

COVID-OLD : Impact du COVID-19 chez la personne âgée de plus de 70 ans à court et moyen terme



Gavazzi G (CHU Grenoble-Alpes),
Roubaud C (CHU Bordeaux), Arlaud C (CHU Grenoble-Alpes), Fraisse T (CH Ales), Mouret S (CHU Grenoble-Alpes), Vittoz JP (CHU Grenoble-Alpes), Paccalin M (CHU Poitiers), Lanoix JP (CHU Amiens), Bernard L (CHU Tours), Carrauz P (CH Versailles), Putot A (CHU Reims), Diamantis S (CH Melun), Baclet N (CHU Lille) Forestier E (CH Chambéry)

[AU nom du GInGer et des centres participants](#)



GInGer



Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : Gavazzi /Gaëtan

Titre : COVID-OLD : Impact du COVID-19 chez la personne âgée de plus de 70 ans à court et moyen terme

L'orateur ne souhaite pas répondre

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI NON

OUI NON

OUI NON

OUI NON

Rationnel ... COVID et dépendance

- COVID 19 = taux élevé de mortalité / Infection grave
 - Autres infections grave sujet âgés (grippe, endocardites, clostridioïdes)
 - = Impact direct et indirect (mortalité / complication infectieuses et non infectieuses)
 - = certaines infections ont un impact à moyen terme sur la fonctionnalité
- Mais de façon variable (20-50% selon la pathologie)*
- ADL « basic »: se lever, transferer, manger, uriner, se laver, s'habiller
 - ADL « I » : transport, finance, linge, course,...

Objectif : Impact infection COVID 19 patients hospitalisés sur la fonctionnalité à court et moyen terme

Etude prospective observationnelle - 60 centres

Inclusions: Patient homme ou femme de 70 ans et plus Hospitalisé Présentant une infection à SARS-CoV-2 confirmée par PCR ou toutes méthodes diagnostiques (scanner + clinique)

Critère de jugement : Déclin fonctionnel à ma sortie de l'hospitalisation et à 3 mois par rapport au statut pré-hospitalier

Déclin= perte d'au moins 0,5 point sur 6 d'ADL entre J-15 **Ou 1 point sur les IADL**

Variables recueillies : Socio-démographique, gravité Covid (oxygénothérapie), présentation, traitements spécifiques (Corticostéroïdes, Antiviraux) non spécifiques(antibiotique), évolution immédiate et à 3 mois.

Statistique : analyse Univariée and multivariée (multiple logistic regression)

Résultats : Population / COVID

1083 Inclusions - Avril à décembre 2020

Age : 84 +/- 7

26% > 90 ans

72% > 80 ans

F/H :

EHPAD : 22 %

Service de gériatrie 53 % - Infectiologie (35%)

Comorbidités : 86% > 1

Charlson : 2,4

Diabète : 28 %

TNC :24%

Cancer :21%

AVC 19%

Chuteur 19%

dépression 17%

Nb de Médicaments : 7 +/- 4

ADL J-15 : 4.3 +/- 1.8

IADL J-15 : 4.4 +/-3

Résultats : Episode COVID

1083 Inclusions - Avril à décembre 2020

Gravité Q SOFA > 2 16% (?)

Oxygeno-réquérance 72% Indication Réa 20% (passage effectif 7%)

Traitements :

Antibiothérapie : 61 %

Sans : 30%

Corticoïdes : 27 % AntiCOVID : 10 %

combinés (ATB+Cort) 20%

Evolution

Complications (R,C,C,Inf) 67% Atres (Chutes, immobilisation...) 50%

DMS 16j (+/-10)

Lieu de sortie Domicile 52% SSR 31% EHPAD 4%

Décès 13% (+ 12% à M3)

Réhospitalisation 24%

Resultats : déclin fonctionnel

A LA SORTIE : Déclin entre J-15 et sortie

N= 726

Perte ADL = 66.1%

et Perte avant hospitalisation

58% (-1,3pts)

et Perte ADL entre entrée / sortie

34% (-1,9 pts)

