



Déconfinez-moi...

Chers Amis,

Voici venu le temps du déconfinement.

Le 17 mars dernier nous nous sommes vus, brutalement, privés de toutes nos libertés. C'était pour notre bien, la population française n'étant pas capable, semblait-il, d'autodiscipline et d'altruisme. Etais-ce totalement faux ?

Aujourd'hui, aussi surprenant que cela puisse paraître, tous ces défauts ont disparu, nous sommes devenus autonomes, conscients de l'intérêt collectif et capables de nous autogérer. Nous voilà donc en charge de notre sécurité et de celle des autres.

Devant cette responsabilité, lourde de conséquences, il convenait de faire un point des mesures à mettre en œuvre. Le Professeur [Luc Hittinger](#), Cardiologue à l'hôpital Henri Mondor, s'est penché sur l'ensemble des préconisations publiées à ce jour et nous adresse ce rappel nous permettant de bien vivre cette première phase de déconfinement :

Conseils aux patients Insuffisants cardiaque pour la sortie du confinement.

La phase de confinement, bien suivie par les français, a permis une réduction de la transmission du virus de 84% et démontré ainsi son efficacité.

Le conseil scientifique COVID 19 propose une sortie progressive du confinement qui devra être prudente, monitorée et adaptée en fonction des résultats épidémiologiques. Il indique que les personnes de plus de 65 ans et/ou présentant des pathologies chroniques sont exposées à un risque individuel très élevé de développer des formes graves et qu'elles doivent en être clairement informées. Il préconise à ces personnes de respecter un confinement strict et volontaire, qui les protège des risques de contamination, permettant de se protéger sur la base d'un choix éclairé personnel.

Sur la base de ces éléments quel sont les conseils à proposer aux patients insuffisants cardiaque ?

Sur la base du volontariat de chacun, mais avec la notion d'une conscience citoyenne envers les siens et les autres, le respect des gestes barrières est essentiel pour les patients insuffisants cardiaque :

- Respecter autant que faire se peut un confinement strict et volontaire, afin de se protéger de toute contamination lors de la phase de sortie du confinement,
- Suivre les règles de distanciation physique (au minimum un mètre entre deux personnes),
- Se laver très régulièrement les mains et/ou utiliser du gel hydroalcoolique notamment pendant et après un déplacement à l'extérieur de son lieu de confinement,
- Utiliser un masque, renouvelé toutes les 4H, en présence d'une personne extérieure à son espace de confinement ou lors de tout déplacement,
- Tousser dans son coude.

Plus spécifiquement pour les patients insuffisants cardiaque :

- Veiller à prendre au quotidien les médicaments prescrits par le médecin généraliste ou le cardiologue traitant. (Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion/antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II, type Ramipril, Valsartan, Entresto, bien qu'un temps considéré comme à risque potentiel d'aggravation de l'infection à COVID-19, doivent être poursuivis. Leurs effets protecteurs étant supérieurs au risque potentiel d'effets délétères).
- Reprendre une activité physique régulière du fait qu'elle est un élément important de la prise en charge de la maladie. Elle sera reprise progressivement en extérieur pour atteindre 30 minutes d'exercice physique 3 fois par semaine. Elle se fera en respectant les règles de distanciation physique, le port du masque et le lavage des mains ou le gel hydroalcoolique au cours de l'activité. Elle se fera, si possible, aux heures creuses afin de limiter les contacts.

Parmi les situations auxquelles peuvent être confrontés un patient insuffisant cardiaque, voici quelques propositions de conduite à tenir (*cliquez pour atteindre le paragraphe, et pour revenir appuyez sur ALT + flèche gauche une ou plusieurs fois*) :

- [Réunion familiale ou entre amis.](#)
- [Les déplacements.](#)
- [Que faire en cas de suspicion d'infection COVID 19.](#)

Plus quelques éléments supplémentaires :

- [Données de la littérature sur les liens entre COVID 19 et Insuffisance cardiaque.](#)
- [L'infection COVID passée quel niveau de protection pour la suite ?](#)
- [Résultat d'une enquête menée chez des insuffisant cardiaque en France lors du confinement.](#)

Prenez soin de vous et à très bientôt, je n'en doute pas.

Amicalement



Philippe Muller

Président de l'Association SIC

Précautions à prendre en cas de réunions familiales ou entre amis.

