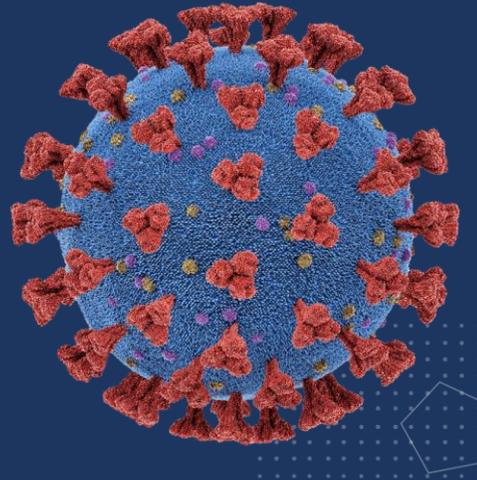


WEBINAR

Les particularités de la COVID-19 chez le sujet âgé



Groupe de Travail : Le Groupe des Gériatres du Grand Tunis (GGGT), l'Association Tunisienne de Recherche et d'Etude en Gériatrie et en Gérontologie (ATREGG), l'Association Tunisienne de Gérontologie (ATUGER) et la Société Tunisienne de Gériatrie (STG)



Société Tunisienne
de Gériatrie



INEAS
الهيئة الوطنية للتقييم و الاعتماد في المجال الصحي
Instance Nationale de l'Evaluation
& de l'Accréditation en Santé

INEAS
الهيئة الوطنية للتقييم و الاعتماد في المجال الصحي
Instance Nationale de l'Evaluation & de l'Accréditation en Santé

17 Décembre 2020
De 14H à 15H15

WEBINAR

*Les nouvelles recommandations
de prise en charge des personnes âgées lors
de la COVID-19*

 **Pr Sonia Hammami**
Modération

 **Dr Maha Ben Moallem
Hachicha**
Les particularités
de la COVID-19 chez le sujet âgé

 **Pr Sonia Maalej**
Traitement de la
COVID chez le sujet âgé

<http://www.ineas.tn/fr>

SITUATION PANDÉMIQUE

- Les personnes âgées représentent la population la plus vulnérable au vu des données alarmantes que nous recensons dans les pays les plus touchés
- Les cas les plus sévères ayant nécessité une assistance respiratoire sont majoritairement des sujets âgés
- les différentes études publiées ont noté une prévalence plus élevée de la mortalité chez les personnes âgées de 65 ans et plus et qui augmente de façon exponentielle avec l'âge pour être plus importante chez les octogénaires.
- **L'âge en lui-même est un facteur de gravité**, en raison des modifications physiologiques liées à l'âge, de la fréquence des comorbidités, de la polymédication, des troubles nutritionnels, des troubles neurocognitifs et de la fragilité du sujet âgé...

Viewpoint

March 23, 2020

Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy

Graziano Onder, MD, PhD¹; Giovanni Rezza, MD²;
Silvio Brusaferro, MD³

» [Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA. Published online March 23, 2020.
doi:10.1001/jama.2020.4683

Table. Case-Fatality Rate by Age Group in Italy and China^a

	Italy as of March 17, 2020		China as of February 11, 2020	
	No. of deaths (% of total)	Case-fatality rate, % ^b	No. of deaths (% of total)	Case-fatality rate, % ^b
All	1625 (100)	7.2	1023 (100)	2.3
Age groups, y				
0-9	0	0	0	0
10-19	0	0	1 (0.1)	0.2
20-29	0	0	7 (0.7)	0.2
30-39	4 (0.3)	0.3	18 (1.8)	0.2
40-49	10 (0.6)	0.4	38 (3.7)	0.4
50-59	43 (2.7)	1.0	130 (12.7)	1.3
60-69	139 (8.6)	3.5	309 (30.2)	3.6
70-79	578 (35.6)	12.8	312 (30.5)	8.0
≥80	850 (52.3)	20.2	208 (20.3)	14.8

