

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 22 Juin 2021

[La consultation post-soins intensifs, deux ans plus tard](#)

Dre S. Cereghetti

On nous met en situation avec une vidéo qui illustre un séjour aux soins intensifs... il y a de nombreuses alarmes et c'est vraiment bruyant si vous voulez mon avis.

En plus de la douleur, des cathéters et de la maladie de base, le séjour peut engendrer des séquelles à long terme chez un patient.

Le syndrome post soins intensifs (PICS)

Il rassemble des symptômes qui peuvent persister pendant des mois, voire des années.

- Physiques: polyneuromyopathie, soit ↓ fonction pulmonaire, fatigue, difficulté à avaler
- Cognitifs: Trouble de la concentration, pensée floue et perte de mémoire
- Psychiques: troubles du sommeil, tristesse, anxiété, dépression, PTSD

Facteurs de risques pour développer un PICS: délirium aux soins, immobilité, inversion du cycle nyctéméral, corticoïdes, ventilation à long terme et impossibilité de communiquer.

Epidémiologie

Un patient sur deux développe au moins une des trois composantes du PICS. 50% retournent au travail à 1 an, 30% n'y retournent jamais.

Seuls [41% des patients](#) sont vivants et sans séquelles à 6 mois.

[Une étude prospective](#) sur 100 patients ventilés > 7j montre 25% de polyneuropathies, avec 1/3 des ces patients qui décèdent et la moitié qui retournent à domicile.

[Une étude de 2017](#) évalue la présence de PTSD à 3 mois chez 230 patients avec ventilation mécanique. On retrouve 10% de PTSD avec comme facteurs de risques le rappel de souvenirs délirants, la sédation prolongée, les contraintes physiques sans sédation et les antécédents psychiatriques.

Les troubles cognitifs à 3 mois et 12 mois peuvent être sévères au point d'être similaires à la maladie d'alzheimer, tous âges confondus. Le delirium est un facteur de risque dont l'impact cognitif est proportionnel à sa durée.

Ces admissions touchent aussi la famille. On trouve que, à 7 jours de la sortie des SI, 60% des familiers présentent un état dépressif, contre 43% à un an.

Prise en charge aux HUG

L'USIP (Unité Soins Intensifs Prolongés) est formée en 2017.

Elle prend en charge les patients long séjour (PLS, >7j) qui représentent 13-14% des patients sur un an pré-covid. (pendant le covid, on est monté à 28-36%) Ils restent aux soins 14 jours et sont hospitalisés 2 mois en moyenne. 20% d'entre eux sont ré-admis aux soins intensifs.

Les motifs d'admission à l'USIP sont principalement respiratoires avec 47% pré-covid puis 60% en période de pandémie; juste après viennent les motifs cardiovasculaires et neurologiques.

Une procédure quotidienne est en place pour limiter l'apparition de PICS, dont le protocole de sevrage de la ventilation, la prévention des maladies nosocomiales, la mobilisation

précoce, la prise en charge psychologique...

Consultation post-Soins Intensifs - à 6 et 12 mois

Créée en 2018, elle a comme objectif de combler les trous de mémoire du séjour et de détecter les complications spécifiques aux SI, dont le PICS et les problèmes socio-économiques.

Les patients et leurs proches sont contactés à l'avance et remplissent divers questionnaires sur la qualité de vie, le PTSD, la dépression et l'impression sur la prise en charge durant le séjour.

La consultation est multidisciplinaire, avec les médecins, infirmiers et physiothérapeutes. Un psychologue débriefe l'équipe une fois par mois.

On vérifie les soins à domicile, les aides... Un moment de réponse au questionnaire est donné séparément au patient et son proche pour permettre une décharge émotionnelle. Une visite des soins est possible si le souhait existe, mais la salle est à distance.

Un rapport avec les résultats de la consultation, les propositions thérapeutiques et des orientations d'exams ou de consultations spécialisées est fourni au médecin traitant.

La consultation à 12 mois est optionnelle et plus courte, ciblée sur les propositions à 6 mois et les événements persistants.

Les consultations post-soins ailleurs

Les premières consultations commencent au Royaume-Uni en l'an 2000, suivent ensuite les USA, le Canada, l'Italie... En Suisse c'est la Pre Ricou qui instaure la pratique en 2018. Les motifs de consultation varient, à Bordeaux par exemple c'est pour les personnes intubées suite à un traumatisme crânien.

Activité de L'USIT et données préliminaires

Depuis 2018, 982 patients PLS hospitalisés, 66% sont convoqués pour la consultation et 40% ont déjà été vus. Les proches sont présents dans 78% des cas, ce qui indique le besoin des familles de faire le point.

	N= 184	N= 61 Cov +
Souvenir des SI	48%	35%
Délirium des SI	32%	9% (biais)
Hallucinations aux SI	31%	42%
Troubles du sommeil post-SI	37%	34%
RAD	94% (biais)	100% (biais)
SF-12, médiane (IQR)	86 (77-98)	92 (80-100)
Indépendant AVQ	62%	73%
Aide à domicile	44%	36%
Moyen auxiliaire de marche	25%	12%
Reprise travail	50%	83%
Réadmission HUG avant consultation 6 mois	32%	16%
Suivi par médecin traitant	95%	93%
Suivi psy	16%	16%
Lecture Journal de bord	47%	30%

20-30% ont un score de fragilité élevé, peu de polyneuropathie des soins intensifs (3.3%). La plupart ont une bonne autonomie et fonction cognitive.

Pour les troubles psychiatriques, 32% ont des signes d'anxiété, 20% de dépression dont 30% à haut risque de PTSD. .

Chez les proches, on retrouve 40% de symptômes d'anxiété et 25% de signes de PTSD, que ce soit chez les patients covid ou non.

De nombreux projets sont en cours: prévention PTSD pour patients et proches, psychologue durant la consultation...

NB: Cette consultation post-soins intensifs est prise en charge par la LAMaI.

Comme quoi, passer près de la mort, c'est pas anodin..



Compte-rendu de la Dre Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch