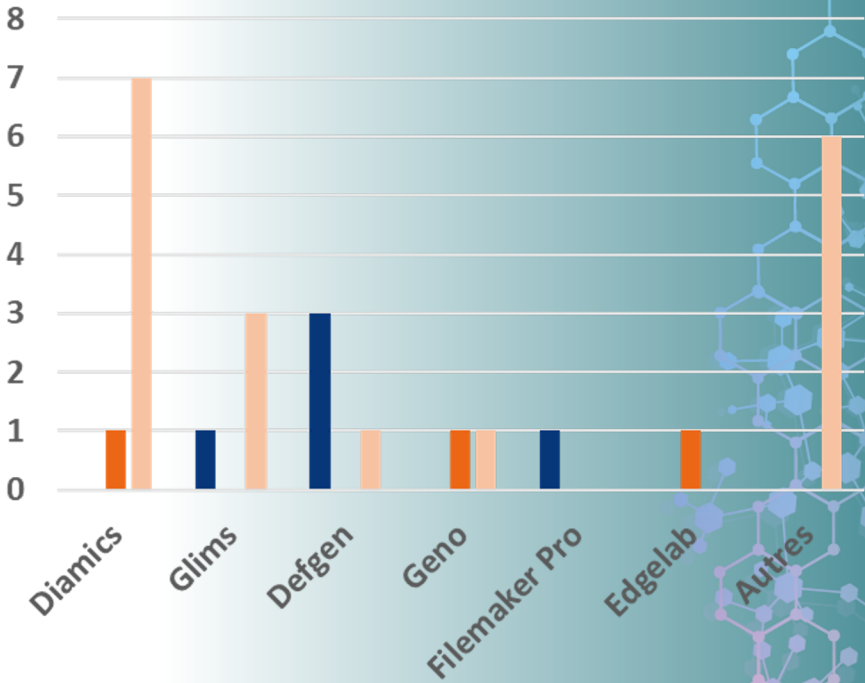


Quel niveau de satisfaction des SGL en terme de gestion de donnée ?

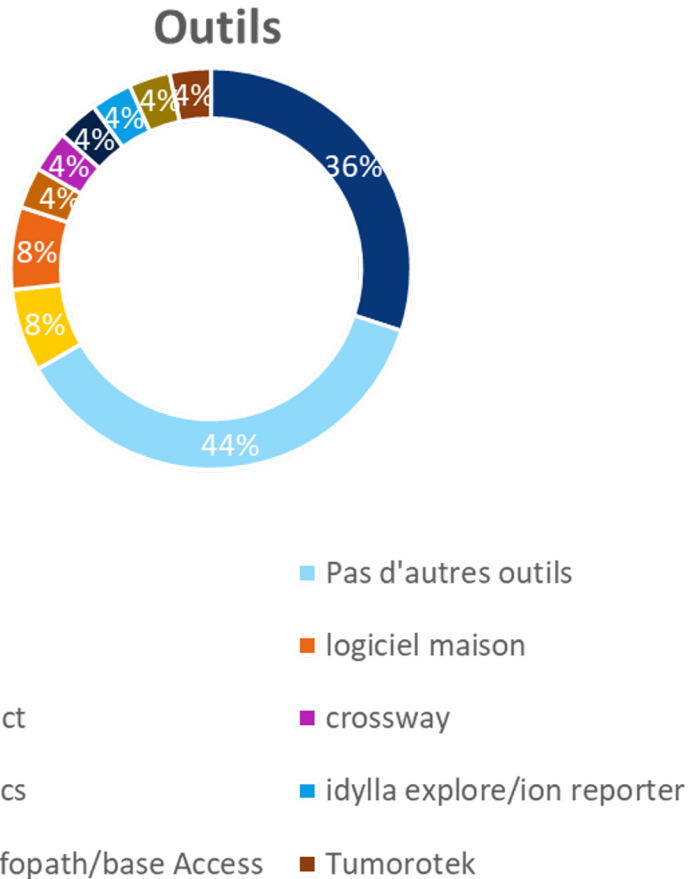
Satisfaction générale des SGL



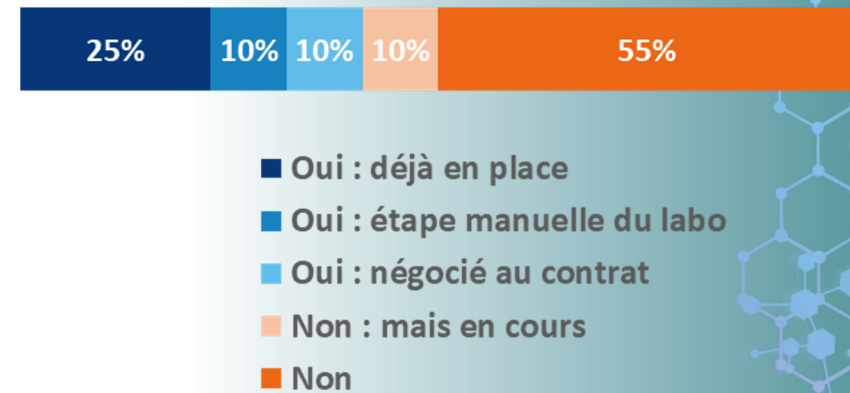
Satisfaction par type de SGL



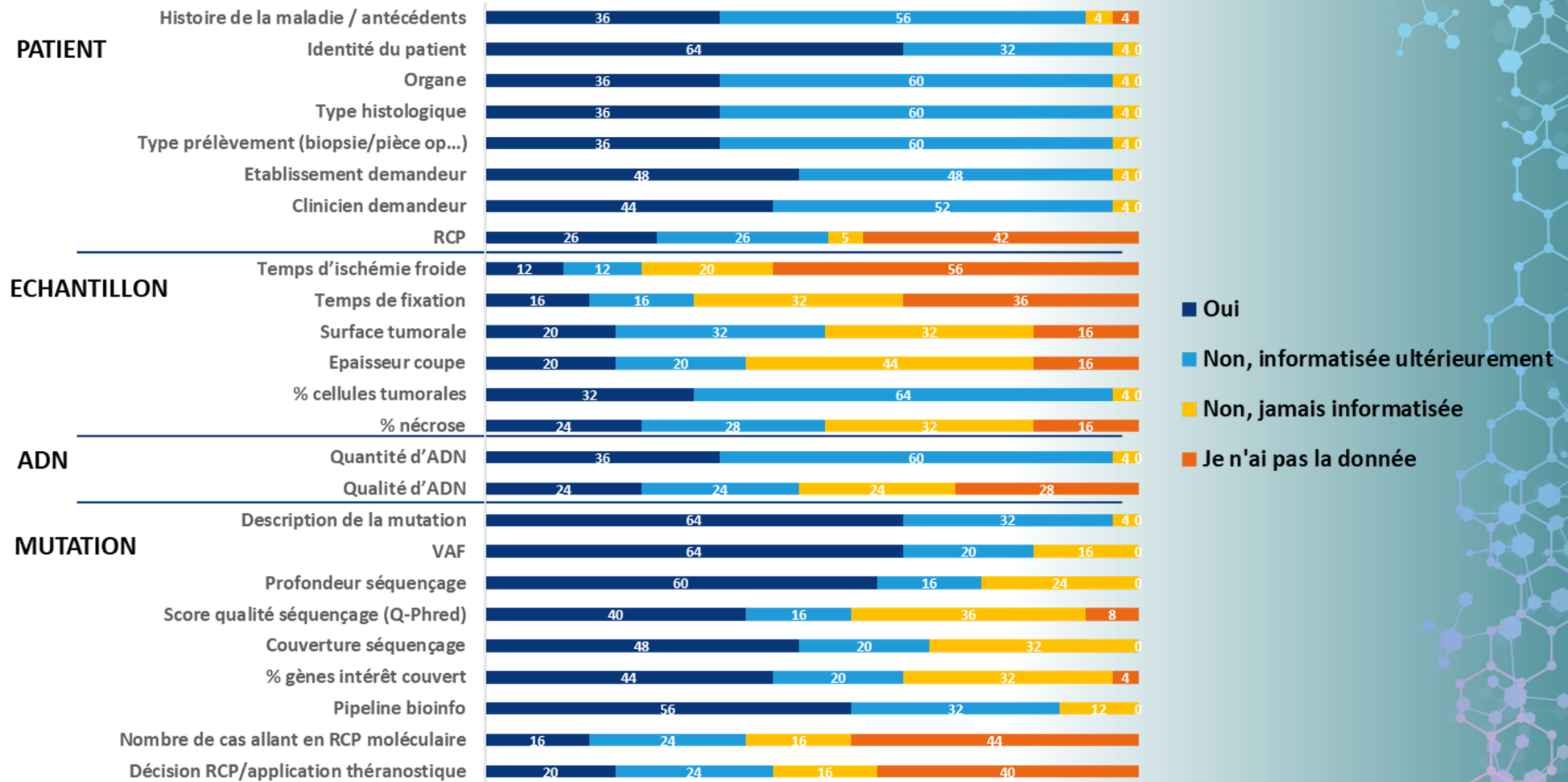
Les autres outils utilisés pour gérer les données ?



