

# 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