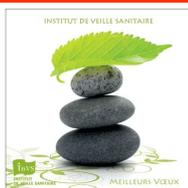


Bulletin de veille sanitaire — N°13 / janvier 2013



L'équipe de la Cire des Pays de la Loire vous adresse ses meilleurs vœux pour l'année 2013.

Page 2 | 1. L'épidémie de grippe dans les Pays de la Loire au cours de la saison 2011-2012 |
| Dispositifs et méthodes de surveillance régionale de la grippe |
| Bilan de l'épidémie de grippe 2011-2012 dans les Pays de la Loire |

Page 7 | 2. Bilan de la journée d'échanges sur les Toxi-infections alimentaires (Tiac) dans les Pays de la Loire |

| Editorial |

La Cire des Pays de la Loire assure depuis 2007 une surveillance régionale des phénomènes épidémiques. Ce BVS consacré à la dernière épidémie de grippe est l'occasion de rappeler les modalités de collecte, d'analyse et de diffusion des données de surveillance.

Les sources d'information sont multiples et constituées soit de déclinaisons régionales de systèmes nationaux gérés par l'InVS, soit de surveillances spécifiques régionales développées par la Cire, soit enfin d'indicateurs d'activité non spécifiques recueillis à un niveau régional.

La Cire assure la validation et la mise en commun de ces données ainsi qu'une analyse hebdomadaire reposant en particulier sur la comparaison des observations avec des « seuils épidémiques » définis

à un niveau régional. Ces seuils permettent de disposer de critères locaux plus adaptés à la situation épidémiologique régionale.

Cette production est diffusée de façon hebdomadaire dans le « Point Epidémio » et dans des Bulletins de Veille Sanitaire à plus de 500 destinataires réguliers, auxquels il faut ajouter environ 600 Ehpad, lors des débuts d'épidémies. Un point de situation hebdomadaire est fourni à l'ARS pour apporter un contexte épidémiologique à l'analyse des tensions hospitalières dans la région en période hivernale.

Ce Bulletin présente également le bilan d'une journée régionale d'échanges sur les Toxi-infections alimentaires collectives, organisée par la Cire et l'ARS, qui s'est tenue en octobre dernier.

L'épidémie de grippe dans les Pays de la Loire au cours de la saison 2011-2012

Bruno Hubert, Elise Chiron, Ronan Ollivier, Delphine Barataud, Noémie Fortin, InVS-Cire des Pays de la Loire

Avec la collaboration des institutions suivantes :

- Services de réanimation de la région des Pays de la Loire (liste en fin d'article)
- Laboratoire de virologie des CHU de Nantes et d'Angers
- Associations SOS Médecins de Nantes et Saint-Nazaire
- Réseau Sentinelles® animé par l'Inserm UMR S707
- Réseau Grog anciennement animé par l'Union régionale des professionnels de Santé des Pays de la Loire
- Services d'urgence des centres hospitaliers de Nantes, Saint-Nazaire, Angers, Cholet, Laval, Le Mans et la Roche-sur-Yon
- Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) et les services d'Etats civil de 21 communes
- Département Observation-Analyse, Agence régionale de la santé (ARS) des Pays de la Loire

Cet article présente le bilan épidémiologique et virologique de la grippe dans les Pays de la Loire durant la saison 2011-2012. Les résultats de cette surveillance ont été mis en perspective avec les

résultats des années précédentes et avec les données régionales d'hospitalisation fournies par le PMSI.

1. Dispositifs et méthodes de surveillance régionale de la grippe

1.1. Sources d'informations

Réseau Unifié de Surveillance en Médecine Générale (RUSMG, Grog-Sentinelles-InVS)

La surveillance clinique de la grippe dans la communauté est assurée par deux réseaux de médecins libéraux : le réseau Sentinelles®, animé par l'Inserm UMR S707, et le Réseau des Grog. Ces deux réseaux mettent en commun depuis octobre 2009 leurs données pour former le Réseau unifié de surveillance de la grippe, sur la base d'une même définition de cas de "grippe clinique" (fièvre $\geq 39^{\circ}\text{C}$, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires).

SOS Médecins de Nantes et Saint-Nazaire

Les associations SOS Médecins de Nantes et de Saint-Nazaire participent au réseau SurSaUD® de l'InVS depuis 2008. Parmi les données transmises quotidiennement à l'InVS figurent l'âge et le sexe du patient, le diagnostic posé par le médecin, et l'orientation vers une hospitalisation.

Surveillance des virus respiratoires par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers

Pendant la période hivernale, les laboratoires de virologie des CHU de Nantes (depuis 2008) et d'Angers (depuis 2009) transmettent à la Cire de façon hebdomadaire le nombre de diagnostics de virus respiratoires.

Surveillance des gripes hospitalisées en réanimation

Depuis octobre 2009, une surveillance des cas sévères de grippe est coordonnée au niveau régional par la Cire. Les modalités de cette surveillance ont été décrites dans le BEH n°37-38 du 11 octobre 2011 [1].

Surveillance du nombre de passages aux urgences dans 7 établissements sentinelles, recueillis par le serveur régional de veille et d'alerte. Les données issues des Relevés de Passage aux Urgences (RPU) ne sont pas encore utilisées en routine dans l'attente d'une meilleure complétude du recueil.

Surveillance des décès

Les certificats de décès enregistrés par les services d'Etat-civil de 21 communes sentinelles de la région sont suivis tout au long de l'année. L'évolution des décès des personnes âgées ≥ 85 ans est considérée comme un indicateur sensible d'impact de phénomènes infectieux ou climatiques.