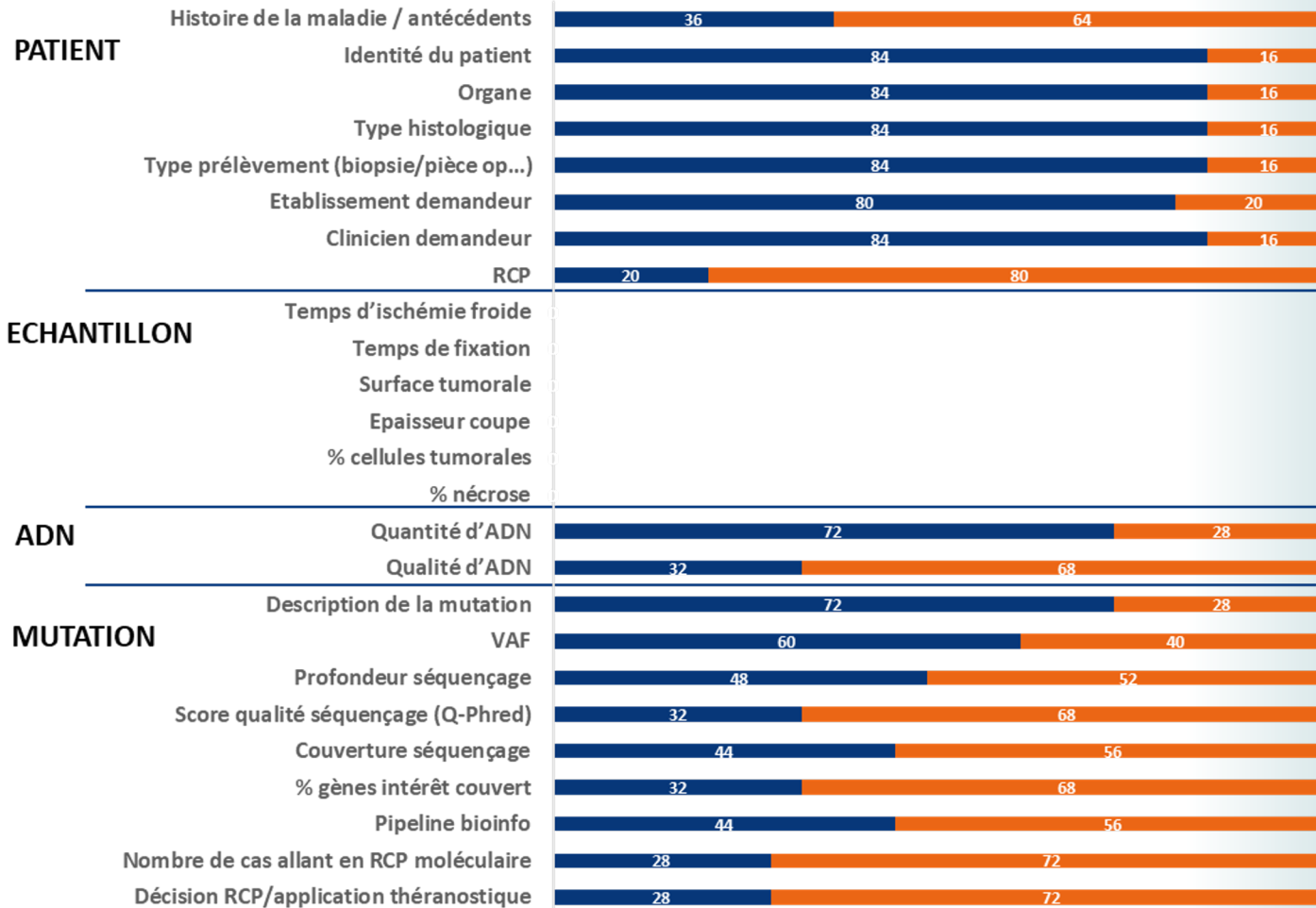
Interopérabilité de ces outils avec le SGL



Quelle informatisation de la donnée ?



La donnée est-elle requêtable ?



OUI
NON



Quel niveau de profondeur de l'analyse de la donnée ?

Résultats de testing
(ex : taux mutation / NC)



OUI

Résultats de testing en corrélant avec :

Données cliniques
(ex : pathologie, stade clinique)



Données prélèvement
(ex : biopsie/po)



Etablissement demandeur



OUI
NON

Données pré-analytiques
(ex : tps fixation, % CT)



Données analytiques
(ex : qtité ADN, profondeur séq)

