

Page 1 | Editorial |

Page 2 | Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes des Pays de la Loire, bilan saison 2014-2015 et comparaison avec 2 autres saisons de surveillance (2010-11 et 2012-13) |

Page 12 | Bilan de la 4ème Journée régionale de veille sanitaire (JRVS) des Pays de la Loire - 17 novembre 2015 à Nantes |

Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes des Pays de la Loire, bilan saison 2014-2015 et comparaison avec 2 autres saisons surveillance (2010-11 et 2012-2013).

Delphine Barataud, Elise Chiron, Bruno Hubert, Santé publique France, Cire des Pays de la Loire

Avec la collaboration de :

- La Cellule de Veille, Alertes et Gestion Sanitaire (CVAGS) : Dr Béatrice le Tourneau, Dr Hélène De Séverac et le Point focal régional (PFR) de l'Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire ;
- L'Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arln) des Pays de la Loire ;
- Les structures locales d'appui et d'expertise (SLAE) de la région Pays de la Loire.

| Editorial |

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) sont régulièrement concernés par la survenue de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA). Ces épidémies, qui touchent à la fois les résidents et les membres du personnel, ont un impact important sur l'organisation des structures et la santé des personnes accueillies. Les conduites à tenir face à la survenue de ces épisodes ont été décrites dans une instruction de la Direction générale de la santé (DGS) du 21 décembre 2012 [1].

La région des Pays de la Loire se caractérise par un taux d'équipement en Ehpad important au regard de la moyenne nationale [2]. Un dispositif régional de surveillance des IRA et GEA en Ehpad y a été mis en œuvre en décembre 2010 [3,4].

La forte implication des acteurs régionaux et l'appropriation rapide du dispositif par les Ehpad de la région ont conduit au signalement de près de 1 000 épisodes depuis sa mise en place. Un recul inédit de 5 saisons de surveillance est maintenant disponible, permettant des comparaisons pluri-annuelles et à la production d'outils pratiques pour les Ehpad.

Au cours de l'hiver 2014-15, l'épidémie de grippe a eu un impact important sur les personnes âgées en termes d'hospitalisations, de mortalité et de nombre de foyers d'IRA signalés en Ehpad. C'est dans ce contexte, que plusieurs documents et recommandations, ont été relayés aux Ehpad de la région, en

cours de saison hivernale. Ils encourageaient la confirmation étiologique des foyers d'IRA afin de détecter une épidémie grippale débutante et mettre en place des mesures spécifiques [5-8]. D'autres avis du HCSP ont également été relayés aux Ehpad de la région, et concernaient l'utilisation des antiviraux [9].

Au niveau régional, la diffusion de ces documents a soulevé un certain nombre de questions concernant notamment l'utilisation des Trod et des antiviraux en Ehpad. Une enquête d'évaluation, la 3^{ème} menée depuis 2011 dans la région, préparée en lien avec la Cire Bretagne, était centrée sur ces thématiques afin d'identifier les difficultés rencontrées, préparer et améliorer le dispositif pour la saison 2015-16.

Les objectifs de cet article sont de présenter :

- le bilan des signalements reçus lors de la dernière saison de surveillance 2014-2015 et les comparer sur certains indicateurs aux données des saisons 2010-2011 et 2012-2013 soit les première et troisième saisons afin de décrire une tendance ;
- Les résultats de l'enquête d'évaluation centrée sur les IRA menée en juin 2015 ;
- les outils d'aide à la différenciation entre les épisodes de toxico-infections alimentaires collectives (Tiac) et de GEA, élaborés à partir de ce dispositif, avec un exemple d'application en Ehpad.

1. Dispositif de surveillance / Contexte

L'objectif du dispositif proposé aux Ehpad est de permettre une meilleure prise en charge des épidémies survenant dans ces établissements, en aidant à une détection précoce des foyers de cas groupés et une mise en place rapide des mesures de contrôle adéquates.

Une grille de surveillance mensuelle mise à disposition des Ehpad permet le suivi quotidien des cas d'IRA et de GEA survenant dans l'établissement. En présence d'une situation de cas groupés répondant au critère de signalement (cf. encadré), une fiche de signalement de l'épisode est transmise à l'ARS Pays de la Loire. Une fois l'épisode terminé, une actualisation de ces informations est demandée via la transmission d'un bilan de clôture et dans la

mesure du possible, d'une courbe épidémique de l'épisode.

De nombreux outils de surveillance et de gestion ont été relayés aux Ehpad par l'intermédiaire de l'Arlin et des structures locales d'appui et d'expertise (SLAE) (cf. encadré page 3) de la région, notamment par l'organisation de sessions de formation hivernales. Une aide à la gestion de ces épisodes est proposée par l'Arlin, la CVAGS ou les SLAE.

L'articulation entre les différents acteurs régionaux du dispositif est présentée en figure 1. Deux enquêtes d'évaluation du dispositif, conduites en 2011 et 2012 auprès des Ehpad et des partenaires de la surveillance, ont permis d'améliorer le dispositif initial proposé.

Caractéristiques des Ehpad de la région (Source Finess, mars 2013)

Nombre total d'Ehpad : 582

Nombre d'Ehpad rattachés à un établissement de santé : 79

Capacité installée moyenne par Ehpad : 78 résidents

Capacité installée totale : 45 207 résidents

Critères de signalement

IRA

Survenue d'**au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours** (en dehors des pneumopathies de déglutition) parmi les personnes résidentes

GEA

Survenue d'**au moins 5 cas de GEA dans un délai de 4 jours** parmi les personnes résidentes

Destinataire :

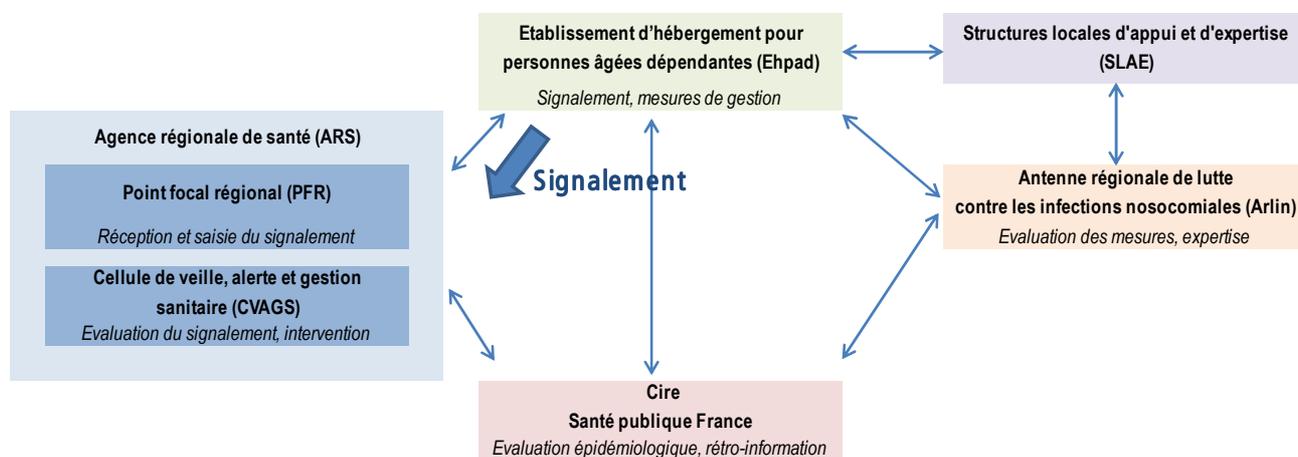
Agence régionale de santé des Pays de la Loire (ARS) :

Messagerie : ars44-alerte@ars.sante.fr

Téléphonique : 0 800 277 303 (numéro vert)

Fax : 02.49.10.43.89

Figure 1 : Acteurs du dispositif de surveillance des IRA et des GEA en Ehpad dans les Pays de la Loire



Les SLAE : Structures locales d'appui et d'expertise : une expertise en hygiène accessible à tous les Ehpad et établissements médico-sociaux (EMS) en Pays de la Loire

Depuis juin 2014 en Pays de la Loire, les réseaux d'hygiène de proximité sont devenus des **Structures locales d'appui et d'expertise**, coordonnées par l'Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) et au nombre de 9 dans la région.

Depuis décembre 2015, une organisation régionale permet de proposer **une expertise en hygiène à chaque Ehpad et EMS** :

- Pour quoi ? Pour un conseil en hygiène, sur des problématiques aiguës ;
- Pour qui ? Pour tout Ehpad ou EMS (adhérent ou non du réseau) ;
- Comment ? Par un service téléphonique, en jours ouvrés, auprès de la SLAE rattaché à l'Ehpad ou à l'EMS selon une répartition territoriale définie.

