

## 4<sup>ème</sup> édition

# Journées Nationales Maisons Sport-Santé

## Création d'une filière d'orientation et mise en place d'un suivi d'activité physique adaptée à 6 mois post réanimation pour des patients atteints de fatigue

GARROS M.<sup>1,3</sup>, ELHADJENE N.<sup>5</sup>, MOREL J.<sup>5</sup>, HUPIN D.<sup>2,3,4</sup>

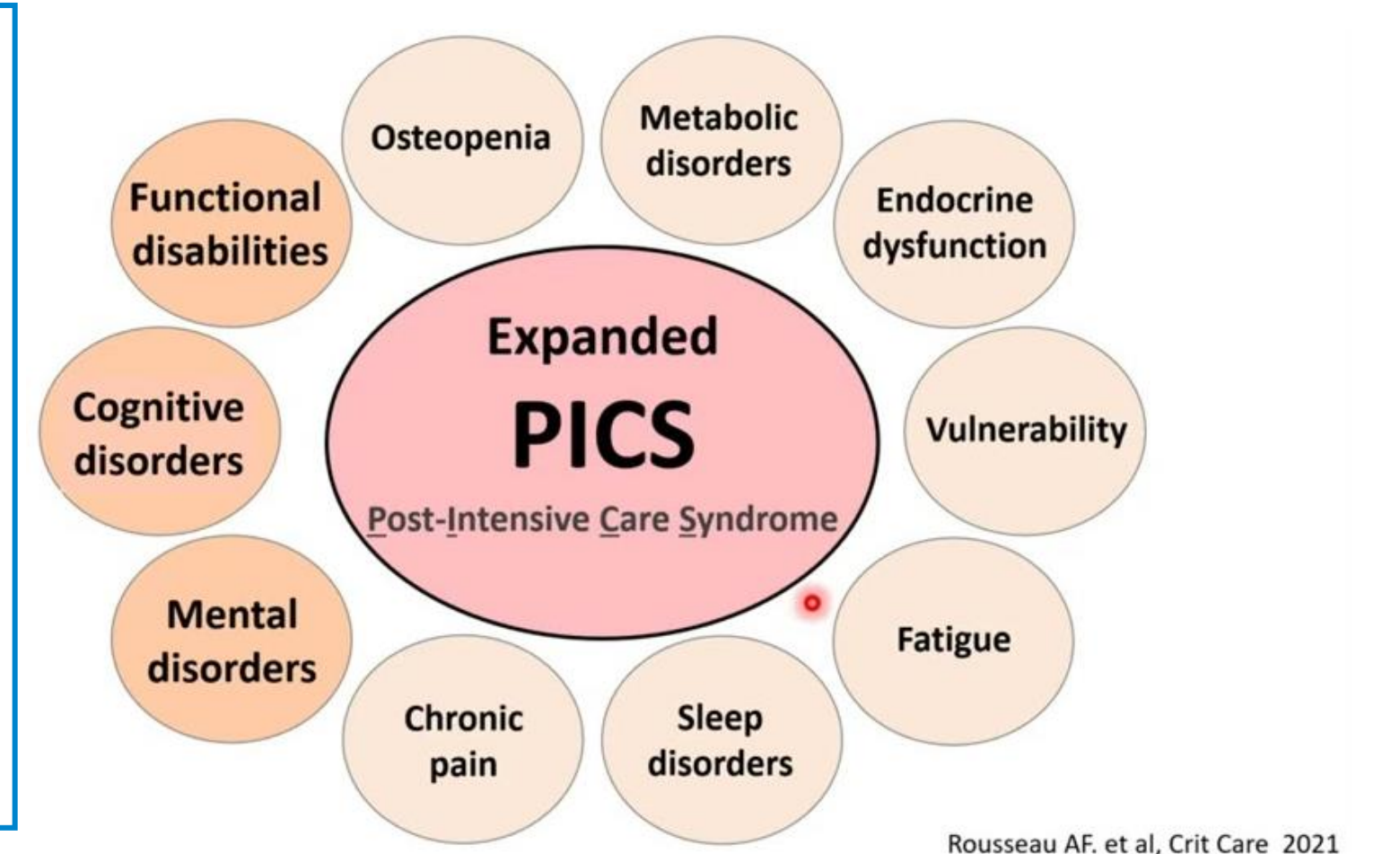
1 Comité Départemental Olympique et Sportif de la Loire, Saint-Etienne, France  
4 Centre Hospitalier Universitaire de Saint Etienne, Saint Priest en Jarez, France