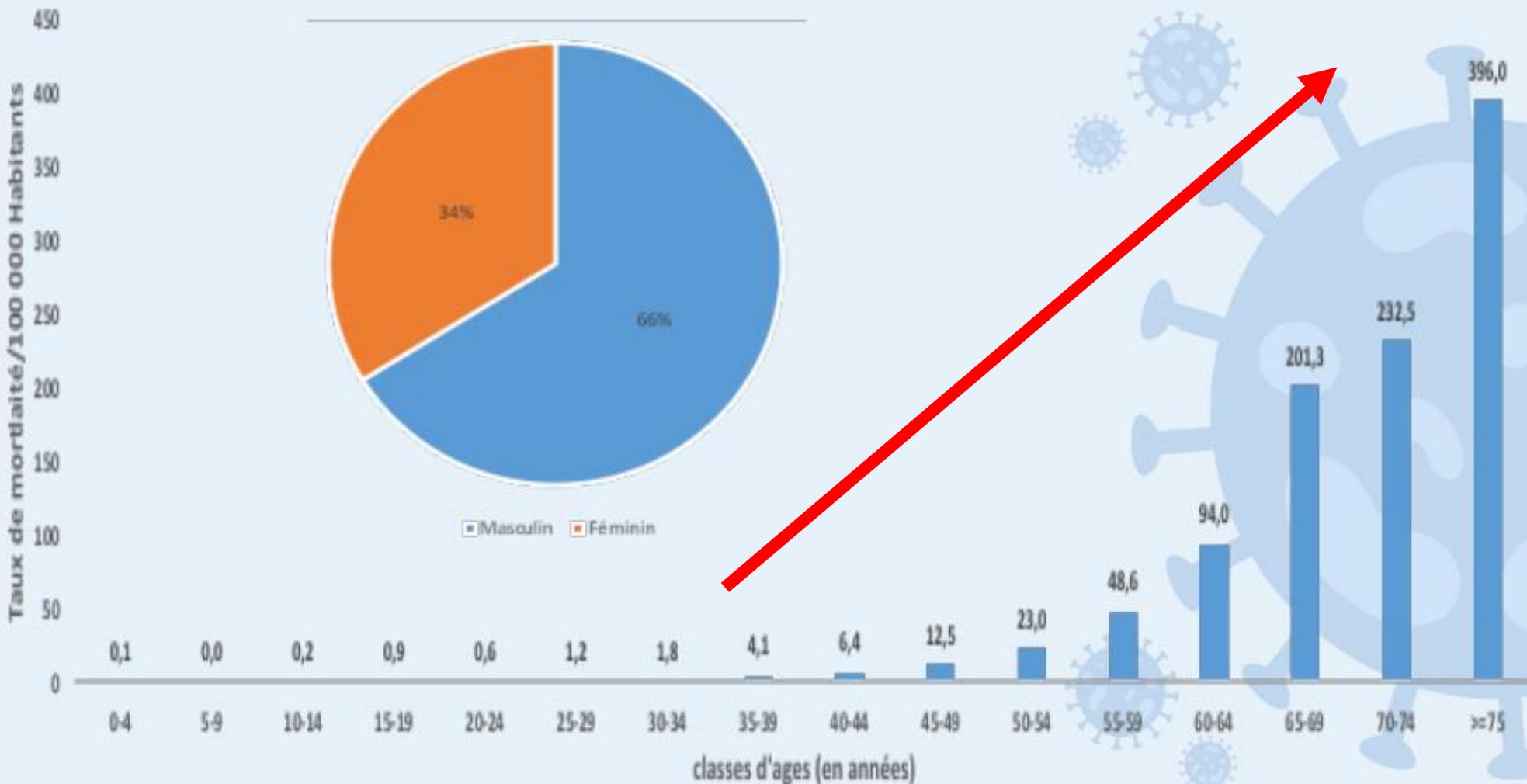


Ministre de Santé

Répartition des décès par genre Taux de mortalité COVID-19 par âge



المركز الوطني للأمراض الجديدة والمتجددة
Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes



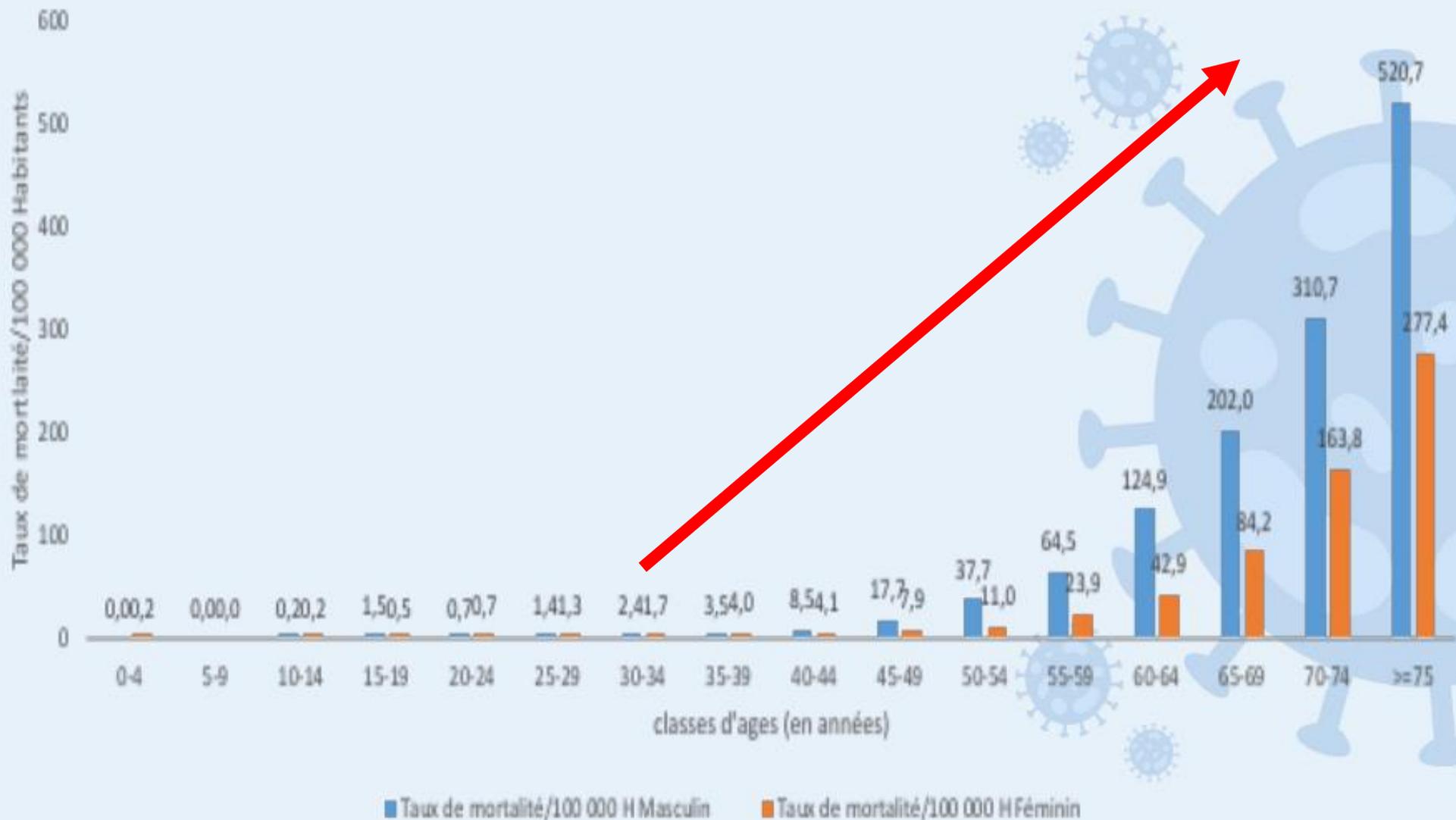
Source : ONMNE
15/12/20



Ministre de Santé

Mortalité COVID-19 par âge et genre

المركز الوطني للأبحاث
الجديدة و المتجددة
Observatoire National des
Maladies Nouvelles et Emergentes



Source : ONMNE
15/12/20

L'âge fait parti des éléments à prendre en considération dans le score de tri

Facteur ou symptôme ou signe	Score
Exposition	2
Fièvre	2
Toux sèche et/ou difficulté respiratoire	2
Anosmie, avec ou sans agueusie	2
Mal de gorge, rhinorrhée, expectoration	1
Nausée, vomissements, diarrhée	1
BPCO, HTA, diabète, obésité, âge ≥ 65 ans	1
Total	11

En présence d'exposition, la suspicion clinique d'une infection COVID 19 est retenue si le score de tri est ≥ 3

S'il n'y a pas d'exposition, la suspicion clinique d'une infection COVID 19 est retenue si le score de tri est ≥ 4