Séjours hospitaliers avec diagnostic de grippe enregistrés dans le PMSI

Le département « observation-analyse » (DOA) de l'ARS des Pays de la Loire a fourni à la Cire une extraction de la base des résumés de sortie anonymisés (RSA) des établissements de la région entre janvier 2006 et avril 2012. Les modalités d'extraction et d'analyse ont été antérieurement décrites [1].

Surveillance des épidémies d'IRA (infections respiratoires aiguës) dans les Ehpad

Une surveillance spécifique des épidémies d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de GEA a été mise en place en décembre 2010 dans les 570 Ehpad de la région. Les modalités et résultats de la surveillance ont été détaillés dans un bulletin régional récent [2].

1.2. Méthodes de détermination des seuils d'alerte

Nous avons utilisé un outil développé par C. Pelat et coll. [3], disponible en ligne sur Internet à l'adresse suivante : <http://marne.u707.jussieu.fr/periodic/>. Un modèle simple de régression périodique (modèle de Serfling) a été utilisé avec une fonction de la forme suivante : $Y(t) = \alpha_0 + \alpha_1 t + \gamma_1 \cos(2\pi t/n) + \delta_1 \sin(2\pi t/n) + \varepsilon(t)$. Pour éliminer l'effet des épidémies antérieures, nous n'avons pas pris en compte, dans la détermination des modèles, les valeurs supérieures au 85ème percentile de la distribution des séries rétrospectives.

Les seuils d'alerte hebdomadaires ont été déterminés par l'intervalle de confiance unilatéral à 95% de ces modèles. Le dépassement du seuil pendant deux semaines consécutives est considéré comme un signal statistique. Ces seuils ont été construits pour plusieurs types d'indicateurs : les consultations pour grippe clinique du RUSMG, les consultations de SOS Médecins, le nombre de passages aux urgences chez les ≥ 75 ans et le nombre de décès chez les ≥ 85 ans.

Le seuil déterminé par l'Inserm U707 à un niveau national pour le RUSMG a été comparé avec un seuil calculé localement à partir des données régionales.

2. Bilan de l'épidémie de grippe 2011-2012 dans les Pays de la Loire

2.1. Gripes cliniques dans la communauté

Au niveau national, l'épidémie de grippe a eu lieu entre les semaines 05/21012 (début février) et 12/2012 (fin mars), soit 8 semaines d'épidémie avec un pic d'activité observé en semaine 08 (fin février) [4].

Dans les Pays de la Loire, les consultations pour grippe clinique ont dépassé le seuil entre les semaines 05 et 14/2012 pour le Réseau Unifié et entre les semaines 05 et 15 pour SOS Médecins, soit entre 10 et 11 semaines d'épidémie (figure 1). Le pic a été plus tardif et plus étalé qu'au niveau national.

Durant ces 10 semaines d'épidémie, le RUSMG a estimé que 100 000 personnes (IC95% : 69 000 – 125 000) avaient consulté leur médecin généraliste pour une grippe clinique dans la région. Le taux d'attaque estimé de grippe clinique dans la population régionale (2,9%) est le plus faible observé depuis 3 ans (voir tableau 2 récapitulatif). L'épidémie a été qualifiée au niveau national d'intensité moyenne.

2.2. Virus grippaux circulants

Les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers ont observé une circulation du virus grippal entre les semaines 06 et 16/2012 avec un pic entre les semaines 08 et 12/2012. Les virus isolés étaient majoritairement de type A(H3N2). Quelques rares cas sporadiques de type B ont été isolés (figure 2). Pour rappel, en 2008-9, circulait un virus H3N2 ; en 2009, seul le virus A(H1N1)p circulait et en 2010, deux virus dominants, B et A(H1N1)p, circulant à parts égales en milieu communautaire.

Figure 1 : Distribution des épidémies saisonnières de grippe, Réseau unifié Grog-Sentinelles et SOS Médecins Nantes et St Nazaire, France, semaines 40/2009 à 17/2012

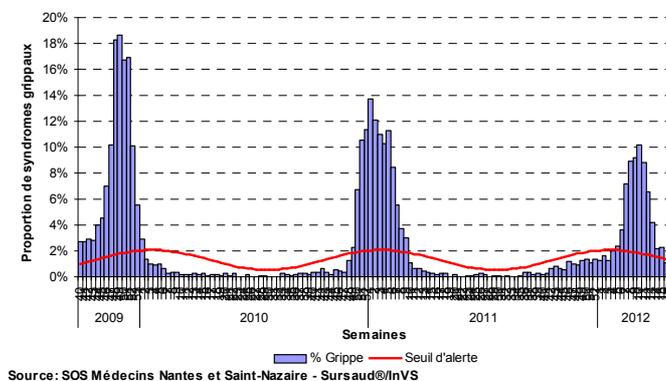
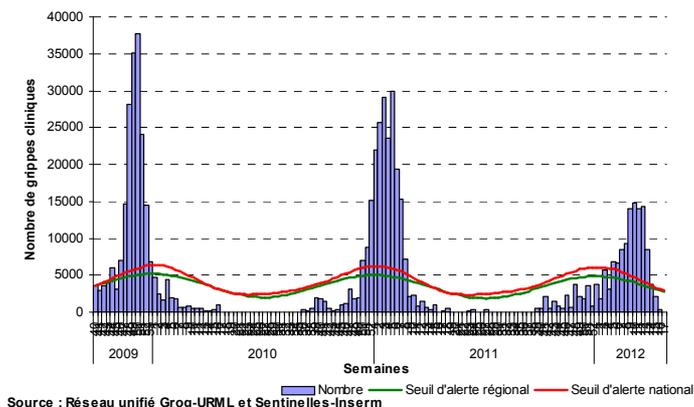


