

**Groupe Hospitalier
PITTE-SALPETRIERE**
47-83 Bd de l'Hôpital
75651 PARIS CEDEX 13
Tel standard : 01.42.16.00.00

Institut de Cardiologie
Chef de Département
Pr G. MONTALESCOT : 01.42.16.30.07

**Unité de Cardiologie Ambulatoire
Sans ou Avec Rendez-vous (RDC)**
Dr M. KERNEIS – 01.42.16.30.01

**Consultation-Echographie-
Test effort (RDC)**
Dr F. POUSSET : 01.42.16.38.84

Unité de Cathétérisme (1^{er} étage)
Pr J-Ph. COLLET : 01.42.16.30.03

**Unité Monitorée -
Hôpital de Semaine (2^{ème} étage)**
Pr N. HAMMOUDI : 01.42.16.55.35

Unité Soins Intensifs Cardiologie (2^{ème})
Pr J. SILVAIN : 01.42.16.55.35

Unité de Rythmologie (4^{ème} étage)
Dr F. HIDDEN-LUCET : 01.42.16.30.52

Cardiologie :
Dr O. BARTHELEMY : 01.42.16.29.11
Dr M. BATONGA : 01.42.16.29.11
Dr N. BOUZIRI : 01.42.16.29.11
Dr R. CHOUSAT : 01.42.16.30.13
Dr P. DEVOS : 01.42.16.30.13
Dr R. DJEBBAR : 01.42.16.30.09
Dr P. GUEDENEY : 01.42.16.30.01
Pr S. HATEM : 01.40.77.95.84 (matin)
Pr G. HELFT : 01.42.16.30.11
Pr R. ISNARD : 01.42.16.30.09
Pr C. LE FEUVRE : 01.42.16.30.11
Dr L. LEGRAND : 01.42.16.30.01
Dr E. MERTENS : 01.42.16.29.11
Dr A. PROCOPI : 01.42.16.30.09
Dr N. PROCOPI : 01.42.16.30.03
Dr T. SALLOUM : 01.42.16.30.01
Dr M. ZEITOUNI : 01.42.16.55.35

Rythmologie :
Dr N. BADENCO : 01.42.16.30.52
Dr T. CHASTRE : 01.42.16.30.54
Dr S. DINANIAN : 01.42.16.30.81
Dr G. DUTHOIT : 01.42.16.30.54
Dr E. GANDJBAKHCH : 01.42.16.30.81
Dr C. HIMBERT : 01.42.16.30.81
Dr M. LAREDO : 01.42.16.30.81
Dr C. MAUPAIN : 01.42.16.30.54
Dr S. SCHUMACHER : 01.42.16.30.54
Dr J. TONET : 01.42.16.30.52
Dr X. WAINTRAUB : 01.42.16.30.81

Consultants
Pr Ph. CHARRON : 01.42.16.38.84

Cadre de soins (hospitalisation en urgence)
01.42.16.29.41

Prises de Rendez Vous :
rdv.cardio@psl.aphp.fr - Fax : 01 42 16 30 26
Consultations, holter et test d'effort
Tél : 01 42 16 28 92 ou 73
Echocardiographie et doppler vasculaire
Tél : 01 42 16 28 98 - Fax : 01 42 16 30 27
Hospitalisation Ambulatoire
Tél : 01 42 16 22 11 - Fax : 01 42 16 22 04
Hospitalisation Cardiologie
Tél : 01 42 16 29 45 - Fax : 01 42 16 30 25
Hospitalisation Rythmologie
Tél : 01.42.16.30.63/64 - Fax : 01.42.16.30.56

Information pour les patients cardiaques ou leurs proches sur l'épidémie de coronavirus COVID-19

