

CRITÈRES DE FRAGILITÉ FACE AU COVID-19 CHEZ LES USAGERS EN SANTÉ MENTALE

WALESA S.¹, BULEUX M.², TON NTT.³, BRALET M-C.⁴

(1) Interne DES psychiatrie (2) PH, psychiatre, USR Rehab/Crisalid, pôle PRERPS (3) PH, psychiatre, chef de service USR Rehab/Crisalid, pôle PRERPS (4) PH, PHd, chef de service Crisalid, chef de pôle PRERPS

Les patients pris en charge en milieu psychiatrique constituent une population fragile vis-à-vis des infections, notamment respiratoires.

Cette liste, non exhaustive, a pour but d'établir de façon objective les critères de vulnérabilité par rapport aux infections ainsi que les facteurs de risque d'évolution défavorable et nécessitant une hospitalisation en unité de soins intensifs. Ces critères seront classés en deux catégories: les critères de vulnérabilité par rapport aux infections et les facteurs de risque d'évolution défavorable chez les patients Covid-19 + .

L'utilisation de cet outil dans les services de psychiatrie pourrait justifier une surveillance clinique accrue pour certains patients et/ou l'utilisation de moyens supplémentaires afin de limiter leur probabilité d'infection au virus (notamment par le port d'un masque).

<u>Critères de vulnérabilité par rapport aux infections (transmission virale, risque de transmission interindividuelle accrue)</u>	<u>Facteurs de risque d'évolution défavorable en cas d'infection au Covid-19⁴</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Incapacité de prise de conscience des risques (donc difficulté de mise en pratique des gestes barrière et de distanciation sociale)¹ - Impossibilité de mettre en application les gestes barrière¹ - Peu ou pas de reconnaissance des symptômes infectieux¹ - Troubles cognitifs dont : <ul style="list-style-type: none"> • Démence • Déficience cognitive¹ • Ceux inhérents à une pathologie psychiatrique - Troubles psychiatriques : <ul style="list-style-type: none"> • Crise psychotique aigüe • Troubles de l'humeur aigüs • Symptômes psychotiques résiduels (hallucinations, symptômes négatifs...) - Toxiques dont tabagisme actif massif^{3,6} <p>NB: Les pathologies psychiatriques exposent à un risque accru de pneumonies et infections à pneumocoques. (Risque d'infection à pneumocoques chez les patients schizophrènes 2.3 (95% CI 2.2 to 2.4), patients avec trouble bipolaire 2.3 (2.2 to 2.3), patients avec syndrome dépressif et trouble anxieux 2.1 (2.0 to 2.1) et 2.2 (2.1 to 2.2).²) De plus il existe une barrière d'accès aux soins de réanimation compte tenu de la pathologie psychiatrique et des comorbidités associées.¹</p>	<p>Avérés:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plus de 70 ans (mais surveillance accrue chez les personnes de plus de 50 ans)⁵ - Antécédents cardiovasculaires : Hypertension artérielle compliquée, accident vasculaire cérébral ou coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV - Diabète non équilibré ou présentant des complications - Pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale (BPCO, asthme, atteinte pulmonaire des maladies de système ...) - Insuffisance rénale chronique dialysée - Cancer évolutif sous traitement - Obésité morbide ($IMC >40 \text{ kg/m}^2$ mais également à partir de 30 kg/m^2)⁷ - Sexe masculin⁵ <p>Présumés (compte-tenu des données connues pour les autres infections respiratoires):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Immunodépression acquise ou congénitale (médicamenteuse : chimiothérapie anticancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immuno-suppressive / infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³ /consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques / liée à une hémopathie maligne en cours de traitement) - Cirrhose stade B ou C Child Pugh* - Antécédent de splénectomie ou drépanocytose (risque de surinfection bactérienne) - Femme enceinte (surtout au 3^e trimestre de grossesse) <p>NB: Les formes sévères sont associées à une mortalité de 62% et jusque 81% pour les patients qui requièrent une ventilation mécanique.⁵</p>

Sources :

1 Patients With Mental Health Disorders in the COVID-19 Epidemic Hao Yao 1, Jian-Hua Chen 2, Yi-Feng Xu 3 Affiliations expand PMID: 32199510 DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30090-0

2 Semino O, Goldacre MJ. Risk of pneumonia and pneumococcal disease in people with severe mental illness: English record linkage studies. Thorax 2013; 68: 171–76.

3 Sokal, J., Messias, E., Dickerson, F. B., Kreyenbuhl, J., Brown, C. H., Goldberg, R. W., & Dixon, L. B. (2004). Comorbidity of Medical Illnesses Among Adults With Serious Mental Illness Who Are Receiving Community Psychiatric Services. The Journal of Nervous and Mental Disease, 192(6), 421–427. doi:10.1097/01.nmd.0000130135.78017.96

4 Avis thérapeutique_COVID-19_23 mars_2020 Haut Conseil de la Santé Publique

5 Host susceptibility to severe COVID-19 and establishment of a host risk score: findings of 487 cases outside Wuhan Yu Shi, # Xia Yu, # Hong Zhao, Hao Wang, Ruihong Zhao, and Jifang Sheng

6 Clinical Course and Mortality Risk of Severe COVID-19 Paul Weiss 1, David R Murdoch 2 PMID: 32197108 DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30633-4

7 Après observation des médecins réanimateurs français

* Score pronostic des cirrhoses dont les critères sont : encéphalopathie absente (1) confusion (2) coma (3), ascite absente (1) discrète (2) abondante (3), Bilirubine <35 (1) 35-50 (2) >50 (3), Taux de prothrombine >50 (1) 40-50 (2) <40(3). Le score de Child Pugh A si 5-6, B si 7-9, C si 10-15.

* NB: Les données représentées sur ce poster datent du 30 mars 2020, elles sont susceptibles d'évoluer au gré la pandémie.