Symptomatologie de la COVID-19 chez le sujet âgé

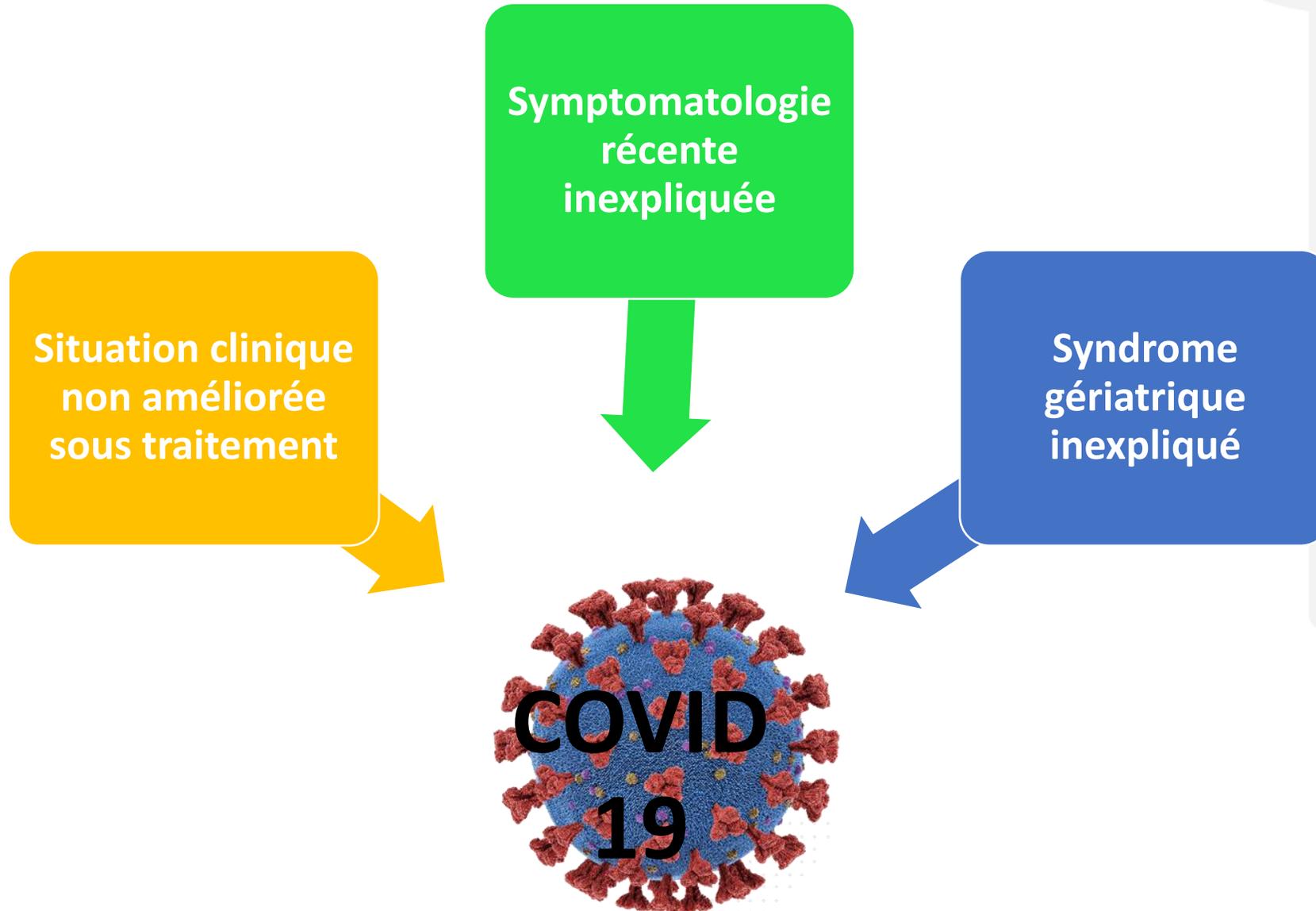
Les signes cliniques chez le sujet âgé ne sont pas forcément ceux rencontrés habituellement chez les sujets plus jeunes atteints de COVID-19.

En effet, la symptomatologie gériatrique est souvent atypique, trompeuse et d'emprunt+++

Symptomatologie atypique du sujet âgé

1. **Symptomatologie digestive** avec diarrhée, nausées, vomissements, douleur abdominale
2. **Altération récente de l'état général**
3. **Etat confusionnel++++**
4. **Des chutes récentes** chez des malades non connus chuteurs ou une perte de l'autonomie brusque inexplicquée
5. **L'absence totale de fièvre** ou une variation de température allant de l'hypothermie à l'hyperthermie
6. **La fluctuation hémodynamique** quasi constante chez les sujets âgés

ATTENTION !



même en l'absence de fièvre

Personne âgée avec troubles neurocognitifs

La **COVID-19** se manifeste essentiellement par

**un syndrome
confusionnel
surajouté**

et/ou

**l'exacerbation
des troubles du
comportement**

**l'exacerbation
des troubles
cognitifs**

Personne âgée avec RT-PCR négative

Une RT-PCR négative ne doit pas écarter le diagnostic surtout devant un tableau épidémio-clinique fortement évocateur de la COVID-19 chez la personne âgée.

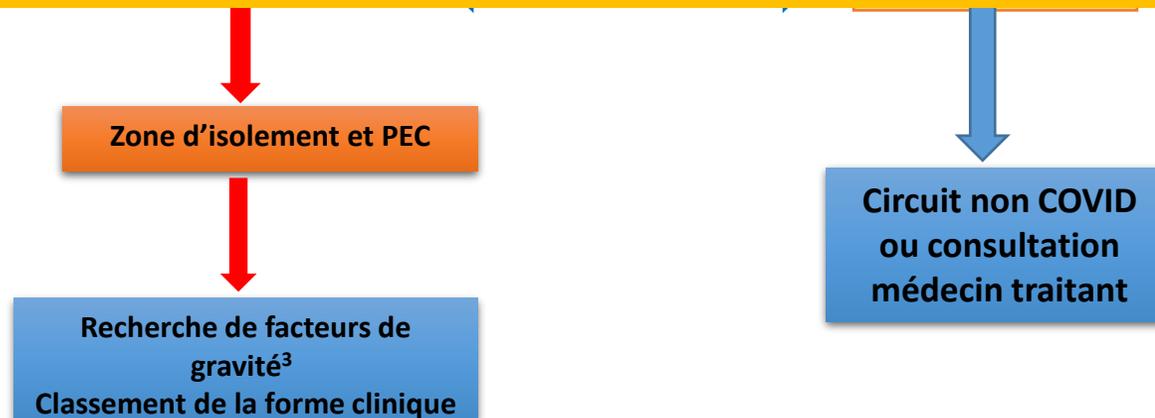


**Refaire la RT-PCR
Test sérologique utile**

Circuit du malade âgé dans les structures sanitaires publiques et privées



QUELS SONT CES FACTEURS DE GRAVITES?



Facteurs de gravité

Devant tout sujet âgé présentant une symptomatologie typique ou atypique, il est primordial de rechercher **les signes de gravité** :

- Facteurs cliniques
- Facteurs Biologiques
- Facteurs radiologiques

→ Formes cliniques
→ indications d'hospitalisation

Facteurs de gravité cliniques

- ❖ Age \geq 70 ans
- ❖ Sexe masculin
- ❖ SpO2 \leq 94%
- ❖ Comorbidités (au moins deux co-morbidités) : HTA non équilibrée, maladies cardiovasculaires, diabète non équilibré, maladies vasculaires cérébrales, affections respiratoires chroniques, cancers, insuffisance rénale terminale dialysée, cirrhose...
- ❖ Obésité morbide
- ❖ Immunodépression
- ❖ Dénutrition
- ❖ Déshydratation
- ❖ Score SEGA $>$ 8

Grille Fragilité SEGA (Volet-A modifiée)

Volet A	Profil gériatrique et facteurs de risque			
	0	1	2	Score
Age	74 ans ou moins	Entre 75 ans et 84 ans	85 ans ou plus	
Provenance	Domicile	Domicile avec aide professionnelle	Foyer logement ou EHPAD	
Médicaments	3 médicaments ou moins	4 à 5 médicaments	6 médicaments ou plus	
Humeur	Normale	Parfois anxieux ou triste	Déprimé	
Perception de sa santé par rapport aux personnes de même âge	Meilleure santé	Santé équivalente	Moins bonne santé	
Chute dans les 6 derniers mois	Aucune chute	Une chute sans gravité	Chute(s) multiples ou compliquée(s)	
Nutrition	Poids stable, apparence normale	Perte d'appétit nette depuis 15 jours ou perte de poids (3kg en 3 mois)	Dénutrition franche	
Maladies associées	Absence de maladie connue et traitée	De 1 à 3 maladies	Plus de 3 maladies	
AIVQ (confection des repas, téléphone, prise des médicaments, transports)	Indépendance	Aide partielle	Incapacité	
Mobilité (se lever, marcher)	Indépendance	Soutien	Incapacité	
Continence (urinaire et/ou fécale)	Continence	Incontinence occasionnelle	Incontinence permanente	
Prise des repas	Indépendance	Aide ponctuelle	Assistance complète	
Fonctions cognitives (mémoire, orientation)	Normales	Peu altérées	Très altérées (confusion aigüe, démence)	
Total / 26				

TOTAL Volet A		
< ou = 8 : Personne peu fragile	[9-11] : Personne fragile	> ou = 12 : Personne très fragile