Elles seront limitées au minimum. Lorsqu'elles seront organisées, elles se feront avec un nombre limité de personnes (le risque de transmission du virus augmentant avec le nombre de personnes accueillies) et seront limitées dans le temps (le risque d'erreurs dans les gestes barrière augmentant avec le temps). Le nombre de personnes accueillies sera adapté à la superficie de la pièce de réception pour permettre le respect de la distanciation sociale. Tous les participants devront respecter les gestes barrières (lavage des mains à l'arrivée, en début de repas, avant de partir), maintien d'un minimum d'un mètre entre chaque convive, en évitant lors du repas les face-à-face ou en interposant des éléments de protection à hauteur du visage. En sortie de confinement, il paraît préférable d'éviter les invitations de personnes issues de zones à risque d'infection (départements rouges) qui apparaissent plus à risque. Il paraît utile, qu'en amont de la réunion, chacun des convives ait pris connaissance des instructions à suivre en cas de suspicion d'infection COVID 19 (voir ci-dessous), et avoir compris l'importance du maintien des gestes barrières pour la tenue de la réunion. Enfin, le menu respectera des règles hygiéno-diététiques habituelles de l'insuffisance cardiaque, afin de limiter le risque d'un épisode de décompensation aiguë.

Les déplacements

Ils seront limités au strict nécessaire, en privilégiant l'utilisation d'un moyen de transport individuel, lorsque possible.

Lorsque cela ne sera pas possible, les déplacements seront organisés dès lorsque sont respectées les mesures barrière et les règles concernant la distanciation physique. Notons, qu'au stade de nos connaissances actuelles, cela paraît délicat car dépendant du moyen de transport, des conditions de distanciation physique mises en place par le transporteur, et de l'attitude des autres voyageurs. Dans tous les cas les déplacements aux heures creuses seront privilégiés.

Ceci étant dit, il sera possible d'utiliser : Les transports urbains et péri-urbains ou les transports inter-régionaux. En sachant que la survenue d'un foyer épidémique régional peut amener à une reprise des règles de confinement à l'échelle locale et à la suspension des transports inter-régionaux. Les transports entre la métropole et les territoires et départements ultra-marins sont également possibles, en appliquant des règles strictes de quatorzaine et de diagnostic à l'arrivée des voyageurs. Concernant les transports internationaux jusqu'à l'été 2020 ils sont quant à eux très fortement déconseillés durant les mois suivant la période de sortie de confinement. Les voyageurs s'exposent en effet à un risque de mise en quarantaine à l'arrivée dans le pays de destination, à un risque de contamination durant le séjour et à l'application de mesures de quarantaine au retour en France.

Que faire en cas de suspicion d'infection au COVID-19 ? (Protocole en cours de finalisation)

Le conseil scientifique COVID-19, a insisté sur l'importance d'identifier et d'isoler au plus vite, les nouveaux cas et leurs contacts. Cela a pour but de maintenir le contrôle de l'épidémie obtenu par la période de confinement.

- Toute personne présentant une suspicion doit se déclarer volontairement aux référents sanitaires (appel du médecin généraliste, système numérisé d'aide au diagnostic, plateformes téléphoniques en cours de développement, etc.).
- La personne potentiellement infectée sera orientée vers un lieu de diagnostic RT-PCR COVID ou un point de diagnostic rapide lorsqu'ils seront disponibles sur prescription médicale.
- Les personnes diagnostiquées positives seront alertées le plus rapidement possible par téléphone ou SMS.
- Les cas suspects seront isolés à leur domicile jusqu'au rendu des résultats
Les cas confirmés seront isolés dans des conditions adaptées à leur environnement, que ce soit dans le cadre d'un confinement strict dans sa résidence ou dans un hôtel ayant accepté l'accueil des cas COVID-19.

Une identification la plus précoce possible des contacts des cas détectés sera réalisée :

- Par la conjugaison de deux approches complémentaires : une enquête intensive autour de tous les nouveaux cas et la mobilisation d'outils numériques en cours de développement.
- Un diagnostic de la présence du virus par RT-PCR COVID et dans un second temps, des tests rapides dument validés.
- Si les contacts s'avèrent positifs, ils seront alors des cas et le processus ci-dessus sera à nouveau engagé pour leurs contacts.
- Si les contacts étroits sont négatifs, une quarantaine de 14 jours à domicile sera respectée.

Données de la littérature au 7 Mai 2020 : infection COVID et Insuffisance cardiaque

A ce stade, si l'hypertension, le diabète, l'obésité et les maladies coronariennes apparaissent comme des facteurs de gravité dans les infections COVID, la caractérisation de l'insuffisance cardiaque comme facteur de gravité à fait l'objet de peu d'études.

Plusieurs raisons laissent à penser que les patients insuffisants cardiaque sont à risque du fait de la diminution de la saturation en oxygène du cœur secondaire à la pneumonie, de l'accélération de la fréquence cardiaque liée à la fièvre, du risque de lésion vasculaire notamment au niveau des coronaires lié aux phénomènes inflammatoires.