Figure 2 : Répartition du nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés par le laboratoire du CHU de Nantes Semaines 1/2009 à 16/2012

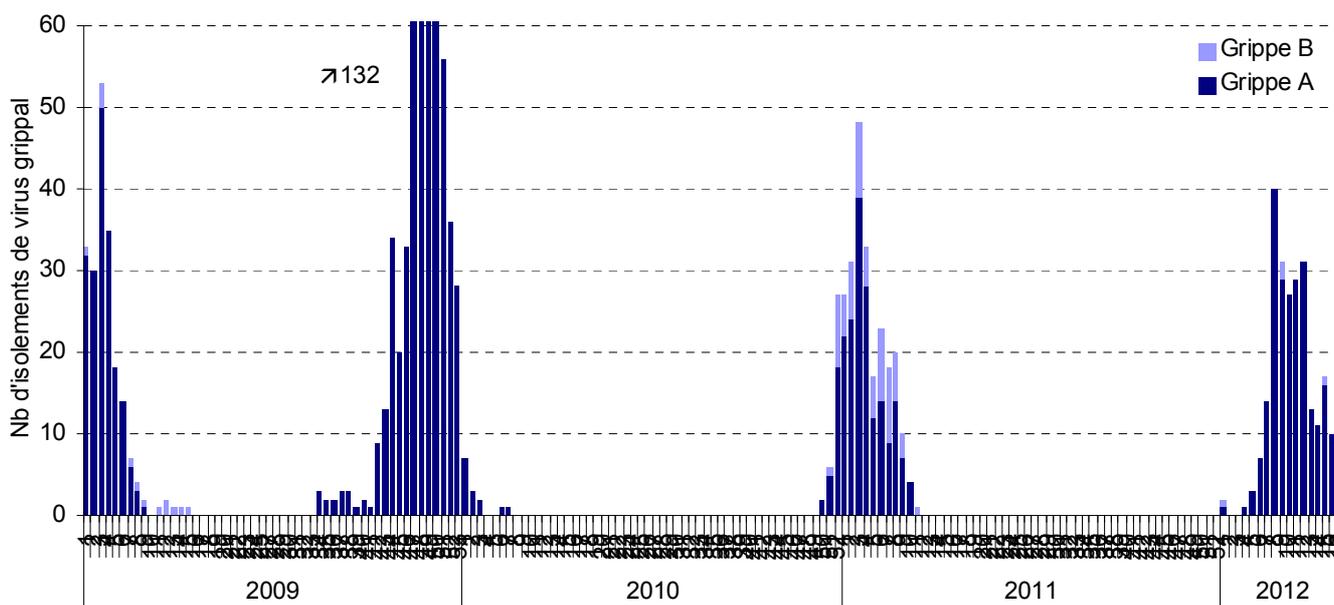


Tableau 1 : Caractéristiques des cas de grippe sévère hospitalisés en réanimation entre 2009 et 2012 dans les Pays de la Loire

Caractéristiques des cas de grippe en réanimation	2009-10	2010-11	2011-12
Nombre de cas de grippe admis en réanimation	73	76	18
Taux de grippe sévère admis en réa /million d'habitants	21 / 10 ⁶	22 / 10 ⁶	5 / 10 ⁶
Type de virus chez les cas en réanimation			
A	64 (88%)	55 (72%)	13 (73%)
B	0 (0%)	18 (24%)	1 (6%)
Virus non confirmé	9 (12%)	3 (4%)	4 (22%)
Nombre de cas avec détresse respiratoire aiguë (SDRA)	34 (47%)	34 (45%)	5 (28%)
Cas nécessitant une assistance respiratoire	48 (66%)	59 (78%)	14 (77%)
ventilation non invasive	8	6	7
ventilation mécanique (intra-trachéale)	38	43	6
oxygénation extra-corporelle (ECMO)	2	10	1
Nombre de décès chez les cas admis en réanimation	11 (15%)	8 (11%)	2 (11%)

2.3. Gripes sévères hospitalisées en réanimation

Au cours des deux épidémies impliquant le virus pandémique A(H1N1)p, le nombre d'admissions pour grippe dans les services de réanimation de la région a été important, supérieur à 20 cas/million et près de la moitié des cas présentait un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) (tableau 1). Par contraste, en 2011-12, le taux de formes sévères a été divisé par 4 (5 cas / million) avec une moindre proportion de SDRA. Les virus dominants étaient A(H1N1)p les deux premières années et A(H3N2) en 2011-12.

Au cours des deux années avec virus A(H1N1)p, l'incidence des gripes sévères, en particulier avec SDRA, a été plus élevée dans la tranche d'âge des 50-59 ans. En 2012, l'incidence a considérablement baissée dans toutes les tranches d'âge (Figure 3).

2.4. Séjours hospitaliers comportant un diagnostic de grippe

Depuis janvier 2006, 2 710 séjours hospitaliers enregistrés dans la base régionale du PMSI comportaient un code diagnostic de grippe. Parmi ces séjours, 240 (9%) ont fait l'objet d'un passage dans une unité de réanimation ou de soins intensifs. La proportion de séjours en réanimation variait selon le type de virus dominant (Figure 4), plus élevée (11 à 19%) avec A (H1N1)p qu'avec A(H3N2) (6 à 10%).

