

**Tableau 1 : Tableau de bord pour tous les services de chirurgie digestive et viscérale**

En 2002, le réseau INCISO regroupait 48 services de chirurgie viscérale et digestive de l'interrégion Paris Nord. Au total, 5170 patients ont été inclus dans ces services. Le tableau de bord ci-dessous présente les principaux résultats et vous permet de positionner les résultats de votre service pour les commenter et en faire un document de synthèse que vous pourrez diffuser.

**1 - Suivi des patients**

Nombre de patients suivis dans le service pendant l'étude : / \_ / \_ / \_ /

Proportion de patients revus 30 jours après l'intervention : 0% 56% 100%

Proportion de patients revus après la sortie du service : 0% 80% 100%

Proportion de chirurgie ambulatoire : 0% 4% 100%

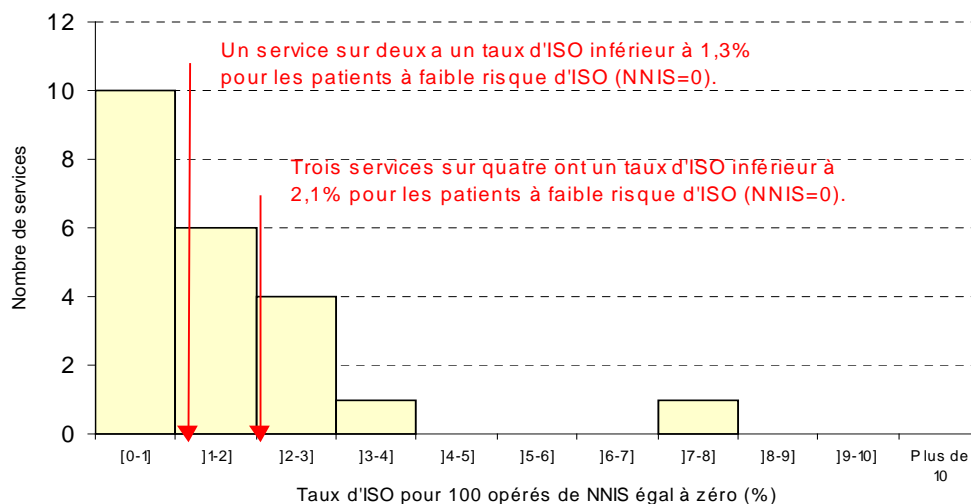
Le taux d'ISO est fonction du nombre de patients revus à J30.: l'ensemble des indicateurs présentés est sous estimé si la proportion de patients revus à J30 est faible.

**Répartition des patients selon le délai entre l'intervention et la consultation**

Délai entre l'intervention et la consultation (jours)	Réseau INCISO		Service :		Différence de suivi des patients dans le service et dans le réseau INCISO (%)
	Nombre d'interventions	Pourcentage (%)	Nombre d'interventions	Pourcentage (%)	
[0 to 5[	571	11,0			
[5 to 10[	303	5,9			
[10 to 15[	238	4,6			
[15 to 20[	203	3,9			
[20 to 25[	334	6,5			
[25 to 30[	626	12,1			
30 et plus	2895	56,0			