Colines (44) : 02.72.27.85.30	Anjelin (49) : 02.41.35.15.15	Clind'Rêve (85) : 02.51.44.63.40
Corhylin (44) : 02.40.55.88.88	Cholet (49) : 02.41.49.60.03	Eclin (85) : 02.51.49.50.15
Lutin 72 (72) : 02.43.43.27.28	Saumur (49) : 02.41.53.35.73	Remalin (53) : 02.43.66.39.73

2. Méthodes

2.1. Surveillance des IRA / GEA

Après validation, les fiches de signalement, reçues à l'ARS Pays de la Loire, sont saisies dans une base de données nationale, partagée entre les acteurs du dispositif, nommée VoozEhpad. Une analyse descriptive de ces signalements régionaux a été effectuée à l'aide des logiciels Stata 12 et Excel.

Cette surveillance se déroule toute l'année. Une saison a été définie comme la période comprise entre le 1^{er} septembre et le 31 août de l'année suivante, hormis pour la première saison 2010/2011 où le début de la période considérée a été le 1^{er} décembre, début de la mise en place de la surveillance.

Trois saisons de surveillance ont été retenues pour présenter les résultats de ce bulletin. La toute première saison de surveillance a été choisie (**2010-2011**) ainsi que la saison **2012-2013**, caractérisée par l'émergence d'un nouveau variant de norovirus et où un nombre important de foyers de GEA avaient été signalés. Aussi, les données de la saison **2014-2015** ont été présentées, saison marquée par une épidémie de grippe de grande ampleur.

Les caractéristiques épidémiologiques des épisodes (taux d'incidence, taux d'attaque moyens, taux d'hospitalisation et

létalité) ont été calculées à partir des données des épisodes clôturés uniquement. Lorsque le délai de signalement à partir de la survenue du 1^{er} cas était supérieur à 8 jours pour des épisodes non clôturés, les données du signalement initial ont été considérées suffisamment complètes pour être intégrées à la description des épisodes clos.

Les taux d'incidence pour 1 000 résidents-jours ont été calculés en rapportant le nombre de cas identifiés aux 45 000 résidents surveillés pendant chaque période de surveillance (275 jours pour la saison 2010-2011 et 365 jours pour les deux autres saisons).

2.2. Enquête d'évaluation

Une enquête d'évaluation rétrospective, a été menée en juin 2015 auprès des Ehpad de la région, spécifiquement sur la surveillance des IRA. Un questionnaire, réalisé avec l'outil Solen, permettant la saisie des réponses en ligne, a été utilisé pour cette évaluation. Il était préférentiellement complété par le médecin coordonnateur et/ou l'infirmier(e) référent(e) et sinon par le directeur de l'Ehpad.

Les thèmes principaux abordés concernaient la recherche étiologique grippe et l'utilisation des Trod grippe, l'utilisation des antiviraux et le recours à l'hospitalisation. Les outils de rétro-information de la Cire ont également été évalués.

3. Bilan des signalements 2014-2015 (et comparaison avec les saisons précédentes)

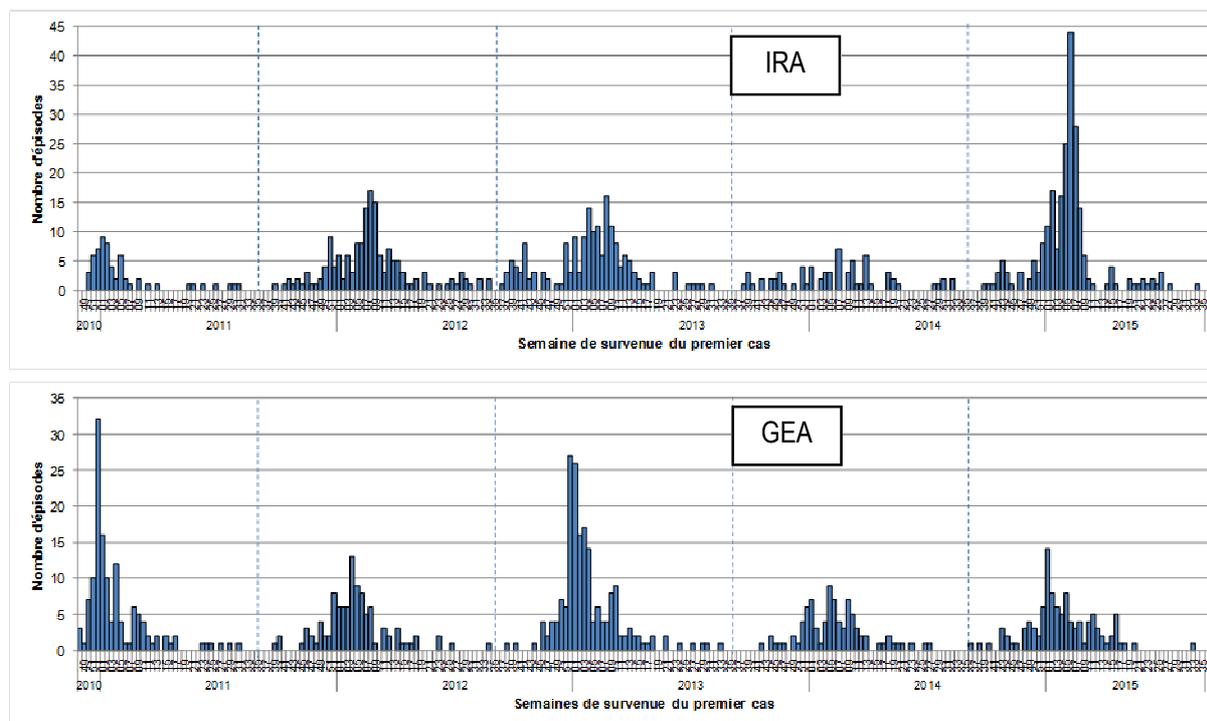
3.1. Répartition temporelle

Lors de la saison de surveillance 2014-2015, 334 épisodes de cas groupés ont été signalés par les Ehpad de la région, dont 228 épisodes d'IRA et 106 épisodes de GEA.

Un pic de signalement a été atteint en semaine 06/2015 pour les IRA et en semaine 01/2015 pour les GEA (figure 2).

La saison dernière a été la plus importante en termes de signalement de cas groupés d'IRA depuis 2010. En revanche, le nombre de signalements de GEA reçus était comparable à la saison précédente 2013-14.

Figure 2. Répartition temporelle des épisodes de cas groupés d'IRA et de GEA par semaine de survenue du premier cas, Pays de la Loire, 2010-2015



3.2. Répartition géographique

Les taux moyens de signalement, calculés sur 5 années de surveillance, étaient variables selon le département pour les IRA et les GEA. Les taux moyens de signalements les plus importants ont été observés en Sarthe et Vendée pour les IRA et en Sarthe pour les GEA (tableau 2).

Tableau 2 : Taux moyen de signalements d'IRA et GEA par département sur 5 ans, région Pays de la Loire

Département	Nombre total d'Ehpad	Taux moyen de signalement	
		IRA	GEA
Loire-Atlantique	170	22%	21%
Maine-et-Loire	140	25%	23%
Mayenne	63	17%	18%
Sarthe	76	27%	24%
Vendée	133	27%	20%
Ensemble	582	24%	21%

3.3. Etablissements ayant signalé des foyers épidémiques d'IRA ou de GEA en 2014-2015

Au cours de la dernière saison, les 228 signalements d'IRA et les 106 signalements de GEA provenaient respectivement de 198 et 97 établissements différents. Au cours de l'année, 14% des établissements ayant contribué à la surveillance des IRA et 7% pour les GEA, ont signalé plus d'un épisode (maximum 4 épisodes pour les IRA) (tableau 3). Un tiers des signalements (IRA ou GEA) provenaient de structures rattachées à un établissement de santé, qui représente 14% de l'ensemble des établissements.

Tableau 3 : Répartition des Ehpad ayant effectué au moins un signalement d'IRA ou de GEA selon le nombre d'épisodes signalés au cours de la saison 2014-2015, région Pays de la Loire

Nombre d'épisodes	IRA		GEA	
	Nombre d'Ehpad	%	Nombre d'Ehpad	%
1	173	87%	90	93%
2	21	11%	5	5%
3	3	2%	2	2%
4	1	1%	0	0%
Total	198	100 %	97	100 %

3.4. Indicateurs issus du dispositif de surveillance (comparatif sur 3 saisons)

Des variations ont été observées entre les saisons de surveillance, elles sont détaillées dans le tableau 4 en page 6.

Caractéristiques principales des épidémies

L'impact de la circulation du virus grippal, au cours de la saison 2014-2015, a été très important avec 228 foyers épidémiques d'IRA signalés. Le virus de la grippe A(H3N2) était majoritaire au cours de cette saison, connu pour toucher préférentiellement les personnes âgées. Le taux d'attaque moyen (25%) observé chez les résidents était plus élevé que les autres années de surveillance.