Figure 3 : Incidence par million d'habitants des gripes sévères selon la présence ou non d'un SDRA par tranche d'âge et par saison épidémique, Pays de la Loire, 2009-2012

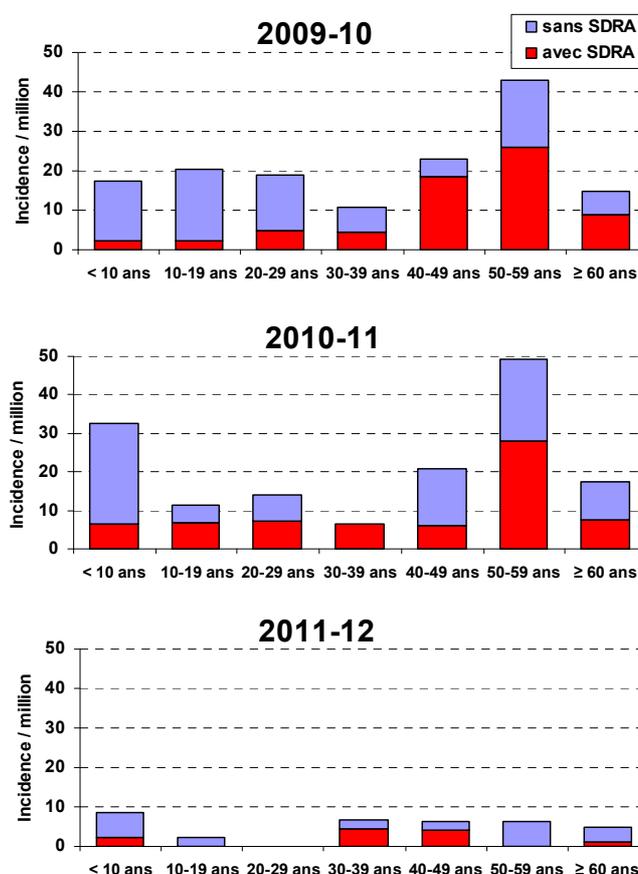
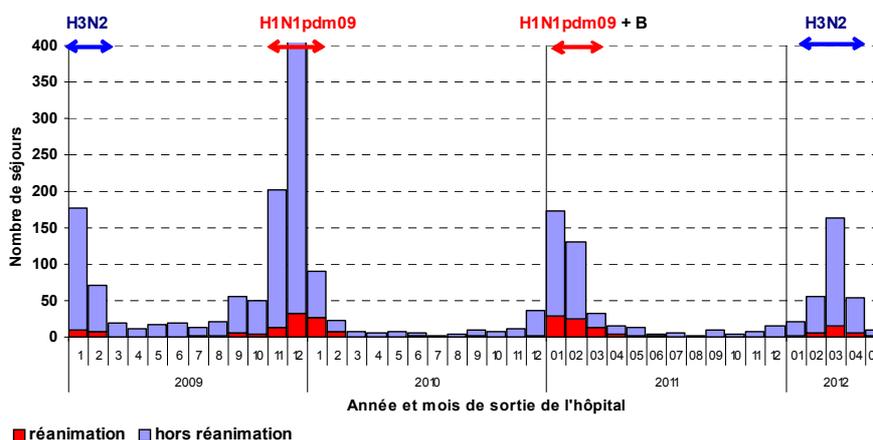


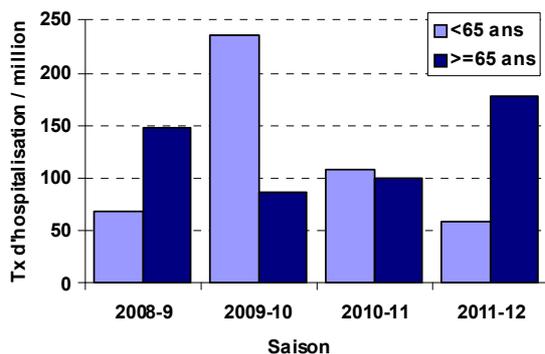
Figure 4 : Distribution par mois de sortie des séjours hospitaliers comportant un code diagnostic de grippe, Pays de la Loire, Janvier 2009 à mai 2012. Source : PMSI



Entre février et avril 2012 dans la région, 273 séjours hospitaliers comportaient un diagnostic de grippe, soit un taux d'hospitalisation de 78 cas / million. Ce taux variait avec l'âge selon la saison grippale : chez les personnes âgées < 65 ans, le taux d'hospitalisation, élevé pendant la pandémie, a été faible au cours de la dernière saison. L'inverse a été observé chez les personnes âgées avec un taux de 177 hospitalisations / million en 2011-12 (Figure 5).

Les durées moyennes de séjour (DMS) augmentaient avec l'âge des cas de 2,7 jours chez les moins de 15 ans à 5,5 jours chez les 15-64 ans et 9,1 jours chez les ≥ 65 ans.

Figure 5 : Taux de séjours hospitaliers avec un diagnostic de grippe selon la tranche d'âge, Pays de la Loire, 2008-12.
Source : PMSI