Lettre #31 – 24 Janvier 2021

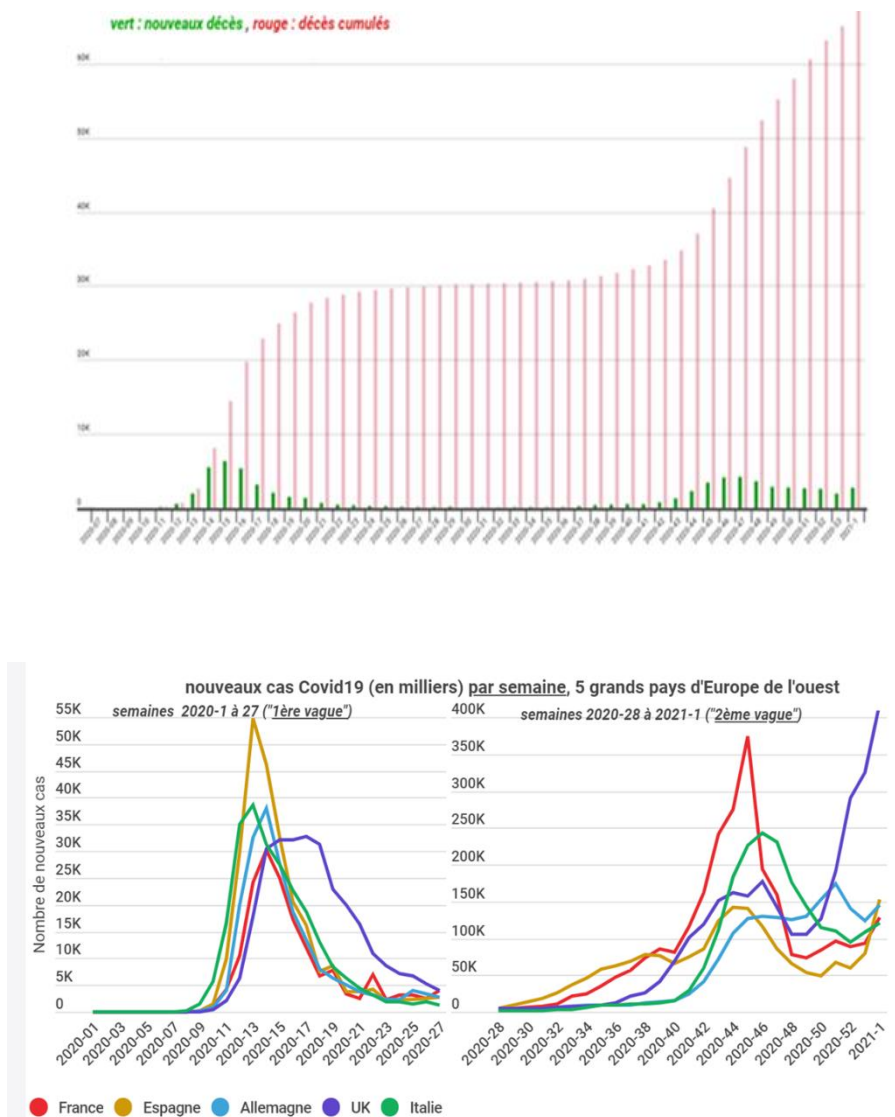
A noter, ces éléments sont corrects à la date du jour (24 janvier 2021) mais comme vous le savez, la situation évolue rapidement et les recommandations peuvent aussi être amenées à évoluer.

Madame, Monsieur,

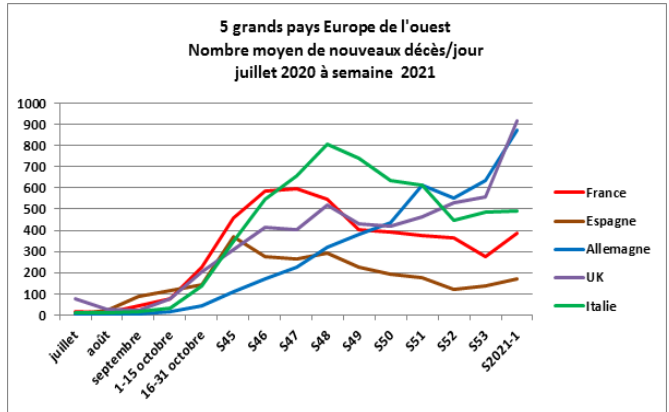
Voici votre 31^{ème} lettre COVID-19, pour vous informer régulièrement sur la situation globale, et vous pouvez retrouver ces informations et bien d'autres sur notre site internet (www.action-groupe.org) et en vous inscrivant (<http://bit.ly/ParoleReactions>).

1. La France sur la ligne de crête

Le coronavirus COVID-19 a maintenant plus tué en seconde vague que pendant la première, et cette seconde vague s'étale et ne redescend pas. Il faudra un autre confinement pour y arriver. Seule la décision politique sur la date manque. Ci-dessous le nombre de décès cumulés/semaine et les nouveaux cas/semaine dans les 5 grands pays d'Europe de l'ouest sur les 2 vagues.