Pour les GEA, le taux d'attaque moyen observé variait également selon les saisons. Il était plus élevé au cours de la saison 2012-13, caractérisée, par l'arrivée du GII.4 variant Sydney qui commençait à diffuser en France. Même si plus de 4000 résidents ont présentés une GEA, les taux moyens d'hospitalisation et de létalité ne différaient pas des autres années.

Les taux d'attaque chez le personnel restaient stables d'une année sur l'autre, autour de 5% pour les IRA et 10% pour les GEA.

Gestion des épisodes par les Ehpad

En matière de prévention, la couverture vaccinale contre la grippe est restée stable chez les résidents (82% lors de la dernière saison) et chez le personnel (23%).

Chaque année, des mesures de contrôle ont été mises en place dans la totalité des épisodes signalés : le renforcement de

l'hygiène des mains et la mise en place des précautions contact pour les GEA étaient les plus fréquentes. La mise à l'écart des soins du personnel malade pour les GEA est restée une mesure difficile à mettre en œuvre (<60% des épisodes). De la même façon, le délai de mise en place des mesures après les premiers cas d'IRA dans un Ehpad restait à améliorer. La saison dernière, une mise en place précoce des mesures de contrôle (dans les 3 jours suivant le premier cas) a été observée dans 54% des épisodes d'IRA de la dernière saison, contre 68% lors de la saison 2012-13 et 59% lors de la saison 2010-11.

Au cours de la saison 2014-15, une recherche étiologique a été effectuée dans 45 épisodes clôturés d'IRA (21% des épisodes) et 22 épisodes clôturés de GEA (23% des épisodes). Ces proportions restaient stables depuis la saison 2012-13 :

- IRA : une étiologie de grippe a été retrouvée dans 23 épisodes.
- GEA : Un norovirus a été identifié dans 9 épisodes et un rotavirus a été identifiés dans 3 épisodes.

Gestion des signalements par les Ehpad

Un bilan final a été réceptionné respectivement pour 92% et 89% des épisodes d'IRA et de GEA lors de la dernière saison.

La proportion d'épisodes avec un signalement rapide, effectué dans la semaine suivant la survenue du premier cas, est en augmentation au fil des saisons concernant les signalements d'IRA et de GEA.

La proportion d'épisodes avec des courbes épidémiques exploitables était en augmentation depuis 2010 pour atteindre, lors de la dernière saison, 80% des épisodes d'IRA et 81% des épisodes de GEA, contre 29% et 26% en 2010-11 respectivement pour IRA et GEA.

4. Enquête d'évaluation

Le taux de participation à cette enquête d'évaluation était de 46% (267/579) des Ehpad.

4.1. Recherche étiologique grippe

Organisation de la recherche étiologique IRA : Achat de Trod grippe

L'achat de Trod grippe concernait 13% des répondants (34 Ehpad) :

- Critères de choix de la référence du Trod ? D'après les recommandations du CNR grippe (62%), selon le prix (32%) mais aussi la performance du test (32%) ;
- Prix d'achat ? En moyenne de 9,3€ par Trod (min : 5,5€, max : 15€) ;
- Quand ? : Majoritairement effectué en début de saison ;
- Comment ? Principalement effectué auprès des fabricants/distributeurs, six Ehpad avaient effectué une commande groupée de Trod grippe avec d'autres Ehpad.

Parmi les 223 Ehpad qui n'avaient pas acheté de Trod grippe, les raisons principales étaient :

- l'approvisionnement jugé non utile par les médecins (47%) ;
- le prix trop élevé (28%) ;
- le manque de moyen (19%) ;
- le choix difficile du Trod (15%) ;
- et les difficultés pour passer commande (9%).

Mise en œuvre de la recherche étiologique grippe

Nous avons interrogé tous les Ehpad sur les modalités de la recherche étiologique grippe, qu'il ait eu ou non un épisode de cas groupés d'IRA dans leur structure, une recherche étiologique ayant pu être conduite à l'occasion de la survenue de cas d'IRA isolés.

Au cours de la dernière saison épidémique, 13% des Ehpad (33 Ehpad) répondant ont effectué des recherches étiologiques grippe :

- principalement à l'aide de Trod (21 Ehpad) ;
- par l'intermédiaire d'un laboratoire local d'analyses médicales (12 Ehpad) ;
- par un hôpital de rattachement (5 Ehpad).

Organisation prévisionnelle pour l'hiver prochain

Pour la saison prochaine 2015-2016, 31% des Ehpad répondant envisageaient la réalisation des diagnostics par le laboratoire local d'analyses médicales, 22% par l'achat/commande groupés avec d'autres Ehpad et 17% par l'achat d'une boîte de plusieurs Trod grippe.

Plus de la moitié des Ehpad indiquaient (52%) avoir besoin d'aide ou d'informations complémentaires concernant les Trod sur :

- les techniques et modalités de prélèvements (83%) ;
- l'interprétation des résultats (68%) ;
- les modalités de commande (68%).

Tableau 4 : Evolution des indicateurs de la surveillance au cours de 3 saisons 2010-11, 2012-13 et 2014-15, Pays de la Loire

Indicateurs issus du dispositif de surveillance (comparatif sur 3 saisons)

	IRA			GEA		
	2010-11	2012-13	2014-15	2010-11	2012-13	2014-15
Caractéristiques principales des épidémies						
Virus dominants						
<i>Virus grippaux pour les IRA</i>		A(H3N2)	A(H3N2)	GII.4	GII.4	GII.4
<i>Norovirus pour les GEA</i>	A(H1N1) B	A(H1N1) B	A(H1N1)	New Orleans	Sydney	Sydney
Foyers						
Nombre total signalés	60	178	228	132	188	106
Nombre moyen pour 100 Ehpad	10	31	39	23	32	18
Nombre total signalés et clos	58	167	210	119	174	94
Résidents						
Nombre total de malades	852	2747	4 290	2 723	4 074	2 099
Taux d'attaque moyen	19 %	22 %	25 %	27 %	31 %	28 %
Taux d'incidence pour 1 000 résidents-jours	0,07	0,17	0,26	0,22	0,25	0,13
Taux d'hospitalisation moyen	5,8 %	6,9 %	7,4 %	0,8 %	0,6 %	1%
Létalité moyenne	1,5 %	2,7 %	2,9 %	0,3 %	0,4 %	0,6 %
Membres du personnel						
Taux d'attaque moyen	4 %	5 %	6 %	11 %	9 %	9 %
Gestion des épisodes dans les Ehpad						
Couverture vaccinale grippe						
Résidents	83 %	85 %	82 %	-	-	-
Membres du personnel	21 %	23 %	23 %	-	-	-
Mesures de contrôle						
Renforcement de l'hygiène des mains	95 %	99 %	98 %	99 %	100 %	100 %
Port du masque pour le personnel	88 %	88 %	92 %	-	-	-
Mise en place des précautions contact	-	-	-	92 %	98 %	97 %
Limitation des déplacements des malades	74 %	97 %	96 %	93 %	95 %	98 %
Mise à l'écart des soins du personnel malade	-	-	-	58 %	52 %	59 %
Mise en place précoce des mesures*	59 %	68 %	54 %	86 %	86 %	88 %
Recherche étiologique						
Proportion d'épisodes avec recherche étiologique	28 %	21 %	21 %	41%	20 %	23 %
Gestion du signalement par les Ehpad						
Rapidité du signalement						
Proportion d'épisodes avec signalement rapide**	53 %	42 %	54 %	58 %	66 %	74 %
Clôture des épisodes						
Proportion d'épisodes clôturés	97 %	94 %	92 %	90 %	93 %	89 %
Courbes épidémiques						
Proportion d'épisodes avec courbe exploitable	29 %	76 %	80 %	26 %	70 %	81 %

* Dans les trois jours suivants la survenue du premier cas

** Dans la semaine suivant la survenue du premier cas

4.2. Utilisation des antiviraux

Utilisation des antiviraux (dans les Ehpad ayant déclaré des foyers IRA)

En présence de cas groupés d'IRA dans l'Ehpad (114 Ehpad concernés), l'oseltamivir a été prescrit aux résidents dans 23% des Ehpad (n=26) : principalement en curatif (58%), en prophylaxie étendue (19%) ou en préemptif (19%) et 4% non renseigné.

L'oseltamivir était prescrit majoritairement par le médecin traitant (62%), le plus souvent après incitation du médecin coordonnateur (50%) mais aussi par le médecin coordonnateur lui-même (46%).

Parmi ces 26 Ehpad prescripteurs d'antiviraux, 11 ont sollicité un avis extérieur (42%) auprès de leur réseau local d'hygiène ou de leur pharmacien principalement.

