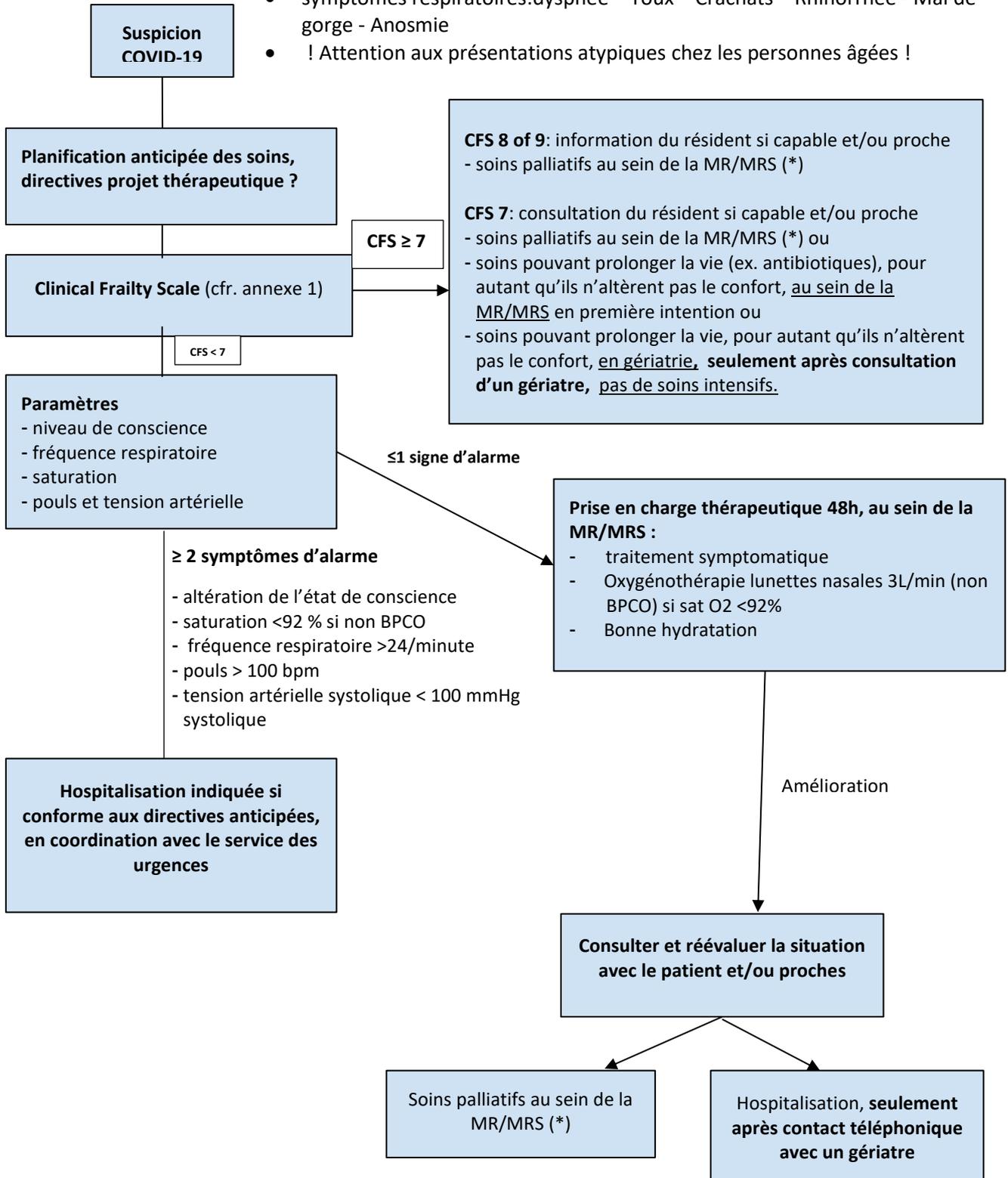


Arbre décisionnel suspicion COVID-19 résident MR/MRS

- fièvre > 37.3°C en axillaire, douleurs musculaires
- symptômes respiratoires: dyspnée – Toux – Crachats – Rhinorrhée - Mal de gorge - Anosmie
- ! Attention aux présentations atypiques chez les personnes âgées !