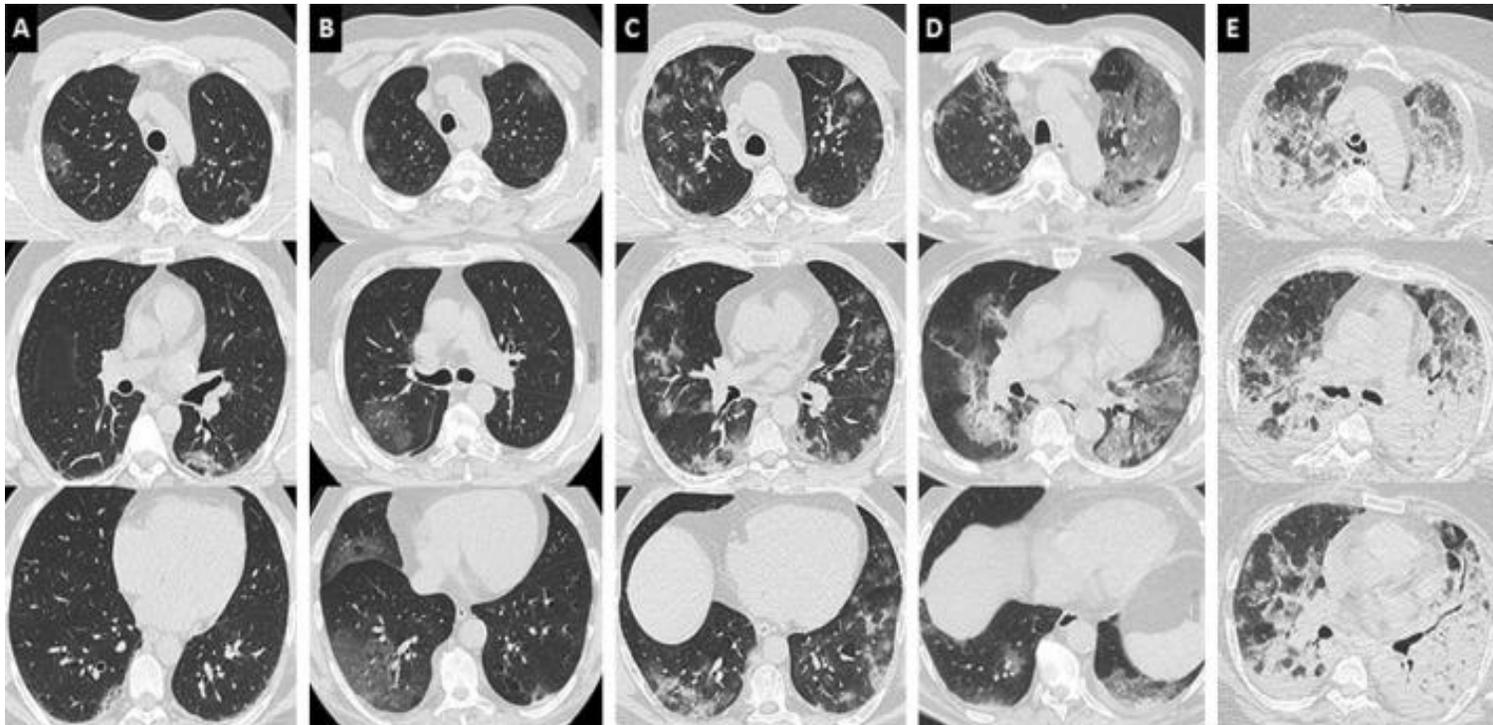
https://reseaux-sante-ca.org/IMG/pdf/2018_grille_sega_validee_.pdf :
date de consultation :18/11/2020

Facteurs de gravité biologiques

- ❖ **Lymphopénie <1000 elt /mm³**
- ❖ **Baisse de la clairance de la créatinémie**
- ❖ **Élévation des ASAT et ALAT**
- ❖ **Procalcitonine $\geq 0,5$ ng/ml**
- ❖ **CRP > 100 mg/l**
- ❖ **Élévation des LDH**
- ❖ **Ferritinémie >300 ng/ml**
- ❖ **Hypoalbuminémie <30 gr/l**
- ❖ **D-Dimère >1 μ g/mL**
- ❖ **Élévation de la troponine**

