



# Consultation post-réanimation



**EREN**

Espace de Réflexion  
Éthique de Normandie



Jean-Philippe RIGAUD

Médecine Intensive Réanimation – CH Dieppe

Espace de Réflexion Éthique de Normandie



Aucun lien d'intérêt



# Pourquoi une CPR ?

- Intérêt pour les patients de réanimation
- Intérêt pour leurs proches
- Intérêt pour (tous) les professionnels

# Pourquoi ?

- Très peu de données en France
- Initiatives locales
- Difficultés organisationnelles
- Manque de moyens humains
- Manque de conviction
- Difficultés à se détacher du soin aigu pour une activité plus mesurée...

# Intérêts de la CPR pour les patients ?

- Être suivis, d'abord...
  - Pathologies particulières (SDRA, PRNA, Covid, etc.)
  - Pathologies spécifiques (Post Intensive Care Syndrome ou PICS)
  - Emergence de pathologies nouvelles liées au séjour en réanimation
  - Être assuré que le suivi est effectif (consultations, bilans, etc.)
  - PEC des maladies chroniques préexistantes
- Opportunité d'une réflexion éthique
  - Contribution à l'élaboration du projet de soin – Expérience du séjour en réanimation  
–Directives anticipées - Démarche anticipée - Place des soins critiques dans un parcours de soin – Question de la fin de vie

# Intérêts de la CPR pour les patients ?

- Évaluation a posteriori de la prise en charge globale en réanimation
  - Amélioration des techniques, des organisations, des soins
  - Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
  - Contribution au « Mieux vivre en réanimation »
- CPR inscrite dans un cadre de prévention et d'anticipation des parcours de soin
  - Eviter des soins lourds
  - Eviter des hospitalisations indues

# Intérêts de la CPR pour les proches ?

Parcours éprouvant des proches en réanimation, source de vulnérabilité et de fragilité

- Dépister, anticiper, prendre en charge les souffrances (PICS-F)
- Intégrer les proches dans les réflexions relatives au projet de soin
- Forme de soutien au-delà de la réanimation



# Intérêts de la CPR pour les professionnels de réanimation ?

- Suivre le patient :
  - Devenir du patient
  - Contribution à son suivi
  - Retour d'expérience quant à la prise en charge en réanimation
  - Intérêts scientifique et pédagogique
  - Enrichissement des connaissances (ex. Covid)
  - Intégration des soins critiques dans le parcours de soin
  - Anticiper de futures prises en charges en réanimation

# Intérêts de la CPR pour les professionnels de réanimation ?

- Poursuivre l'exercice de sa spécialité d'origine
- Développer des activités nouvelles (expertise, culture, compétences)
  - Infectiologie
  - Ethique
  - Douleur
  - Nutrition
  - Soins palliatifs
  - Etc.

# Intérêts de la CPR pour les professionnels de réanimation ?

- Accentuer et développer des relations avec de nombreux partenaires
  - Médecin traitant (partenaire privilégié +++)
  - Médecins spécialistes
  - Services conventionnels, soins de suite, rééducation, RPR
  - Kinésithérapeutes, Ergothérapeutes, Psychologues, Assistantes Sociales, etc.
  - Réseaux de soin (domicile, palliatifs, prestataires de santé, etc.)
  - Etablissements médico-sociaux
  - Associations de patients ou de proches
  - Bénévoles
  - Groupes de parole ou d'entraide
  - Etc.

# Intérêts de la CPR pour les professionnels de réanimation ?

- Poursuivre et développer les activités de recherche clinique initiées en réanimation
  - Recherche spécifique portant sur l'activité de consultation et le suivi
  - Compléter les informations, les dossiers, les documents réglementaires
  - Répondre aux questions des patients, des proches
  - Informer les patients des résultats des études

# Intérêts de la CPR pour les professionnels de réanimation ?

- Opportunité d'une activité médicale et paramédicale « tempérée »
  - Approche des patients moins génératrices de stress et de fatigue
  - Réorientation de parcours professionnels
  - Implication « à la carte » des professionnels dans cette activité
  - Amélioration de la qualité de vie au travail

# Intérêts de la CPR pour les professionnels de réanimation ?

- Développer l'attractivité du service de réanimation
  - Service rendu au patient et à ses proches
  - Elargissement des domaines d'exercice des professionnels
  - Implication des soignants de réanimation +++
  - Implication d'autres professionnels (psychologues, psychiatres, etc.)
  - Développement de l'accompagnement au-delà du soin habituel

# Comment ?

- Création UF administrative (traçabilité de l'activité, gestion financière)
- Faire connaître l'activité de CPR au sein de la structure
- Trouver les locaux, les équipements, les mobiliers, etc. (mutualisation ?)
- Organiser la gestion des rendez-vous (Consultations, examens complémentaires, transports)
- Gérer les hospitalisations potentielles après la consultation
- Trouver les articulations avec d'autres unités (Endoscopies, Imagerie, EFR)
- Gestion du courrier
- Secrétariat (à moyens constants... ou partagé ?)

## Comment ?

- Initier l'activité avec modestie
  - Montée en charge progressive
- 
- Identifier les patients éligibles +++
    - Durée de séjour, fragilité, parcours chaotiques, patients isolés, vulnérabilité socio-économique, etc.
  - Quand ?
    - Dans les 2 à 3 mois suivants la sortie de réanimation
    - Fréquence des consultations à adapter



# Pour quelle(s) consultation(s) ?

- Consultation de spécialités (pneumo, cardio, etc.)
- Consultation post-réanimation « généraliste »
- Consultation « contextuelle » : i.e. Covid
- Consultation à tonalité éthique (suivi, directives anticipées, parcours de soin, soins palliatifs, etc.)
  