2 Institut Régional de Médecine et d'Ingénierie du Sport (IRMIS), Saint Priest en Jarez, France  
5 Laboratoire Interuniversitaire de Biologie de la Motricité (LIBM) – EA 7424, Université Jean Monnet, Saint Etienne, France

3 Santé Ingénierie BIOlogie (SAINBIOSE), Saint Etienne, France

### Contexte et genèse du projet

Le passage en **service de réanimation**, bien qu'il soit nécessaire pour les patients accueillis, est source de traumatisme dans sa prise en charge, et source de conséquences à court et moyen terme. Ainsi, la neuro myopathie de réanimation est décrite depuis le début des années 2000. Elle consiste en une **atrophie des muscles squelettiques** (biceps, quadriceps fémoral, muscles abdominaux, ...) qui peut débuter **dès 48h** de prise en charge en réanimation (Z.Puthuchear, 2013), mais étant plus marquée dans les deux à trois premières semaines du séjour en réanimation (Tennila A, 2000 ; Gruther W. et al, 2008 ; Cameron S. et al, 2015). Cette atrophie est **corrélée avec la durée de ventilation mécanique** (Jaber S et al, 2011). Outre la neuromyopathie acquise en réanimation, d'autres symptômes sont décrits après un séjour en réanimation, notamment la **fatigue**. Cette dernière peut être perçue **jusqu'à 5 ans** après une hospitalisation en réanimation (Morel J. et al, 2022). De plus, certains patients sont atteints, pour 25 à 50%, de **stress post-traumatique** (Laurent R. et al, 2023), et jusqu'à **40% des patients ne retrouvent pas leur état de santé antérieur** à leur séjour, considérant leur qualité de vie comme mauvaise (Ricou B. et al, 2003 ; Margaret S. et al, 2003). L'ensemble de ces symptômes sont regroupés au sein du **syndrome post-réanimation** (PICS ou Post-Intensive Care Syndrome) décrits depuis 2012 (Needham D. et al, 2012). La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande depuis 2023 une **prise en charge précoce et adaptée** du syndrome post-réanimation (PICS).



### Objectifs du projet

Création d'une filière d'orientation post réanimation dans le cadre d'un lien hôpital-hôpital et hôpital-ville.  
Mise en place d'un parcours d'activité physique adaptée le plus précoce possible à 6 mois de la sortie du service de réanimation de patients atteints de fatigue.

