

Algorithme de prise en charge de patients âgés COVID

Version du 02 avril 2020

Préambule :

Il s'agit d'une adaptation de l'algorithme rédigé par la Société Belge de Gériatrie et de Gérontologie, réalisée avec le concours de médecins généralistes, médecins coordinateurs et conseils de MR/MRS et médecins gériatres universitaires.

Il peut être utilisé en **MR/MRS** comme au **domicile**.

Cet algorithme est une aide à la décision clinique, qu'il est nécessaire de compléter par :

- une **démarche éthique**
- la **stratégie de test**, si cela concerne une collectivité : voir les dernières recommandations de *Sciensano*
- les procédures nécessaires d'**isolement du patient** et de **protection du personnel soignant**
 - voir les dernières recommandations de *IRISCARE (Bruxelles)* et de *AVIQ (Wallonie)* et de *Sciensano*

Précisions importantes :

Même dans ce contexte d'épidémie COVID, il faut être attentif à d'autres diagnostics, notamment face aux présentations atypiques de l'infection COVID rencontrées dans la population âgée (chute, confusion aigüe, diarrhée et vomissement) : effets secondaires médicamenteux, infection urinaire, constipation, etc.

L'évaluation de la fragilité à l'aide du score de fragilité clinique (Clinical Frailty Scale-CFS) :

- ne doit pas se baser uniquement sur les pictogrammes repris dans l'algorithme ; il est utile de **se référer au texte complet** décrivant chacun des stades (fourni en français dans la suite de ce document).
- concerne bien la **situation antérieure** au tableau clinique actuel ; il est nécessaire d'inclure l'avis d'autres soignants et de la famille si le patient est vu pour la 1^{ère} fois.

Nous rappelons que **l'usage de nébuliseurs** (« aérosols ») **doit être découragé** dans cette situation : voir l'avis du CBIP du 25/03/2020 : <https://www.cbip.be/fr/gows/3310>.

Les **soins de confort** comprennent notamment une hydratation raisonnée, une gestion de la douleur, une prévention des escarres et toute autre sources d'inconfort.

Aide à la décision: Sujets âgés (70+) suspect COVID-19

Version du 01/04/2020



CAS SUSPECT COVID-19 Sujets âgés

PLAN DE SOINS PERSONNALISÉS ANTICIPÉS / DEMARCHE ÉTHIQUE / PROJET THÉRAPEUTIQUE ?

OUI

NON

PRISE EN CHARGE DU PATIENT SELON PROJET THÉRAPEUTIQUE.
SI DOUTE SUR LA PRISE EN CHARGE, ADAPTER SELON L'ÉTAT DE FRAGILITÉ.

PROJET THÉRAPEUTIQUE À RÉALISER SANS DÉLAI.
DANS L'ATTENTE, PRISE EN CHARGE SELON L'ÉTAT DE FRAGILITÉ.

ÉVALUATION CLINIQUE

Exclure autre cause si atypique

CONCERTATION

avec Patient et/ou Proches

CONCERTATION MULTIDISCIPLINAIRE (équipe de soins et médecin traitant)

SI DOUTE ou
DIFFICULTES

Contacteur
GERIATRE

A partir du SCORE DE FRAGILITÉ CLINIQUE avant la maladie actuelle

CFS 1-6

CFS 7

CFS 8-9

SIGNES DE GRAVITÉ

Si 0-1 signe de gravité

**PRISE EN CHARGE
THÉRAPEUTIQUE, AU
SEIN DE LA MR/MRS**

- Traitement symptomatique s'il n'altère pas le confort
- **Pas de nébulisation**
- Oxygénothérapie lunettes nasales 3L/min (si sat < 93% chez non BPCO).
- Bonne hydratation
- Antibiothérapie à discuter

RÉ-ÉVALUATION à 48H
ou en fonction de l'
ÉVOLUTION

Si ≥ 2 signes de gravité

En fonction des
directives anticipées et
du projet thérapeutique

HOSPITALISATION
en coordination avec les
URGENCES/GERIATRIE

**SOINS de CONFORT et
PALLIATIFS si nécessaire**
AU SEIN DE LA MR/MRS (*)

(*) Pour un soutien dans la gestion des
symptômes inconfortables :
www.palliaguide.be