Obstacles rencontrés

Les obstacles rencontrés dans la décision de mise en œuvre d'un traitement préemptif et/ou d'une prophylaxie étendue (N=114, plusieurs réponses possibles) étaient majoritairement une prescription non jugée utile par les médecins (54%). De façon plus marginale, d'autres obstacles ont été cités par les Ehpad tels que l'absence d'une confirmation de la grippe par test biologique, au préalable (41%) et le coût important (11%).

De nombreux commentaires libres ont été recueillis tels que, par exemple :

- « Cette utilisation reste à l'initiative des médecins libéraux, ils sont les acteurs principaux »

- « Efficacité ? Sachant que les personnes âgées se surinfectent et que les infections bactériennes nécessitent une antibiothérapie »
- « Informations discordantes concernant l'utilité du Tamiflu aussi bien en curatif qu'en préventif. (Cf la revue Prescrire) »

4.3. Gestion de l'information reçue par les Ehpad concernant les Trod grippe et utilisation des antiviraux

Connaissance du rapport du Centre national de référence (CNR) de la grippe sur les Trod

77% des Ehpad participant avaient pris connaissance de ce rapport. Pour 77% des Ehpad répondant, la note de synthèse diffusée par la Cire a été reçue et parmi eux, 62% l'avaient jugé utile. La réception de cette note d'information a conduit à une modification de l'organisation interne de la structure sur la question des Trod (figure 4).

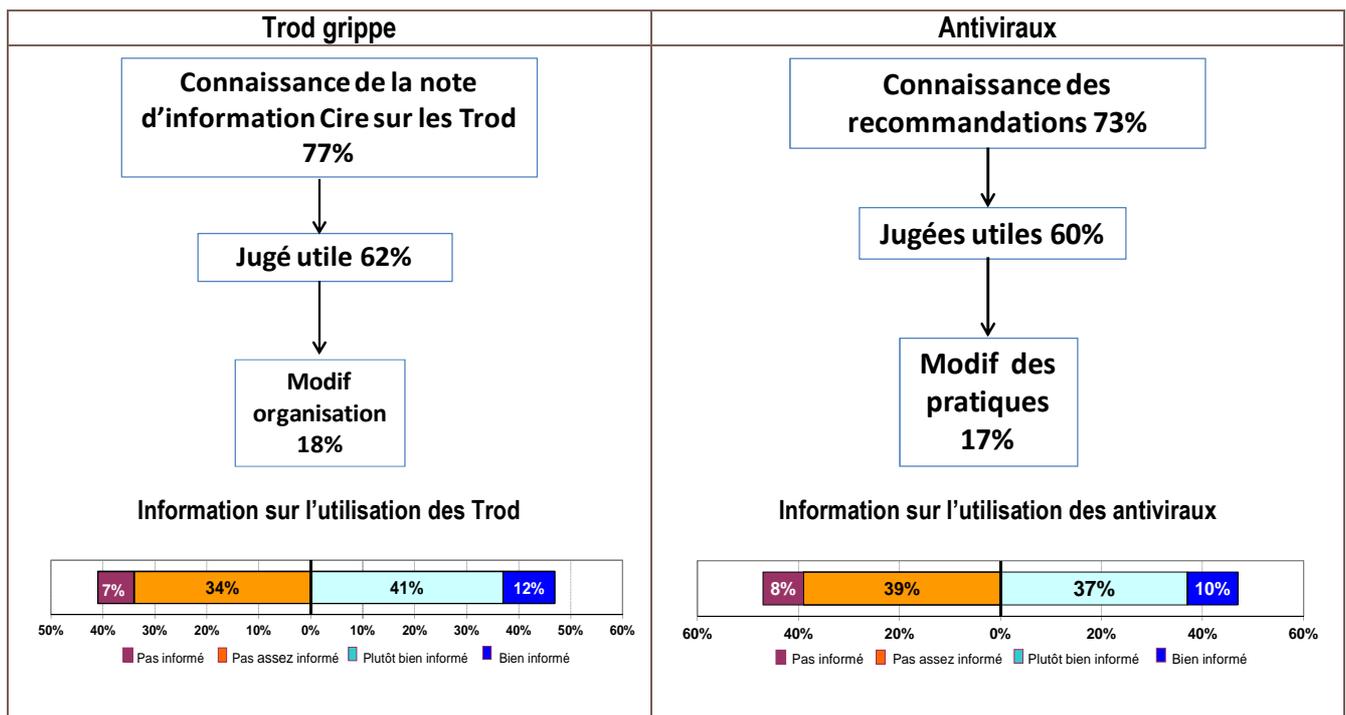
53% des Ehpad se disent bien ou plutôt bien informés sur l'utilisation des Trod et 41% pas assez informé ou pas informé, 6% ne savent pas (figure 4).

Utilisation des antiviraux (pour tous les Ehpad)

73% des Ehpad ont eu connaissance des recommandations concernant l'utilisation précoce des antiviraux. Parmi eux, 60% les ont trouvées utiles et 17% ont modifié leur pratique suite à la diffusion des recommandations.

47% des Ehpad se disent bien ou plutôt bien informés sur l'utilisation des antiviraux et 37% pas assez informé ou pas informé, 6% ne savent pas (figure 4).

Figure 4 : Utilisation de l'information transmise sur les Trod grippe et les antiviraux, évaluation 2015, région Pays de la Loire



4.4. Recours à l'hospitalisation

87% des Ehpad ont essayé de limiter le recours à l'hospitalisation de leurs résidents. Les réponses des Ehpad sur les modalités de limitation mises en œuvre mais aussi les difficultés rencontrées et les suggestions proposées pour limiter le recours à l'hospitalisation, étaient recueillies par des questions ouvertes. Les principales propositions sont listées dans le tableau 5.

4.5. Retour d'information sur la surveillance régionale

Les bulletins d'information sur la surveillance des épisodes d'IRA et GEA en Ehpad étaient reçus par 94% des répondants à l'évaluation. Parmi eux, 67% ont trouvé l'information de ces bulletins suffisante et pour 31% trop longue.

L'utilisation de la cartographie pour représenter les Ehpad ayant signalé un épisode, a été jugée utile par 67% des Ehpad recevant les bulletins.

4.6. Avis général sur le dispositif

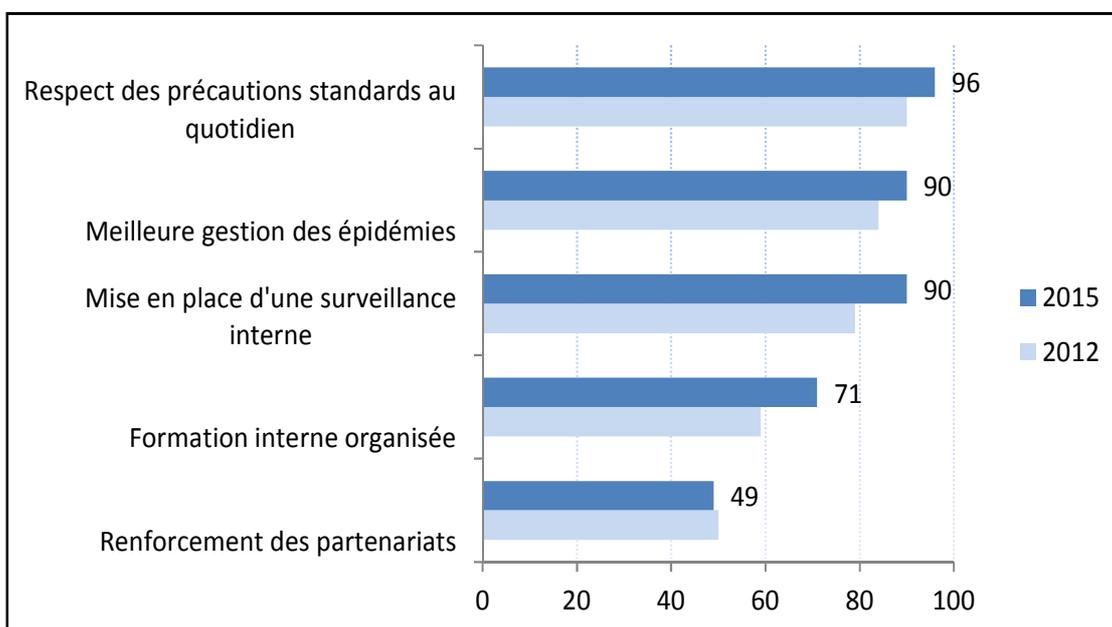
Sur une échelle de 1 (absence de satisfaction) à 5 (très bonne satisfaction), le niveau de satisfaction moyen des Ehpad concernant le dispositif était de 3,5 en 2015 (identique à celui observé lors de l'évaluation de 2012): 6,4% des Ehpad se disaient pas ou peu satisfaits.

Des évolutions ont été constatées dans les établissements, depuis la dernière enquête d'évaluation en 2012, au niveau des pratiques (figure 5).

