

FICHE

Diagnostic et prise en charge des patients adultes avec un syndrome post-réanimation (PICS) et de leur entourage

Outil n° 1, pour le médecin de premier recours

Validée par le Collège le 17 mai 2023

L'essentiel

- Le PICS (*Post-Intensive Care Syndrome*) ou syndrome post-réanimation désigne un ensemble de symptômes divers apparaissant dans les 12 mois après l'hospitalisation en réanimation, voire au-delà.
- Il peut altérer la qualité de vie et l'autonomie des patients, et entraver leur réinsertion socio-professionnelle. Il peut aussi avoir des conséquences familiales, sociales et professionnelles pour les proches.
- Le diagnostic doit être évoqué devant tout symptôme apparaissant ou s'étant aggravé dans les 12 mois après l'hospitalisation (voire au-delà) chez un patient à risque.
- Le dépistage et le suivi sont idéalement réalisés par une équipe pluriprofessionnelle incluant des médecins et autres professionnels de santé sensibilisés au PICS, mais peuvent concerner tous les professionnels de santé amenés à voir le patient dans l'année qui suit l'admission en réanimation.

Définition du PICS

Syndrome fréquent (plus de la moitié des patients à 3 mois) défini par la survenue ou par l'aggravation, dans les suites d'un séjour en réanimation, de symptômes physiques, psychologiques/psychiatriques et/ou cognitifs, pouvant entraîner des limitations d'activité, altérer la qualité de vie et l'autonomie, et entraver la réinsertion socioprofessionnelle des patients.

- **Symptômes physiques** : atteintes musculaires, neurologiques, ostéoarticulaires, cutanées, ORL, respiratoires, cardiovasculaires, rénales et des atteintes d'ordre général (dénutrition, dyspnée, asthénie, douleur) pouvant aboutir à un déconditionnement, une diminution des capacités à l'effort et/ou à une fatigabilité.
- **Symptômes psychologiques/psychiatriques** : symptômes de troubles anxieux, dépressifs, de stress post-traumatique.
- **Symptômes cognitifs** : difficultés de mémoire, d'attention, de compréhension et des troubles des fonctions exécutives.

Identifier les patients à risque de développer un PICS

Il est recommandé de considérer les patients présentant un ou plusieurs des facteurs de risque ci-dessous comme à risque de développer un PICS.

Avant le séjour en réanimation	Pendant le séjour en réanimation	À la sortie et après le séjour en réanimation
<ul style="list-style-type: none"> - Âge (en particulier > 75 ans) - Fragilité clinique (autonomie limitée avant l'admission, comorbidités préexistantes à l'admission, état général dont dénutrition et sarcopénie) - Limitation fonctionnelle - Troubles cognitifs - Antécédents psychologiques/psychiatriques 	<ul style="list-style-type: none"> - Motif d'admission : choc septique, SDRA (syndrome de détresse respiratoire aiguë) - <i>Delirium</i> (syndrome confusionnel) - Durée de séjour : durée de ventilation mécanique et/ou de traitement par catécholamines ≥ 3 jours - Certaines thérapeutiques dont les curares, benzodiazépines 	<ul style="list-style-type: none"> - Statut fonctionnel à la sortie (difficultés à se mobiliser, support ventilatoire) - Dénutrition - Souvenirs d'épisodes délirants - Expérience négative du séjour en réanimation - Apparition précoce de symptômes psychologiques/psychiatriques (troubles anxieux, dépressifs et de stress post-traumatique)

Dépistage et suivi des patients

- Le dépistage et le suivi peuvent concerner tout professionnel de santé amené à voir le patient dans l'année qui suit l'admission en réanimation.
- Afin de ne pas méconnaître la survenue d'un PICS dans les suites d'un séjour en réanimation, tout patient considéré à risque devra bénéficier d'une évaluation clinique dans les 3 à 6 mois qui suivent le retour à domicile, en présentiel ou par téléconsultation.
- Il est recommandé, en plus de l'interrogatoire et de l'examen clinique, de s'aider d'un ensemble de scores et d'échelles pour le dépistage du PICS.

Types de symptômes	Scores de dépistage rapide (notamment en médecine générale)
Physiques	- <i>Timed up and go test</i>
Psychologiques/psychiatriques	- PHQ-2 (symptômes dépressifs) - GAD-2 (symptômes anxieux) - PCL-5 (syndrome de stress post-traumatique)
Cognitifs	- MoCA
Autonomie	- Échelle iADL

* Le temps total nécessaire pour la réalisation de ces tests est estimé à moins de 30 minutes.

Coordination et transmission des informations

Il est recommandé que le dépistage et le suivi soient initiés de façon coordonnée par un professionnel de santé hospitalier désigné, en premier lieu un médecin réanimateur ou de MPR, sensibilisé au PICS et disposant de l'ensemble des informations concernant les problèmes de santé du patient et sa prise en charge en réanimation.

Ce coordinateur sera désigné le plus tôt possible au cours du parcours de soins, dès l'hospitalisation en réanimation ou au plus tard avant la sortie à domicile. L'objectif doit être un transfert de la coordination vers le médecin traitant dès que possible.

Il est recommandé de promouvoir la bonne transmission des informations au cours du parcours de soins en rédigeant un courrier de sortie qui sera systématiquement adressé au médecin traitant et à tout autre professionnel de santé et service d'hospitalisation concerné. Une copie sera remise au patient.

La prise de contact entre le médecin traitant et le coordonnateur hospitalier est fortement recommandée.