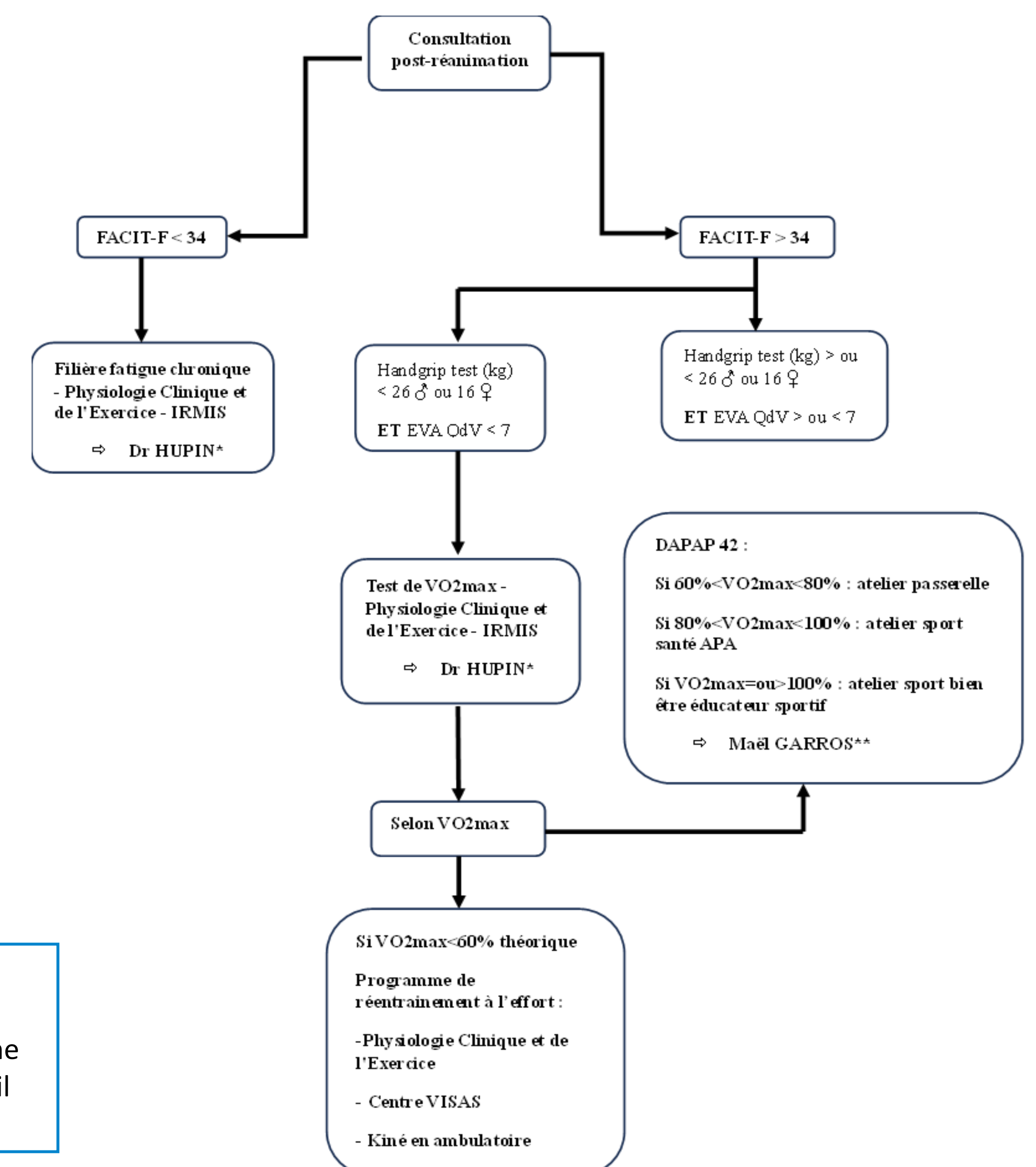
### Matériel et méthode

#### Critères d'inclusion :

- Bénéficiaires majeurs ayant été hospitalisés en service de réanimation plus de 5 jours
- Score >34 au questionnaire de fatigue FACIT-F
- Score >26 ♂ ou >16 ♀ au test de puissance musculaire membre supérieur dominant Handgrip test
- Score >7 à l'échelle visuelle analogique (EVA) de qualité de vie ressentie
- Être orienté par le service de réanimation à l'issue de l'entretien des 6 mois post réanimation

