

**Groupe Hospitalier
PITIÉ-SALPÊTRIÈRE**
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. GANDBAKHCH : 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 #33 – 07 02 2021

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

Madame, Monsieur,

Voici votre 33^{ème} lettre COVID-19, pour vous informer régulièrement sur la situation globale. Vous pouvez retrouver ces informations et bien d'autres sur notre site internet (www.action-groupe.org) et en vous inscrivant gratuitement à notre Association Parole & Réaction : (<http://bit.ly/ParoleReactions>).

Nous souhaitons débiter cette lettre par un hommage à Sylvain Pamies, infirmier niçois de 36 ans dont le décès brutal début février nous endeuille et attriste profondément notre équipe. Il nous avait rejoint en renfort lors de la première vague de l'épidémie COVID-19. Passionné par son métier et dévoué auprès des patients, il avait prêté main forte aux équipes de cardiologie et de réanimation de la Pitié-Salpêtrière. Il avait répondu à l'appel à l'aide du CH de Cayenne lors du pic de l'épidémie en Guyane. Nous pensons à ses proches et à sa famille.



1. Situation tendue à la veille des vacances d'hiver

En Ile-de-France, le taux de positivité des PCR et tests rapides antigéniques est de 6,6% ; le taux d'incidence continue d'augmenter (230 pour 100 000 habitants) et les entrées de patients en hospitalisation complète et en réanimation continuent d'augmenter. Les cas augmentent plus vite chez les professionnels de santé (117 cas positifs diagnostiqués depuis le 1er janvier).

L'épidémie de Covid-19 "est mal contrôlée par les mesures actuelles", a estimé vendredi le directeur médical de crise de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). "On risque d'avoir à faire face à une vague épidémique importante alors que nous sommes déjà à un niveau élevé de l'épidémie. Cela devient une quasi-certitude", a indiqué le Pr Riou, qui avait appelé fin janvier à "un confinement le plus vite possible".

L'afflux de patients COVID-19 a une répercussion directe sur la prise en charge des patients porteurs d'autres pathologies. Sur le site de la Pitié-Salpêtrière, le flux augmente aussi, avec une demande de déprogrammation de patients.

2. Quelques conseils

La solution hydro-alcoolique est la méthode de référence d'hygiène des mains et il faut se rappeler que les gants transmettent facilement le virus. Le lavage fréquent des mains c'est très bien aussi ! Il faut se faire dépister en cas d'exposition lors d'une situation à risque, en particulier suivant un rassemblement familial ou amical, ou après un séjour à l'étranger, à fortiori si un cas COVID ou un cas-contact est rapporté. Une étude récente a rapporté que la plupart des infections se faisaient dans le cadre familial et entre amis lors des réunions privées. Retrouvez notre vidéo sur les gestes barrières ici : <https://www.youtube.com/watch?v=j74aO3KQgYU>

3. Histoire du vaccin contre la polio

La poliomyélite est une redoutable maladie virale affectant surtout les enfants. Les symptômes peuvent être nombreux (fièvre, fatigue, troubles neurologiques, etc.) mais beaucoup de personnes attrapent cette infection de façon asymptomatique. Chez 1% des personnes infectées, la maladie provoque une paralysie douloureuse et souvent irréversible. Dans les années 1950, la population était très angoissée car les épidémies de polio, survenant souvent l'été, pouvaient frapper n'importe quelle ville et toucher de nombreux enfants. Les parents avaient peur que leurs enfants se rendent à la piscine ou au cinéma, sources potentielles de contamination. En 1955, M. Salk annonçait avoir réussi à créer avec succès un vaccin contre la polio. En plus d'être efficace chez 80 à 90% des enfants, le vaccin était également sûr. La majorité des enfants fabriquaient des anticorps capables de lutter contre le virus de la polio. Pour arriver à ces conclusions, M. Salk avait effectué un essai en double aveugle, incluant 1,8 millions d'enfants âgés de 5 à 8 ans, recevant soit le vaccin soit un placebo. On estime qu'il s'agit de la plus grande expérience médicale jamais réalisée dans le monde. Quelques jours après cette annonce, des fabricants américains ont commencé à produire et commercialiser ce vaccin. M. Salk n'a pas breveté son vaccin pour en permettre la plus grande diffusion possible.

4. Le point sur la vaccination contre le COVID-19

L'élément essentiel de tous les vaccins, c'est la séquence du virus SARS-Cov-2. Les chercheurs chinois qui ont élucidé cette séquence en quelques jours après le début de la pandémie, ont choisi de ne pas la breveter. Cette séquence sans laquelle il n'y a pas de vaccin possible, est devenue un bien commun mondial. Ce n'est pas le cas des vaccins qui sont tous brevetés. Des pétitions et des articles circulent pour obtenir rapidement les licences nécessaires sur les vaccins anti-Covid déjà validés, et mobiliser les entreprises pharmaceutiques plus largement dans la fabrication et distribution mondiale des vaccins. 70% des français veulent maintenant se faire vacciner : le bon sens l'emporte enfin, mais l'intendance a du mal à suivre y compris pour les personnels de santé ou d'aide aux personnes qui n'y ont pas eu accès encore. Cela va changer à partir de la semaine prochaine et les règles vont s'assouplir progressivement.