Facteurs de gravité radiologiques

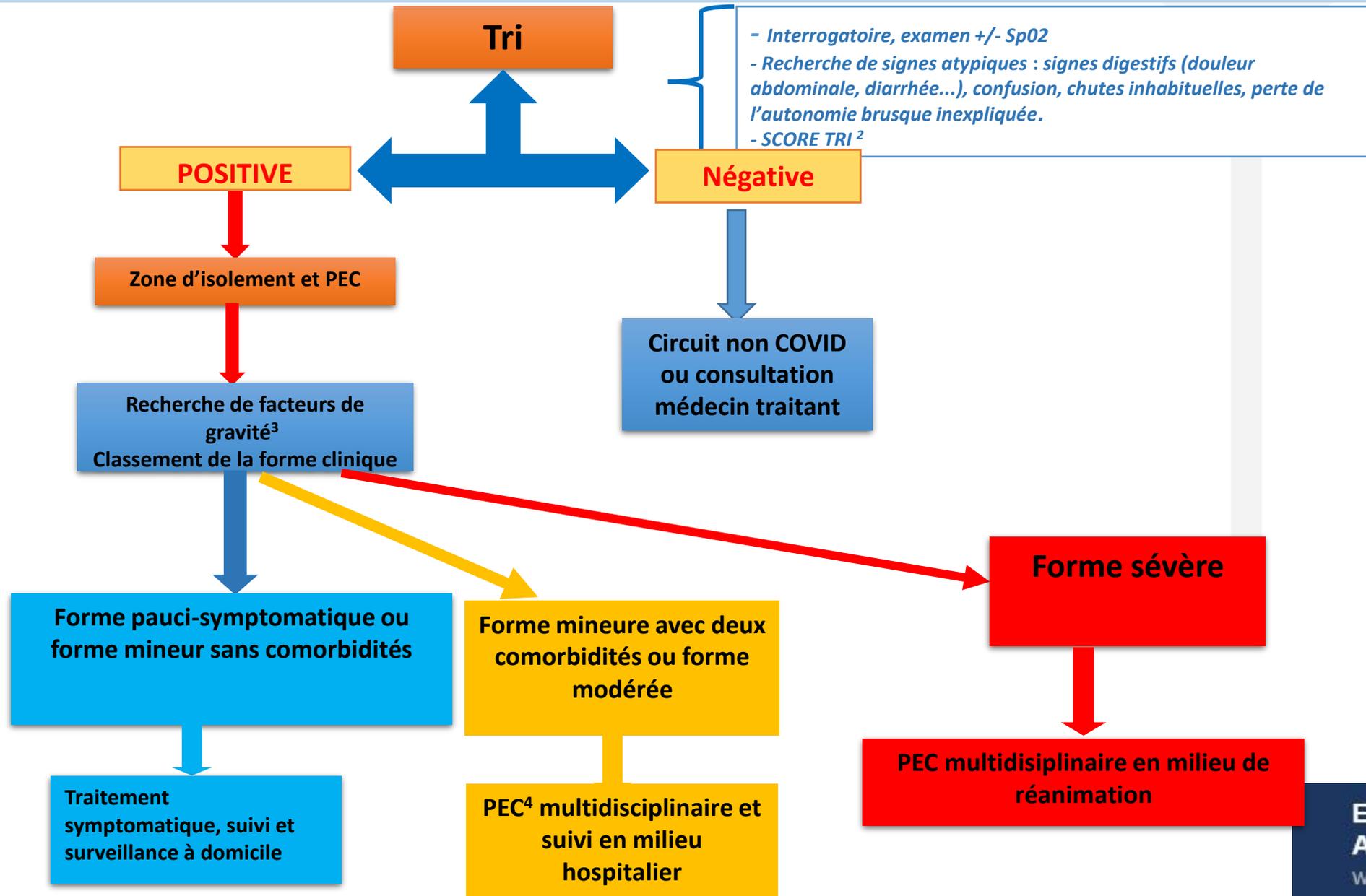
Etendue des opacités pulmonaires, condensations pulmonaires et bronchogramme aérien (à confronter à l'état clinique notamment la saturation en oxygène)



Classification des formes cliniques

Forme clinique	Définition	Conduite
Forme asymptomatique	PCR positive sans signes cliniques	Pas d'hospitalisation
Forme paucisymptomatique	Toux sèche légère, malaise, céphalées, douleurs musculaires, anosmie, agueusie	Pas d'hospitalisation
Forme mineure avec deux comorbidités ou plus	Pneumonie sans signe de sévérité (toux, dyspnée légère, FR<30cpm, SpO2>94%), diarrhée sans retentissement	Hospitalisation
Forme modérée	Dyspnée, FR ≥ 30 cpm ou SpO2 ≤ 94% à l'air ambiant	Hospitalisation
Forme sévère	Détresse vitale, défaillance d'organe	Hospitalisation en réanimation

Circuit du malade âgé dans les structures sanitaires publiques et privées (suite)



Le traitement le plus efficace

La prévention

Respect rigoureux de toutes les mesures générales de prévention pour les personnes âgées elles-mêmes, **les membres de la famille**, les **aidants** et tous les **autres intervenants**.