A M3 : DÉCLIN ENTRE J-15 ET M3

N= 545

Perte ADL = 40 % (-1,1)

Perte IADL = 38 % (-1.6 pts)

Perte IADL OU ADL = 56%

et 16 % ont perdu entre sortie et M3

Facteurs associés au déclin fonctionnel a la sortie

n=761

	Déclin n=503	Sans déclin n=258	p	OR
Vague 1 vs vague 2 en % (/761)	54	60	0,14	0,80
Pris en charge dans un CHU vs CH ou autre en % (/761)	44	48	0,24	0,83
Surcharge de travail médical dans l'unité en % (/671)	46	43	0,54	1,11
Surcharge de travail soignant dans l'unité en % (/671)	43	44	0,92	0,98
Sexe féminin en % (/760)	61	52	0,01	1,46
Age (/756) Médiane	85 [79 ; 90]	83 [76 ; 87]	<0,01	.
Patient provenant d'un EHPAD en % (/754)	17	23	0,05	0,69
Score de Charlson (/754) Médiane [EI]	2 [1 ; 3]	2 [1 ; 4]	0,15	.
qSOFA<=2 en % (/391)	16	10	0,10	1,71
Perte ADL entre avant et entrée d'hospit en % (/501)*	67	43	<0,01	2,70
IADL avant l'hospit (/701) Médiane [EI]	5 [2 ; 7]	5 [1 ; 8]	0,90	.
Durée d'hospit en jour (/690) Médiane [EI]	14 [9 ; 20]	12 [8 ; 17]	0,02	.

Facteurs associés au déclin fonctionnel à la sortie

n=761

Seconde hospitalisation dans les 3 mois en % (/556)

Indication pour soins intensifs / réa en % (/761)

Chute dans les 15 jours en % (/507)

Délai entre symptôme(s) et hospit* en jour (/479) Méd [EI]

Corticothérapie systémique en % (/709)

Traitement antibiotique en % (/754)

Oxygéno-requérance en % (/753)

Décompensation d'organe en % (/758)

 Surinfection pulmonaire en % (/758)

 Cardiaque en % (/758)

 Confusion en % (/758)

 Rénale en % (/758)

	Déclin n=503	Sans déclin n=258	p	OR
Seconde hospitalisation dans les 3 mois en % (/556)	29	17	<0,01	2,02
Indication pour soins intensifs / réa en % (/761)	17	10	0,02	1,76
Chute dans les 15 jours en % (/507)	27	15	<0,01	2,01
Délai entre symptôme(s) et hospit* en jour (/479) Méd [EI]	5 [2 ; 8]	6 [3 ; 12]	<0,01	.
Corticothérapie systémique en % (/709)	26	26	0,98	1,00
Traitement antibiotique en % (/754)	60	53	0,06	1,34
Oxygéno-requérance en % (/753)	70	67	0,31	1,18
Décompensation d'organe en % (/758)	42	35	0,05	1,37
Surinfection pulmonaire en % (/758)	18	20	0,60	0,90
Cardiaque en % (/758)	15	14	0,75	1,07
Confusion en % (/758)	17	7	<0,01	2,99
Rénale en % (/758)	12	10	0,34	1,27

