

ANNEXE 2. CONSIGNES DE RÉACTIVATION DE L'OUTIL SI-VIC POUR LA SURVEILLANCE DES CAS GRAVES D'IRA ADMIS EN UNITÉ DE RÉANIMATION, DE SOINS INTENSIFS ET DE SURVEILLANCE CONTINUE

Document à destination des personnes en charge de la saisie des données dans SI-VIC

Dans le cadre du pilotage de la réponse sanitaire, il est demandé aux établissements de santé (ES) de reprendre la surveillance des cas graves d'IRA d'origine virale admis en unités de réanimation, soins intensifs et de surveillance continue adulte comme pédiatrique avec un double objectif :

- Surveiller les tensions hospitalières en lien avec les IRA graves admises durant la saison épidémique afin d'ajuster l'organisation de l'offre de soins ;
- Évaluer au cours de la saison épidémique la charge liée à la bronchiolite chez la population pédiatrique afin d'ajuster l'organisation de l'offre de soins.

Cadre juridique :

Cet évènement est ouvert à des fins d'aide à la gestion de l'évènement par les autorités, conformément aux dispositions du décret du 2 août 2022 relatif au système d'information unique des victimes qui prévoit l'utilisation de l'outil SI-VIC en cas de situation sanitaire exceptionnelle (SSE) de type épidémique.

Selon les termes de ce même décret, les données pseudonymisées sont transmises à l'agence nationale de Santé publique (Santé publique France), à des fins d'analyse statistique pour l'accomplissement de ses missions de surveillance. L'ouverture de cet évènement permettra donc à SpF d'effectuer un suivi des cas graves causés par une infection respiratoire aigüe (IRA).

Son ouverture répond à la nécessité d'anticiper une éventuelle désorganisation de l'offre de soins, dans les suites de la triple épidémie (Grippe, Covid-19 et bronchiolite) que nous avons connue durant la saison hivernale 2022-2023.

Périmètre des services concernés :

Les services inclus dans la remontée de données de patients admis pour formes graves d'IRA sur la période considérée sont les suivants (champs MCO) :

- **Pour les adultes** : unités de réanimation, unités de soins intensifs et unités de surveillance continue ;
- **Pour les enfants** : unités de réanimation pédiatriques, unité de soins intensifs pédiatriques et unités de surveillance continue pédiatriques.

NB : La réforme des autorisations a clarifié la notion de « soins critiques » en prévoyant qu'elle comprend dans son périmètre les unités de réanimation et les unités de soins intensifs uniquement¹. Avant la réforme, la notion n'était pas définie par les textes et pouvait aussi inclure les unités de surveillance continue. Même si les nouvelles autorisations ne seront délivrées qu'à partir de 2024, il est proposé de supprimer la notion de « soins critiques » pour ne pas induire de confusion avec le périmètre des soins critiques post-réforme des autorisations qui n'inclut pas les USC et de lister les unités concernées.

¹ INSTRUCTION N° DGOS/R3/2023/47 du 6 avril 2023 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de soins critiques

Population cible :

Deux catégories d'infections seront ciblées par cette surveillance via la réactivation du dispositif SI-VIC :

- Les IRA basses virales sévères nécessitant une hospitalisation en réanimation et autre service de soins critiques (pour prise en charge de l'insuffisance respiratoire aigüe par exemple) ;
- Les IRA basses virales compliquées (surinfections bactériennes ou décompensation d'une pathologie sous-jacente par exemple).

Pour cette seconde catégorie, l'attribution de certains cas à un virus donné (voire une co-infection) devra s'appuyer sur des résultats de tests effectués possiblement antérieurement à l'hospitalisation en réanimation et recueillis au sein du service.

Pour la bronchiolite en réanimation pédiatrique, il faut se restreindre aux patient âgés de moins de 2 ans.

Définition de cas :

Santé publique France propose la définition de cas suivante :

- Patient présentant une **confirmation biologique** de grippe et/ou d'infection à SARS-CoV-2 et/ou d'infection à VRS nécessitant une prise en charge **du fait de l'infection ou de ses conséquences** ;
- En réanimation pédiatrique, nous proposons en plus : patient de moins de 2 ans admis pour **bronchiolite quel que soit le virus en cause**.

Variables à saisir pour tout patient répondant à la définition de cas :

1. Nom
2. Prénom
3. Âge
4. Sexe
5. Pathologie associée à l'hospitalisation :

Chez les patients > 2 ans :

- **IRA (SARS-CoV-2, grippe ou VRS confirmé biologiquement selon les consignes de codage définies par Santé publique France)**

Chez les patients de moins de 2 ans :

- **Bronchiolite quel que soit le virus en cause**

6. Date d'entrée : retenir la date d'admission dans le service
7. Type d'hospitalisation : cf. périmètre des services concernés
8. Date de sortie :

Actualisation du statut « en sortie » de la personne:

Le suivi des patients devra être assuré par l'ES **jusqu'à la fin de l'hospitalisation** dans le service concerné. Ainsi, il est demandé aux établissements de mentionner :

- Le statut « **décès** » en cas de décès (aucune analyse ne sera faite sur l'imputabilité du décès) ;
- Le statut « **retour à domicile** » en cas de sortie du service concerné, quelle que soit le motif de sortie ;
 - Transfert vers un autre établissement de santé ;
 - Transfert vers un autre service au sein de l'établissement ;
 - Retour à domicile.

A NOTER : seuls les transferts vers un autre service de soins critiques **du même établissement** doivent être mentionnés dans l'outil SIVIC. Le référent SIVIC veillera à indiquer le nouveau service de prise en charge en actualisant le statut dans SIVIC.

NB : Pour les patients toujours hospitalisés en semaine N+1, il conviendrait aux équipes de veiller à compléter la date de sortie (transfert hors services inclus dans le périmètre, décès, retour à domicile).

Date d'activation :

- Du **17 octobre 2023 au 03 mars 2024** (modulable selon les tensions rapportées sur l'offre de soins).

Indicateurs en sortie :

- Indicateur de flux chez les patients > 2 ans : nombre hebdomadaire d'hospitalisations pour IRA (= taux d'hospitalisation) en services de réanimation, soins intensifs et surveillance continue ;
- Indicateur de flux chez les patients de moins de 2 ans : nombre hebdomadaire d'hospitalisation pour bronchiolite (= taux d'hospitalisation) en services de réanimation, soins intensifs et surveillance continue ;
- Indicateur de stock chez les patients > 2ans : nombre de patients en cours d'hospitalisation pour IRA en services de réanimation, soins intensifs et surveillance continue
- Indicateur de stock chez les patients de moins de 2 ans : nombre d'enfants de moins 2 ans en cours d'hospitalisation pour bronchiolite en services de réanimation, soins intensifs et surveillance continue.

Fréquence :

Saisie des informations **1 fois par semaine** selon le schéma suivant :

- Saisie par les ES le lundi avant 15h pour un premier export le mardi

Sur le même mode de fonctionnement que pour l'évènement SI-VIC dédié au Covid-19, l'exploitation des exports sous format Excel serait réalisée par SpF.

NB : la fréquence des exports et leur utilisation est à articuler avec la diffusion du Dossier de suivi hebdomadaire des IRA et autres pathologies hivernales (1x/semaine). En cas de dégradation de la situation, les autorités sanitaires pourront demander une saisie des informations 2 fois par semaines ou de manière quotidienne.