

Surveillance des cas graves de GRIPPE et COVID-19 admis en réanimation

A remplir pour tout cas correspondant à la définition de cas et à adresser à la **Cellule régionale IDF**

- par messagerie de santé sécurisée : **MSSANTE** : idf@santepubliquefrance.mssante.fr
- ou à déposer sur la **page de dépôt sécurisée** : <https://bluefiles.orange-business.com/spf/idf>

Définition de cas : Patient présentant une confirmation biologique de grippe ou d'infection à SARS-CoV-2 nécessitant une prise en charge en réanimation du fait de l'infection ou du fait de ses conséquences (décompensation de pathologie sous-jacente, surinfection bactérienne) – hors cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique lié à SARS-CoV-2 (Paediatric Inflammatory multisystem syndrome – PIMS)

Hôpital : Service : Tél. :

Médecin déclarant : E-mail :

Patient Nom : Prénom : Date de naissance : ___ / ___ / ___ Sexe : H F

Pays de naissance : Résidence → Dép. : _____ Commune : Arr. : _____ (Lyon, Marseille, Paris)

Grossesse en cours Professionnel de santé Vit en établissement médico-social (ex : Ehpad, MAS, FAM, ...) Fumeur actuel

Antécédent de Covid-19 confirmé (de plus de 2 mois) Date épisode précédent (DDS ou date du prélèvement) : ___ / ___ / ___

Vacciné contre la grippe pour la saison 2022-2023 (vaccination de l'entourage si nourrisson <6mois avec facteur(s) de risque de grippe sévère)

Vacciné contre la COVID-19 : Oui Non ne sait pas Nombre de dose(s) reçue(s) : ___

Vaccin utilisé pour la dernière dose : Date de la dernière dose reçue : ___ / ___ / ___

IMC : ___ kg.m²

Circonstance(s) d'exposition particulière(s) : (ex : voyage, cluster identifié, ...)

Date de début des signes : ___ / ___ / ___ Date d'hospitalisation : ___ / ___ / ___ Date d'admission en réanimation : ___ / ___ / ___

Si le patient provient d'un autre service de **réanimation**, préciser l'hôpital et la commune :

Infection nosocomiale (grippe et/ou COVID-19)

Motif d'admission en réanimation : Infection respiratoire aiguë virale Décompensation de pathologie sous-jacente

Plusieurs réponses possibles

Surinfection bactérienne Autre, préciser :

Comorbidités (liste en annexe) Aucune Ne sait pas

Pathologie cardiaque Pathologie pulmonaire Pathologie rénale Pathologie hépatique

Pathologie neuromusculaire Cancer (tumeur solide ou hémopathie) évolutif Immunodépression Diabète (type 1 et 2)

Hypertension artérielle (HTA) Préciser : Autre(s), préciser :

Diagnostic virologique Laboratoire ayant réalisé le diagnostic : Date du prélèvement : ___ / ___ / ___

SARS-CoV-2 → Positif Négatif Non recherché

Recherche de mutation/variants d'intérêt : Non Ne sait pas Oui, par PCR (criblage, Thermo Fisher, autre kit) Oui, par séquençage (Sanger, NGS, WGS)

Si criblage : E484K (A) L452R (C) « Mutation Omicron » (D) Autres :

Si séquençage : Alpha Beta Gamma Delta Omicron B.1.640 Autres :

Grippe → Positif Négatif Non recherché

Si Positif : A, sans précision A(H1N1) A(H3N2) B, sans précision B/Victoria B/Yamagata Non renseigné

Si coinfection virale confirmée, préciser le(s) virus identifié(s) :

A l'admission en réanimation - Pires valeurs lors de la première journée de séjour

Type d'assistance ou aide ventilatoire *Une seule réponse possible*

O₂ (lunettes/masque) VNI O₂ haut débit Ventilation invasive Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)

Caractéristiques cliniques → FiO₂ : _____ % (ou débit d'O₂ : ___ L/min) PaO₂ : _____ mmHg (ou SpO₂ : _____ %)

Evolution et bilan sur l'ensemble du séjour en réanimation – A renseigner à la sortie de réanimation

Sortie de réanimation Décès Transfert vers un autre service de **réanimation**

Date de sortie/décès/transfert : ___ / ___ / ___ Préciser l'hôpital et la commune si transfert :

Diagnostic d'embolie pulmonaire ou thrombose veineuse profonde : Oui Non

Sévérité maximale de SDRA²⁾ au cours du séjour *Une seule réponse possible* ²⁾ Adulte : selon critères de Berlin ; Enfant : selon définition PALICC *Pediatr Crit Care Med* 2015

Pas de SDRA Mineur Modéré Sévère

Type(s) d'assistance ou aide ventilatoire *Plusieurs réponses possibles*

O₂ (lunettes/masque) VNI O₂ haut débit Ventilation invasive Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)