5. Les effets de la vaccination se font déjà sentir en Israël

Plus de 90 % des citoyens âgés de plus de 60 ans ont déjà reçu une première dose du vaccin Pfizer. Les données du ministre de la santé ont montré une chute de 41 % des infections dans cette tranche d'âge, et une diminution de 31 % des hospitalisations en février. En comparaison, les infections et les hospitalisations dans les groupes d'âge qui n'ont pas encore été vaccinés n'ont chuté que de 10%. Aucun effet indésirable, ni aucun décès attribué au vaccin n'ont été constatés. Il est temps d'accélérer la cadence vaccinale pour enfin reprendre une « vie normale ! »

6. Les autres vaccins : AstraZeneca & Sputnik-V

Nous vous en parlons dans les lettres précédentes, le vaccin AstraZeneca a été approuvé par l'UE, et la campagne de vaccination devrait commencer dès lundi et viser les soignants de moins de 60 ans. Son efficacité est estimée entre 60 et 70 %, mais il n'a évalué quasiment aucun patient de plus de 60 ans.

En parallèle, les chercheurs russes ont publié les données du vaccin russe Sputnik-V, utilisant la technique adénovecteur recombinant : <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2900234-8>. L'efficacité est estimée à 91 %, et aucun effet secondaire grave n'a été constaté. Il conviendra d'analyser les détails des résultats si une demande est déposée à l'agence européenne du médicament. Pour note, les russes ont une bonne expertise dans les vaccins, et ils étaient à l'origine du dernier vaccin expérimental EBOLA.

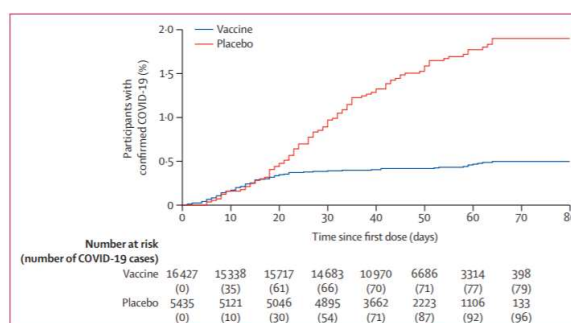


Figure 2: Kaplan-Meier cumulative incidence curves for the first symptomatic, PCR-positive COVID-19 after dose 1, in participants who received at least one dose of vaccine or placebo

7. Les origines du virus

Les populations du Cambodge, du Laos, de Thaïlande et du Vietnam semblent beaucoup moins impactées par la pandémie de Covid-19 que les autres pays de la région et au delà. Cela suggère que les populations de ces quatre pays pourraient bénéficier d'une meilleure immunité collective vis-à-vis des Sarbecovirus. Les Sarbecovirus sont de la famille des coronavirus contenant les virus humains SARS-CoV et SARS-CoV-2, respectivement responsables de l'épidémie de SRAS en 2002-2004 et de l'actuelle pandémie de Covid-19. Il y a dix ans, des chercheurs ont identifié chez les chauves-souris, des virus apparentés au SARS-CoV-2 (COVID-19) au nord du Cambodge (93 % d'identité génomique). Cela signifie que les virus apparentés au SARS-CoV-2 circulent depuis plusieurs décennies dans toute l'Asie à l'occasion de trafic d'animaux (pangolins), d'élevages (civettes ou visons), de déforestation et d'agriculture intensive modifiant l'environnement et permettant la diffusion indirecte du virus. Pour en savoir plus : [Il y a 10 ans, un virus proche du SARS-CoV-2 circulait déjà au Cambodge \(theconversation.com\)](https://www.theconversation.com/2020/04/10/cambodia-sars-cov-2-virus)

Autre description datant de 2007 : <https://cmr.asm.org/content/20/4/660>

8. La recherche Française en question

Pas de financement, pas de recherche. Pas de recherche, pas de vaccin. Malgré les communications qui voudraient nous faire croire que « *La France est un paradis pour les entrepreneurs* » (formule de Xavier Niel, peut-être vraie pour le luxe ou le vin), on constate aujourd'hui le déclassement malheureux du pays de Pasteur dans la recherche médicale. Nous alertons sur ce problème, dont les conséquences sont palpables actuellement, et s'inscrivent dans un contexte de dépendance sanitaire plus globale.

Le feuilleton de la start-up nantaise Valvena en est un exemple douloureux. Faute de financement français (et de considération ?), c'est sous l'égide du Royaume Uni que cette start-up a développé son vaccin et procède aux essais cliniques. A méditer.

“La recherche doit être gratuite, désintéressée et nécessaire.”

De Georges Dumézil / Entretien avec Pierre Assouline - Mars 1985

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/>

[@ActionCoeur](https://twitter.com/ActionCoeur) [@ParoleReactions](https://twitter.com/ParoleReactions)

Pr Montalescot et l'équipe de Cardiologie