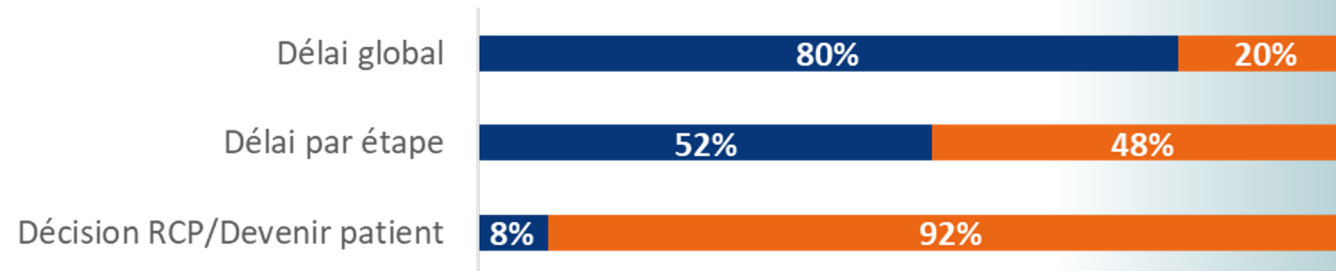


Données post-analytiques
(ex : pipeline bioinfo)

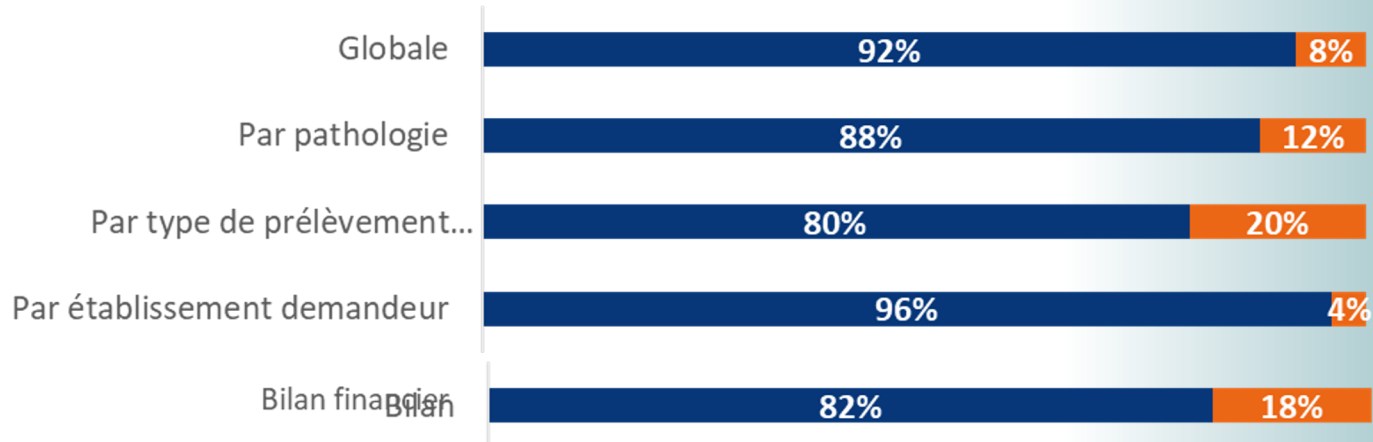


Quel niveau de profondeur de l'analyse de la donnée ?

Suivi des délais de testing :



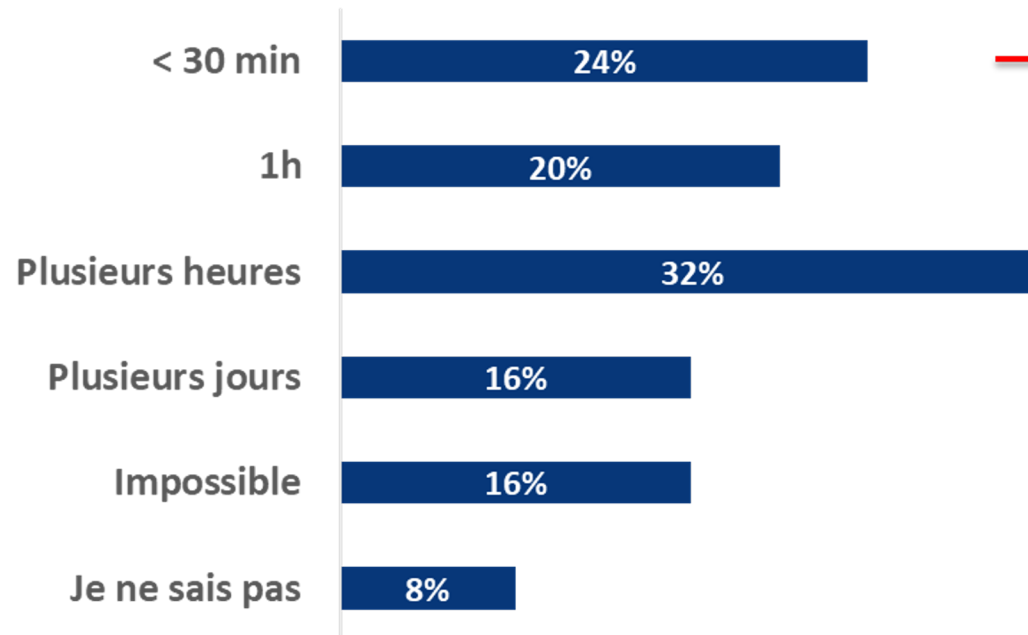
Activités du laboratoire :



OUI
NON

Quel niveau de profondeur de l'analyse de la donnée ?