Tableau 5 : Modalités de limitation, difficultés rencontrées et suggestion pour limiter le recours à l'hospitalisation, évaluation 2015, région Pays de la Loire

Modalités de limitation	Difficultés rencontrées	Suggestions
<ul style="list-style-type: none"> « Beaucoup de prévention » « Vaccination » « Précautions contacts », « Isolement des résidents » « Information des familles » « Anticipation, sensibilisation » « Concertation avec médecin et famille » « Recours à l'expertise hospitalière » « En travaillant avec les médecins traitants » « Astreinte de nuit mutualisée » « Télémédecine » 	<ul style="list-style-type: none"> « Surcharge de travail » « Manque de personnel (en arrêt de travail) » « Epuisement du personnel » « Isolement difficile des personnes désorientées » « Surveillance nocturne difficile » « Absence de Rx pulmonaire » « Absence d'oxygène mural » « Surveillance de perfusions IV » 	<ul style="list-style-type: none"> « Encourager la vaccination pour tout le personnel en contact avec les résidents » « Adhésion à un réseau d'hygiène » « Renfort de moyens humains » « IDE détachées et AS suppl. » « Protocoles éventuels à mettre en place » « Meilleure information sur Trod et antiviraux » « Contacter les médecins hospitaliers » « Accueil spécifique aux urgences – gériatrie aiguë »

Figure 5. Evolution des pratiques au sein des Ehpad, 2012 – 2015, région Pays de la Loire



5. Discussion, conclusion

5.1. Données de surveillance

L'analyse des données de ces 5 premières saisons de surveillance des foyers d'IRA et de GEA survenus dans les Ehpad des Pays de la Loire a permis de dégager des indicateurs importants et inédits portant à la fois sur les caractéristiques des épidémies, leur prise en charge et leur signalement par les Ehpad. Au total, près de 1 000 épisodes ont été signalés, avec des variations de la fréquence des épidémies d'IRA et de GEA selon les saisons. La synthèse des données de trois d'entre elles, ont été présentées ici. Leurs caractéristiques illustrent bien les particularités des épidémies de grippe et de gastro-entérites dans la communauté :

- Pour les GEA, la saison 2012/13, année de diffusion du norovirus GII-4 variant Sydney, était caractérisée par un taux d'attaque chez les résidents plus élevé que les saisons précédentes.
- Pour les IRA, la saison 2014/15 était caractérisée par un taux d'attaque chez les résidents et une létalité plus élevés que les autres années de surveillance, en raison d'une circulation d'un virus grippal A(H3N2) mal couvert par le vaccin et touchant particulièrement les personnes âgées.

Les informations fournies par ce dispositif de signalement sont très complémentaires de celles fournies par les autres systèmes de surveillance de la grippe et des GEA au niveau régional [10,11]. Elles permettent en particulier d'apprécier l'impact de ces épidémies chez les personnes âgées.

5.2. Recherche étiologique

L'utilisation des Trod grippe en Ehpad reste un sujet d'importance sachant qu'ils peuvent aider à orienter la prise en charge immédiate et la décision d'utiliser ou non des antibiotiques ou des antiviraux [5] [9].

Malgré une organisation régionale destinée à faciliter la mise à disposition des Trod grippe aux Ehpad, la proportion d'épisodes d'IRA bénéficiant d'une recherche étiologique a baissé depuis le début de la surveillance pour se stabiliser autour des 20% d'épisodes d'IRA, proportion relativement faible par rapport à d'autres régions de France [12,13].

L'évaluation a pu mettre en avant que la question de l'utilisation des Trod en Ehpad restait un sujet d'intérêt et que leur mise à disposition devait en être facilitée. Une attention particulière a été portée pour répondre aux demandes d'aide exprimées sur les Trod (techniques, modalités de prélèvements et interprétation des résultats), lors des formations hivernales de fin 2015, organisées par les SLAE pour les Ehpad. Un besoin d'information sur les modalités de commandes des Trod était fréquemment rapporté. Une commande groupée de Trod grippe par l'intermédiaire d'un SLAE, permettant la facturation et la livraison dans chaque

Ehpad, est en cours d'expérimentation dans le département de la Sarthe, pour la saison actuelle. Une évaluation de cette organisation est prévue en 2016 pour juger de la faisabilité de l'étendre sur le reste de la région.

5.3. L'utilisation des antiviraux

La confirmation étiologique virale de la grippe est importante pour décider de mettre en place, dans l'établissement, une prophylaxie par oseltamivir dans le but de stopper la transmission du virus dans la collectivité [9]. L'absence de consensus médical sur l'efficacité et les bénéfices-risques de l'oseltamivir reste un frein important à sa prescription en Ehpad. Ces interrogations, portées notamment par la revue Prescrire [14], sont également présentes au niveau européen puisque l'ECDC a lancé début 2016, une grande consultation d'experts sur une revue récente de la littérature [15]. Les résultats sont attendus pour 2017.

Certaines limites dans la mise en œuvre pratiques des recommandations concernant l'utilisation des Trod et des antiviraux dans les Ehpad ont été mises en évidence. Ces constats sur les difficultés rencontrées ont été relayés auprès des tutelles institutionnelles, fin 2015.

5.4. L'apport du dispositif

L'apport aux Ehpad du dispositif a été mesuré de deux façons : d'une part, à travers l'évolution des pratiques lors de la survenue d'épidémies et d'autre part, à partir des enquêtes d'évaluation post-surveillance.

La forte implication des Ehpad dans le signalement a été remarquable dans la région. Elle s'est accompagnée d'une amélioration des pratiques des Ehpad au fil des saisons.

Au cours des évaluations, le niveau de satisfaction exprimé a confirmé l'intérêt du dispositif pour les Ehpad. Des évolutions ont été notées par les Ehpad dans les pratiques suivantes : respects des précautions standards au quotidien, meilleure gestion des épidémies, mise en place d'une surveillance et organisation de formations en interne.

La valorisation et le partage de ces travaux sont un enjeu important pour l'ensemble des Ehpad et des différents acteurs du territoire national. Dans cette optique, un groupe d'échanges de pratiques professionnelles (Gepp) inter-Cire a été créé en avril 2013 (durée de 2 ans), à l'initiative de la Cire Pays de la Loire qui en a assuré la coordination. L'objectif était de mutualiser les outils et les expériences des différentes régions afin d'optimiser les charges de travail et d'améliorer le dispositif.

Le bilan de ces 5 années de surveillance est satisfaisant à la fois pour l'amélioration des pratiques en Ehpad, la coordination régionale des différents acteurs, la réflexion méthodologique sur l'analyse des données et sur l'apport épidémiologique de la surveillance.

Dossier thématique ARS

Les outils régionaux de surveillance et de gestion proposés aux Ehpad sont disponibles sur le site internet de l'Agence régionale de santé (dossier : votre santé / veille sanitaire) à l'adresse suivante : <http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/Surveillance-des-episodes-info.102330.0.html>

Accès rapide par mots clés (un thème, un clic) : « IRA/GEA »

Rappel : La Cire diffuse chaque semaine en période hivernale un point épidémiologique spécifique sur les IRA/GEA en Ehpad. Vous pouvez retrouver ces points sur le site internet de l'ARS à l'adresse suivante : <http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/L-InVS-dans-votre-region/Pays-de-la-Loire/Actualites-Publications>

Différenciation entre épisodes de GEA et de toxi-infection alimentaire collective (Tiac)

Contexte

Lors de la survenue d'un épisode de GEA en Ehpad, une interrogation sur le mécanisme de transmission, interhumain ou d'origine alimentaire, devrait se poser systématiquement.

Un épisode épidémique de GEA avec transmission interhumaine est caractérisé par une diffusion progressive au sein de l'Ehpad, alors qu'un épisode de Tiac se caractérise par la survenue brutale d'un nombre de cas très important. Les mesures d'investigation et de contrôle à mettre en œuvre sont différentes selon le mode de transmission, de même que les circuits de signalement. Il est donc primordial d'identifier rapidement le type d'événement auquel l'Ehpad est confronté afin d'adapter sa prise en charge. Une mise en œuvre rapide d'une investigation complémentaire en cas de survenue de Tiac peut permettre d'identifier rapidement la source de la contamination (repas, aliment, germe), et éviter que l'épisode ne se renouvelle.

Méthode

Des travaux sur l'aide à la différenciation entre la survenue d'un épisode de GEA ou de Tiac ont été réalisés à partir de l'exploitation des courbes épidémiques recueillies dans les épisodes de GEA clôturés des trois premières saisons de surveillance 2010/2013. Un raisonnement a été effectué sur le taux d'attaque cumulé au 2^{ème} jour de l'épidémie (TAcumJ2)*.

A partir de l'analyse du taux d'attaque cumulé à J2, deux seuils, au-delà desquels un épisode de Tiac peut être suspecté, ont été définis en fonction de la taille de l'établissement. Ces seuils ont ensuite été testés sur les courbes épidémiques de GEA reçues lors de la saison 2013/2014.

