

---

## Bilan de fonctionnement à 4 ans de la base de données de Chirurgie Thoracique « Epithor » : « Le THORACOSCORE »

---

M DAHAN, PE. FALCOZ, M. CONTI, L BROU-CHET.

Service de Chirurgie Thoracique -  
CHU Larrey - TSA 30030  
24, chemin de Pouvoirville  
31059 TOULOUSE Cedex 9

Correspondance :  
dahan.m@chu-toulouse.fr

---

### Résumé

En janvier 2003, la Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire lançait le projet « EPITHOR », base de données nationale de chirurgie thoracique. Forte de ses 3 ans d'ancienneté, de ses 56 000 gestes et de plus de 65 % des centres de chirurgie thoracique, la constitution d'une telle cohorte commence à donner ses « fruits » par nombre de publications et surtout par la création du « THORACOSCORE » : premier score de mortalité opératoire en chirurgie thoracique.

**Mots clés :** Chirurgie thoracique / base de données / score de mortalité postopératoire.

---

### Abstract

**“Thoracoscore”:** first in-hospital thoracic surgery mortality scoring

In January 2003, the French society of thoracic and cardio-vascular surgery initiated « EPITHOR project », which is the national database of thoracic surgery. Four years after, 65% of French thoracic surgery teams participate, the database contains more than 56 000 procedures and the “THORACOSCORE” was created: it is the first in-hospital mortality scoring system.

**Keywords:** Thoracic surgery / database / in-hospital mortality index.

---

En novembre 2004, je vous avais présenté l'expérience originale initiée par la Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire concernant les multiples intérêts de posséder une base de données.

En effet, à un moment où le colloque singulier, médecin malade n'a plus droit de cité au profit des RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire), à un moment où le patient croit que la bonne santé est un dû, à un moment où certaines indications opératoires tiennent de plus en plus compte du risque de procès que de celui de la maladie, à un moment où il est plus important de faire son temps de travail que son travail, que pouvons-nous penser de ces revues hebdomadaires qui prennent l'habitude de publier les palmarès des établissements de santé en se basant sur des critères purement comptables comme le PMSI (Projet de Médicalisation des Systèmes d'Information).

D'où l'idée de mieux nous connaître et de nous auto-évaluer sur des critères, que nous professionnels de santé, jugerions pertinents.

Ainsi est née sous l'impulsion de notre président, le Professeur Yves LOGEAI, le projet EPITHOR, signifiant Epidémiologie en Chirurgie Thoracique. Un tel registre se devait de contenir non seulement le type d'intervention mais aussi les comorbidités, les complications et la mortalité à court et long terme.

L'outil principal est le logiciel EPITHOR où chaque dos-

sier contient 50 items dont 14 sont indispensables pour l'initialiser, et deux autres sont obligatoires pour le clôturer. La saisie assistée par des menus déroulants, autorise avec un peu de pratique une ouverture de dossier en 2 minutes. Afin de rendre la base dynamique, les dossiers sont envoyés via Internet à un registre national qui les compile, sachant que ni l'identité du patient, ni celle du chirurgien n'est transmise.

De multiples tests de cohérence sont alors effectués permettant d'avertir les centres de la présence d'anomalies.

Une fois traité, le fichier national est rendu anonyme et placé en téléchargement sur le site de la Société [www.epithor.net](http://www.epithor.net). Ainsi chaque centre dispose-t-il simultanément de sa propre base et de la base nationale, l'autorisant ainsi à toutes les comparaisons possibles.

Aujourd'hui, 70 centres ont volontairement adhéré au projet, 9 sont en cours de validation.

En novembre 2006, après moins de 4 ans de fonctionnement, le registre contient plus de 56000 gestes, soit environ 15000 par an. L'objectif quantitatif est donc atteint. Qualitativement il n'en n'est pas de même car malgré la multitude de tests de cohérence utilisés, nous nous devons de garantir l'exhaustivité et la régularité.

Afin d'inciter les centres à envoyer leurs données et à télécharger la base nationale, l'accès au logiciel se restreint au-delà de deux mois. De plus, nous avons créé un score de qualité, issu de la comparaison des items faculta-

tifs de la base locale et de la base nationale. Sont notamment cotés : le taux de remplissage, la régularité de ce remplissage et ceci pour les 12 derniers mois. Ainsi est amorcé un cercle vertueux de la qualité puisque toute amélioration d'une base locale améliore la base nationale qui induit une amélioration dans les autres bases locales.