Il y a un contraste important entre les 5 grands pays européens sur la moyenne des nouveaux décès /jour depuis juillet 2020 mais aucun pays ne baisse. La France fait mieux en testant beaucoup et gratuitement et en imposant le port du masque, à l'inverse du UK par exemple. Mais le UK a validé et déployé les vaccins beaucoup plus rapidement (même s'il est trop tôt pour en voir les bénéfices). L'isolement des personnes COVID+, des clusters, des régions voire des pays reste encore le talon d'Achille dans la gestion de cette épidémie. (Données extraites du travail du Pr V. Jarlier)



2. Les deuxièmes vagues souvent plus meurtrières

La grippe espagnole débute en mars 1918 et après un répit pendant l'été, une deuxième vague s'est avérée foudroyante avec 240.000 morts en France. La troisième vague a frappé le pays en mars 1919, faisant néanmoins moins de victimes que la précédente, les populations ayant souvent acquis une immunité. Le phénomène de la deuxième vague plus sévère s'est reproduit avec la grippe asiatique (1957) et la grippe de Hong Kong (1969) produisant saturation des hôpitaux, pénurie de médicaments, fermeture de écoles. La médiatisation des épidémies n'était pas du tout celle d'aujourd'hui et les ressources médicales et économiques mises en place non plus.

3. La France et les masques

Les Français ont été malmenés avec les masques mais ils sont exemplaires ! Après le fiasco du printemps dernier, en particulier la pénurie pour les personnels soignants, les messages discordants sur leur utilité au public, les discours et les recommandations ont fait volte-face. Les masques, meilleure barrière contre les virus oro-pharyngés, ont été imposés. Les français ont remarquablement appliqué le port du masque dans l'espace public et les exceptions faisant la une des journaux ne doivent pas masquer le civisme généralisé de la population sur ce point majeur de la prévention. Les masques ont été fabriqués, étudiés, y compris pour leur lavage et leur réutilisation et ils font l'essentiel du travail de barrière aux gouttelettes en suspension. Les mesures sont comprises et adoptées. Mais voilà que dans un excès de zèle, le Ministre de la Santé s'aligne sur un avis du Haut conseil de la santé publique et recommande aux Français de ne plus porter de masques en tissu faits à la maison, ni ceux qui entrent dans la catégorie 2 des normes Afnor ! Les conseillers ont la vie belle, mais l'application risque d'être un autre fiasco. Les risques sont clairs : décourager, démobiliser et obtenir l'inverse de l'objectif recherché avec un décret qui sera de plus inapplicable. Nous connaissons bien les masques FFP2 à l'hôpital, ils sont difficiles à porter car il faut une étanchéité totale, difficile à obtenir et à maintenir pour qu'ils soient efficaces dans les conditions annoncées. Ils sont difficiles à supporter très longtemps. Ils sont très chers. Les masques chirurgicaux ou en tissu de catégorie 1 sont également moins disponibles à l'échelle de la population. Avec sagesse et indépendance l'Académie nationale de médecine a rejeté la préconisation du Haut conseil de la santé publique et du Ministre, soulignant que l'argument d'une lutte plus efficace contre les variants plus contagieux du Covid-19, manquait de preuves scientifiques. Variant ou non, le SARS-CoV-2 utilise les mêmes voies de transmission, avec la même aptitude (ou difficulté) à franchir les masques faciaux. Cet avis est d'ailleurs le même que celui de l'Organisation Mondiale de la Santé pour qui les masques en tissu sont toujours aussi efficaces, même face aux nouvelles souches du virus, car le mode de transmission est le même. Ce n'est pas la première fois que le Ministère ne suit pas les préconisations de l'OMS. Les faits sont têtus et lui ont souvent donné tort. Bref, portons un masque, portons-le bien. En faisant cela, nous sommes déjà exemplaires par rapport à d'autres pays où le masque n'est toujours pas obligatoire mais où l'épidémie flambe (ex. Royaume-Uni).

4. COVID-19 et cerveau

L'anosmie est sans doute le signe neurologique le plus fréquent. Si la majorité des patients récupèrent de l'anosmie en une quinzaine de jours, d'autres gardent des troubles de l'odorat de manière plus prolongée. Chez d'autres le processus de récupération neurologique peut prendre plusieurs mois et s'accompagner d'hallucinations olfactives ou de fantasmies. D'autres symptômes neurologiques plus sévères ont été constatés : confusions non expliquées, réveils pathologiques après une prise en charge en réanimation, accidents vasculaires cérébraux sévères et des cas plus rares d'encéphalites hétérogènes ou de syndromes de Guillain-Barré (paralysie ascendante des membres et possible atteinte des muscles respiratoires). Les symptômes chroniques sont regroupés sous le terme de « Covid long » : maux de tête, difficultés de concentration, troubles de la mémoire, ou troubles sensitifs mais aussi stress post-traumatique.