Facteurs associés au déclin Fonctionnel à 3 Mois

N=545

	Déclin. à 3 mois n=303	Sans Déclin à 3 mois n=242	Ensemble n=545	p	OR
Vague 1 vs vague 2 en % (/545)	51	55	53	0,37	0,86
Pris en charge dans un CHU vs CH ou autre en % (/545)	44	43	44	0,77	1,05
Surcharge de travail médical dans l'unité en % (/460)	45	57	51	0,01	0,62
Sexe féminin en % (/544)	61	52	57	0,03	1,45
Age (/540)	84 [79 ; 89]	83 [76 ; 86]	84 [78 ; 88]	<0,01	.
Patient provenant d'un EHPAD en % (/541)	15	15	15	0,87	0,96
Score de Charlson (/539) Médiane	2 [1 ; 3]	2 [1 ; 3]	2 [1 ; 3]	0,97	.
qSOFA<=2	16	12	15	0,35	1,38
ADL avant l'hospit (/501)* Médiane	5,5 [4,5 ; 6]	6 [4,5 ; 6]	5,5 [4,5 ; 6]	0,77	.
ADL à l'entrée d'hospit (/501)* Médiane [EI]	3,5 [2 ; 5,5]	4,5 [3 ; 6]	4 [2 ; 6]	<0,01	.
Perte ADL (différence avant et entrée d'hospit en % (/501)*	67	43	56	<0,01	2,70
IADL avant l'hospit (/545) Médiane [EI]	5 [2 ; 8]	6 [2 ; 8]	5 [2 ; 8]	0,28	

Facteurs associés au déclin Fonctionnel à 3 Mois

N=545

	Avec Perte Indépendance à 3 mois n=303	Sans perte. à 3 mois n=242	Ensemble n=545	p	OR
GIR Médiane [EI]	4 [3 ; 6]	5 [4 ; 6]	4 [3 ; 6]	0,17	.
Nombre de traitements habituels (/519)					
Médiane [EI]	7 [5 ; 10]	6 [4 ; 10]	7 [5 ; 10]	0,20	.
Symptômes					
Chute dans les 15 jours en % (/507)	28	17	23	<0,01	1,34
Délai entre symptôme(s) et hospit* en jour (/336)	6 [6]	7 [6]	7 [6]	0,10	.
Traitement spécifique en % (/540)	8	13	10	0,04	0,56
Corticothérapie systémique en % (/499)	26	34	29	0,06	0,69
Traitement antibiotique en % (/538)	57	59	58	0,67	0,93
Patient traité (spécifique ou anti-inf ou atb) en % (/532)	68	74	71	0,11	0,73
Oxygéo-requérance en % (/540)	69	70	69	0,89	0,97
Décompensation d'organe en % (/538)	43	31	38	<0,01	1,64
Surinfection pulmonaire en % (/538)	18	14	16	0,18	1,38
Cardiaque en % (/538)	16	11	14	0,09	1,54

Résultats : analyse Multivariée n=415

	Coef	IC95%	p
Sexe féminin	0,23	[-0,20 ; 0,66]	0,29
Age > médiane (84 ans)	0,26	[-0,17 ; 0,69]	0,24
ADL à l'entrée d'hospit < médiane (4)	- 0,01	[-0,50 ; 0,48]	0,98
Perte d'ADL entre avant hospit et entrée	0,90	[0,42 ; 1,38]	<0,01
Symptôme : chute dans les 15 j avant hospit	0,21	[-0,32 ; 0,73]	0,44
Décompensation : confusion durant l'hospit	1,09	[0,31 ; 1,87]	0,01
Complication : Immobilisation	0,45	[-0,22 ; 1,12]	0,19

Evolution

Durée d'hospit > médiane (13)	0,21	[-0,22 ; 0,65]	0,34
Réhospitalisation dans les 3 mois	0,46	[-0,08 ; 1,01]	0,10
Vague 1 (versus vague 2)	- 0,59	[-1,03 ; -0,15]	0,01

Conclusions

COVID 19

Perte fonctionnelle sévère chez plus de 40% des survivants à M3

Perte fonctionnelle globale chez plus 50% à M3.

Acquisition = avant /pendant et après hospitalisation

Facteurs associés indépendants sont

La perte fonctionnelle avant l'hospitalisation

La confusion (sévérité gériatrique ?) à l'admission

Perspectives :

Accélérer la vitesse diagnostique

Nécessité de réhabilitation précoce

Nécessité de réhabilitation à moyen terme



Merci de votre Attention



Gavazzi G (CHU Grenoble-Alpes), **Roubaud C (CHU Bordeaux)**, Arlaud C (CHU Grenoble-Alpes), Fraisse T (CH Ales), Mouret S (CHU Grenoble-Alpes), Vittoz JP (CHU Grenoble-Alpes), Paccalin M (CHU Poitiers), Lanoix JP (CHU Amiens), Bernard L (CHU Tours), Carrauz P (CH Versailles), Putot A (CHU Reims), Diamantis S (CH Melun), **Baclet N (CHU Lille), Forestier E (CH Chambéry)**

AU nom du GInGER et des centres participants



et les praticiens des Hôpitaux participants des villes .