Suspecter un épisode de Tiac si :

- TAcumJ2 > 20 % dans un Ehpad < 80 résidents
- TAcumJ2 > 15 % dans un Ehpad ≥ 80 résidents

* TAcumJ2= (nombre de nouveaux résidents malades le 1^{er} jour + nombre de nouveaux résidents malades 2^{ème} jour) / nombre total de résidents dans l'Ehpad.

Bilan des épisodes suspects de Tiac

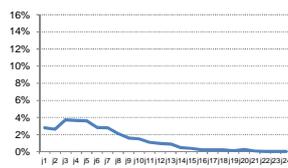
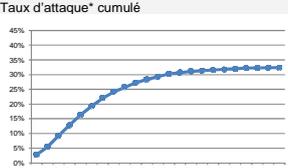
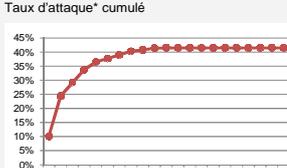
Sur les trois premières saisons de surveillance 2010/2013 et en considérant ces seuils de décision, 25 épisodes de GEA avaient été identifiés comme suspects de Tiac parmi les 196 épisodes analysés (13 %).

Au cours de la dernière saison 2013/2014, 7 épisodes pouvaient être suspectés de Tiac parmi 68 exploités (10 %), avec des taux d'attaque compris entre 18 % et 39 % au 2^{ème} jour de l'épidémie. Parmi eux, 3 auraient pu être identifiés au moment du signalement tandis que 4 ne pouvaient l'être pour les raisons suivantes : absence de courbe au moment du signalement, signalement reçu tardivement.

Outils d'aide à la décision

Les travaux sur la différenciation entre épisodes de GEA et de Tiac ont conduit à l'élaboration de trois outils simple d'aide à la décision à destination des acteurs du dispositif. L'objectif est de repérer précocement les épisodes suspects de Tiac survenant au cours de la saison 2014/2015, à partir de l'utilisation de ces outils en temps réel et non pas en rétrospectif comme cela a été fait lors des 4 saisons précédentes. Trois types d'outils ont été élaborés :

- une fiche d'aide à la décision, à destination des Ehpad, avec rappel des circuits de signalement et des caractéristiques épidémiologiques des deux types d'évènements (<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr>);
- un outil Excel® interactif, pour utilisation par l'ARS et la Cire ;
- une check-list complémentaire des épisodes suspects de Tiac, pour investigation par l'ARS et la Cire.

Critères	GEA virales	Tiac
Agents	Norovirus et parfois rotavirus	Agents variés : bactéries invasives (salmonelles,...) ou toxinogènes (S. aureus C. perfringens, B cereus), ou virus (norovirus en période hivernale)
Diffusion temps / espace	Diffusion progressive	- Survenue rapide des cas (de quelques heures à 72h selon l'agent en cause) - Possible transmission inter-humaine de type oro-fécale secondaire pour les norovirus
Personnes malades	Résidents et membres du personnel	Résidents +++ Membres du personnel malade : - si partage d'un repas commun avec les résidents - secondairement par transmission inter-humaine (Tiac à norovirus par exemple)
Signes cliniques	Vomissements (>50% si norovirus) et/ou diarrhées sans fièvre	Vomissements et/ou diarrhées, avec ou sans fièvre selon l'agent en cause
Profil des taux d'attaque (TA)* quotidiens et cumulés (exemple en Ehpad)	Taux d'attaque quotidien (courbe étalée) 	Taux d'attaque quotidien (présence d'un pic brutal) 
	Taux d'attaque* cumulé 	Taux d'attaque* cumulé 
Ampleur	L'ampleur est jugée par un taux d'attaque (TA)* cumulé chez les résidents au 2 ^{ème} jour de l'épidémie que l'on nomme TAcum à J2. Pour Ehpad ≥ 80 places : Si TAcum à J2 ≤ 15% Pour Ehpad < 80 places : Si TAcum à J2 ≤ 20%	Pour Ehpad ≥ 80 places : Si TAcum à J2 > 15% Pour Ehpad < 80 places : Si TAcum à J2 > 20%
Conduite à tenir	Mise en place des précautions complémentaires de type « contact » Signalement à l'ARS (surveillance GEA en Ehpad) Eventuellement, recherche d'étiologie virale en fonction du contexte épidémiologique (envoi au CNR des virus entériques de Dijon)	Mise en place des précautions complémentaires de type « contact » Signalement à l'ARS (DO Tiac) pour des investigations complémentaires rapides, épidémiologiques et vétérinaires (DDPP). Coproculture impérative si malade fébrile (Salmonelle, shigelles, Yersinia, Campylobacter) Une étiologie virale pourrait être recherchée dans un 2 ^{ème} temps (si recherche bactériologie négative).

6. Remerciements

Nous remercions chaleureusement l'ensemble des Ehpad de la région pour leur implication remarquable dans ce dispositif de surveillance depuis 2010.

Nous remercions également l'ensemble des acteurs ayant contribué à cette surveillance :

- la CVAGS et le PFR de l'ARS Pays de la Loire ;
- l'Arlin des Pays de la Loire ;

- les réseaux d'hygiène de proximité, les SLAE ;
- les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière ;
- le Centre national de référence (CNR) des virus entériques de Dijon ;
- les membres du groupe technique régional IRA/GEA ;
- les référents thématiques nationaux de Santé publique France.

7. Références

[1] Instruction N°DGS/R11/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.

[2] ORS Pays de la Loire, URPS-ml Pays de la Loire. (2014). La prise en charge des personnes âgées dépendantes vivant en institution par les médecins généralistes des Pays de la Loire. N°8. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 12p.

[3] Chiron E, Barataud D, Hubert B. Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes des Pays de la Loire, 2010-2013. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2014. 8 p.

[4] Chiron E, Barataud D, Hubert B. Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes des Pays de la Loire, 2010-2013. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2014. 78 p.

[5] Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Instruction n°DGS/R11/DGOS/DGCS/2016/4 du 08 janvier 2016 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière.

[6] Utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) de la grippe en Ehpad. Cire Pays de la Loire. Note du 1/12/2014.

[7] Rapport d'évaluation des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) des virus influenza A et B. CNR de la grippe. Octobre 2014.

[8] Repères pour la pratique "Tests rapides d'orientation diagnostique de la grippe" (TROD). Direction générale de santé (DGS). Octobre 2014.

[9] Haut conseil de la santé publique (HCSP) Paris France. Avis du 3 mars 2015 relatif à la priorisation de l'utilisation des antiviraux en situation d'épidémie de grippe saisonnière.

[10] Hubert B, Fortin N, Ollivier R, Barataud D. Réseaux de surveillance de la grippe dans les Pays de la Loire. La surveillance des épidémies de grippe à un niveau régional. Exemple de l'épidémie de l'hiver 2014-2015 dans les Pays de la Loire, France. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(32-33):604-11.
http://www.invs.sante.fr/beh/2015/32-33/2015_32-33_3.html

[11] Epidémies hivernales de bronchiolite et de gastro-entérite dans les Pays de la Loire, saison 2014-2015. BVS n°31, novembre 2015. 8 p.
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/Bulletin-de-veille-sanitaire-Pays-de-la-Loire.-n-31-Novembre-2015>

[12] Mathilde Pivette, Marlène Faisant, Hélène Tillaut. Bilan de l'épidémie de grippe 2014/2015 en Bretagne. Bulletin de veille sanitaire 2015;(15): 5-6.

[13] Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en France métropolitaine. Saison 2013-2014. Bull Epidémiol Hebd. 2014;(28):460-5.

[14] Oseltamivir et grippe : toujours pas de données solides. La revue Prescrire 2015;385(15):871-75.

[15] Expert opinion on neuraminidase inhibitors for prevention and treatment of influenza. ECDC. Draft scientific advice for consultation, site internet consulté le 22 février 2016 : http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1439

Bilan de la 4^{ème} Journée régionale de veille sanitaire en région Pays de la Loire - 17 novembre 2015 à Nantes

Noémie Fortin, Pascaline Loury, Sophie Hervé, Santé publique France-Cire Pays de la Loire



La 4^{ème} journée régionale de veille sanitaire (JRVS) en Pays de la Loire s'est tenue le 17 novembre 2015 après midi à la Manufacture de Nantes.

Cette journée, organisée conjointement par la Cellule de l'Institut de veille sanitaire (InVS) en région (Cire) et l'Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire était destinée à tous les partenaires impliqués dans la veille sanitaire, que ce soit dans le domaine de la déclaration de signaux sanitaires, du traitement de ces signaux ou encore dans la gestion des situations d'alerte.

