

COVID-19 et médecine ambulatoire*

Patient·e·s âgé·e·s: qu'avons-nous appris?

Drs LUC KA SING HO^a et EVE RUBLI TRUCHARD^b

Rev Med Suisse 2020; 16: 1444-5

INTRODUCTION

La pandémie de Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) a durement frappé les personnes âgées. Les particularités de leur prise en charge représentent un défi majeur. Dans la région centre du canton de Vaud, les efforts communautaires se sont concentrés sur les résident·e·s d'établissements médico-sociaux (EMS), réunissant les forces des équipes de médecine générale d'Unisanté et des équipes spécialisées de gériatrie, soins palliatifs et psychogériatrie du CHUV et du réseau Santé Région Lausanne.

Nous abordons deux principaux enjeux sociétaux soulignés par la crise: le défi de la prise en charge des résident·e·s d'EMS, avec la nécessité de connaître leurs spécificités, et le projet de soins anticipé (*advance care planning*).

CE QU'ON SAIT

En Suisse, les infections par le virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), responsable du COVID-19, sont deux à trois fois plus élevées chez les personnes de 80 ans que dans les autres tranches d'âge. Les décès qui en découlent sont jusqu'à cinq fois plus élevés chez ces patient·e·s par rapport à ceux de 70 à 79 ans. En outre, la présence de comorbidités se retrouve dans la quasi-totalité (97%) des décès dus à une infection au SARS-CoV-2.¹

Quant à la présentation clinique, nous retrouvons un éventail de symptômes plus large que les symptômes cardinaux initialement décrits par la littérature. La léthargie, le manque d'appétit et l'état confusionnel aigu se retrouvent souvent au premier plan chez les personnes âgées touchées par le COVID-19. Le fait qu'elles peuvent être asymptomatiques doit également inciter le médecin à évaluer et tester la personne suspecte avec un seuil plus bas.²

Enfin, l'évolution de la maladie COVID-19 chez les patient·e·s de plus de 80 ans présentant en particulier une multimorbidité est généralement grave. La nécessité d'hospitaliser ces patient·e·s doit donc être examinée attentivement, car très peu de personnes très âgées et placées sous ventilation mécanique avec un syndrome de détresse respiratoire aiguë survivent.

^a Département des policliniques, Unisanté, 1011 Lausanne,

^b Service de gériatrie et réadaptation gériatrique et chaire de soins palliatifs gériatriques, CHUV, 1011 Lausanne
luc.ho@unisanté.ch | eve.rubli@chuv.ch

* Résumé du symposium organisé par Unisanté le 2 juillet 2020.

CE QUI A ÉTÉ FAIT DANS LE CANTON DE VAUD – RÉGION CENTRE

Dès le début de la pandémie, la Direction générale de la santé du canton de Vaud a rapidement adapté son dispositif de « Réponse à l'urgence » en redirigeant les ressources disponibles vers une stratégie de soutien communautaire. Des équipes mobiles médico-infirmières, soutenues par l'expertise des équipes mobiles spécialisées gériatriques, palliatives et psychogériatriques ont pu être formées afin d'assurer un soutien en termes de compétences cliniques dans la prise en charge et l'accompagnement des seniors. L'accent a été mis sur les EMS, où la majorité des résident·e·s présentent une fragilité importante, des comorbidités, des troubles cognitifs et une dépendance fonctionnelle.

Tout en poursuivant leurs activités de base, les équipes mobiles ont suivi et contacté proactivement les EMS, afin de s'assurer que les professionnel·le·s de ces établissements peuvent avoir accès aux médicaments palliatifs et à une formation pour la gestion des détresses respiratoires terminales. Des vidéos et des formations en ligne ont été spécifiquement créées. Une hotline 24 heures/24 7 jours/7 pour les questions de fin de vie (évaluation et gestion des symptômes, décisions à prendre) a été mise sur pied.

Enfin, les hospitalisations, bien que toujours possibles, ont dû être évaluées en tenant compte de l'indication médicale, des ressources disponibles à l'EMS, des préférences du·de la patient·e ou de son représentant thérapeutique.

CE QU'ON IGNORE ENCORE/ENJEUX À VENIR

L'évolution d'une flambée de COVID-19 au sein d'un EMS est aléatoire. Des connaissances spécifiques à la gériatrie et aux soins palliatifs sont ainsi nécessaires pour que les professionnel·le·s des EMS puissent aborder une éventuelle nouvelle vague.^{3,4} Il s'agit d'une opportunité de promouvoir le projet de soins anticipé.⁵ Tou·te résident·e d'EMS doit pouvoir bénéficier de soins palliatifs, y compris terminaux, dans son lieu de vie.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- La présentation est souvent atypique chez la personne âgée et fragile, un seuil bas est nécessaire pour l'évaluation et les tests de COVID-19
- Le renforcement de la formation gériatrique et palliative de tou-te-s les professionnel-le-s en établissements médico-sociaux est primordial
- Il est nécessaire d'implanter le projet de soins anticipé afin de s'assurer que les patient-e-s ne reçoivent pas un traitement qu'ils-elles n'auraient pas souhaité, cela même lorsqu'ils-elles sont incapables de discernement

1 www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html (OFSP – 22.06.2020)

2 Nguyen S, et al. Infection COVID-19 chez les personnes âgées en Suisse romande. Un état des lieux entre croyances, convictions et certitudes. *Rev Med Suisse* 2020;16:835-8.

3 Arons MM, et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. *N Engl J Med* 2020;382:2081-90.

4 Borasio GD, et al. COVID-19: decision making and palliative care. *Swiss Med Wkly* 2020;150:w20233.

5 Curtis JR, et al. The Importance of Addressing Advance Care Planning and Decisions About Do-Not-Resuscitate Orders During Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). *JAMA* 2020;323:1771-2.