Angers, Amiens, Annecy, Alès, APHP (10), Blois, Besançon, Brest, Bordeaux, Caen, Cahors, Chambéry, Claude Dejean, Dijon, Gap, Guadeloupe, Le Havre, Lyon, Lille Martinique, Montpellier, Mont de Marsan, Nancy, Nantes, Nice, Nîmes, Tours, Paris (15) Poitiers, Perpignan, Périgueux, Rennes, Reims, La Roche sur Yon, Saint Etienne, Strasbourg, Toulouse, Villeneuve Saint Georges, Versailles

Des études ailleurs :

The impact of COVID-19 critical illness on new disability, functional outcomes and return to work at 6 months: a prospective cohort study *Crit Care (2021) 25:382*

Carol L. Hodgson^{1,2,3,4*}, Alisa M. Higgins¹, Michael J. Bailey^{1,4}, Anne M. Mather¹, Lisa Beach⁵, Rinaldo Bellomo^{1*}

n=212 - suivi M6 160

Age = 62 ans (49% ont plus de 70 ans) CFS = 3

M6: Décès

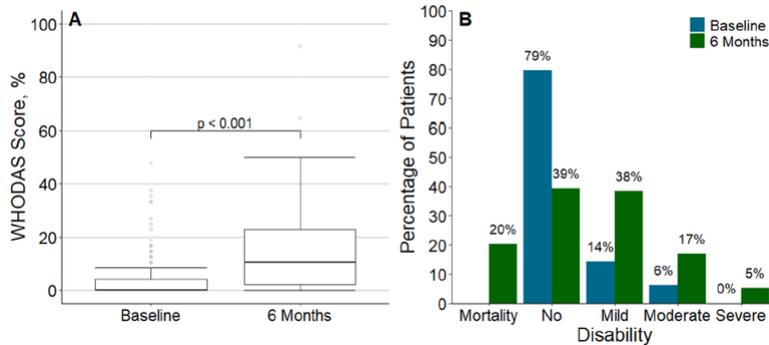
43/160 (26.9%)

Déclin fonctionnel

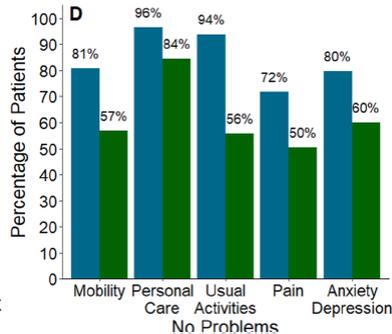
42/108 (38.9%)



critère : WHODAS



critère EQ-5D-5DL



PAN-EUROPEAN STUDY ON FUNCTIONAL AND MEDICAL RECOVERY AND GERIATRIC REHABILITATION SERVICES OF POST-COVID-19 PATIENTS: PROTOCOL OF THE EU-COGER STUDY

S. GRUND^{1*}, M.A.A. CALJOUW^{2*}, M.L. HAAKSMA², A.L. GORDON^{3,4}, R. VAN BALEN², J.M. BAUER¹, J.M.G.A. SCHOLS⁵, W.P. ACHTERBERG², COGER-STUDY SUBGROUP OF THE EUGMS-SIG ON GR⁶

J Nutr Health Aging. 2021;25(5):668-674

= Projet d'étude publié en 2020

EUGMS - 5 pays ...

critères 0 à M6 ADL/IADL... and others (

fin inclusion 10 2021 – suivi M6

length of stay, hospital readmission and mortality. quality of life, treatment, complications, cognition, frailty, mood/anxiety, BMI, nutrition and pain.