PREVENTION : REGLES GENERALES

- Le **maintien à domicile** est la règle chez le sujet âgé
- **Minimum de contact physique** (même avec les membres de la famille)
- Objets strictement personnels+++
- **Nettoyer et de désinfecter** les plats, les plateaux, les tables, les chaises...avant et après utilisation.
- Nettoyer et désinfecter **les accessoires** d'aide à la mobilité, aux transferts, à l'hygiène et à l'élimination.
- Privilégier **le gel hydro alcoolique** au savon pour les personnes âgées dépendantes ou à mobilité réduite.

PREVENTION : REGLES GENERALES

- Les médecins et autres personnels de santé intervenant aux domiciles des personnes âgées doivent porter tous **les équipements de protection individuelle** et de prévention tout en veillant à désinfecter tout le matériel indispensable à leurs interventions.
- Veiller à maintenir une **activité physique régulière**.
- Prévoir **un soutien psychologique** et un accompagnement à distance des sujets âgés ainsi que de leurs familles. Cet accompagnement peut se faire par téléphone afin de les rassurer
- Déceler rapidement **les signes de dépression** chez les sujets âgés pour qui la décision d'isolement a été portée

La continuité des soins

- Des consultations habituelles,
- Des visites à domicile,
- Des téléconsultations

 Afin d'éviter la décompensation des maladies chroniques, de gérer les événements aigus et d'assurer le renouvellement des ordonnances

Personnes âgées avec troubles neurocognitifs

- Renforcer le rôle des aidants principaux pour le respect des mesures de prévention.
- La démence au stade léger et modéré ne constitue nullement un critère de limitation des soins.
- Troubles neurocognitifs majeures avec dépendance : éviter l'obstination déraisonnable en cas d'indication des mesures de réanimation invasive.
- En cas de troubles neurocognitifs légers, penser à donner un support écrit avec des images expliquant la maladie, les symptômes, les règles de prévention.

Personnes âgées isolées

- Coordonner avec l'aidant principal s'il existe
- Prendre contact rapidement avec les services du ministère des affaires sociales pour suivi, surveillance et prise en charge sociale et médicale.

Personnes âgées en institution

Toutefois, il est recommandé d'appliquer ces mesures afin de prévenir les éventuels clusters dans les institutions d'accueil et d'hébergement de personne âgée, tout en restant vigilants aux éventuelles répercussions psychologiques qu'elles peuvent être induites et de les prendre en charge précocement.

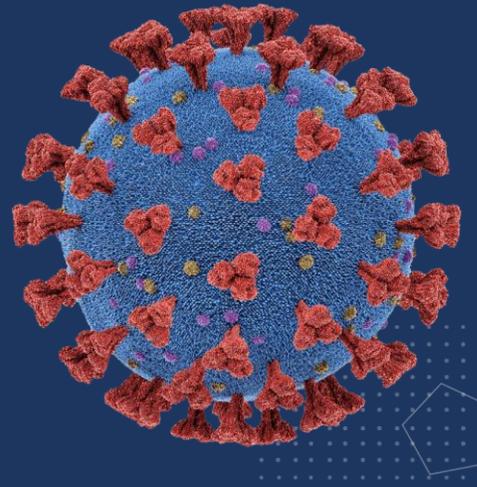
Messages à retenir

- ✓ Renforcer **les mesures de prévention** chez toute personne âgée devant la situation épidémiologique actuelle tout en garantissant la continuité de soins habituelle, notamment dans les institutions et les maisons de retraite.
- ✓ Prévoir dans tous les cas **un soutien psychologique et un accompagnement à distance des sujets âgés** ainsi que de leurs familles.
- ✓ Pensez à la COVID-19 devant **des signes atypiques** (confusion, chutes) retrouvés chez les sujets âgés ou devant **tout syndrome gériatrique inexplicé** même en l'absence de fièvre.
- ✓ Chercher les **facteurs de gravité** chez toute personne âgée confirmée COVID-19 puis faire le **classement de la forme clinique**.



Photo extraite de la page fb de la SFGG

Merci pour votre attention !



Dr Maha Ben Moallem Hachicha