

Fiche descriptive du taux triennal de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (indice SARM) - Résultats 2010

Définition :

L'indicateur SARM est présenté sous la forme d'un taux défini par le nombre de patients hospitalisés chez lesquels au moins une souche de *Staphylococcus aureus* (staphylocoques dorés) résistant à la méticilline (SARM) a été isolée dans l'année, au sein d'un prélèvement à visée diagnostique, rapporté à 1000 journées d'hospitalisation.

Résultat : score chiffré

Cet indicateur est un indice triennal calculé à partir des données recueillies sur 3 ans car les variations annuelles au sein d'un même établissement peuvent être importantes d'une année à l'autre. L'indice triennal permet de « lisser » ces variations.

L'indice SARM pour 1 000 journées d'hospitalisation est calculé à partir des données des années 2008, 2009 et 2010:

$$\frac{\text{Nombre de SARM déclarés en 2008, 2009 et 2010}}{\text{Nombre de journées d'hospitalisation en 2008, 2009 et 2010}}$$

Classe de performance et tendance évolutive

Des catégories d'établissement de santé

Les résultats sont rendus par catégorie d'établissements (CHU-CHR, Centre hospitaliers, ex Hôpital local, cliniques MCO, SSR-SLD, CLCC) en fonction de leurs missions, activités et taille sous la forme de classe de performance

Des classes de performance

Les classes de performance reposent sur les classes de percentiles (10, 30, 70, 90) calculées à partir du taux triennal 2005-2006-2007 (correspondant à l'indice SARM 2007).

Les bornes inférieures et supérieures de classes ne changent pas au fil des années afin de visualiser les évolutions de classe d'établissements de santé d'une année sur l'autre.

La classe A correspond aux établissements qui ont le taux triennal de SARM le plus bas

La classe E correspond aux établissements de santé ayant le taux triennal de SARM le plus haut

Le taux triennal dépend :

- Du nombre de SARM dits importés (patients infectés venant d'un autre hôpital ou de la communauté)
- Du nombre de SARM dits acquis (reflet de la prévention de la diffusion des SARM d'un patient à l'autre et de la politique de maîtrise de la prescription des antibiotiques). D'après les différentes études menées par l'InVS, la proportion de SARM acquis est stable dans le temps.

Le taux triennal de SARM (taux de SARM sur 3 ans) reflète donc le niveau de risque d'acquisition d'un SARM pour un patient qui dépend du type d'activités réalisées, et du type de patients pris en charge. A titre d'exemple, le taux de SARM dans un service de réanimation est souvent plus élevé que dans un service de chirurgie. Un indice SARM à 0,6 par exemple, signifie qu'en moyenne, au cours des années 2008 à 2010, 0,6 infections à SARM se sont produites toutes les 1 000 journées d'hospitalisation.

La tendance évolutive des taux annuels de SARM entre de 2005 à 2010 reflète les efforts entrepris par l'établissement pour la maîtrise de la diffusion des SARM.

Le taux triennal et la tendance doivent être analysés en même temps.

Liens entre l'évolution de tendance présentée sous la forme de feux tricolores en fonction des classes de performance

A) établissements de santé en classe de performance A ou B : 3 étoiles bleues

Tendance évolutive	<u>Augmentation significative</u> des taux annuels de 2005 à 2010	<u>Pas de différence</u> significative des taux annuels de SARM de 2005 à 2010	<u>Baisse significative</u> des taux annuels de SARM de 2005 à 2010
Couleur du feu	orange	vert	vert

B) établissements de santé en classe de performance C : 2 étoiles bleues

Tendance évolutive	<u>Augmentation significative</u> des taux annuels de 2005 à 2010	<u>Pas de différence</u> significative des taux annuels de SARM de 2005 à 2010	<u>Baisse significative</u> des taux annuels de SARM de 2005 à 2010
Couleur du feu	rouge	orange	vert

C) établissements de santé en classe de performance D ou en E : 1 étoile bleue

Tendance évolutive	<u>Augmentation significative</u> des taux annuels de 2005 à 2010	<u>Pas de différence</u> significative des taux annuels de SARM de 2005 à 2010	<u>Baisse significative</u> des taux annuels de SARM de 2005 à 2010
Couleur du feu	rouge	orange	vert

Critère d'inclusion

Tous les établissements de santé sont concernés par la maîtrise des SARM qui identifient un nombre suffisant de SAMR en raison de leur nature et ou de leur volume d'activités.

Critère d'exclusion pour

- ceux ayant réalisé moins de 30 000 journées d'hospitalisation complète par an (soit 90 000 journées d'hospitalisation sur 3 ans) pour le calcul du taux triennal
- ceux ayant réalisé moins de 30 000 journées d'hospitalisation complète par an soit 180 000 journées d'hospitalisation sur 6 ans) pour la tendance évolutive des taux annuels de 2005 à 2010
- les catégories d'établissements suivantes : hospitalisation à domicile, établissements exclusivement ambulatoires, maisons d'enfants à caractère sanitaire spécialisé, psychiatrie et hémodialyse et les établissements postcure alcooliques.

Type d'indicateurs

Indicateur de résultats

Ajustement en fonction du type d'établissement

Importance du thème

Ce premier indicateur de résultat du tableau de bord permet d'inciter tous les établissements à évaluer leur politique en matière de prévention de la diffusion des bactéries multi résistantes. L'association de classes de performance et l'évolution de tendance permet à chaque établissement de se positionner par rapport aux établissements de même catégorie tout en visualisant les variations au cours du temps de son propre taux. Il n'est pas intégré dans le score agrégé.

Mode d'évaluation des critères

Ce premier indicateur de résultat est calculé à partir du bilan standardisé annuel de la prévention des infections nosocomiales dans les établissements de santé diffusé par voie réglementaire.

Un cahier des charges définit les consignes de remplissage.

Sont incluses les souches de SARM :

- Isolées de prélèvements à visée diagnostique, c'est-à-dire de tous les prélèvements sauf ceux à visée de dépistage.
- Chez les malades en hospitalisation complète ou de semaine, c'est-à-dire dans l'ensemble des services de soins : court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique), soins de suite et de réadaptation, soins de longue durée, psychiatrie et ceci quel que soit le mode d'admission dans le service (direct, en urgence, par transfert) et le mode de sortie (à domicile, transfert externe ou décès).

Chaque patient avec au moins une souche de SARM isolée d'un prélèvement à visée diagnostique dans l'année dans l'établissement, ne doit être compté qu'une seule fois (dédoublonnage), même en cas de séjours multiples. Un doublon correspond ici à « toute souche de SARM isolée chez un patient pour lequel une souche de SARM a déjà été prise en compte dans l'année, quel que soit son antibiotype et quel que soit le site de prélèvement ».

Sont exclues les souches de SARM isolées de :

- Prélèvements à visée de dépistage tel que les prélèvements réalisés dans le but exclusif de rechercher le portage de SARM (ex : écouvillonnage nasal ou de la peau faisant l'objet de cultures à la recherche de SARM par culture sur milieux sélectifs contenant en général des antibiotiques).
- Prélèvements environnementaux (surfaces, ...).

Les journées d'hospitalisation prises en compte sont extraites de la SAE et correspondent aux activités MCO, SSR, et SLD et de psychiatrie.

Lors de la validation externe par les ARS, l'élément de preuve est la liste des SARM identifiés au cours de l'année pour le laboratoire de microbiologie.