

## **Devenir post-réanimation des patients âgés suivis en consultation post-ICU : l'âge est-il un facteur péjoratif ?**

D. Wertz, P. Minguet, S. Neis-Gilson, C. Colson, B. Lambermont, A-F. Rousseau  
Soins Intensifs, CHU de Liège

### **Introduction et objectif**

Bien que l'âge soit un facteur de risque établi du syndrome post-réanimation (PICS), la récupération multidimensionnelle des patients âgés suivis en consultation post-réanimation (CPR) est peu documentée. Cette étude compare les caractéristiques du PICS entre survivants âgés et plus jeunes.

### **Patients et méthodes**

Dans cette analyse rétrospective de données recueillies prospectivement à 3 mois (M3) après la sortie de réanimation (USI) dans une CPR monocentrique, les survivants d'un séjour en USI  $\geq 7$  jours ayant bénéficié d'une CPR standardisée à M3 entre 2022 et 2025 ont été inclus. Les patients ont été répartis en deux groupes selon l'âge :  $\geq 65$  ans (gériatriques) et  $< 65$  ans. Les domaines du PICS évalués comprenaient la cognition (MoCA), les symptômes psychologiques (HADS, IES-R), la qualité du sommeil (PSQI), l'autonomie fonctionnelle (indice de Barthel), l'activité physique (IPAQ-SF), la fragilité (Clinical Frailty Scale) et la qualité de vie (EQ-5D-3L).

### **Résultats**

Au total, 257 patients ont été analysés, dont 105 (41 %) gériatriques ayant séjourné 11 (8-17) jours en USI. A M3, l'autonomie, le niveau d'activité physique, la fragilité et le retour aux activités antérieures étaient comparables entre les deux groupes. Les patients gériatriques présentaient des performances cognitives inférieures (MOCA 26 (23-28) vs 27 (24-29),  $p=0,006$ ), mais rapportaient significativement moins de stress post-traumatique (IES-R 6 (2,7-15) vs 10 (3-22),  $p=0,005$ ), ainsi qu'une meilleure qualité de sommeil (PSQI 5 (1-8) vs 7 (3-10),  $p=0,016$ ). En comparaison avec les patients jeunes, la proportion de patients gériatriques avec signes d'anxiété (23/107 (21,5%) vs 60/150 (40%)) ou dépression (17/107 (15,9%) vs 44/150 (29,3%)) était plus faible ( $p=0,002$  et  $p=0,017$ , respectivement). La qualité de vie était meilleure chez les patients âgés (score utilité EQ-5D-3L 0,69 (0,59-1) vs 0,68 (0,50-0,76),  $p=0,011$ ). L'âge était indépendamment associé à la performance cognitive et à une moindre symptomatologie de stress post-traumatique, mais pas aux autres dimensions du PICS.

### **Discussion**

En CPR à M3, les patients gériatriques ne présentaient pas un PICS plus sévère que les patients plus jeunes. Ces données supportent des stratégies de suivi post-réanimation individualisées et non fondées sur l'âge a priori. Les limitations comprennent la nature monocentrique, le biais de sélection et l'absence de données sur l'état pré-réanimation ou sur le delirium en USI.

### **Conclusion**

En CPR à M3, l'âge était associé à une meilleure résilience psychologique et à de moins bonnes performances cognitives, mais pas à d'autres domaines du PICS.