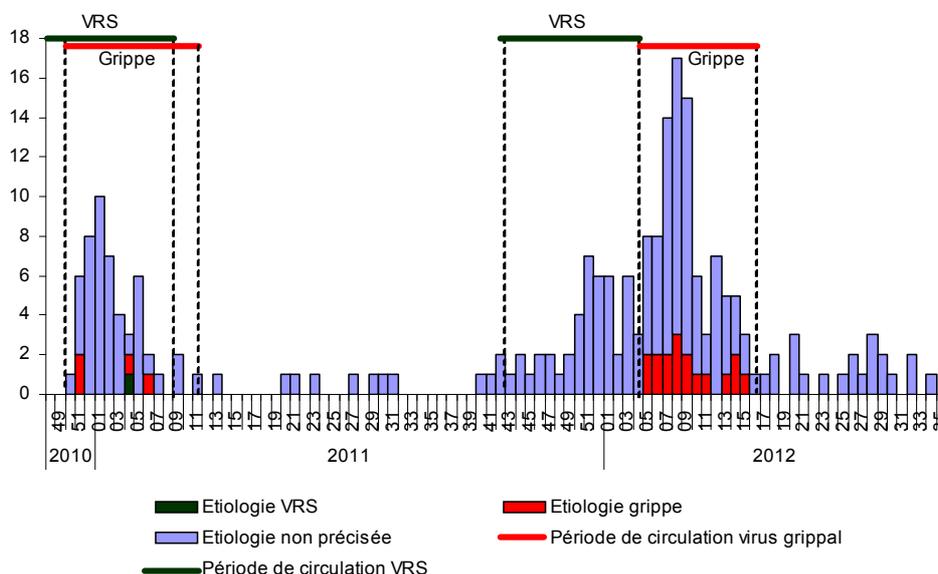


2.5. Passage aux urgences et mortalité chez les personnes âgées

Passage aux urgences des personnes âgées ≥ 75 ans

De façon concomitante à l'épidémie de grippe, une augmentation significative des passages aux urgences des personnes âgées ≥ 75 ans dans les 7 principaux services d'urgence de la région a été observée entre les semaines 07 et 11/2012. Cet excès était de 13% avec 7 370 passages observés pour 6 520 passages attendus au cours de ces 5 semaines.

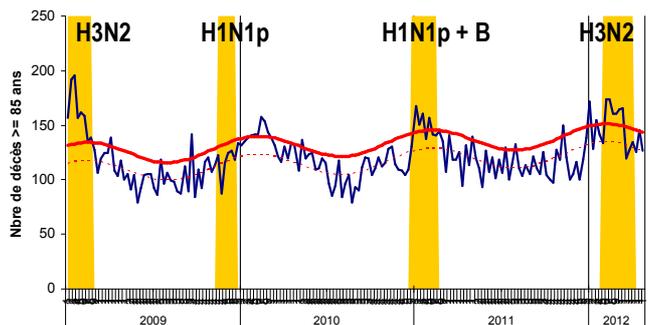
Figure 7 : Distribution hebdomadaire des foyers épidémiques d'IRA dans les Ehpad de la région, 2010-2012



Mortalité chez les personnes âgées ≥ 85 ans

La surveillance de la mortalité chez les personnes âgées ≥ 85 ans dans 21 communes a montré un excès de mortalité de 25% entre les semaines 6 à 11/2012 (1 000 décès observés contre 800 décès attendus). Un excès important (38%) avait été déjà observé lors de l'épidémie précédente de H3N2 en début 2009 et aucun excès n'a été constaté lors de la pandémie fin 2009 (Figure 6).

Figure 6 : Nombre de décès chez les personnes âgées de 85 ans et plus (enregistrés dans 21 communes sentinelles). Indications des périodes d'épidémies grippales avec le sérotype circulant de virus grippal



2.6. Epidémies d'infections respiratoires aiguës dans les Ehpad

Au cours de l'hiver dernier, 122 foyers d'épidémies d'IRA ont été signalés par des Ehpad de la région. Un virus grippal a été identifié dans 17 foyers en 2011-12. Ces foyers épidémiques grippaux sont survenus entre les semaines 06 et 15/2012 (Figure 7). Le taux d'attaque moyen était de 33% chez les résidents et 9% chez le personnel avec un taux d'hospitalisation de 9% et de létalité de 2,7% parmi les résidents.

3. Commentaires

Caractéristiques de l'épidémie

La saison 2011-2012 a été caractérisée par une épidémie grippale liée à un virus A(H3N2), d'ampleur modérée dans la population générale, avec un début tardif. Cette épidémie a eu un impact important chez les personnes âgées en termes d'hospitalisation et

d'épidémies dans les Ehpad (Tableau 2). Elle diffèrait très nettement des deux saisons précédentes marquées par la présence du virus pandémique A (H1N1)p avec un taux d'attaque plus élevé et un impact plus important dans la population âgée de moins de 65 ans.

Tableau 2 : Caractéristiques des épidémies de grippe entre 2009 et 2012 dans les Pays de la Loire

Caractéristiques générales	2009-10	2010-11	2011-12
Virus grippal dominant	A(H1N1)p	A(H1N1)p et B	A(H3N2)
Durée de l'épidémie (en semaines)	8 semaines	12 semaines	10 semaines
Nombre estimé de cas de « grippe clinique » *	168 000	238 000	100 000
Taux d'attaque des « gripes cliniques » *	4,8%	5,9%	2,9%
Nombre de cas de grippe hospitalisés**	729	373	273
Taux d'hospitalisation / million d'habitants	206 / 10 ⁶	104 / 10 ⁶	78 / 10 ⁶
% de cas ≥ 65 ans chez les cas de grippe hospitalisés**	7%	17%	38%
Nombre de foyers épidémiques en Ehpad	-	50	122

