

Faisant suite aux décisions gouvernementales du 12 mars dernier, concernant l'attitude à avoir face à l'épidémie de COVID-19, la **Filière nationale de santé CARDIOGEN** (www.filiere-cardiogen.fr) souhaite vous transmettre les conseils ci-dessous.

Les consignes ont été actualisées le mardi 24 mars mais peuvent être amenées à évoluer, aussi, nous vous recommandons de consulter le **site dédié du gouvernement** : www.gouvernement.fr/info-coronavirus

Mise à jour du 24 mars 2020

L'infection par le COVID-19 provoque dans la **majorité des cas peu de symptôme**, de type rhume banal, angine, état grippal, courbature, perte de l'odorat, fièvre peu élevée, céphalée, mais peu d'infections respiratoires sévères et de détresse respiratoire aiguë.

Pour l'immense majorité des patients ayant une maladie cardiaque chronique

Le risque en cas d'infection par Coronavirus est peu augmenté par rapport à la population générale et **les consignes données aux patients sont donc similaires à la population générale**.

Un dispositif de confinement est désormais mis en place sur l'ensemble du territoire. Les déplacements sont interdits sauf dans certaines situations (www.gouvernement.fr/info-coronavirus) notamment pour se rendre auprès d'un professionnel de santé.

Il est **très important de respecter les gestes barrières** : se laver très régulièrement les mains, tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir à usage unique, saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades, se tenir à distance de plus d'un mètre des autres personnes, etc ...

En l'absence de symptômes respiratoires, le port du masque n'est pas nécessaire sauf si vous avez été en contact avec un patient COVID confirmé.

Suivi médical : concernant les activités programmées (consultation de suivi, hospitalisation de jour ou programmée) **il faut décaler tout ce qui n'est pas urgent** dans votre suivi hospitalier mais concerter vous avec votre cardiologue.

Pour la population de patients la plus à risque*

Le suivi tel qu'il est prévu par votre cardiologue référent pourra être modifié selon les recommandations en vigueur au sein de votre établissement de soin. Il est possible qu'une **consultation à distance** (téléconsultation) vous soit proposée. **En cas de venue en établissement hospitalier** il est conseillé pour ces patients à risque de **porter un masque chirurgical** à leur arrivée.

Il est **indispensable de respecter les mesures d'hygiène au maximum (gestes barrières +++)**, et d'être attentif aux symptômes.

En cas de fièvre, gêne respiratoire, ou douleur thoracique (des cas de myocardite ont été décrits) ces personnes fragiles doivent **se signaler au centre 15** pour se faire dépister et ne pas retarder la prise en charge. Il est important aussi d'attirer l'attention, de l'entourage pour éviter le contact des sujets malades avec les patients considérés comme fragiles.

* La population des patients cardiaques les plus à risque :

- Vous avez plus de 70 ans
- Vous êtes porteur d'une cardiomyopathie avec insuffisance cardiaque ou dysfonction myocardique
- Vous êtes diabétique ou avez une hypertension artérielle difficile à équilibrer, une insuffisance rénale chronique dialysée, une maladie pulmonaire chronique, une cirrhose au stade B, une obésité importante (indice de masse corporelle > 40kg/m²), une hypertension artérielle pulmonaire.
- Vous êtes transplantés ou avez une immunodépression (du fait d'une maladie ou d'un traitement).
- Vous êtes en attente d'une chirurgie cardiaque
- Vous êtes enceintes (au 3ème trimestre de grossesse).

Note d'information sur la possibilité d'arrêt de travail :

Les patients en affection longue durée (ALD) et les femmes enceintes qui travaillent peuvent éventuellement se mettre en arrêt eux-mêmes pour 15 jours.

En l'absence de solution de télétravail, le gouvernement ouvre la possibilité de « bénéficier d'un arrêt de travail », comme pour les personnes atteintes par le virus COVID-19 ou pour les parents forcés de rester chez eux pour garder leurs enfants.

Les personnes à risque en ALD et les femmes enceintes doivent alors s'enregistrer sur le téléservice « declare.ameli.fr ».

Un arrêt de travail est alors délivré par l'assurance maladie si la personne présente les critères requis.

Le service médical de la caisse peut prendre contact avec la personne pour vérifier sa situation.

Pour les patients transplantés ou sous traitements immunosuppresseurs

Pas d'arrêt des traitements immunosuppresseurs et biothérapies, sauf en cas de signes d'infection (fièvre, toux, difficultés respiratoires, courbatures...) et uniquement sur avis médical du médecin référent qui vous suit pour votre pathologie ou de votre médecin de famille; **pas d'arrêt intempestif des corticoïdes**.

