

# Évaluation de la qualité de la surveillance dans le réseau INCISO

Anne-Hélène Botherel  
Bruno Grandbastien, Marion Olivier,  
Brigitte Gardrat, Corinne Tamames,  
Minerva Cervantes, Pascal Astagneau  
*C.CLIN Paris Nord*



# Données de surveillance : qualité ?

- Depuis 1997 = mesure de l'incidence

- Qualité des données ?

- Capacité à identifier TOUTES les ISO ?

## **Sensibilité de la surveillance**

- Les ISO identifiées sont-elles réellement des infections ?

## **Spécificité de la surveillance**

- Les facteurs permettant d'ajuster la stratification selon le NNIS sont-ils correctement recueillis ?

## **Qualité de l'ajustement**

# Objectifs

Contrôler, à partir des dossiers hospitaliers, la qualité des données recueillies dans le réseau INCISO

- mesure de l'incidence
- qualité des critères d'ajustement

# Méthode (1)

## Réseau INCISO :

- ✓ Services volontaires
- ✓ Surveillance discontinue (2 mois par an)
- ✓ Suivi post-opératoire jusqu'à J30
  
- Population
  - ✓ Échantillon aléatoire de services (20 %)
  - ✓ Inclusion minimale de 100 interventions
  
- Évaluation par « expertise externe »
  
- Consultation de TOUS les dossiers des patients

# Méthodes (2)

Comparaison des données saisies sur la base INCISO avec les informations du dossier clinique hospitalier

- description de l'intervention
  - classification de l'intervention (codage)
  - composantes du score NNIS
  - facteurs influençant le risque d'identifier une ISO
    - chirurgie ambulatoire
    - urgence
    - endoscopie
    - hospitalisation pré-opératoire
- identification d'une éventuelle ISO non signalée et vérification de chaque ISO déclarée

# Sélection des services

**296 services en 2004**

sélection de 20 %

**52**

participation en 2003,  
100 interventions incluses

**22**

surveillance classique

**20**

acceptation de l'évaluation

**19 services « évalués »**

# Répartition des services

## 19 services enquêtés

- ✓ 10 publics
- ✓ 8 privés
- ✓ 1 PSPH

- 2576 interventions
- 90 % de toutes les fiches INCISO

# Inclusions

<b>Disciplines chirurgicales</b>	<b>Nb services</b>	<b>Nb d'interventions</b>	<b>% d'interventions</b>
orthopédie	6	834	32,4
polyvalente	5	740	28,7
digestive ou digestive et vasculaire	6	692	26,9
vasculaire	1	197	7,6
cardiaque	1	113	4,4

# Qualité par item

Items	% défaut de qualité	% modification du score NNIS
Description des interventions		
* type de l'intervention	4,6	
* date d'entrée	0,5	
* d. des derniers renseignements	2,7	
Facteurs influençant le risque ISO		
* chirurgie ambulatoire	0,8	
* urgence	0,5	
* endoscopie chirurgicale	0,7	
Score NNIS		
- score ASA	3,5	0,9
- classe d'Altemeier	1,2	0,4
- durée de l'intervention	2,6	0,7

# Distributions des interventions selon le score NNIS

<b>NNIS</b>	<b>Dossiers revus</b>	<b>Fiches INCISO</b>
0	69,9 %	70,1 %
1	26,0 %	25,8 %
2	3,7 %	3,7 %
3	0,4 %	0,4 %

# Impact des défauts de Se/Sp sur l'incidence des ISO

Contrôles de l'existence d'une ISO par discipline	Nb « corrigé » d'ISO	Taux d'incidence des ISO après correction en %
orthopédie	8 (+ 2)	0,9 (+0,2)
polyvalente	26 (+ 2)	3,5 (+ 0,3)
digestive ou vasculaire et digestive	13 (+ 3)	1,8 (+ 0,4)
cardiaque	10 (+ 3)	5 (+ 1,5)
vasculaire	0	0

# Discussion

- **Qualité des données** : globalement très bonne
- **Écarts** : peu nombreux
  - défauts de précision (1/3 pour défauts de « type »)
  - peu d'impact sur les indicateurs (score NNIS)
- Évaluation de
  - la **sensibilité** de la surveillance : 91,4 %
  - la **spécificité** de la surveillance : 100 %
- Référence = dossier hospitalier  
éventuelle ISO en ambulatoire ?
- Exhaustivité de la surveillance ?
- Lourdeur de la démarche

# Conclusion

- Qualité données recueillies
- Comparaison des services
- Estimation correcte de l'incidence et des facteurs d'ajustement : interprétation non biaisée des résultats de la surveillance