Temps moyen pour l'analyse croisée des données



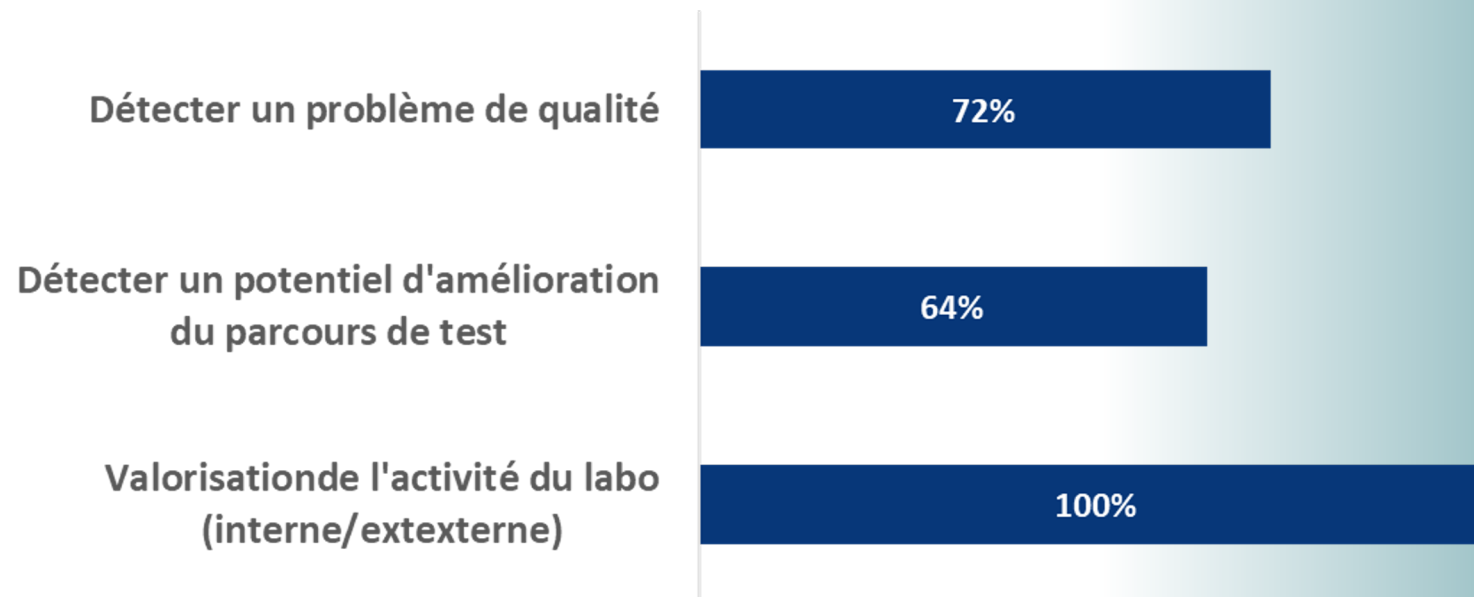
SGL et autres solutions

- ✓ Netsig x2
- ✓ Business Object (Diamic)
- ✓ Glims (SGL)
- ✓ Base de données interne
- ✓ TD Genet (SGL)

Autres solutions
interopérables avec SGL

- ✓ Netsig x2
- ✓ Business Object (Diamic)

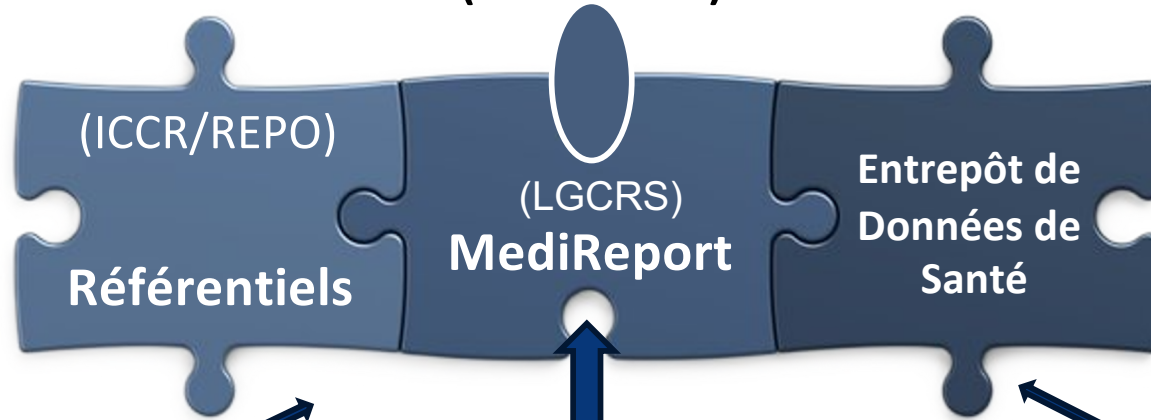
Quelle exploitation de la donnée ?



