

Passage de témoin

1985 – 2019

Du rêve à la réalité en 34 ans !

Docteur Bertrand Lukacs

Urologue

Membre de l'Académie de Chirurgie

Expert auprès de la cour d'Appel de Paris

Spécialisé dans l'interprétation de la liste des actes et prestations du code de la Sécurité sociale

1985

Groupe Image

- Groupe Image – Sortir du budget global
 - pour un nouveau mode de gouvernance des établissements de santé
 - Gérard de Pourvourville - Marc Bremond - Michel Naidich - Dominique Blum - Max Bensadon – Vincent Bouvier - Pierre Lombrai....
- Une totale révolution : coder les séjours hospitaliers!
 - DRG de Fetter : Codage des diagnostics et des actes – GHM tarifants
 - Démarrage du PMSI

Naissance du rêve:

Et si ces données codées pouvaient, un jour, servir à autre chose qu'à la tarification...et permettre une meilleure connaissance de la prise en charge des patients ?

impossible, iconoclaste, utopie, pas réalisable...

Image

Mise en place du PMSI en France

- 1986 : expérience Languedoc- Roussillon
- Elaboration du Guide méthodologique PMSI – groupe Image
 - Comprendre le PMSI
 - Les règles du codage
- 1989 : extension du PMSI aux Hôpitaux
- 1991 : extension du PMSI aux établissements privés

Image abandon de la NGAP et création CCAM

- 1997 : Rapport Prieur Portos
 - début des travaux pour remplacer la NGAP par une nouvelle nomenclature d'acte
- Groupe image : Maoussc ; modèle structuré semi mnémonique de code d'acte
- 1997 – 2004 : Elaboration de la CDAM (Sylvie Albaret)
- 2004 : extension CCAM dans tous les établissements de santé

1993 - AP-HP - PMSI – Direction de l' informatique

- Mi temps Urologue – Hôpital Tenon:
- Mi temps direction Informatique de l AP- HP pour la mise en place du PMSI

- Rencontre d' Yvon Merliere : statisticien travaillant à la direction des finances

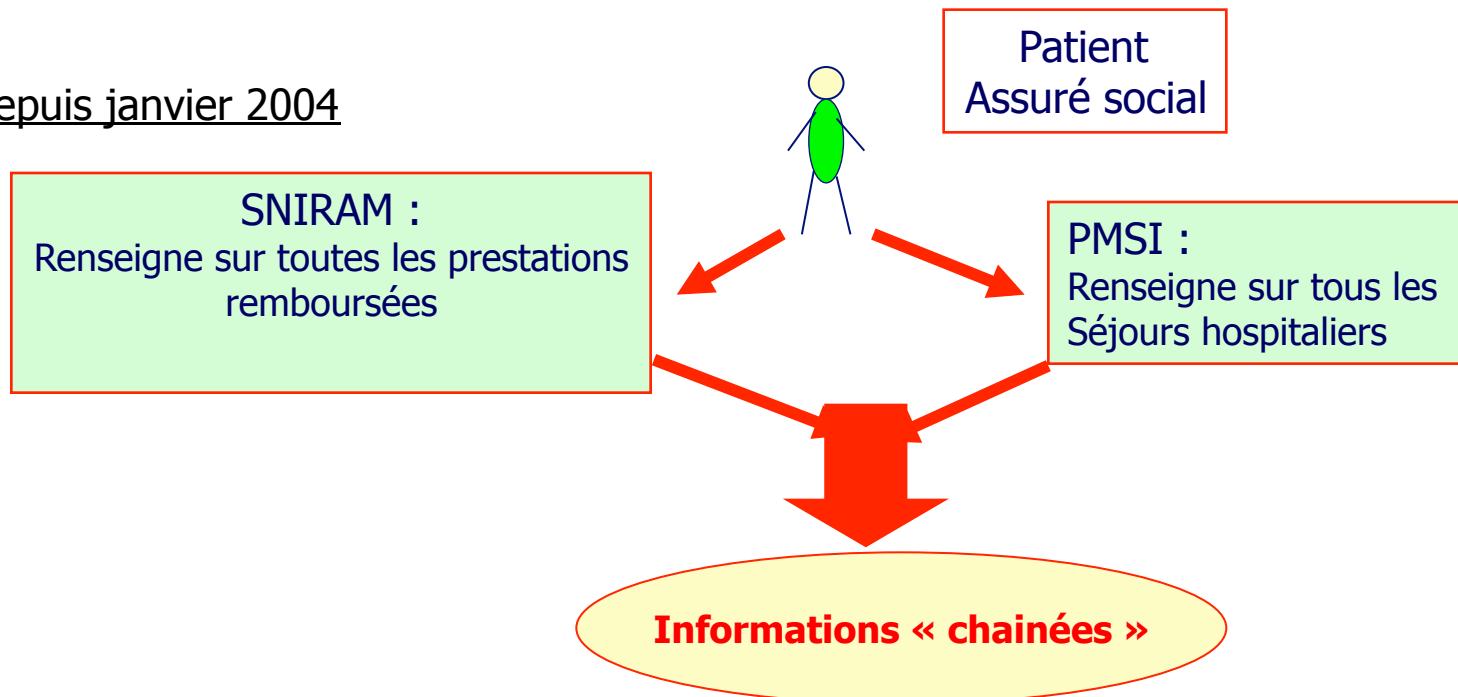
2005 un resto italien !