1. Déroulement de la journée



Madame Courrèges, directrice générale de l'ARS des Pays de la Loire, et Monsieur Bourdillon, directeur général de l'InVS, puis de Santé publique France depuis le 1^{er} mai 2016, ont ouvert cette 4^{ème} JRVS. Cette introduction d'une heure était essentiellement

orientée sur les missions de Santé publique France au niveau régional, suivie d'un temps de discussion avec la salle.

Cette journée était ensuite articulée autour de 5 thèmes dans le champ de la veille sanitaire, concernant aussi bien les maladies infectieuses que le domaine de la santé-environnementale. Chaque thème était présenté par deux ou trois intervenants illustrant la complémentarité et la pluridisciplinarité indispensables des acteurs de la veille sanitaire (Encadré 1). Un temps d'échanges avec la salle était prévu à la fin de chaque thème. La journée s'est terminée par un buffet dinatoire offert.

Encadré 1 : Programme de la journée, 4^{ème} JRVS des Pays de la Loire, novembre 2015

13h30	OUVERTURE DE LA JOURNÉE Cécile Courrèges, directrice générale de l'Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire François Bourdillon, directeur général de l'Institut de veille sanitaire (InVS) et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), préfigurateur de Santé publique France	16h10	Présence d'<i>Aedes albopictus</i> à Fontenay-le-Comte (gestion) Céline Thompson, Délégation territoriale de Vendée, ARS Pays de la Loire Sébastien Chouin, Établissement interdépartemental pour la démolition (EID) du littoral Atlantique
14h30	THÈME N°1 : SAISON GRIPPALE 2014-2015 Modérateur : Pierre Blaise, ARS Pays de la Loire	16h20	Détection et contrôle d'un foyer de cas autochtones de chikungunya à Montpellier, octobre 2014 Amandine Mendy, Plateforme de veille et d'urgences sanitaires, ARS Languedoc-Roussillon
14h30	Bilan de l'épidémie grippale en région Pays de la Loire Bruno Hubert, Cellule de l'InVS en région (Cire) Pays de la Loire	16h30	Échanges avec la salle
14h40	Conséquences de l'épidémie de grippe sur l'offre de soins : l'exemple du Centre hospitalier (CH) de Saint-Nazaire Michel Grinand, président de la Commission médicale d'établissement, CH de Saint-Nazaire	16h45	PAUSE
14h50	Anticipation et gestion des tensions hospitalières Maryannick Prat, Veille et sécurité sanitaire, ARS Pays de la Loire	17h15	THÈME N°4 : PATHOLOGIES ÉMERGENTES Modérateur : Christian Michelet, Service des maladies infectieuses, CHU de Rennes
15h00	Échanges avec la salle	17h15	Ebola : retours de mission en Guinée-Conakry Emmanuel Belchior, Département des maladies infectieuses, InVS
15h15	THÈME N°2 : NOROVIRUS Modérateur : Marianne Coste-Burel, Laboratoire de virologie, Centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes	17h30	Ebola : préparation des établissements de santé de la région Elisabeth Nuiouët et Marilyne Boidé, CVAGS, ARS Pays de la Loire Jean-Michel Lignel, Centre hospitalier départemental (CHD) de la Roche-sur-Yon
15h15	Épidémiologie des infections à norovirus Jacques Le Pendu, Unité mixte de recherche (UMR) 892, Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) Nantes	17h45	Échanges avec la salle
15h30	Exemples d'épisodes épidémiques à norovirus dans la région (Toxi-infections alimentaires collectives (Tiac) et gastro-entérites aiguës (GEA)) Pascaline Loury, Cire Pays de la Loire Bénédicte Désaubiaux et Claire De Alzua, Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires (CVAGS), ARS Pays de la Loire	18h00	Bactéries hautement résistantes émergentes : enjeux et stratégies Gabriel Birgand, Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) Pays de la Loire
15h45	Échanges avec la salle	18h15	Échanges avec la salle
15h55	THÈME N°3 : MOUSTIQUES Modérateur : Bruno Hubert, Cire Pays de la Loire	18h30	THÈME N°5 : LES BRÈVES Modérateurs : Daniel Rivière et Alain Meunier, Prévention et promotion de la santé, ARS Pays de la Loire
15h55	Arboviroses et progression du moustique <i>Aedes albopictus</i> en France métropolitaine Marie-Claire Paty, Département des maladies infectieuses, InVS	18h30	Asthme, orage et pollen : épisode en 2013 Noémie Fortin, Cire Pays de la Loire
		18h40	Investigation d'une épidémie d'hépatite E en Bretagne Yvonnick Guillois, Cire Bretagne
		18h50	Échanges avec la salle
		19h00	CONCLUSION ET CLÔTURE DE LA JOURNÉE, BUFFET SUR PLACE

2. Participation

L'invitation a été envoyée par mail aux 2 000 destinataires habituels des bulletins de la Cire et mise en ligne sur les sites Internet de l'InVS et de l'ARS des Pays de la Loire (Encadré 2).

De plus, elle a été relayée par des partenaires au sein de leur réseau.

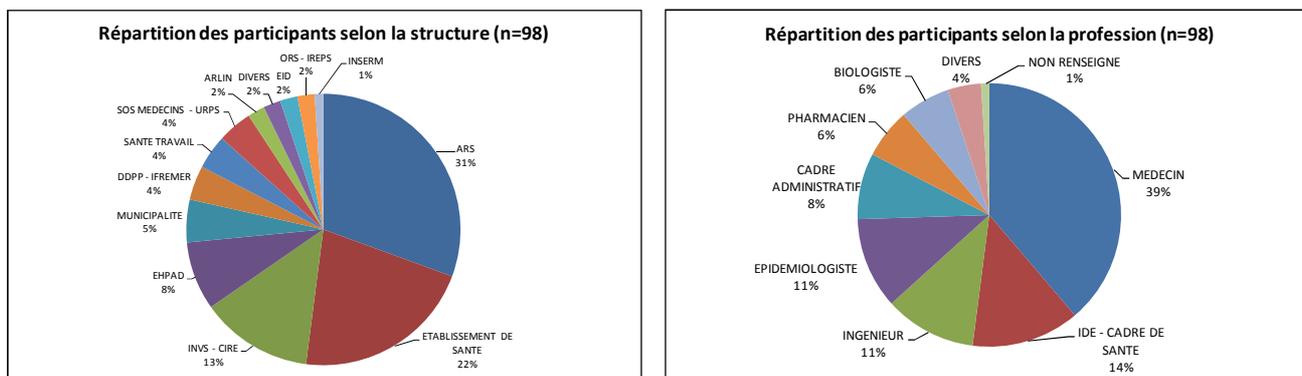
Encadré 2 : Liste des structures/institutions invitées à la 4^{ème} JRVS des Pays de la Loire (cibles des bulletins de la Cire), novembre 2015

- Agence régionale de santé de la zone Ouest	ARS de zone
- Agence régionale de santé des Pays de la Loire	ARS
- Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales	Arlin
- Réseau de lutte contre les infections nosocomiales	
- Association agréée de surveillance de la qualité de l'air "Air Pays de la Loire"	AASQA
- Centre antipoison et de toxicovigilance d'Angers	CAPTIV
- Centres de lutte antibuberculeuse	CLAT
- Comité de coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine des Pays de la Loire	Corevih
- Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement	Dreal
- Directions départementales (de la cohésion sociales) et de la protection des populations	DD(CS)PP
- Education nationale (médecins et infirmières de santé scolaire)	
- Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	Ehpad
- Etablissements de santé	
<i>Directions, services de pédiatrie, de pneumologie, de réanimation, de gestion des risques et de la qualité des soins, d'hygiène, d'infectiologie, laboratoires, hémovigilance, biovigilance, pharmaciens, urgences/samu, pôle de santé publique</i>	
- Registre des tumeurs	
- Grossistes / distributeurs des produits de santé	
- Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé des Pays de la Loire	Ireps
- Institut de veille sanitaire - Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (Pays de la Loire + autres régions)	InVS – Cire
- Institut français de recherche pour l'exploitation de la mer	Ifremer
- Médias	
- Laboratoires d'analyses privés	
- Maisons de santé pluridisciplinaires	
- Médecins du travail	
- Médecins généralistes	
- Médecins inspecteurs du travail	
- Municipalités	
- Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire	ORS
- Ordres des médecins, pharmaciens et infirmiers/sages-femmes	
- Préfectures	
- Registre des cancers de Loire-Atlantique et de Vendée	
- Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (Université de Nantes)	SUMPPS
- Services communaux d'hygiène et de santé (Nantes, Saint-Nazaire, Le Mans et Angers)	SCHS
- Services de protection maternelle et infantile des Conseils généraux	PMI (CG)
- SOS Médecins	
- Union régionale des professions de santé (médecins libéraux)	URPS

Un premier message a été envoyé le 10 avril 2015 pour annoncer la JRVS, suivi d'un second message le 25 juin avec les thèmes de la journée. Les inscriptions ont été ouvertes le 7 octobre 2015 avec la diffusion du programme, suivies de trois relances.