* source : RUSMG

** source PMSI

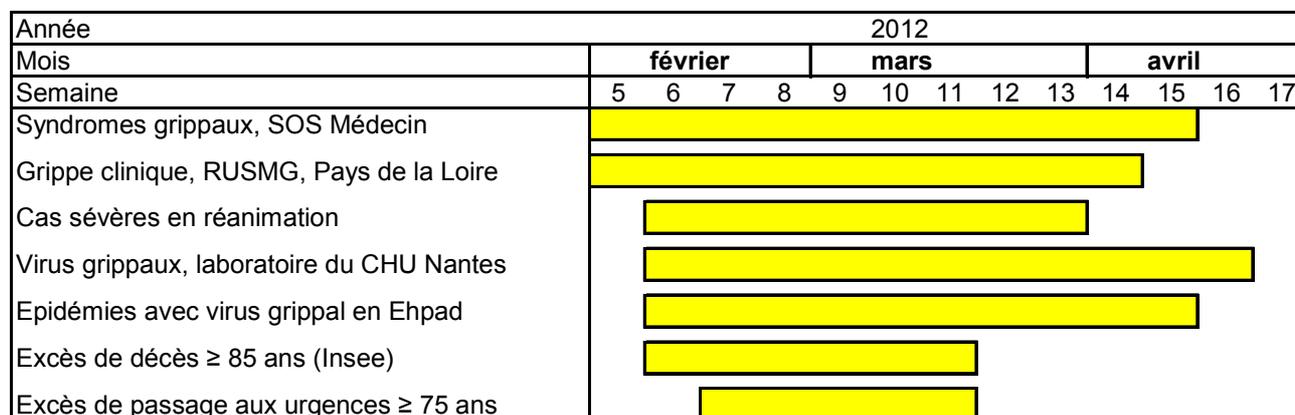
Concordance des indicateurs de surveillance

Les divers indicateurs de surveillance de la grippe (consultations pour grippe clinique, isollements de virus grippal, épidémies de grippe en Ehpad, hospitalisations pour grippe et cas sévères en réanimation) ont présenté une dynamique similaire entre février et mi-avril 2012 (Figure 8). Cette concordance souligne l'intérêt de disposer de sources

multiples pour confirmer le début de la période épidémique. Ceci permettrait de s'affranchir d'attendre deux semaines de dépassement de seuil pour chaque indicateur pris individuellement.

Une période de "grand froid" observée au cours de la première quinzaine de février a pu également contribuer à l'excès de décès chez les personnes très âgées [5].

Figure 8 : Période épidémique selon la source de surveillance, hiver 2011-2012, Pays de la Loire



Impact des virus circulants sur l'activité hospitalière

L'analyse des données de surveillance sur plusieurs années permet de confirmer l'impact du type de virus grippal circulant sur les caractéristiques des épidémies et sur le système de santé. Les infections à virus A(H3N2), touchant particulièrement les personnes âgées, ont un impact sur l'activité des établissements hospitaliers avec un encombrement des urgences, une augmentation des taux

d'hospitalisation et une durée moyenne de séjour importante. Les Ehpad sont également très concernés par ces épidémies qui perturbent le fonctionnement de ces établissements avec un tiers des résidents atteints lors des foyers épidémiques. Une réflexion pourrait être développée dans les années à venir sur une organisation particulière des filières de soins lors des « années H3N2 ».

I Remerciements I

- Correspondants des services de réanimation : D Villers (CHU Nantes – Réanimation médicale) ; J-C Rozé et J-M Liet (CHU Nantes – Réanimation pédiatrique) ; Y Blanloeil, J-C Rigal, P Bizouarn et T Lepoivre (CHU Nantes– Réanimation Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire) ; S Chollet (CHU Nantes – Soins Intensifs Pneumologie) ; A Mercat et A Kouatchet (CHU Angers - Réanimation médicale) ; C Jeudy et J-C Granry (CHU Angers – Réanimation pédiatrique) ; P Tirot, F Grelon et J Tayoro (CH Le Mans - Réanimation polyvalente) ; G Lemanaç'h-Dove (CH Le Mans – Réanimation pédiatrique) ; J Reignier (CHD La Roche-sur-Yon – Réanimation Polyvalente) ; EL Messai, P Markowicz, A Ausseur (CH Cholet - Réanimation Polyvalente) ; J Hoff (CH Saint-Nazaire - Réanimation Polyvalente) ; M Galliez (CH Laval - Réanimation polyvalente).
- Laboratoires : M Coste-Burel et A Moreau-Klein (CHU Nantes – laboratoire de virologie) ; A Ducancelle et H Le Guillou-Guillemette (CHU Angers - laboratoire de virologie).
- Département Observation-Analyse de l'ARS des Pays de la Loire : M Poupon.
- L'ARS des Pays de la Loire pour sa contribution financière au dispositif Sursaud®.

I Références I

- [1] Hubert B, Loury P, Ollivier R. Les hospitalisations pour grippe en service de réanimation dans la région des Pays de la Loire. BEH 37-38/2011 : 401-4. http://www.invs.sante.fr/content/download/21128/126007/version/7/file/BEH_37_38.pdf
- [2] Chiron E, Barataud D, Hubert B. Surveillance des épidémies d'infections respiratoires et de gastro-entérites aiguës dans les établissements hébergeant des personnes âgées, Pays de la Loire – 2010-2012. BVS n°12 – Cire des Pays de la Loire décembre 2012. http://www.invs.sante.fr/content/download/51749/218572/version/8/file/bvs_pays_de_la_loire_12_2012.pdf
- [3] Pelat C, Boëlle PY, Cowling BJ et al. Online detection and quantification of epidemics. BMC Medical Informatics and Decision Making 2007, 7:29. <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/7/29>
- [4] Belchior E. Surveillance épidémiologique, clinique et virologique de la grippe en France métropolitaine : saison 2011-2012. BEH 38/2012. http://www.invs.sante.fr/content/download/47187/205971/version/5/file/beh_38_2012.pdf
- [5] Fouillet A. Surveillance de la mortalité au cours de l'hiver 2011-2012 en France. BEH 33/2012 http://www.invs.sante.fr/content/download/44752/199601/version/4/file/beh_33_2012.pdf

Bilan de la Journée d'échanges sur les Toxi-infections alimentaires collectives (Tiac) en région Pays de la Loire – 23 octobre 2012 à Nantes

Delphine Barataud, Nicole Robreau, Bruno Hubert, Cire des Pays de la Loire

La première journée régionale d'échanges sur les Tiac s'est tenue le 23 octobre 2012 à Nantes. Cette journée, co-organisée par la Cire et l'Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire, avait pour objectif d'échanger et de partager entre institutions sur les missions et les pratiques au travers d'expériences.