Mesures en cas de suspicion de COVID-19 en
MRS : *iriscare-brussels* et *AVIQ*

RCP non indiqué dans le contexte de COVID

Bénéfice faible et risque de contamination élevé

CRITÈRES DE SUSPICION

- Fièvre > 37.3°C en axillaire
- Douleurs musculaires
- Symptômes respiratoires: dyspnée – toux – crachats – rhinorrhée – mal de gorge – anosmie et agueusie brutales
- Symptômes atypiques pouvant précéder de 3 à 5 jours la fièvre et la toux :
 - vomissements – diarrhées
 - chutes inhabituelles
 - syndrome confusionnel aigu
 - symptomatologie labile (tantôt des troubles hémodynamiques majeurs avec marbrures et hypotension sévère, puis retour à un état normal avant une récurrence ; tantôt une hyperthermie importante tantôt une hypothermie)

Score de fragilité clinique (CFS)

AVANT LA MALADIE ACTUELLE

- 1-3:** Actif, autonome pour les activités journalières, statut médical stable
- 4-5:** Autonome mais fatigue, lenteur, ne sort plus
- 6:** Aide partielle pour habillage et toilette
- 7:** Totalement dépendante pour habillage/toilette/transfert/repas mais stable cliniquement
- 8-9:** Déclin fonctionnel notable, grabataire, fin de vie proche (< 6 mois)

SIGNES DE GRAVITÉ

- Niveau de conscience altéré
- Fréquence respiratoire > 25/min
- Saturation < 93% si pas BPCO
- Pouls > 100/min
- TA < 100mmHg

Score de Fragilité Clinique



1 Très en forme - Personnes qui sont robustes, actives, énergiques et motivées. Ces personnes font de l'exercice régulièrement. Ils sont parmi les plus en forme de leur âge.



2 Bien - Personnes qui ne présentent **aucun symptôme de maladie active** mais sont moins en forme que la catégorie 1. Font souvent, des exercices ou sont très **actives par période**. (par exemple des variations saisonnières).



3 Assez bien - Personnes dont les **problèmes médicaux sont bien contrôlés**, mais ne sont **pas régulièrement actives** au-delà de la marche quotidienne.



4 Vulnérable - **Sans être dépendantes** des autres pour l'aide quotidienne, souvent leurs **symptômes limitent leurs activités**. Une plainte fréquente est d'être ralentie et/ou d'être fatiguée pendant la journée.



5 Légèrement fragile - Personnes qui ont souvent un **ralentissement plus évident**, et ont besoin d'aide dans les **activités d'ordre élevé de la vie quotidienne** (finances, transport, grosses tâches ménagères, médicaments). Généralement, la fragilité légère empêche progressivement de faire les courses, de marcher seul dehors, de préparer les repas et de faire le ménage.



6 Modérément fragile - Personnes qui ont besoin d'aide pour **toutes les activités à l'extérieur** et pour l'**entretien de la maison**. A l'intérieur, elles ont souvent des problèmes pour monter/descendre les escaliers, ont besoin d'aide pour **prendre un bain** et pourraient avoir besoin d'une aide minimale (être à côté) pour s'habiller.



7 Sévèrement fragile - **Totalement dépendantes pour les soins personnels**, quelle que soit la cause (physique ou cognitive). Malgré tout, elles semblent stables et n'ont pas un risque élevé de décéder (dans les prochains 6 mois).



8 Très sévèrement fragile - Totalement dépendantes, la fin de vie approche. Typiquement, elles ne pourraient pas récupérer même d'une maladie mineure/ maladie légère.



9 En phase terminale - Approchant la fin de vie. Cette catégorie concerne les personnes ayant une **espérance de vie < 6 mois**, qui **sinon ne sont pas fragiles de façon évidente**.

Classification de la fragilité des personnes atteintes de démence.

Le degré de fragilité correspond au degré de démence.

Les **symptômes courants de démence légère** inclus : l'oubli des détails d'un événement récent mais le souvenir que l'événement a eu lieu, la répétition de la même question / histoire et le retrait social.

Dans la **démence modérée**, la mémoire récente est très altérée, même si les personnes peuvent bien se rappeler des événements de leur vie passée. Ils peuvent faire des soins personnels avec incitation.

Dans la **démence grave**, elles ne peuvent pas faire les soins personnels sans aide.

Fig. 2 Clinical Frailty Scale, French translated final version (CFS-FR). Permission to use the CSF was granted from Dalhousie University, Ca. May 15, 2017

Figure 1: tiré de 1. Abraham P, Courvoisier DS, Annweiler C, Lenoir C, Millien T, Dalmaiz F, et al. Validation of the clinical frailty score (CFS) in French language. BMC Geriatr. 2019;19(1):322.