Si vous êtes sous corticoïdes, immuno-suppresseurs ou biothérapies, vous êtes plus fragiles. **Restez autant que possible à votre domicile**. Ne sortez que pour l'essentiel (courses...) et **limitez les contacts** (et éviter impérativement les contacts rapprochés avec toute personne souffrant de toux et de fièvre).

En cas de symptômes

En cas de survenue de symptômes respiratoires, avec fièvre, nez qui coule, toux, douleurs musculaires, diarrhées avec fièvre, **appelez le 15** qui doit assurer la régulation.

Dans ces situations, ne pas utiliser les transports en commun, ne pas se rendre directement chez votre médecin traitant, ni aux urgences, ni dans le service qui assure le suivi habituel de votre maladie auto-immune ou auto-inflammatoire.

En cas de début de symptômes, **prendre du paracétamol**, mais **ne pas initier d'anti-inflammatoires ni de corticoïdes**.

Questions / Réponses autour de la prise de médicaments

Je suis suivi pour une insuffisance cardiaque ou de l'hypertension, et traité par inhibiteurs de l'enzyme de conversion (médicaments dont le nom se termine par « -pril ») ou antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (médicaments dont le nom se termine par « -sartan »). Que dois-je faire ?

- Il n'y a pas de lien établi entre la prise de ces médicaments et l'infection au coronavirus.

- **Ces médicaments doivent être continués** sauf avis contraire motivé par votre médecin. L'arrêt non-motivé de vos médicaments vous place à risque de décompenser votre hypertension ou insuffisance cardiaque, et vous rendre vulnérable.

- Cette recommandation a été prodiguée par les sociétés scientifiques expertes européennes et internationales. <http://www.sfhta.eu/?p=6670>

Quid des anti-inflammatoires ?

- Cas de symptômes grippaux, fièvre et toux, il faut **absolument éviter l'automédication par prise d'anti-inflammatoires** (ibuprofène, kétoprofène, nurofène...) **ou corticoïdes**. Des observations ont montré que la prise de ces médicaments chez les patients infectés entraîne une aggravation de leur état de santé.

- **Privilégiez le paracétamol** en respectant strictement la dose conseillée pour un adulte : 1 gramme toutes les 6 heures, ou 1 gramme toutes les 8 heures en cas de pathologie rénale.

- Vous êtes traité de manière chronique par anti-inflammatoires ou corticoïdes pour une pathologie auto-immune, inflammatoire, une maladie respiratoire, ou insuffisance surrénalienne : seul votre médecin référent peut prendre la décision de modifier ce traitement. Tout arrêt intempestif expose au risque de décompensation. En cas de symptômes grippaux, il faut contacter votre médecin référent pour faire le point sur vos traitements et état de santé.

- Vous êtes traités par Kardégic 75 mg ou aspirine en comprimés 100 mg pour un antécédent d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral, des stents coronaires, un pontage cardiaque ou autre pathologie cardiaque ou artérielle : vous devez poursuivre ces traitements (ils n'ont pas d'effet anti-inflammatoire à cette dose).

<http://www.sfendocrino.org/article/1014/covid-19>

<http://splf.fr/covid-19-informations-aux-professionnels/>

Quels traitements sont actuellement évalués contre le COVID19 ?

- Les traitements actuellement déployés sont des traitements symptomatiques. Il n'y a pas de traitement curatif ayant une efficacité prouvée.

Des essais avec des thérapeutiques spécifiques sont en cours.

- Divers essais avec des **antiviraux** ou des **modulateurs de l'immunité** sont en cours. Un essai clinique évaluant l'antiviral lopinavir-ritonavir chez 199 patients infectés par le COVID19 n'a pas montré de bénéfices. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001282>.

- Des essais avec des dérivés de la **chloroquine** sont en cours (une étude pilote avec des résultats intéressants mais d'autres expériences sans efficacité, des essais d'envergure débutent). Cependant, à ce jour, ce traitement par dérivés de la chloroquine est en cours d'évaluation et **ne doit en aucun cas conduire à de l'automédication** en raison notamment de possibles effets indésirables cardiaques graves, surtout chez les patients à risque d'allongement du QT. La mise éventuelle par le corps médical de patients COVID+ sous traitement avec dérivés de la chloroquine doit se faire en concertation avec le cardiologue du patient, surtout chez **les patients les plus à risque d'effets indésirables cardiaques graves** : il s'agit des patients avec syndrome du QT long, ou bien les patients cardiologiques qui prennent des médicaments pouvant allonger le QT (Sotalex, Cordarone etc...), **ces patients doivent signaler leur pathologie cardiaque aux professionnels de santé les prenant en charge**.

Si vous avez des questions sur le coronavirus ?

www.gouvernement.fr/info-coronavirus ou numéro d'information gratuit 0 800 130 000