(*) Pour un soutien dans la gestion des symptômes inconfortables, vous trouverez de précieuses informations sur : www.palliaguide.be Note : Mesures en cas de suspicion de COVID-19 en MRS : iriscare-brussels et Aviq Note: la réanimation cardio-pulmonaire n'est pas indiquée en MRS

Annexe 1: Clinical Frailty Scale (CFS) – situation avant la maladie aiguë actuelle

Clinical Frailty Scale*



1 Very Fit – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.



2 Well – People who have **no active disease symptoms** but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very **active occasionally**, e.g. seasonally.



3 Managing Well – People whose **medical problems are well controlled**, but are **not regularly active** beyond routine walking.



4 Vulnerable – While **not dependent** on others for daily help, often **symptoms limit activities**. A common complaint is being “slowed up”, and/or being tired during the day.



5 Mildly Frail – These people often have **more evident slowing**, and need help in **high order IADLs** (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.



6 Moderately Frail – People need help with **all outside activities** and with **keeping house**. Inside, they often have problems with stairs and need **help with bathing** and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.



7 Severely Frail – **Completely dependent for personal care**, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).



8 Very Severely Frail – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.



9. Terminally Ill - Approaching the end of life. This category applies to people with a **life expectancy <6 months**, who are **not otherwise evidently frail**.

Scoring frailty in people with dementia

The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.

2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

© 2007-2009, Version 1.2. All rights reserved. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Halifax, Canada. Permission granted to copy for research and educational purposes only.



Cher(es) médecins coordonnateurs de maison de repos et de soins,

La pandémie de COVID-19 a franchi nos portes.

Au cours des derniers jours, les maisons de repos et de soins ont déjà pris de sérieuses mesures pour soigner du mieux possible les personnes âgées au sein de leur lieu de vie, dans ce contexte.

Nous savons que nous serons confrontés dans quelques jours aux complications de cette infection virale. Nous savons aussi tous que l'âge en soi n'est pas un bon indicateur pour estimer les chances de guérison des personnes âgées que nous soignons. Afin d'éviter, d'une part, que les personnes âgées en meilleur état de santé et état fonctionnel ne bénéficient pas des soins optimaux et que, d'autre part, les personnes âgées les plus fragiles soient référées à l'hôpital pour des thérapies futiles, alors que les ressources vont rapidement être saturées et que des choix doivent être faits,

nous avons préparé un document qui pourrait vous aider à faire ces choix. Celui-ci tient compte des recommandations éthiques actuelles.

L'arbre décisionnel proposé en attaché se base sur la Clinical Frailty Scale (CSF) ; réalisée de façon proactive, elle permet de guider les choix en cas d'urgences. Mais avant tout, il est utile de vérifier si le résident a déjà pu bénéficier d'un plan de soins anticipé/projet thérapeutique.

Pour les résidents/patients avec un **score CFS 7**, si un plan de soins anticipé/projet thérapeutique n'a pas déjà été élaboré, et si un doute persiste, nous vous proposons de contacter un gériatre.

Pourriez-vous diffuser cette information ?

En espérant que l'outil proposé pourra faire en sorte que chaque personne âgée puisse bénéficier des meilleurs soins et de l'encadrement le plus approprié.

Sincères salutations,

Au nom de la Société Belge de Gériatrie et Gérontologie (SBGG),

Bien cordialement,

Isabelle De Brauwer, gériatre

Marie de Saint Hubert, gériatre

Table 1: Current estimates of the severity of cases. The IFR estimates from Verity et al.¹² have been adjusted to account for a non-uniform attack rate giving an overall IFR of 0.9% (95% credible interval 0.4%-1.4%). Hospitalisation estimates from Verity et al.¹² were also adjusted in this way and scaled to match expected rates in the oldest age-group (80+ years) in a GB/US context. These estimates will be updated as more data accrue.

Age-group (years)	% symptomatic cases requiring hospitalisation	% hospitalised cases requiring critical care	Infection Fatality Ratio
0 to 9	0.1%	5.0%	0.002%
10 to 19	0.3%	5.0%	0.006%
20 to 29	1.2%	5.0%	0.03%
30 to 39	3.2%	5.0%	0.08%
40 to 49	4.9%	6.3%	0.15%
50 to 59	10.2%	12.2%	0.60%
60 to 69	16.6%	27.4%	2.2%
70 to 79	24.3%	43.2%	5.1%
80+	27.3%	70.9%	9.3%