Preuves de valeurs / cas d'usage dans le domaine de la pathologie

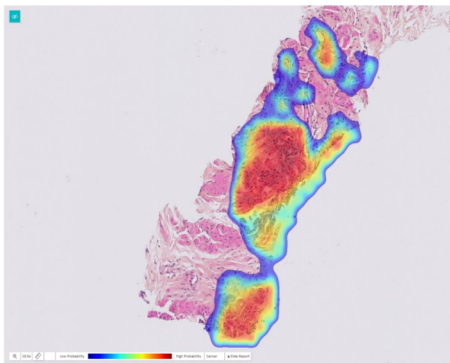
- **Référentiels Internationaux ICCR (International Collaboration Cancer Reporting)**
- **Référentiels Métier nationaux (REPO)**
 - AFAQAP : travail collectif des sociétés savantes dans l'élaboration de ces référentiels
 - Homogénéisation des Comptes Rendus (Items minimaux)
 - Assurer des données (pertinente, fiables et utilisables)
 - Outils de Génération de Compte rendu Structuré (données fiables) // codages (ADIAP, SNOMED, LOINC)

DU RÉFÉRENTIEL MÉTIER AU TRAITEMENT DES DONNÉES (SGL – DMP)

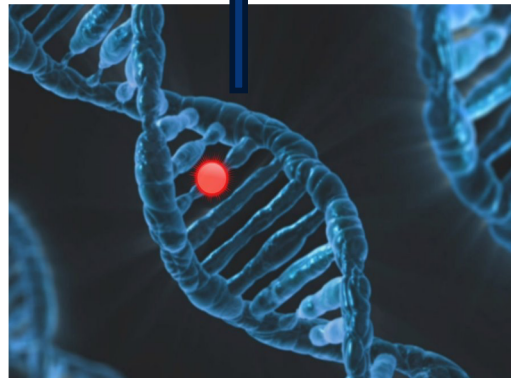


AUTRES APPLICATIONS SATELLITES

Outils IA



Outils BIOMOL



Automates HPV



Preuves de valeurs / cas d'usage dans le domaine de la pathologie

PULSE :

Approche Arbre décisionnel



Produire

Éléments saisis (CR)		Compte Rendu	
Type de prélèvement	Réponse	Microbiologie	
ACR / avis du radiologue	ACR	2	
Signes de l'image	Signes cliniques	Masse palpable	
Dimension de l'image (grand axe)	Dimension (mm)	12	
EXAMEN HISTOLOGIQUE			
Catégorie diagnostique	Précision	Carcinome infiltrant	
Diagnostique	Type histologique (OMS 5ème édition) *	Carcinome infiltrant sans type spécifique (STLNET)	
Paramètres associés	Grade *	Grade 2	
Grade ISB (modifié selon ESE)	Emboles lymphatiques péricanalaux *	Non identifiés	
Emboles lymphatiques	% selon 3 paires pré-définies	Inférieur à 10%	
TLS	Nécrose tumorale Ou / Non	Non	
Autre			

MEDIREPORT :

Deux variables d'entrée permettant d'afficher les items requis

Contexte Macroscopique

Contexte Diagnostique

Contexte macro *

Biopsie/Cytologie Broncho-pulmonaire

Biopsie/Cytologie Plèvre

Chirurgie Pleuro-pulmonaire

Chirurgie Pleuro-pulmonaire Oncologie

SAI

Biopsie Rein

Contexte diagnostic *

Poumon bénin

Poumon malin

Plèvre inflammatoire

Plèvre bénin

Plèvre malin

Preuves de valeurs

LOBECTOMIE PULMONAIRE SUPÉRIEUR DROIT

Renseignements cliniques : ADK pulmonaire du LSD

Phase : initiale

Diagnostic : Adécarcinome infiltrant à prédominance papillaire

Classification : OMS 2016 Nombre de lésions : 2

Organe lésion primitive : poumon

Grade

Grade architectural : papillaire

Grade nucléaire : atypies modérées 2

Facteurs histopronostiques

Mitoses (/ mm²) : 5

Unité de surface : (pour 10 champs à G400)

Nécrose : nécrose tumorale focale

Emboles : absence

Engainements périnerveux : absence

Facteur d'agressivité tissulaire : présence d'une dissémination par voie endo-alvéolaire (STAS)

TTF-1 : positif

P40 : négatif

ALK : faible (score 1+) Statut ALK positif en immunohistochimie (score +1) : A confirmer par une analyse moléculaire (recherche d'un réarrangement du gène ALK)

ROS-1 : faible (score 1+) Statut ROS1 positif en immunohistochimie (score 1+) : A confirmer par une analyse moléculaire (recherche d'un réarrangement du gène ROS1).