Cela dit la plus grande étude à l'heure actuelle sur les maladies cardiovasculaires associées au COVID, (Mehra MR, N Engl J Med, 1^{er} Mai 2020), révèle que chez 8910 patients hospitalisés dans des hôpitaux d'Amérique du Nord, d'Europe et d'Asie, ayant un âge moyen de 49 ans : 30% avaient une hypercholestérolémie, 26% de l'hypertension, 14% du diabète, 11% avaient un antécédent de maladie coronaire et seulement 2% une insuffisance cardiaque. Le risque de décès à l'hôpital était 1,9 fois plus important chez les plus de 65 ans, 2,7 fois plus important chez les coronariens, 2,5 fois plus important chez les insuffisants cardiaques et 3 fois plus important chez les patients atteints d'insuffisance respiratoire.

Il ressort donc de cette étude internationale que la proportion de patients insuffisants cardiaque accueillie dans les hôpitaux est plus faible que les autres pathologies cardiovasculaires, mais que le risque de décès est important et équivalent à celui du risque de décès des patients coronariens sans atteindre le niveau des insuffisants respiratoires. Le faible taux d'admission des insuffisants cardiaque dans l'épidémie pourrait être liée au haut degré de confinement et au respect des gestes barrière de ces mêmes patients (voir enquête).

L'infection COVID passée quel niveau de protection pour la suite ?

Au décours d'une infection virale, le système immunitaire de chacun d'entre nous développe des défenses (anticorps) pour éviter ou limiter une nouvelle infection d'un agent extérieur reconnu comme extérieur à notre organisme. Le niveau de protection dépend de l'agent viral en lui-même et de nos défenses propres. Ainsi si le virus de la rougeole s'accompagne d'un niveau de protection important empêchant toute réinfection au cours de la vie, le virus de la grippe qui mute de façon importante d'une année sur l'autre engendre une immunisation variable plus ou moins importante selon les hivers. La vaccination dont le but est d'introduire en faible quantité l'agent viral ou certains de ses constituants permet le développement de défense par notre organisme contre l'agent viral injecté.

Concernant le coronavirus de l'épidémie actuelle, peu de données sont disponibles. Si l'on peut considérer que l'infection par le virus induit le développement de défenses immunitaires, quelques données issues de patients de Corée ont laissé penser que la protection après infection ne serait pas bonne. Cette notion a été remise en question par une étude qui a révélé que ces premières données pourraient être secondaire à des faux négatifs. Il est donc difficile de conclure à ce stade, cela dit le caractère peu mutant du virus, laisse à penser que la protection pourrait être correcte. Cela dit, cela reste à démontrer, nous devrions disposer d'une réponse plus claire dans les semaines ou les mois à venir.

Résultat enquête téléphonique auprès des patients en télésurveillance et en titration

Equipe Mondor Avril 2020.

Le but du questionnaire était de prendre des nouvelles des patients suivis en télésurveillance ou ayant entamé une consultation de titration, de vérifier s'ils avaient des signes en lien avec le COVID 19, s'ils respectaient les gestes barrière et de préciser leur stratégie en cas de symptômes liés au COVID ou à leur insuffisance cardiaque. Les patients répondaient aux critères d'inclusion du programme expérimental ETAPES dans le cadre de la télémédecine, à savoir ceux remplissant l'une des deux conditions suivantes :

- Hospitalisation au cours des 30 derniers jours pour une poussée d'IC chronique (diagnostic principal selon le compte rendu ou le codage CIM10 I500/ I501/ I502/ I509)
- Hospitalisation au moins une fois au cours des 12 derniers mois pour une poussée d'IC chronique (diagnostic principal selon le compte rendu ou le codage CIM10-I500/I501/I502/I509) et actuellement en classe NYHA \geq 2 avec un taux élevé de peptides natriurétiques (BNP>100pg/ml ou NT-proBNP>1000pg/ml).

Le questionnaire a été proposé par téléphone aux patients entre le 6 et le 24 Avril 2020. Sur la base d'un fichier de 113 patients, 92 patients (81%) ont répondu au questionnaire 89 patients de façon complète et 3 de façon incomplète pour des difficultés de langage (2) ou un manque de temps pour répondre au questionnaire (1). En cours de réalisation, une question supplémentaire a été posée sur leur état général (77 réponses)

Etat général,

A cette question (77 patients): 1 patient (1%) s'est dit aller mal, 9 patients (12%) se sont déclarés aller moyen, 36 patients (47%) qu'ils

allaient correctement, 21 patients (27%) bien et 4 patients (5%) très bien. Au total 79% des patients allaient au moins correctement et 21% n'allaient pas bien ou étaient mal.