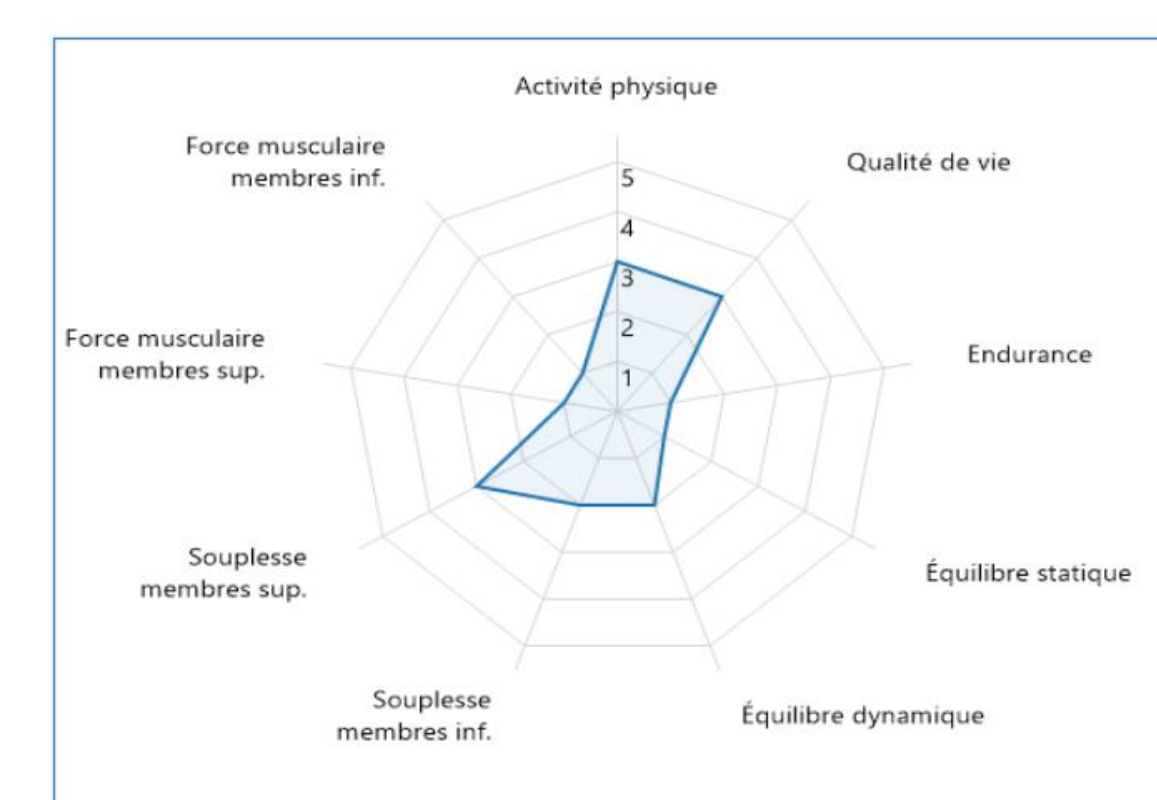
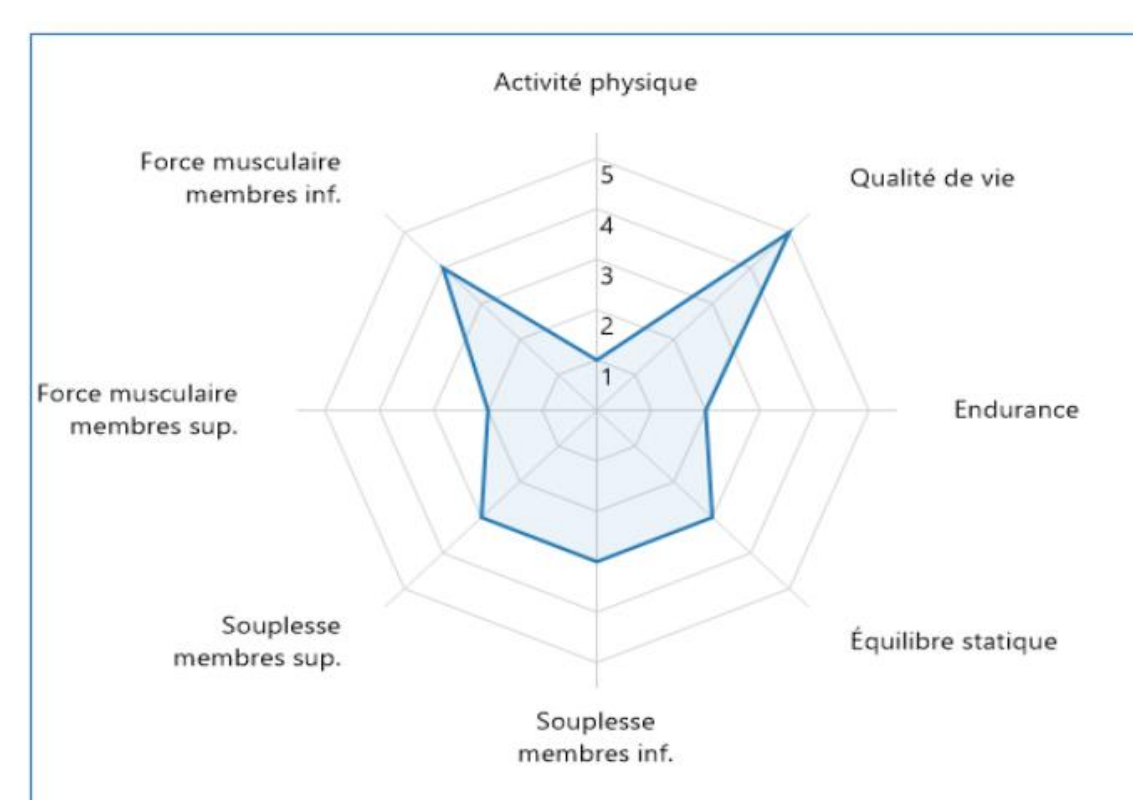
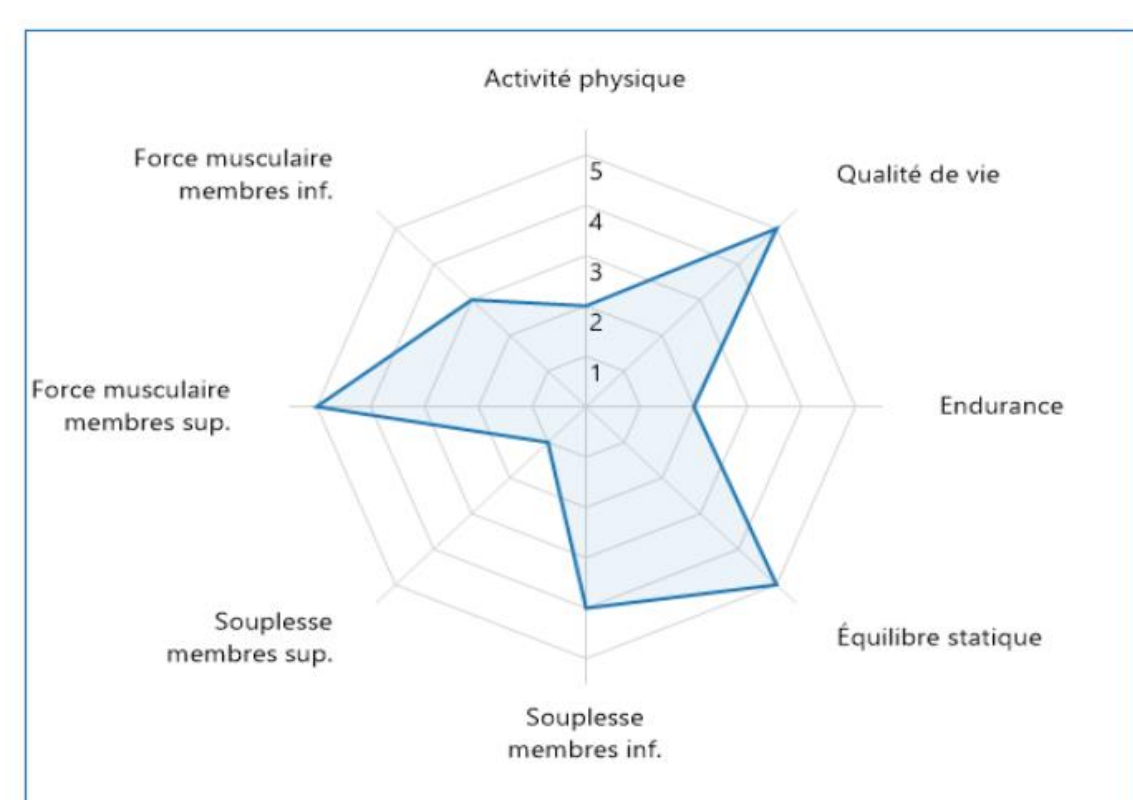