5. Le retour des tensions sur les lits des hôpitaux et sur le personnel

Tous les indicateurs soulignent une augmentation du nombre de cas : hausse du pourcentage des cas contacts Covid, hausse des passages aux urgences, rapports entrées/sorties sur les lits COVID de médecine et de réanimations, présence du Covid dans les eaux usées... Les lits de réanimation sont surveillés de près car la France n'est pas richement dotée. Selon l'OCDE, la France ne se situe qu'au 19^e rang (sur 37) pour ses capacités en lits de soins aigus, avec 3,1 lits pour 1000 habitants. Ce chiffre peut être comparé avec l'Allemagne (6) ou même la Lituanie (5,5 lits), la Pologne (4,8), la Hongrie (4,3) et la République tchèque (4,1) ! On retrouve là, un classement malheureusement habituel pour d'autres domaines de la Santé y compris par exemple le salaire des infirmières. Il faut donc vraiment espérer ne pas subir l'explosion de contaminations vue chez quelques-uns de nos voisins. Cela passera sans doute par un nouveau confinement.

6. Délai avant la deuxième dose du vaccin Pfizer

La Haute Autorité de Santé a publié une recommandation non obligatoire pour repousser la deuxième dose des vaccins Pfizer à 6 semaines - au lieu des 3 semaines recommandées par le laboratoire. L'objectif serait de vacciner « au moins 700 000 personnes supplémentaires, avec un risque de perte d'efficacité limité » selon la HAS. Les Britanniques ont fait le pari de repousser la deuxième dose jusqu'à 12 semaines. Cette question est sensible et polémique. Dans l'essai clinique, après 14 jours, l'efficacité de la première dose était supérieure à 50 %. Néanmoins, les observations en Israël ont montré que la 1^{ère} dose était beaucoup moins efficace en vie réelle, rendant la 2^{ème} injection indispensable. Voir la publication suivante pour les détails :

<https://www.bmj.com/content/372/bmj.n217>

7. COLCORONA : la colchicine contre le COVID19 ?

L'essai clinique COLCORONA testant un anti-inflammatoire bien connu – la colchicine – chez 4159 patients avec un COVID-19 va bientôt livrer ses résultats. Un communiqué de l'Institut de Cardiologie de Montréal qui coordonnait l'étude, a annoncé une baisse de 25 % des hospitalisations ainsi qu'une réduction de moitié de la nécessité de ventilation mécanique et des décès. Comme toujours, il faut rester prudent et attendre la publication de l'étude, mais cela suscite de l'espoir ! Pour note, cette étude était entièrement financée par le Canada qui a facilité toutes les démarches de recherche contre la COVID-19.

<http://www.globenewswire.com/news-release/2021/01/23/2163109/0/en/Colchicine-reduces-the-risk-of-COVID-19-related-complications.html>

8. Que dois-je faire si je pense avoir des symptômes de COVID ?

- Je m'isole
- Je porte un masque en cas de rencontre
- Je contacte mon médecin traitant par téléphone. Je ne vais PAS directement chez le médecin, ni aux urgences de l'hôpital. Si pas de médecin traitant, j'appelle le 09 72 72 99 09 pour être orienté vers un médecin généraliste volontaire pour recevoir.
- Je réalise le test RT-PCR (pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, avec ou sans ordonnance) le plus rapidement possible dans le laboratoire spécialisé le plus proche.
- Je demande un arrêt de travail au médecin ou en ligne, sur le site declare.ameli.fr
- Je me déclare sur l'application Tousanticovid
- Je liste les personnes de mon entourage avec qui j'ai été en contact rapproché sans masque (personnes sous le même toit, collègues partageant le même bureau ...) 2 jours avant le début des signes de la maladie jusqu'à la mise en isolement. Je les préviens.
- En cas de difficultés respiratoires j'appelle le 15.

« Le courage n'est pas l'absence de peur, mais la capacité de vaincre ce qui fait peur ». Nelson Mandela

Retrouvez ces lettres et beaucoup plus sur notre nouveau site. www.action-groupe.org.

Parole & Réactions, notre Association de Patients, continue à assurer le lien d'information avec l'Equipe Médicale de l'Institut de Cardiologie pendant cette période de pandémie. Vous pouvez à votre tour diffuser cette Lettre et inviter vos proches à **s'inscrire à l'Association** afin de recevoir les dernières communications COVID-19 et toutes les autres publications Parole & Réactions.

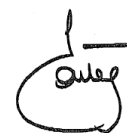
Inscription d'un clic sur : <http://bit.ly/ParoleReactions>

Continuez à nous suivre sur :

<https://www.facebook.com/actioncoeur/>

<https://www.facebook.com/ParoleReactions/>

Twitter : @ActionCoeur @ParoleReactions



Pr Montalescot et l'équipe de Cardiologie