EPITHOR est par ailleurs un outil d'amélioration du codage, notamment par le biais des comorbidités significatives dont on sait pertinemment qu'elles valorisent mieux la tarification des séjours (GHS). On a en effet constaté que l'adhésion à EPITHOR augmentait de 30 % au moins les séjours avec CMA (Co Morbidités Associées) significatives.

Considérant notre possibilité de comparer en temps réel la morbi-mortalité des bases personnelles, locales et nationales, la Haute Autorité de Santé a d'ores et déjà accepté Epithor comme un outil d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et en fait un préalable à l'accréditation.

Chaque année, sur le site de notre société ([www.sfctcv.net](http://www.sfctcv.net)) des statistiques globales, pour chaque rubrique, sont mises en ligne. Cette publication maintenant officielle sert de référentiel en cas de problème médico-légal et d'expertise.

Enfin, EPITHOR a permis de créer le premier index de mortalité post-opératoire en Chirurgie Thoracique que nous avons appelé le THORASCOSCORE. C'est à Pierre-Emmanuel FALCOZ, praticien hospitalier de Besançon que nous devons cet index. A partir de l'analyse d'une base de 15 000 gestes, 9 critères de gravité ont ainsi été isolés :

- le sexe, le risque est plus élevé chez l'homme ;
- l'âge : après de multiples études, 3 classes ont été isolées : inférieure à 55 ans, 55 à 65 ans, et plus de 65 ans. A noter qu'aucun risque supplémentaire n'a pu être détecté au-delà de 75 voire 80 ans ;
- L'OMS ou PS ;
- l'ASA de nos anesthésistes ;
- le degré de dyspnée ;
- l'urgence du geste ;
- la pathologie : bénin versus malin ;
- le geste : pneumonectomie versus tous les autres gestes ;
- le nombre de comorbidités. Concernant ce dernier critère, nous avons en effet constaté que le « poids » d'une comorbidité n'intervenait qu'indirectement comme s'il n'existait jamais de comorbidité lourde isolée.

Le THORASCOSCORE est calculable en ligne, téléchargeable sur PC ou Pocket PC, enfin automatiquement calculé sur EPITHOR lors de l'entrée d'un dossier. Dans l'avenir, nous espérons que l'enrichissement quantitatif et qualitatif de notre registre ne pourra qu'affiner la pertinence du THORASCOSCORE.

Au total, dans ce colloque bien singulier, qui rapprochait autrefois médecin et malade, il ne faut pas oublier qu'aujourd'hui derrière tout malade se cache la famille, leur avocat et les medias, tandis que notre côté, nous ne pouvons agir sans tenir compte de l'avis des RCP et sans rendre des comptes à la CNAM.

Si futile que puisse apparaître l'évaluation des pratiques professionnelles, elle aura eu au moins le mérite de faire comprendre aux praticiens de terrain que « savoir faire » et « faire savoir » avaient autant d'importance.

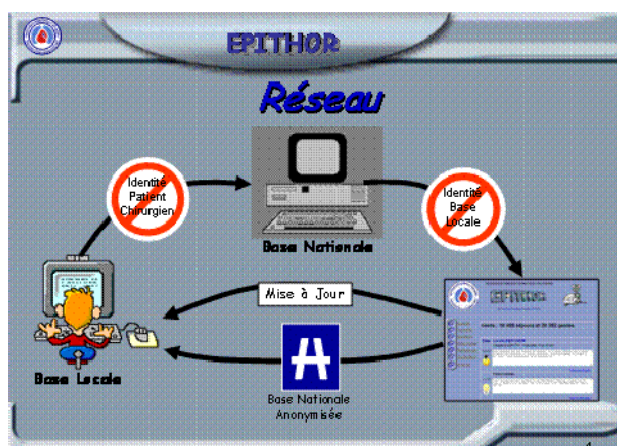


Figure 1 : Circulation de l'information sur le réseau « Epithor »

Figure 2 : Ecran de calcul du « THORASCOSCORE »