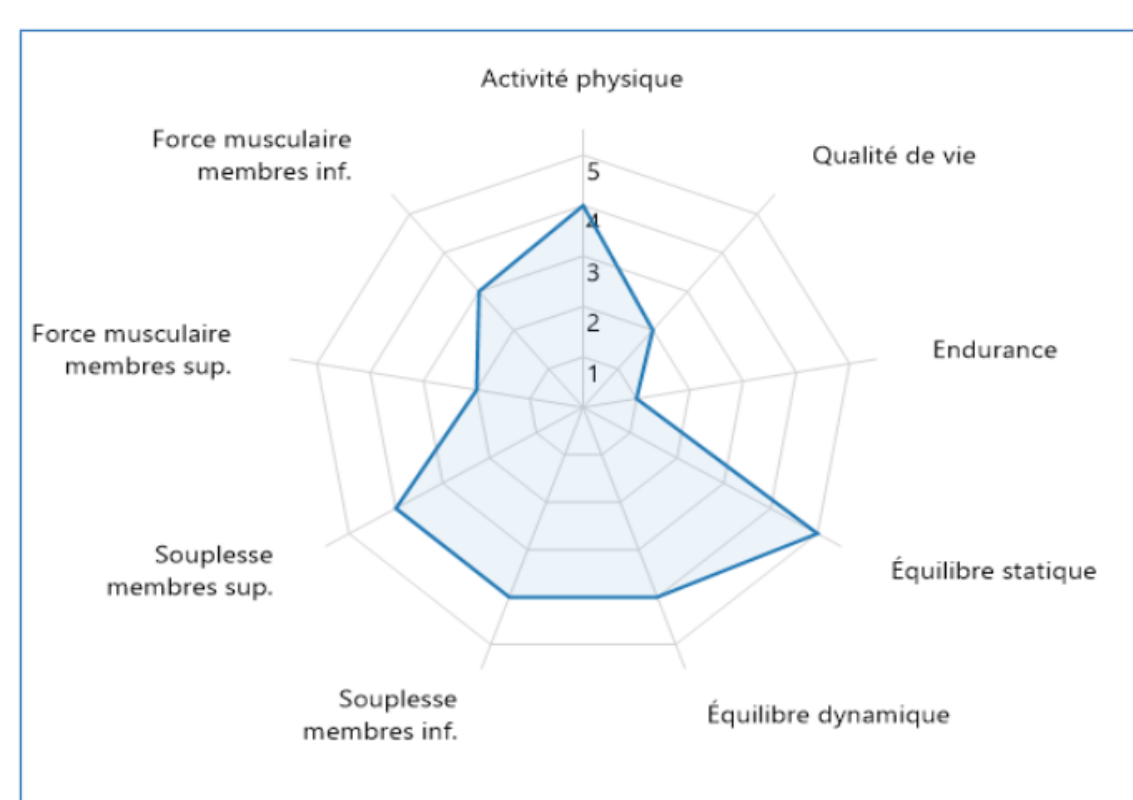
#### Evaluation de quatre patients entre décembre 2023 et mars 2024, passée dans l'ordre suivant :

