

FICHE

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Suivi des patients atteints de syndrome coronarien chronique

Validée par le Collège le 8 avril 2020

L'essentiel/messages clés

- **Réponse rapide n°1** : la coronaropathie est un facteur de risque de formes sévères de COVID-19.
- **Réponse rapide n° 2** : la survenue brutale des symptômes suivants nécessite un appel au 15 : douleurs thoraciques prolongées ou plus fréquentes, dyspnée, palpitations, sensation de malaise prolongé, qu'ils soient ou non accompagnés de fièvre.
- **Réponse rapide n° 3** : toute modification modérée de la symptomatologie chez un coronarien connu nécessite dans tous les cas une consultation rapide. L'infection à Covid-19 peut en être à l'origine.
- **Réponse rapide n° 4** : le traitement médicamenteux de fond doit être maintenu (en particulier anti-agrégant plaquettaire et antihypertenseur), qu'il y ait ou non un COVID-19.
- **Réponse rapide n° 5** : le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire doit être poursuivi.

Contexte

La France est entrée le 14 mars 2020 dans la situation épidémique de stade 3 vis-à-vis du COVID-19. Dans une lettre du 27 mars 2020 la DGS a saisi la HAS en vue d'élaborer des recommandations générales destinées à assurer la continuité de prise en charge des patients souffrant de maladies chroniques somatiques ou psychiatriques en période de confinement impliquant une limitation des déplacements et à assurer le suivi des femmes enceintes.

Dans ce contexte épidémique, les personnes atteintes de maladies chroniques sont plus à risque d'aggravation / de déstabilisation de leur maladie chronique en cas de moindre surveillance. Le risque de rupture de la prise en charge des patients fragiles est réel. (Cf Réponse rapide-Infection COVID-19 Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville)

Parmi les personnes atteintes de maladies chroniques, certaines, dont les personnes atteintes de syndrome coronarien chronique, sont plus exposées à des formes graves d'infection Covid-19 (HSCP, 2020).

Ces réponses rapides visent à assurer la continuité de la prise en charge des patients avec syndrome coronarien chronique en période épidémique, avec ou sans infection COVID-19.

Rappel

Ces réponses rapides élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Suivi des patients avec syndrome coronarien chronique sans signes évocateurs de COVID-19

Le patient et son entourage doivent être assurés de la possibilité :

- De bénéficier d'une continuité des soins lors du confinement,
- Et de la possibilité de prise en charge en urgence si besoin.
 - **Le maintien de la continuité des soins** est assuré avec le médecin traitant ou le cardiologue, par téléconsultation ([fiche HAS](#)) qui peut se faire lors du report du rendez-vous qui était prévu pendant la période de confinement. Certains patients pourront nécessiter au décours de cette première téléconsultation, une consultation physique et des examens complémentaires auprès de leur cardiologue traitant.
 - **L'objectif est d'identifier les patients coronariens avec facteurs d'instabilité** qui pourraient nécessiter une prise en charge spécifique durant la période de confinement.
Les patients suivants sont considérés à risque d'instabilité : patients non revus depuis un syndrome coronarien aigu, revascularisés ou non ; patients non revus après une revascularisation incomplète, facteurs de risque non contrôlés, fraction d'éjection ventriculaire gauche altérée, comorbidités (BPCO, insuffisance rénale, fibrillation auriculaire, SAOS).

La connaissance de la conduite à tenir en cas de douleur thoracique est évaluée avec le patient, en particulier la bonne utilisation de la trinitrine sublinguale (la prescrire si besoin), et sur la nécessité d'appel du 15, si persistance de la douleur au-delà de 15 minutes.

Sont évalués avec le patient l'accès à ses traitements habituels, et son adhésion au traitement médicamenteux :

- Antiagrégant plaquettaire : attention à l'arrêt intempestif de l'aspirine, du fait de l'alerte sur l'utilisation des anti-inflammatoires comme possible facteur d'aggravation de l'infection par le COVID-19 (rappel : l'aspirine prescrite à la dose anti-agrégante (75-160 mg/j) n'a pas d'effet anti-inflammatoire).
- Antihypertenseur et traitements de l'insuffisance cardiaque ; en particulier ne pas interrompre un traitement par inhibiteur de l'enzyme de conversion ou par ARA 2 ou par inhibiteur de la neprilysine sans avis médical.
- Hypolipémiants, bêtabloquants, et éventuels traitements antidiabétiques.

- Pas d'automédication par AINS, corticoïdes ni hydroxychloroquine. L'hydroxychloroquine peut être responsable d'un allongement de l'intervalle QTc, elle ne doit pas être utilisée en automédication chez les patients ayant un syndrome coronarien chronique car cette pathologie et ses traitements représentent déjà un facteur de risque d'allongement de l'intervalle QTc.

