

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 des Pays de la Loire**, par **messagerie de santé sécurisée** : **MSSANTE** : pdl@santepubliquefrance.mssante.fr ou à déposer sur la page de **dépôt sécurisée** : <https://bluefiles.orange-business.com/santepubliquefrance-paysdelaloire/espace-depot>

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.m⁻²

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)

Annexe : Liste détaillée des comorbidités

Type de pathologie	Définition ou exemple(s)
Pathologie cardiaque	Insuffisance cardiaque chronique Cardiopathies ischémiques Cardiopathie hypertensive Cardiopathie congénitale mal tolérée Valvulopathie et trouble du rythme grave
Pathologie pulmonaire	Insuffisance respiratoire chronique Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) Emphysème Fibrose du parenchyme pulmonaire Pneumoconiose Dysplasie broncho-pulmonaire Dilatation des bronches Mucoviscidose Asthme Syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS)
Pathologie rénale	Insuffisance rénale chronique Syndrome néphrotique
Pathologie hépatique	Cirrhose Atrésie biliaire Hépatite chronique
Pathologie neuromusculaire	Accident vasculaire cérébral (AVC) avec déficit séquellaire Pathologie neuromusculaire avec atteinte de la fonction respiratoire Pathologie neuro-développemental sévère (enfants)
Pathologie cancéreuse	Tumeur solide ou hémopathie maligne primitive en cours de traitement ou suivi médicalement
Immunodépression	Déficit immunitaire primitif ou acquis Asplénie anatomique ou fonctionnelle Hémoglobinopathie (drépanocytose, thalassémie majeure) Greffe d'organe Prise au long cours de médicaments immunosuppresseurs ou corticothérapie systémique Infection par le VIH

La liste ci-dessus n'est pas exhaustive et est présentée afin d'aider au remplissage de la fiche clinique de signalement.