PDL-1 : positif 40 % de cellules tumorales marquées par PD-L1 (seuil de 50 à 100%).

Précision : Etude NGS en cours (OPA ADN et ARN avec recherche de transcrits)

Extension tumorale

Taille (en mm) : 50

Extension locale : tumeur intra-parenchymateuse

Statut Ganglionnaire

Ganglions proximaux : 7

Ganglions proximaux positifs : 2

Taille maximale métastase ganglions proximaux (en mm) : 5

Rupture capsulaire ganglions proximaux : oui

Ganglions distaux : 1

Ganglions distaux positifs : 0

Taille maximale métastase ganglions distaux (en mm) : 0

Limites et marges

Extension tumorale

Taille (en mm)

50

Techniques diagnostiques

Code d'appel	Résultat	Quantité	Unité
TTF-1	positif		
P40	négatif		
ALK	faible (score 1+)		
ROS-1	faible (score 1+)		
PDL-1	positif		

Oui

Taille maximale métastase ganglions distaux (en mm)

0

Précision

logie

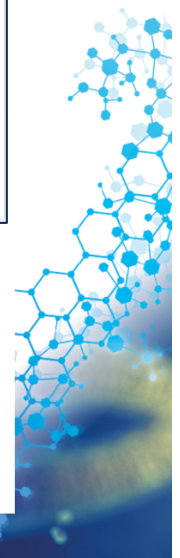
se



ement du gène ALK)

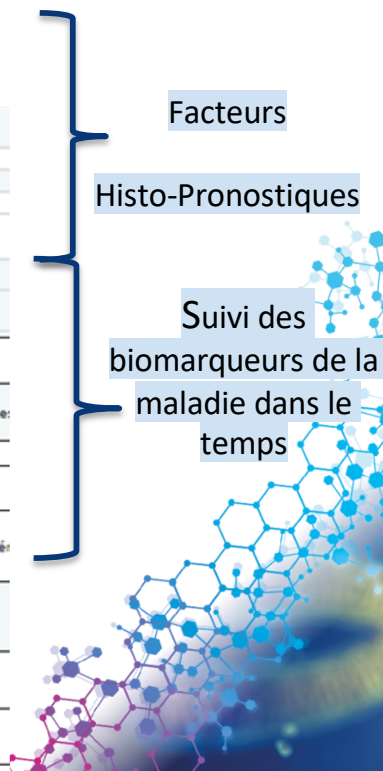


ement du gène ROS1) .



Un exemple valorisation : Le CRI outil de valorisation et suivi des données dans le temps

CRI - CRI DATAS PNEUMO			
Label	Prélèvement(s) liés au principal 24MC97000	Prélèvement(s) liés au principal 24MC97001	Prélèvement(s) liés au principal 24MC97002
Phase	initiale	initiale	progression
Prélèvement dans médireport	Biopsie pulmonaire transthoracique du Lobe pulmonaire supérieur droit	Lobectomie pulmonaire supérieure droite	Ponction biopsie hépatique
Diagnostic	Carcinome NON à petites cellules en faveur d'un adénocarcinome	Adécarcinome infiltrant à prédominance papillaire	Métastase d'un adénocarcinome pulmonaire
Classification	OMS 2016	OMS 2016	OMS 2016
Nombre de lésions		2	
Organe lésion primitive	poumon	poumon	poumon
Grade architectural		papillaire	
Grade nucléaire		atypies modérées 2	
Mitoses (/ Unité de surface)		5 (pour 10 champs à G400)	
BIOMARQUEURS :			
TTF-1	positif	positif	positif
P40	négatif	négatif	négatif
CK7			positif
PDL-1	positif (20 % cellules tumorales marquées par PD-L1) (seuil de 1 à 49%)	positif (40%)	positif 80 % cellules tumorales marquées par PD-L1 (seuil > à 50 %)
ALK	faible (score 1+)	faible (score 1+)	faible (score 2+)
ROS-1	faible (score 1+)	faible (score 1+)	négatif
ÉTUDE MOLÉCULAIRE			
N° 1 Test moléculaires prescrit	Panel Oncomine Precision Assay DNA (OPA) de ThermoFisher / 45 gènes		Panel Oncomine Precision Assay DNA (OPA) de ThermoFisher / 45 gènes
Variant Classe Fonctionnelle	Classe (4-5) : pathogène gène EGFR exon 21 c.2573T>G, p.(L858R)		Classe (4-5) : pathogène gène EGFR exon 21 c.2573T>G, p.(L858R) gène EGFR exon 20 c.2369C>T (p.T790M)
Variant Classe Clinique	Classe I : mutation avec sensibilité aux molécules ITK-EGFR		Classe I : mutation avec résistance aux molécules ITK-EGFR (1 ^e et 2 ^e gènes)
N°2 Test moléculaire prescrit	Panel Oncomine Precision Assay Fusions ARN (OPA)		Panel Oncomine Precision Assay Fusions ARN (OPA)
Variant Classe Fonctionnelle	Pas de transcrite de fusion		Pas de transcrite de fusion
Classe clinique			