Le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire doit être poursuivi :

- Tabac : risque de rechute ou majoration à la suite du confinement ;
- Hypertension artérielle : automesure si possible ;
- Sédentarité : poursuite d'une activité physique normale 30 minutes, 3 fois par semaine.
- Dyslipidémie : vérifier le dernier bilan sanguin réalisé avant le confinement ;
- Maintenir autant que possible un régime alimentaire adapté et éviter la surconsommation d'alcool ;
- Gestion du stress (l'anxiété des patients, légitime en période d'épidémie, peut être minimisée par la poursuite d'une activité physique, le maintien d'un contact avec la famille et les amis en ligne ou au téléphone, la prise de distance avec la couverture médiatique de la pandémie, et la pratique d'une activité intellectuelle ou manuelle distrayante) ;

Les modalités d'intervention du cardiologue (figure 1) sont résumées ci-dessous :

1. Il évalue lors d'une téléconsultation le patient stable dans le cadre de son suivi habituel
2. Il rompt le confinement et voit en consultation présenteielle :
 - Le patient symptomatique de gravité intermédiaire ;
 - Le patient qu'il juge nécessaire de voir physiquement après une téléconsultation.
3. Il fait hospitaliser en urgence le patient symptomatique de gravité élevée (douleurs thoraciques prolongées ou plus fréquentes, dyspnée, palpitations, sensation de malaise prolongé): hospitalisation après appel au Samu, éventuellement via la cellule de tri Covid si doute sur le statut du patient.

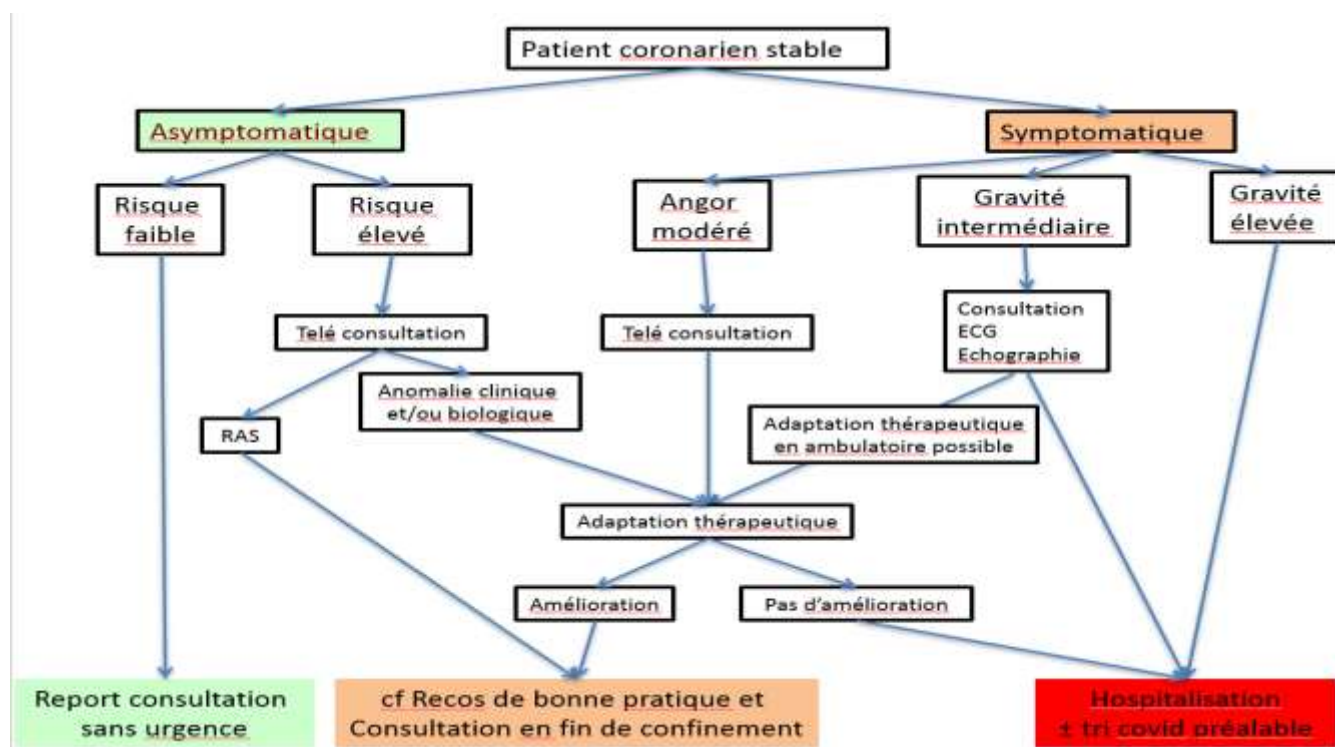


Figure 1. Interventions du cardiologue

Certaines situations particulières nécessitant une prise en charge spécifique :