- En réanimation, à Dieppe, depuis 2008
  - 1 > 4 médecins
  - 1 bureau de consultation (neuf) dédié exclusivement à cette activité (2020)
  - 217 consultations en 2020 – 363 (2021) – 296 (2022)

# Perspectives & Difficultés

- Intérêt en termes de perspectives de recrutement de professionnels
  - Traçabilité des CPR +++
  - Unité Fonctionnelle +++
- Constitution d'une patientèle (réel service rendu) : IRC, neuro-musculaires, etc.`
- Développement de filières privilégiées (hospitalisations et RAD)
  
- Ne pas empiéter sur des activités existantes
- Attention à la saturation !
- Accepter le principe de l'absence récurrente des praticiens consultants du service de réanimation
- Utilité d'une USC adossée à la réanimation (hospitalisations urgentes ou programmées) ou d'un partenariat avec un hôpital de jour

## Pour conclure :

- CPR doit être intégrée dans le parcours du patient en réanimation
- CPR doit contribuer à l'élaboration du projet de soin
- CPR = Politique de service
- Adaptée à la singularité d'un service
- Idéalement pluriprofessionnelle et multidisciplinaire

**Consultation** post réanimation ou **Suivi** post réanimation ???

## LIEGE

- **Equipe** : 3 IDE à mi-temps réa/post-réa + un médecin
- **Patients** qui ont séjourné au moins 7 jours – Identifiés en amont avec les IDE de réanimation (risque de PICS) et priorisation
- **Avant la sortie de réa**, IDE de post-réa vont expliquer la consultation qui est proposée. Evaluation (Echelles HAD, IES-R, Échelle MoCA, etc.), parfois évaluation kiné, tests physiques.
- **Fréquence** : Les patients sont revus à M1 et M3 et M6 (par tel) et M12.
- **Pendant la consultation** (2h) : prise de sang, puis consultation en box avec 1 médecin et l’infirmière (1h) en présence du proche. HADS, IES-R, MoCA, PSQI (sommeil), questions à caractère social, consommation d’alcool. Échelle de qualité de vie (EQ-5D). Kiné (tests propres) et diététiciennes...(!). A M3 et M12, ostéodensitométrie. A M3, programmation M6 et M12.
- **Dimension de prévention, de suivi médical, de dépistage et de prévention (PICS)**
- **Retour d’expérience** vers les équipes (newsletter, diffusion via les infirmiers référents)
- **Volume de patients** : Maximum 4 patients par après-midi, ce qui représente environ 10 patients par semaine, (beaucoup annulent la consultation).
- **Positionnement du médecin et des IDE dans la consultation** : C’est une IDE qui mène la consultation. Médecins (séquelles médicales), infirmières (séquelles psychologiques et cognitives)

## MONTREUIL

- **Patients éligibles** à un suivi post-réanimation identifiés au staff du matin, de façon subjective (« ceux qui risquent de poser des sujets d'inquiétude après leur séjour en réanimation »).
- La **durée du séjour** compte aussi. Plaquette d'information remise aux patients à leur sortie.
- **Deux modes de suivi post-réanimation** : hôpital de jour (HDJ) ou consultation. Le suivi est programmé autour des 3 mois qui suivent la sortie
- **HDJ** : pour les bilans les plus étoffés. Elle a lieu dans l'HDJ de l'hôpital et n'est pas spécifique à la réanimation mais elle est réalisée par un médecin de la réa. Les IDE sont celles de l'HDJ. Demande remplie en amont pour les examens souhaités (EFR, test de marche.....). Il s'agit d'un suivi médical complet, qui ne se télescope pas avec le propre suivi du patient, car 1) souvent ce dernier n'est pas adapté au suivi ou à la PEC des séquelles de réanimation 2) il y a un travail de coordination des différents axes de suivi. Il est parfois proposé aux patients de revenir en consultation.
- **La consultation** est orientée vers les séquelles psychologiques, cognitives et sociales et se fait en lien avec la psychologue, l'assistante sociale....
- **Réseau de correspondants** pour pouvoir adresser les patients aux spécialistes
- **Retour d'expérience** : verbatim, bilan d'activité, « cafés de la réanimation » : le patient revient voir l'équipe. Ce n'est pas tant un « groupe de parole » qu'un temps d'échange, pour esquisser des pistes d'amélioration pour l'équipe de réanimation.

**MISE AU POINT / UPDATE**

## Consultation post-réanimation : un outil désormais indispensable en 2022

### *Post-ICU consultation: an indispensable tool in 2022*

Jean-Philippe Rigaud<sup>1,2\*</sup> • Stéphanie Gélinoite<sup>1</sup> • Marion Beuzelin<sup>1</sup> • Antoine Marchalot<sup>1</sup> • Jean-Pierre Eraldi<sup>1</sup>  
François Bougerol<sup>1</sup> • Fiona Ecarnot<sup>3,4</sup> • Jean-Pierre Quenot<sup>5,6,7,8</sup> • Pierre-Louis Declercq<sup>1</sup>

Reçu le 16 mars 2022 ; accepté le 29 mai 2022.

© SRLF 2022.