Les besoins/attentes du Groupe de Travail sur la gestion de vos propres données ?

- Standardisation des pratiques en établissant un **cahier des charges** qui :
 - aide à la **structuration** permettant un **requête** rapide (et en lien avec les recommandations de CR)
 - aide à la **sélection** des **logiciels**/solutions informatiques/SGL permettant la gestion des données (suivi des indicateurs)
 - aide aux **paramétrages des champs ds logiciel** (Glims génétique)
 - Conseils pour structurer les données et lister les **outils disponibles**
 - Conseils sur le **choix de SGL en fonction du cahier des charges** établis
- aide à la gestion / **suivi des décisions de RCP** (inclusion dans un essai, réponse aux traitements...)
- Rappel des **aspects réglementaires** sur le partage de données
- Recommandations sur les actions à mener pour **mieux standardiser les informations** recueillies
- **Favoriser le partage de bonnes pratiques**



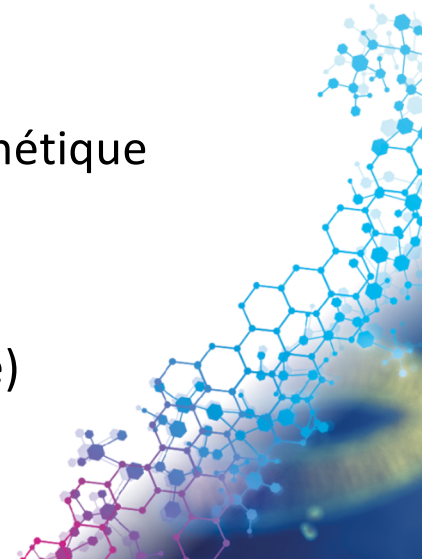
Besoins et Perspectives de Travail Data

- ❑ Flou sur l'instance représentante de la **Biopathologie** (SFMPP ? CNPATH ?)

- ❑ **Besoin de clarification du rôle GFCO :**
 - Perspective pour le GFCO ? Groupe de travail national (cf signature HRD) ?
 - Volontaire dans la coordination des acteurs et l'interface avec les instances (recueil besoins, validation les évolutions et transmission)

- ❑ Intégrer le Ségur pour les domaines "données ACP / biopathologie/ génétique somatique"

- ❑ Forcer la main des éditeurs:
 - Pour respecter les référentiels (CR structuré et Inter-Opérabilité)
 - Service Utilisateurs /Paramétrage



Propositions du Groupe de Travail DATA :

- **EN DEHORS du travail actuel de l'INCa :**
Référentiels/modèle de CR structurés (données en génétique “hémato, tumeurs solides,médecine génomique”)

- **Générer des POC/preuves de valeurs et cas d'usage** (impacts chiffrés de solutions/pratiques existantes en BioPathologie).
Exemple : Gain de délai de testing via l'utilisation d'outils de suivi/prescriptions digitales

- **Générer un cahier des charges afin de normaliser les données clés d'activité :**
 - Datas Qualité (délai, NC, traçabilité..)
 - Datas Management /Opérationnels (besoins RH argumentés par l'impact positif à manager ses données générées/ discussion Direction)
 - Datas rayonnement extérieur (EDS/ Cohortes/ Activité globale Labo)

- ~~Générer un kit pratique de la façon d'accéder aux données nécessaires par SGL.~~
- **Sessions de mise à niveau : culture de la Data (réglementation) à travers les mardis du GFCO**

En synthèse

- Recueil et utilisation de la Data = enjeu crucial pour notre futur (qualité, management, financiarisation, valorisation, stratégique)
- Accès encore trop hétérogène et qualité trop faible pour le moment pour répondre aux enjeux
 - Réel besoin de votre part “approche DATA” globale ?
 - Si oui, sur quelles thématiques ?

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Avec la participation
scientifique du