- 1) Questionnaire de niveau d'activité physique : Ricci et Gagnon
- 2) Questionnaire de qualité de vie : SF12
- 3) Test d'endurance : TDM6
- 4) Test d'équilibre statique : unipodal 30 sec
- 5) Test d'équilibre dynamique, si score unipodal <10 sec : Timed up and Go
- 6) Test de souplesse membres inférieurs : Test Flexion Debout
- 7) Test de souplesse membres supérieurs : Gratte Dos
- 8) Test de puissance musculaire membres inférieurs : assis debout 30 sec
- 9) Test de puissance musculaire membres supérieurs : arm curl test



### Résultats

Les quatre patients ont des profils de niveau physique, de qualité de vie et de capacités physiques différents, mais constitutifs de limitations physiques modérées à sévères. Trois des patients ont été orientés en programme d'activité physique adaptée passerelle à raison de une fois par semaine 1h15 pendant 16 semaines, et le quatrième patient déjà en prise en charge de kinésithérapie a eu comme recommandation une évolution dans sa prise en charge par du fractionné court sur ergocycle (au lieu de continu) et davantage de travail par groupes musculaires.



### Conclusions et perspectives

Mise en place d'une étude de faisabilité en fin d'année 2024 – début d'année 2025  
Evaluation de l'utilisation d'un seuil de Facit-f à 34 pour des normes admises entre 32 et 36.  
Intérêt d'un protocole randomisé à distance et/ou avec d'autres services de réanimation

Pour en savoir plus :  
Maël Garros

[sport.sante@maisonsdesportsloire.com](mailto:sport.sante@maisonsdesportsloire.com)