Au total, sur les 142 personnes inscrites à la JRVS, 98 sont finalement venues (19 désistements avant la journée et 25 non participants) (figure 1).

Figure 1 : Répartition des participants selon la structure d'appartenance et la profession, 4^{ème} JRVS des Pays de la Loire, novembre 2015



Le profil des **structures participantes** était varié avec principalement l'ARS et l'InVS-Cire (44 %), des établissements de santé (22 %) et des Ehpad (8 %).

Concernant les **professions**, une majorité des participants était des médecins (39 %), comme au cours des précédentes JRVS.

Les professions médicales et paramédicales étaient très représentées avec 65 % de médecins, pharmaciens, infirmières-cadres de santé ou biologistes, suivi par les épidémiologistes (11 %), les ingénieurs (11 %) et les cadres-administratifs (8 %). Cette variété met en avant la diversité des acteurs de santé publique.

3. Evaluation de la journée

Le dossier remis en début de journée à chaque participant contenait un questionnaire d'évaluation de la journée anonyme et standardisé. L'objectif était d'évaluer la satisfaction des participants ainsi que la pertinence et l'intérêt des différentes présentations. Ce questionnaire se découpait en quatre grandes parties :

- l'appréciation globale de la journée ;
- la satisfaction autour des 5 thèmes abordés et plus précisément : intérêt du thème (*très déçu / déçu / satisfait / très satisfait*), clarté de chaque présentation (*très déçu / déçu / satisfait / très satisfait*), traitement de chaque sujet (*trop simple / adapté / trop compliqué*) et temps consacré à chaque présentation (*trop court / adapté / trop long*) ;
- la satisfaction de la logistique et de l'organisation de cette journée ;
- enfin la dernière partie permettait aux participants de compléter ces éléments par des commentaires généraux en texte libre à la fin du questionnaire.

Les questionnaires ont été récupérés à la fin de la journée ou transmis à la Cire les jours suivant la JRVS. Au total, 41 questionnaires ont été reçus, soit un taux global de participation de 42 %. Ce taux de réponse était plus faible pour les thèmes de fin de journée, avec 25 % de participation.

3.1. Evaluation des thèmes

Concernant **l'évaluation globale de la journée**, 96 % des répondants étaient satisfaits ou très satisfaits de la journée (14/41 données manquantes).

L'intérêt pour les thèmes était très élevé avec des taux de satisfaction (« satisfait » et « très satisfait ») compris entre 92 % et 100 % selon les thèmes (figure 2 en page 15).

La satisfaction concernant la **clarté des exposés** variait quant à elle de 71 % à 100 % de participants satisfaits ou très satisfaits selon les communications. Il en était de même pour le **traitement de ces sujets** (78 % à 100 % des communications ont été correctement traitées selon les participants à l'enquête).

Pour le **temps consacré aux présentations**, les réponses étaient moins homogènes et variaient selon les communications (temps adapté variant de 48 % à 95 %). Excepté pour deux présentations jugées trop courtes, certaines ont été trop longues selon les participants.

L'analyse des commentaires libres a permis de souligner la pertinence des thèmes proposés et la qualité des communications. Cependant, le programme de la journée a parfois été jugé un peu dense et le non respect du timing a été rapporté pour certaines présentations.

3.2. Logistique et organisation

La bonne organisation de la journée a été rapportée et le choix du traiteur a été plébiscité par des participants restés jusqu'au buffet (figure 3 en page 15). Concernant les améliorations proposées : faire une présentation de chaque intervenant, organiser la prochaine JRVS sur une journée avec un buffet le midi.

4. Communication

L'annonce de cette journée, le programme, le plan d'accès ainsi que le formulaire d'inscription avaient été mis en ligne sur les sites Internet de l'InVS et de l'ARS des Pays de la Loire.

Les présentations de la journée sont disponibles sur :

- Le site Internet de l'InVS, à l'adresse suivante : <http://www.invs.sante.fr/Actualites/Agenda/4e-Journee-regionale-de-veille-sanitaire-des-Pays-de-la-Loire>

- Le site de l'ARS des Pays de la Loire : <http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/Cire-Pays-de-la-Loire.102179.0.html>
- Le réseau d'échanges en santé environnementale (Rese) : <http://rese.intranet.sante.gouv.fr/santenv/concepts/veille/jrvs.html>

5. Remerciements

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 différents thèmes. Nous souhaitons remercier également les services communications de l'InVS et de l'ARS pour leur implication dans l'organisation de cette journée.

Cette évaluation montre la nécessité de poursuivre les partenariats entrepris depuis de nombreuses années dans le domaine de la veille sanitaire et de se donner rendez-vous pour une prochaine journée régionale de santé publique en Pays de la Loire.

Figure 2 : Intérêts des participants concernant les 5 thèmes présentés, 4^{ème} JRVS des Pays de la Loire, novembre 2015

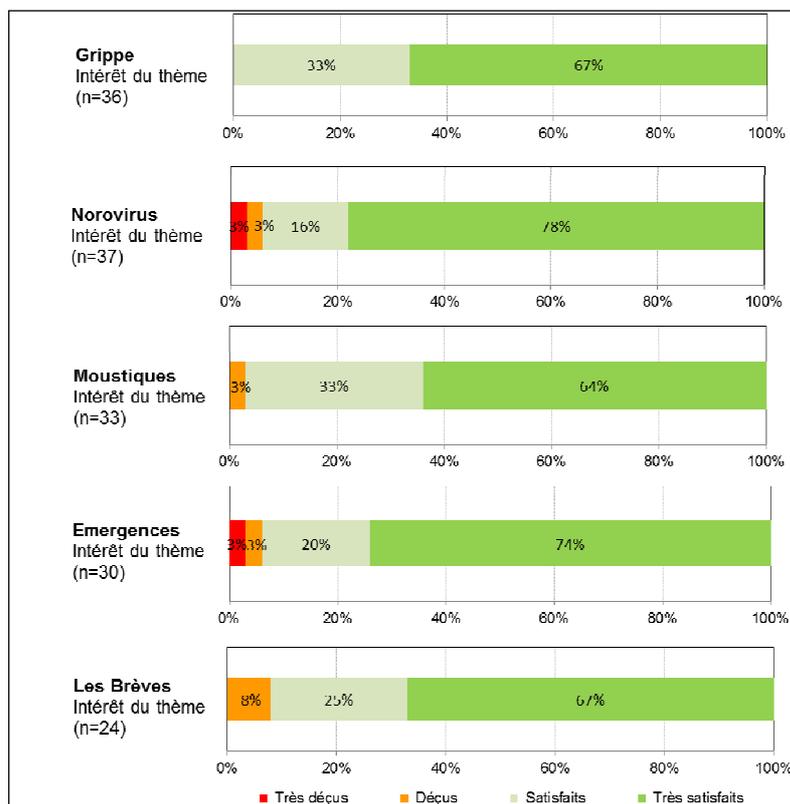
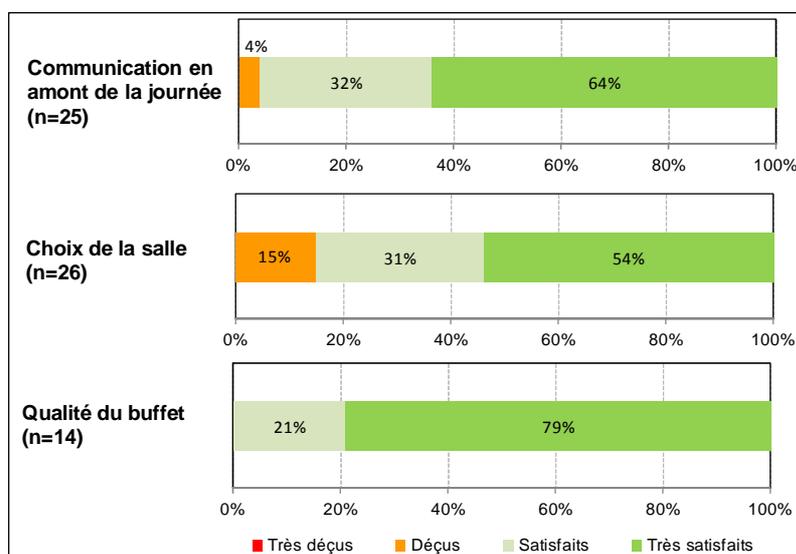


Figure 3 : Satisfaction des participants sur l'organisation de cette journée, 4^{ème} JRVS des Pays de la Loire, novembre 2015



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

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

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur général de Santé publique France
 Rédacteur en Chef : Dr Bruno Hubert, responsable de la Cire des Pays de la Loire
 Maquettiste : Sophie Hervé, 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.santepubliquefrance.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.