La matinée a été consacrée tout d'abord à la présentation des services de la Cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS) de l'ARS, des Directions départementales de la protection des populations (DDPP) de Vendée et de Sarthe, de l'Ifremer et de la Cire des Pays de la Loire. La matinée

s'est poursuivie par deux présentations sur la surveillance des Tiac en France et sur les méthodes d'analyses microbiologiques des aliments.

L'après-midi a été consacrée à plusieurs retours d'expériences d'investigations de Tiac récentes dans la région puis l'Ifremer a présenté les risques d'infection à norovirus liée à la consommation de coquillages suivi d'un exposé sur les critères de différenciation entre les Tiac et gastro-entérites aiguës (GEA) en collectivités de personnes âgées. Pour finir, une table ronde a été proposée, suivie d'une synthèse de cette journée réalisée par les deux modérateurs de sessions.

1. Participation

Cette journée était proposée à l'ensemble des partenaires locaux concernés par les Tiac, ainsi que plusieurs référents nationaux (16 structures concernées dans encadré 1). Une invitation a été

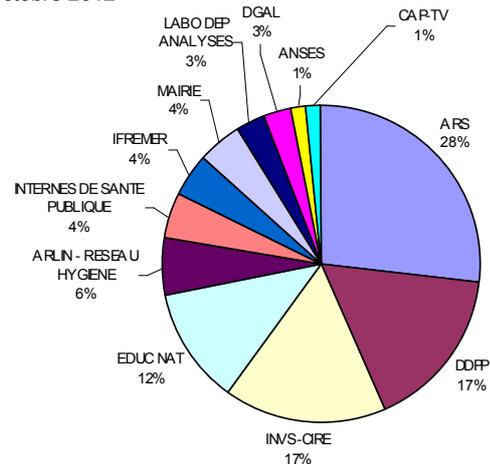
envoyée par messagerie à 113 destinataires en juillet 2012 suivie de trois relances.

Au total, sur les 73 inscriptions comptabilisées, 67 personnes étaient finalement présentes à cette

journée. Douze des 16 structures invitées étaient représentées (75%) et illustraient la variabilité des structures participantes : principalement des ARS (28%), des DDP (17%), de l'InVS ou des Cire (16%) et de l'éducation nationale (dont le rectorat et l'inspection d'académie) (12%) (Figure 1).

Les participants venaient principalement de Loire-Atlantique (62%), tous les départements de la région étaient représentés : Vendée (7%), Sarthe (6%), Maine-et-Loire (6%) et Mayenne (3%). Alors que cette journée était à vocation régionale, 16% des participants provenaient de départements extérieurs (Finistère, Loiret, Paris et région parisienne).

Figure 1 : Répartition des participants selon la structure d'appartenance, Journée régionale Tiac, Pays de la Loire, 23 octobre 2012



2. Evaluation

Un questionnaire anonyme et standardisé a été remis aux participants afin de recueillir leur satisfaction globale concernant la journée. Aussi, pour chacune des présentations proposées, leur intérêt pour le sujet traité, la clarté de la présentation mais aussi le temps dédié et la manière de traiter le sujet ont été relevés. Une partie « commentaires » permettait aux participants de s'exprimer librement et de proposer des suggestions d'amélioration. Les conditions matérielles (salle, repas, logistique, signalétique), qui ne faisaient pas initialement l'objet de questions spécifiques, ont pu être évaluées par l'analyse des commentaires. La table ronde de clôture de la journée n'a pas été évaluée.

Au total, 44 questionnaires d'évaluation ont été reçus soit un taux de réponse de 66%.

Concernant l'évaluation globale, 92% des répondants étaient satisfaits ou très satisfaits de cette journée d'échanges. D'après les commentaires recueillis, la journée a été jugée intéressante par plusieurs participants. Cette journée a été l'occasion de rencontrer et d'échanger entre partenaires locaux mais aussi avec les référents nationaux.

Le **temps** consacré à chaque présentation semblait adapté pour la plupart d'entre elles (85% en moyenne). Cependant, un temps de présentation trop court a été rapporté par 16% des répondants pour la surveillance des Tiac en France et 12% pour les retours d'expériences et plus particulièrement pour la présentation sur les coquillages et norovirus.

La majorité des **sujets** était traitée (84% en moyenne) de façon satisfaisante, celui relatif à la confirmation microbiologique des aliments a été jugé plus compliquée par 36% des répondants.

L'intérêt pour les présentations de cette journée était très élevé avec des taux de satisfaction (« satisfait » ou « très satisfait ») variant de 70% à 95% selon les thèmes proposés. Les sujets traités semblaient donc correspondre aux attentes des participants.

La satisfaction concernant la **clarté** des exposés variait entre 71% et 96% de participants satisfaits ou très satisfaits (figure 2).

D'après les commentaires recueillis, les participants ont globalement apprécié des présentations courtes, ciblées et bien rythmées, avec un bon équilibre des thématiques proposées. Un intérêt a été souligné pour les cas concrets présentés au travers de retours d'expériences. Cependant, l'utilisation trop importante de sigles et d'abréviations a été soulevée.

Logistique et organisation

La très bonne organisation de la journée a été rapportée par certains participants en commentaires libres. Une bonne gestion du temps et une mise à disposition des présentations en version papier dans un dossier remis à chaque participant, y a fortement contribué. Plusieurs points logistiques étaient à améliorer : une salle trop chaude et pas vraiment adaptée ainsi que des problèmes de son (microphone) rencontrés tout au long de la journée.

