

Epidémie COVID-19

Aspect gériatrique

Pr Gilles Berrut

Pr Laure de Decker

Pôle Gériatrie clinique CHU de Nantes

Le 21 avril 2020

Age et risque

- Présent dans toutes les études
- Age limite mal précisé
- Relation à la comorbidité de signification imprécise
- Caractéristiques médico sociales indissociables

Présentations gériatriques fréquentes

- Confusion
- Chute
- Prostration
- Diarrhée fébrile

Age et conditions médico sociales

- Vie en collectivité : risque majoré
 - Charge virale par la promiscuité
 - Mortalité sujet âgé : 8-10 %
 - Mortalité en collectivité : jusqu'à 30 %
 - McMichael TM et al. N Engl J Med. 2020;10.1056/NEJMoa2005412.
- Débat déconfinement
 - Agisme pour la population générale ; sauvegarde vital ehpad
 - Visite famille : danger majeur
 - Conditions de réalisation essentielle (pas de texte d'encadrement)

Infection : 2 maladies

- Premier septenaire :
 - Syndrome d'infection virale
 - le plus souvent asymptomatique ou banal
 - Parfois forme fulminante en quelques heures
 - Risque de coagulopathie (d-dimères)
 - Zhang Y et al. DOI: 10.1056 / NEJMc2007575
- Deuxième septenaire :
 - Orage cytokinique
 - Maladie auto-immunes
 - Immunité cellulaire cyto toxique prédominante (gravité pulmonaire)

Mortalité sujet âgé

- 1) mortalité post virale
 - Fragilité habituel pour tout stress
 - Charge de comorbidité
 - Risque cardio-vasculaire et diabète
 - Obésité sans signification dans cette population
- 2) mortalité post orage cytokinique
 - Pas de réponse car prise en charge hétérogène, effectif petit, sous-médicalisé

Conclusion

- La personne âgée est une terre inconnue
- L'évidence est une fake news de diffusion « virale »
- la comorbidité en tant que tel n'a pas d'intérêt ni de signification univoque
- L'éthique collective est majeure : être « gentil » peut être une erreur éthique
- Étude, connaissance et prise en charge qui ne doit pas être recouverte par les idées sur l'âge