- Déjeuné dans un petit resto italien prêt de Tenon avec Yvon Merlière
 - En charge du SNIIRAM à la CNAM
 - Réfléchit à l'intégration du PMSI
- Et si on arrivait à chainer les informations SNIIRAM – PMSI par patient pour étudier leurs parcours de prise en charge ?
 - Dessin sur la nappe en papier
 - Et si on essayait?
 - Proposition de deux pathologies :
 - Fréquentes
 - Repérables sans ambiguïté par actes chirurgicaux : ou médicaments
 - **Adénome de prostate**
 - **Cancer de prostate**

2006- Démarrage d' Observapur Observatoire des Pratiques en Urologie

- Rendez vous avec l'équipe d'Evry : entrepôt de données de toutes les caisses
- Premières extractions portant sur 2004,2005
- Le premier schéma : ancêtre du SNDS

depuis janvier 2004



Observapur 2006 – 2010 - 2016

- 2006 – 20010 : artisanat dans une friche
 - Voyages en train à Evry
 - Codes Cdam puis CCAM - Extractions « à la main »
 - Relation CNIL
 - Rencontre d' Eric Vicaut et son équipe - *Total bénévolat*
 - Relation surprenante avec le service médical de la CNAM (août 2008)
- A partir de 2010 : Consolidation - diffusion
 - Structuration du SNIIRAM PMSI à la CNAM
 - Extractions annuels par la CNAM : Medhi Gabbas
 - Accord CNIL
- 2016 : création du SNDS

Observapur : aujourd'hui

- 2 cohortes de patients HBP et cancer de prostate
 - plus de 5 millions de patients
 - Depuis 2006 avec deux ans d'antériorité (2004)
- Plus de 40 communications - articles

- Les enseignements :
 - SNDS : très puissant pour la chirurgie
 - Suivi de cohortes en pratique courante : indispensable pour connaître l'efficience d'un système de santé : reflet de la vraie vie
 - Complémentaires des études EBM
 - Populations très sélectionnées – équipes très performantes
 - Durées courtes
 - Analyses centrées sur une question pré-déterminée
 - *Indispensable mais pas suffisant*
 - Manque : données cliniques

Observapur

Recommandations et alerte !

■ Recommandations :

- entourer vous de cliniciens !
 - Ne pas se tromper dans les requêtes : choix des codes et médicaments.. pas simple
 - Donner du sens aux résultats sans contresens..
 - ***You devez des cliniciens : un par discipline!***
- Mutualiser les modalités de requêtes
 - Quels codes actes et médicaments pour selectionner les patients traités pour HBP ou Cancer de prostate
 - Evoluent chaque année..
 - ***Mutualisation et validations croisées***

■ Une alerte ! **Le trou noir des actes nouveaux en chirurgie!**

- Rien de bon si l' information initiale n' est pas de qualité !

- Quelle est la différence entre un **nouveau médicament et une nouvelle intervention chirurgicale** ?
 - L'un est une pilule ou une injection, l'autre une intervention chirurgicale
 - ***Mais, même type d'espoir en terme de service médical rendu.***
- Accepterions nous qu'un nouveau médicament soit mis sur le marché sans que son repérage, jusqu'à sa forme galénique, et donc sa traçabilité soient assurés?
- La réponse est **NON**
- **Alors pourquoi l'accepte-t-on pour les nouvelles techniques chirurgicale ?**

Paradoxe :

Pourtant, leur diffusion est masquée, dans une opacité totale....

Au contraire, ces DM mériteraient une traçabilité particulièrement précise car justement ils ont, le plus souvent, besoin d'une évaluation complémentaire.....

Exemple de la chirurgie robot assistée

Année de première réalisation	Procédures	Nombre de procédures au 01.05.2017
2000	Prostatectomie	53,229
2002	Résection antérieure basse	2,294
2002	Hystérectomie bénigne	1,626
2003	Résections coliques	1,191
2004	Lobectomy	1,638
2005	Hystérectomie maligne	4,575
2007	Néphrectomie partielle	8,062
TOTAL		72,615

Découpler description et tarif Décision purement française

**Marquage CE si DM
Mise sur le marché**

rtos - 1997: **Une maintenanc
sociée de la maintenance**

**Inscription
CCAM
Par l'Uncam
Tarif de remboursement**

- un des enjeux majeurs de la réforme.

