

## TAUX DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTANT A LA METICILLINE ( Taux de SARM)

---

Réflexion sur les indicateurs  
du projet de tableau de bord:  
intérêts et difficultés

E Martin, CHI Elbeuf-Louviers/Val de Reuil



## INDICATEUR DES ACTIONS ET DES RESULTATS

---

- Dans le domaine de la lutte contre les infections nosocomiales
- Permettant le suivi dans le temps
- Permettant des comparaisons entre les établissements
- Répondant à une demande d'information et de transparence



## LE TAUX DE SARM

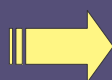
- Bon reflet des mesures d'hygiène
- Et de la prescription antibiotique



- Classé par rapport à un taux de référence et exprimé sous forme de tendance



## OBJECTIFS à ATTEINDRE POUR 2008



Diminution de 25% du taux DE SARM  
dans au moins 75% des établissements



## LE SARM

---

- Principale bactérie multirésistante aux antibiotiques
- Transmission en établissement de santé ( et Hosp à domicile)
- Préoccupation de santé publique nationale



## LE SARM

---

- résistance à l'oxacilline obligatoire mais de détection parfois difficile
- Portage → colonisation → infection
- Portage intermittent et prolongé



## LA MAITRISE DES SARM

---

- Objectif prioritaire des CLIN
  - Surveillance
  - Prévention
- Recommandation nationale (CTIN)
- Retenu dans le manuel de l'ANAES



## SURVEILLANCE OPTIMALE du TAUX DE SARM

---



$$\begin{array}{l} \text{Densité} \\ \text{d'Incidence} \\ \text{d'acquisition} \\ \text{de SARM} \end{array} = \frac{\text{N de patients ayant acquis un SARM durant le(s) séjour(s)}}{\text{N de patients hospitalisés}}$$



## **SURVEILLANCE OPTIMALE DU TAUX DE SARM**

---

- A l'admission:
  - Distinguer à 100% les patients non porteurs des patients porteurs de SARM (nez, plaie, périnée...)
- Au cours de l'hospitalisation et/ou à la sortie de l'établissement:
  - Dépister à 100% les patients porteurs, colonisés ou infectés à SARM



## **LES SURVEILLANCES DES SARM**

---

- Enquêtes coordonnées par le CLIN Nord depuis 1996
  - Réseau des laboratoires de microbiologie
  - « surveillance des bactéries multirésistantes à partir du laboratoire »
- Enquêtes BMR RAISIN (2002):
  - Enquêtes des 5 CCLIN et AP-HP



## METHODOLOGIE DE SURVEILLANCE

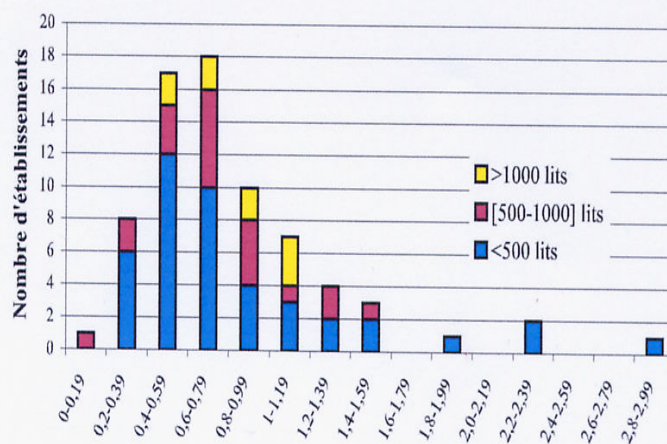
- Période de 3 mois
- Prélèvements à visée diagnostique (significatif ou non)
- Patients hospitalisés >24h
  - % de souches de SARM dans les prélèvements
  - Incidence des SARM pour 1000j d'hospitalisation
  - Taux d'attaque de SARM pour 100 admissions



## TABLEAU DE BORD CCLIN 2003

	Pourcentage de souches de SARM (%)	Taux d'attaque SARM (100 admissions)	Incidence des SARM (1000 jours hospitalisation)
Court séjour	36,5%	0,48	0,94
SSRLD	64,9%		0,49
total	40,4%		0,78

## Distribution de l'incidence des SARM pour 1000 jours d'hospitalisation par établissement (CCLIN 2003)



## TABLEAU DE BORD RAISIN 2002

	Taux d'attaque des SARM (100 admissions)	Incidence des SARM (1000 jours hospitalisation)
Court séjour	0,50	0,79
Réanimation		2,52
SSR LD		0,37
TOTAL		0,63



## INTERETS du TAUX DE SARM

---

- Indicateur déjà construit
- Tient compte des différents types d'activité (CS, SSRLD)
- Recueil de données: simple



## LES DIFFICULTES (1)

---

I. Pas d'attitude identique dans la réalisation des prélèvements bactériologiques:

« plus on cherche plus on trouve »

- Selon le praticien
- Selon la spécialité
- Selon le type d'établissement



## LES DIFFICULTES (2)

---

- II. Pas d'attitude identique concernant la recherche de la résistance à l'oxacilline ?
- Dans les prélèvements plurimicrobiens
  - Lorsque la souche de SA est minoritaire
  - Lorsque le patient est déjà connu porteur



## LES DIFFICULTES (3)

---

- II. Différentes méthodes utilisées pour la détection de la résistance à l'oxacilline:
- Doit être identique quelque soit le laboratoire (laboratoire de microbiologie du CHU et laboratoire privé polyvalent d'une clinique ou autre établissement de soins )
  - ➡ Niveau de compétence réajusté pour tous les laboratoires d'analyses



## LES DIFFICULTES (4)

---

- CORRELATION AVEC QUALITE DES SOINS d'UN ETABLISSEMENT?
  - Réactivité lente de la mesure
  - Problèmes des transferts et réadmission: le service peut diagnostiquer une colonisation faite en dehors de son service ou établissement



## Problèmes des SSR

---

- Que penser des prélèvements à visée diagnostique positif à SARM chez les patients dans un établissement SSR
  - 10-20% des patients ont un dépistage positif à l'admission
- ➔ Taux de SARM en SSR dépendant de la qualité des soins des établissements en amont



## Problèmes des SSR

---

- Mise en place d' une politique de dépistage systématique à l' admission
- À la charge de qui ?
- Surveillance sur un autre modèle tenant compte des durées de séjour
- ➔ ■ Enquêtes de prévalence de SARM (porteurs colonisés et infectés)



## Pour les secteurs personnes âgées: :

---

- Pas de jours d' hospitalisation
- Mélange de différents statuts dans une même unité de lieux
- Peu de prélèvements à visée diagnostique
- diagnostic fait dans un autre établissement
- ➔ ■ Enquête de prévalence de SARM comme en SSR?



## LES DERIVES PERVERSES

---

- Quel établissement choisira de prendre en charge des patients fortement à risque d'être porteurs de SARM pour
  - Une fracture du col du fémur
  - Un pontage vasculaire ou amputation
  - La pose de pace maker....



Le risque d'infection à SARM ne sera que majoré et l'hôpital sera pénalisé (mauvais classement) .



## CONCLUSION

---

- Mise en place d'une surveillance du taux d'acquisition de SARM : OUI
  - Avec des méthodes adaptées aux établissements et activités
  - Moyens : coût des dépistages
- Que cette surveillance devienne un moyen de classer les établissements: DANGER



Ces taux deviendront une vitrine et non plus le reflet de la qualité des soins