Suggestions / propositions

Une journée similaire sur les Tiac serait à renouveler une fois par an, voire tous les deux ans.

Plusieurs suggestions de thématiques ont été proposées pour de prochaines réunions telles que la prévention des Tiac, mais aussi des exemples d'intervention en milieu scolaire. La mise à disposition d'une liste de sigles a été sollicitée, permettant une meilleure compréhension des sujets présentés.

Figure 2 : Satisfaction des participants concernant la clarté des exposés, Journée régionale Tiac, Pays de la Loire, 23 octobre 2012

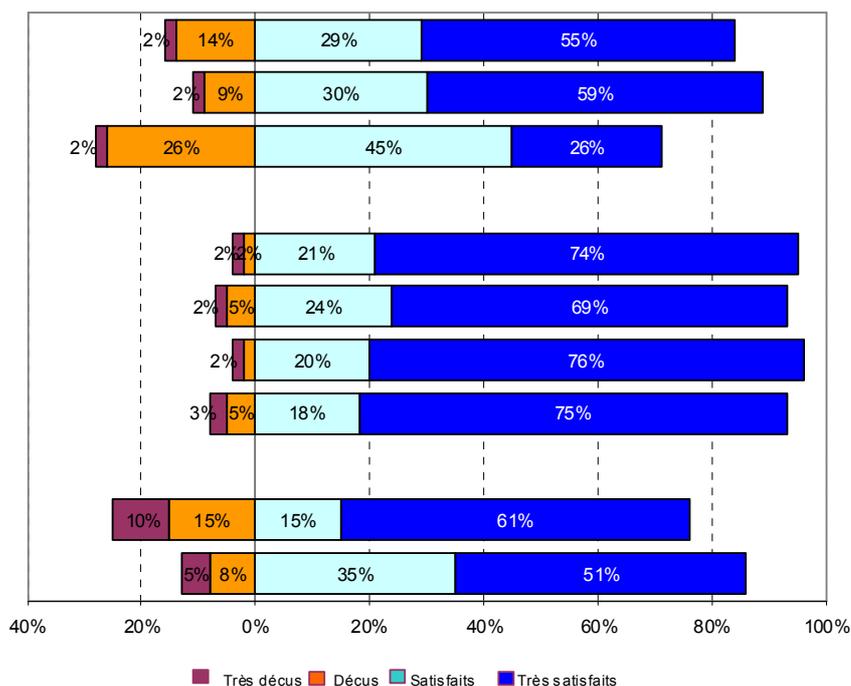
MATIN

- Présentation des services
- Surveillance des Tiac en France, en PDL et démarche d'investigation
- Confirmation microbiologique dans les aliments

APRES-MIDI

- Tiac lors d'un congrès en Loire-Atlantique
- Tiac lors d'une manifestation festive en Mayenne
- Tiac dans une école primaire en Loire-Atlantique
- Tiac à norovirus dans un Ehpad en Vendée

- Coquillages et norovirus
- Différentiation GEA - Tiac



Encadré 1 : Liste des structures/institutions invitées à la journée régionale Tiac, Pays de la Loire, 23 octobre 2012

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail	Anses
Agences régionales de santé	ARS
Antenne de lutte contre les infections nosocomiales	Arlin
Centre antipoison – Toxicovigilance d'Angers	CAP-TV
Direction générale de l'alimentation	DGAI
Directions départementales de la protection des populations	DDPP
Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt	Draaf
Education nationale (Rectorat, inspection académique)	
Institut français de recherche pour l'exploitation de la mer	Ifremer
Institut de veille sanitaire – Cire (Pays de la Loire + régions périphériques)	InVS
Laboratoires départementaux d'analyses	
Service santé scolaire de la mairie de Nantes	
Services d'aide médicale urgente	Samu
Services communaux d'hygiène et de santé	SCHS
Réseaux locaux d'hygiène de la région	
Divers (internes de santé publique)	

3. Communication

Cette journée a été préparée en lien avec les services communication de l'InVS et de l'ARS. L'annonce de cette journée, le programme ainsi que le formulaire d'inscription avaient été mis en ligne sur le site internet de l'InVS et de l'ARS.

Les présentations de la journée sont disponibles sur :

- le site internet de l'InVS à l'adresse suivante : <http://www.invs.sante.fr/fr/Actualites/Agenda/Journee-thematique-sur-les-Toxi-infections-alimentaires-collectives-Tiac2>
- le site internet de l'ARS : <http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/Toxi-infections-alimentaires-c.146089.0.html>

I Remerciements I

La Cire et l'ARS des Pays de la Loire souhaitent remercier l'ensemble des participants à cette journée ainsi que les intervenants et les modérateurs des différentes sessions. Nous souhaitons remercier

également les services communications de l'InVS et de l'ARS pour leur implication dans cette journée.

Cire des Pays de la Loire
Tel : 02.49.10.43.62 - Fax : 02.49.10.43.92

Retrouvez ce numéro sur <http://www.invs.sante.fr>

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'Institut de veille sanitaire

Rédacteur en Chef : Dr Bruno Hubert, responsable de la Cire des Pays de la Loire

Maquettiste : Nicole Robreau, Cire des Pays de la Loire

Comité de rédaction : Equipe de la Cire des Pays de la Loire

Diffusion : Cire des Pays de la Loire - 17 boulevard Gaston Doumergue - CS 56233 - 44262 Nantes cedex 2
<http://www.invs.sante.fr> - <http://ars.paysdelaloire.sante.fr>

La publication d'un article dans le BVS n'empêche pas sa publication par ailleurs. Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec citation exacte de la source.