Processus long..plusieurs années

**Inscription
CCAM descriptive
ATIH**

Techniquement possible

soutient de la primauté accordée aux considérations financières par rapport aux enjeux techniques et scientifiques.

les fonctions d'actualisation des libellés sont une condition de la bonne nomenclature.

l'actualisation des libellés de la NGAP ont

Est ce techniquement possible ? Oui

- Créer des **libellés « fils » descriptifs rattachés à un et un seul libellé « père » existant dans la CCAM**

- Exemple existant :
 - *Résection d'une hypertrophie de prostate par laser : JGFE365*
 - Résection par laser de 532 nm de longueur d' onde : JGFE365-01
 - Résection par laser de 2000 nm de longueur d' onde : JGFE365-02
 - Résection par laser de 2100 nm de longueur d' onde : JGFE365-03

- Exemple possible pour le robot :
 - *Prostatectomie totale par cœlioscopie : JGFC001*
 - Prostatectomie par coelioscopie seule : JGFC001-1
 - Prostatectomie par coelioscopie assistée par robot : JGFC001-2

Pourquoi cette situation ?

- Que des avantages :
 - Pour les patients, pour les sociétés savantes
 - Pour l' HAS, pour le SNDS, pour la recherche
 - Même pour l'UNCAM
- Qui bloque : l'UNCAM
 - Va rembourser des actes par encore évalués par l' HAS ?
 - ***Mais c'est déjà le cas...et de façon complètement masquée***
 - Cela aurait un effet incitatif :
 - ***au contraire: plus rien de caché, organiser la transparence***
- Comment débloquer?
 - Être le plus nombreux possible à souligner l' importance de pouvoir identifier, au plus tôt, les actes nouveaux dans le SNDS pour l' intérêt de tous !
 - Donc **VOUS..**

Aujourd'hui, le rêve de 1985 est réalité

- Une nouvelle aventure commence
 - Formidable accélération
 - Ouverture de nouveaux espaces de connaissances
- SNDS aujourd'hui - Health Data hub
 - Faciliter le chainage
 - Cooperation et Mutualisation
 - Nouveaux outils d'analyse par IA

Vivez vos rêves,
Sachez être iconocaste
et osez transgresser des paradigmes trop
bien établis!

Observapur - BPH Associated treatments

- BPH patients are old with other morbidities
- Global analysis of prescriptions : 2.000.000 BPH patients :
 - Median number of medications associated with BPH treatment : **5 other medications**
 - **25% of patients take more than 8 other medications**



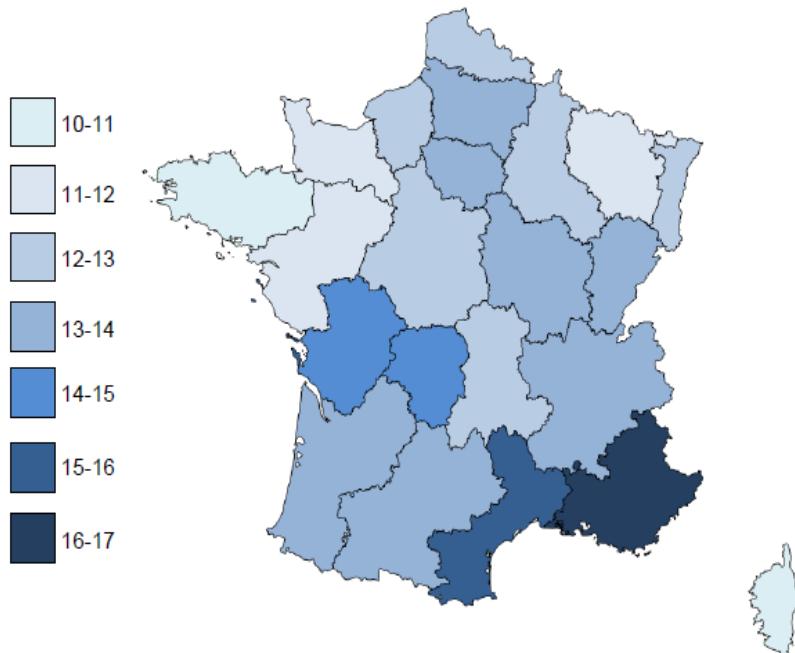
This aspect of reality is far away for RC studies
using stringent criteria

**unknown and underestimated interactions
between drugs are never considered**

Observapur – BPH Geographic variations

Treatment rates (per 100 men over 50 yrs)

Medical



Surgical