**2 - Répartition des services selon le taux d'incidence des ISO pour 100 opérés de NNIS égal à zéro**

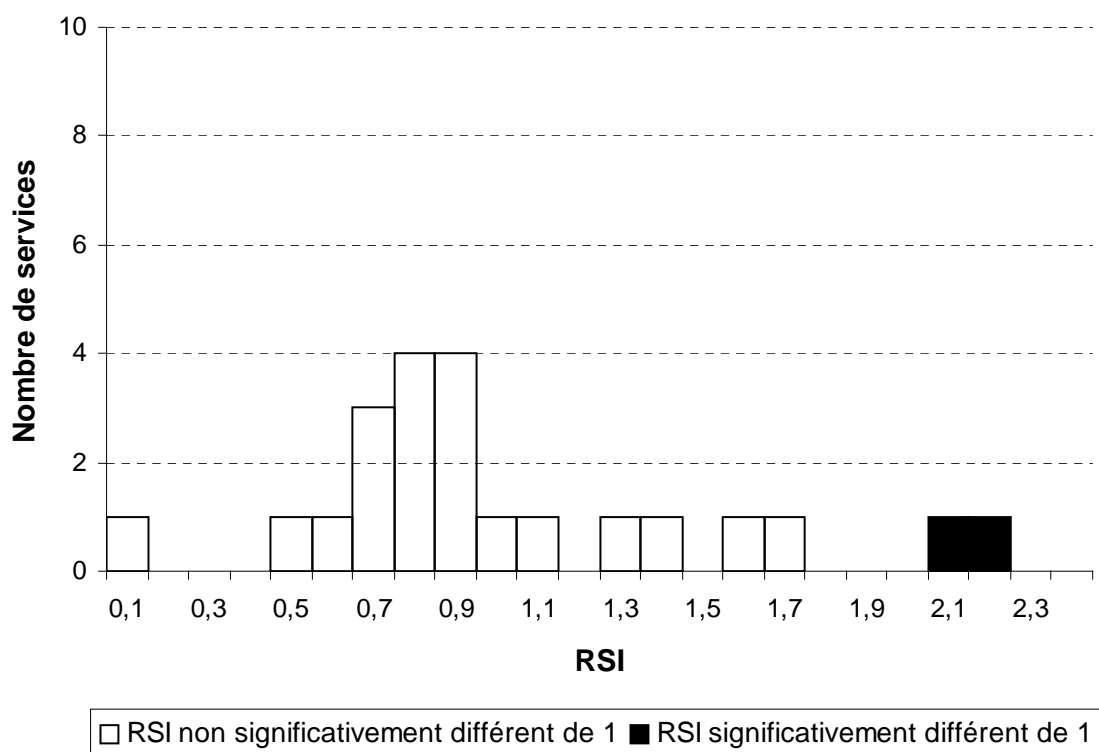
Le NNIS est un index de gravité qui permet de classer les patients en catégories de risque croissant. Le graphique ci-dessous présente la répartition des taux d'ISO pour les patients de NNIS égal à zéro, parmi les 22 services ayant inclus au moins 100 patients. Au total, 55% des patients opérés sont à faible risque d'ISO (NNIS=0).



## - Répartition des services selon le RSI (Ratio Standardisé d'Incidence)

Le RSI est un outil de comparaison des services plus précis que le NNIS. Il prend en compte l'ensemble des facteurs de risque des ISO en plus du score ASA, de la classe de contamination et de la durée opératoire. Ces facteurs sont intégrés dans un modèle de régression logistique qui permet de déterminer un nombre attendu (théorique) d'ISO par service. Le RSI correspond au rapport entre le nombre observé d'ISO lors de la surveillance sur le nombre d'ISO attendu. Un RSI supérieur à 1 signifie qu'il y a plus d'infections données que d'infections attendues.

Le graphique ci-dessous présente la répartition des services ayant inclus plus de 100 patients selon leur RSI.



## Réseau INCISO, septembre 2002.

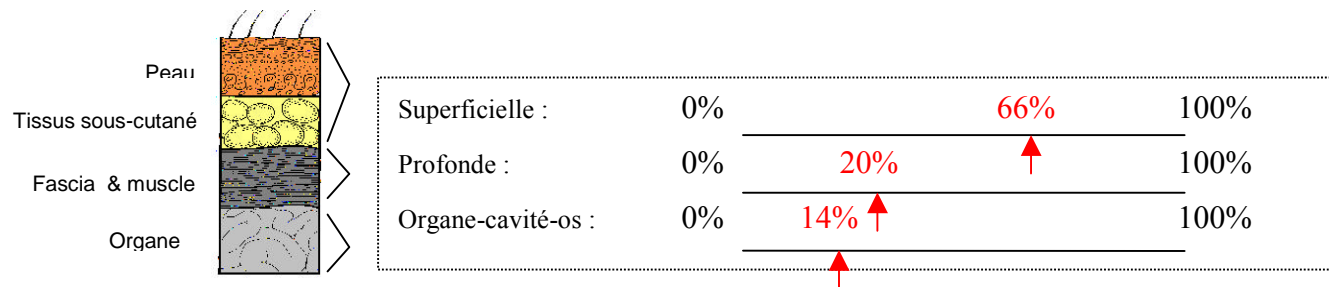
### Tableau de bord pour tous les services de chirurgie digestive et viscérale

#### 3 - Interventions les plus fréquentes et taux d'ISO parmi les 5170 patients opérés :

	Réseau INCISO		Résultats du service	
	Fréquence	Taux d'ISO	Fréquence	Taux d'ISO
Hernie / Paroi sans plaque	10,8%	2,0%		
Hernie / Paroi avec plaque	9,3%	1,0%		
Système gastro-duodénal avec ouverture	1,3%	10,0%		
Cholécystectomie	11,5%	0,3%		
Appendicectomie	13,1%	3,4%		
Chirurgie du colon	6,6%	7,9%		
Hernie hiatale	1,6%	1,2%		
Rectum	1,5%	11,2%		
Intestin grêle	2,5%	6,2%		

#### 4 - Autres facteurs permettant de commenter les taux d'ISO :

- Proportion d'interventions réalisées en urgence : 0% ↑ 16% 100%
- Proportion de chirurgie endoscopique : 0% ↑ 24% 100%
- Site de l'infection :



#### 5 - Commentaires et synthèse du référent INCISO concernant les résultats du service :