Concernant les symptômes en lien avec le COVID,

Un patient était décédé lors de l'appel, un patient était hospitalisé après un épisode de COVID, 2 patients avaient été en contact avec des personnes diagnostiqués COVID sans avoir eu eux même de complications.

Concernant une gêne respiratoire inhabituelle de repos : 81 patients (88%) n'en présentaient pas, 7 patients (8%) se disaient légèrement gênés, et 4 patients (4%) se disaient très gênés.

Concernant la toux : 83 patients ne présentaient aucun signe, 7 une toux discrète à modérée, et 4 une toux plus importante.

Concernant la fièvre : 83 patients ne rapportaient aucune fièvre, 5 avaient eu un épisode fébrile et 2 déclaraient avoir de la fièvre.

Concernant la notion de frissons, courbatures, sueurs ou traces violacées sur les genoux : l'ensemble des patients ne disaient pas en avoir ressenti.

Concernant la notion d'une fatigue intense brutale : 80 patients disaient ne pas en avoir ressenti, 6 disaient en avoir ressenti rarement et un en ressentir.

Concernant des difficultés pour boire ou pour manger : 86 patients disaient ne pas en avoir ressenti et 3 en avoir ressenti modérément.

Concernant des troubles inhabituelles du gout ou de l'odorat : 89 patients n'en décrivaient pas, un patient avait eu un trouble du goût.

Concernant des douleurs abdominales ou des diarrhées : 87 patients disaient ne pas en avoir ressenti, 2 ne savaient pas répondre et 1 avait eu un épisode de diarrhée.

Au total, très peu de patients avaient ressenti des symptômes associés au COVID, avec la difficulté de dissocier les symptômes liés au COVID de ceux en lien avec l'insuffisance cardiaque.

Effet du confinement sur le niveau psychologique.

16 patients le vivaient difficilement, 53 patients l'acceptaient et le vivaient correctement, 15 le vivaient bien, déjà rompu à l'exercice de leur maladie chronique, 2 le vivaient très bien.

Recommandations des médicaments et liens avec les structures médicales.

Sur l'utilisation du Paracétamol en cas de fièvre ou de douleurs : 83 patients répondaient correctement, 3 ne savaient pas répondre et 2 répondaient par une mauvaise réponse.

Sur l'évitement des AINS (Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens) : 83 répondaient correctement, 6 patients ne savaient pas répondre.

Sur les liens avec les structures médicales en cas de fièvre, de douleurs ou de courbatures : 50 patients s'adresseraient en première intention à leur médecin généraliste, 14 au SAMU, 15 à la CCICC, 7 ne savaient pas et un à son centre de dialyse.

Gestes barrières et confinement.

Concernant les gestes barrières (lavage des mains, tousser dans son coude, éviter les contacts physiques, maintenir une distance d'un mètre entre 2 personnes) : L'ensemble des répondants, 91 patients étaient attentifs voire très attentifs à ces gestes avec le sentiment qu'ils étaient des personnes à risque.

Pour ce qui est du confinement : 15 personnes ne sortaient pas au sens strict de chez eux ; 29 personnes ne sortaient pas mais étaient avec une personne (conjoint, enfants, aidants) qui faisait leurs courses ; 37 sortaient de chez eux, une à deux fois par semaine, avec un masque ; 7 personnes habitaient avec plus de 3 personnes, une personne sortait régulièrement.

Conclusion

Dans cette population d'insuffisants cardiaque, un peu particulière car surveillée en télémédecine ou en cours de titration, la pénétration du COVID apparaît peu importante, tant en termes de patients ayant eu le COVID, qu'en termes de symptômes liés au COVID. Cela pourrait s'expliquer par la gestion des gestes barrières et des mesures de confinement qui semblent bien, voire très bien, suivies. Les recommandations vis-à-vis de la gestion des médicaments sont acquises, en revanche les décisions à prendre en cas de suspicion de COVID un peu moins, même si le premier appel irait au MG, puis au 15 ou à la CCICC. Enfin le confinement semble assez bien accepté par ces patients qui semblent déjà habitués par le caractère chronique de leur maladie et par leur compréhension d'être des sujets à risque de leur part ou de celle de leur famille.

Mesures à préconiser pour le déconfinement :

- Port du masque à l'extérieur
- Faire le lien avec le MG en cas de symptômes liés au COVID
- Reprise partielle de l'activité physique.
- Reprise du suivi par la CCICC