- Chez un patient non traité par anticoagulants, la survenue de palpitations doit faire suspecter une tachyarythmie : confirmer le diagnostic par un ECG de préférence en extrahospitalier ;
- Chez un patient coronarien insuffisant cardiaque avec élément d'instabilité (HTA ou hypotension, œdème, prise de poids, dyspnée, difficulté de titration), en téléconsultation ou télésurveillance : vérification d'un bon suivi thérapeutique (pas de rupture de traitement en rapport avec le confinement), ECG +/- échographie cardiaque. Adaptation thérapeutique si besoin. Appel au 15 en cas d'œdème pulmonaire aigu.
- En cas de saignement important sous anticoagulants oraux directs/anti-agrégants plaquet-taires, nécessitant une adaptation du traitement ;
- En cas d'apparition d'un déficit neurologique évocateur d'un AVC : conseiller au patient d'appeler le 15 ;
- Chez un patient coronarien porteur d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs : l'apparition d'une ischémie aiguë des membres inférieurs nécessite l'orientation en urgence vers centre interventionnel vasculaire.

Le patient coronarien chronique étant à risque de développer des formes sévères de la maladie, il peut bénéficier d'un arrêt de travail.

Suivi des patients avec syndrome coronarien chronique et signes évocateurs de COVID-19

Les patients coronariens avec signes évocateurs de COVID-19 sont pris en charge dans une filière spécifique et adaptée, mais la démarche diagnostique et thérapeutique est identique aux patients sans signes évocateurs de COVID-19.

Une dyspnée chez un coronarien connu peut être liée à l'infection COVID-19 : au moindre doute, un test de dépistage doit être effectué. Si après évaluation clinique du patient, la décision d'hospitalisation dans un établissement de référence est prise, le transport sera à organiser avec le SAMU-Centre 15.

Ressources (à la date du 29 mars 2020)

Réponse rapide-Infection COVID-19 Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168634/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Téléconsultation et télésoin https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-tele-soin

Pour les professionnels

Société française de cardiologie

<https://sfc cardio.fr/actualite/le-traitement-des-urgences-cardiovasculaires-reste-une-priorite-en-periode-epidémique>

ARS Ile de France - COVID-19 : Cardiologie au stade épidémique – version n°1 – 21/03/2020

https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/013_ARSIIdF-CRAPS_2020-03-21_Doctrine_Cardiologie.pdf

CNAM : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/mesures-exceptionnelles-liees-au-covid-19-une-faq-pour-les-professionnels-de-sante>

Pour les usagers/patients

CNAM : <https://www.ameli.fr/assure/actualites/covid-19-les-personnes-fragiles-peuvent-beneficier-dun-arret-de-travail>

Références bibliographiques

4. Driggin E, Madhavan MV, Bikdeli B, Chuich T, Laracy J, Bondi-Zoccai G, et al. Cardiovascular considerations for patients, health care workers, and health systems during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *J Am Coll Cardiol* 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2020.03.031>
5. European Society of Cardiology. Position statement of the ESC Council on Hypertension on ACE-inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers, 13 march 2020 [En ligne]. Sophia Antipolis: ESC; 2020. [https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-\(CHT\)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang](https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-(CHT)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang)
6. European Society of Cardiology, Knuuti J, Wijns W, Saraste A, Capodanno D, Barbato E, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2020;41(3):407-77. <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehz425>
7. Haute Autorité de Santé. Synthèse du guide parcours de soins maladie coronarienne stable. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1761792/fr/guide-parcours-de-soins-maladie-coronarienne-stable
8. Haute Autorité de Santé. Maladie coronarienne stable. Guide du parcours de soins. Saint-Denis La Plaine; 2016. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1761792/fr/guide-parcours-de-soins-maladie-coronarienne-stable
9. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168634/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville

10. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Téléconsultation et télésoin. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020.
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-tele-consultation-et-telesoin
11. Société française de cardiologie. COVID19 : communication urgente de la filiale d'imagerie cardiovasculaire, 24 mars 2020 [En ligne]. Paris: SFC; 2020.
<https://sfc cardio.fr/actualite/covid19-communication-urgente-de-la-filiale-dimagerie-cardiovasculaire>
12. Société française de cardiologie. COVID-19 : conseils pour la pratique interventionnelle, 25 mars 2020 [En ligne]. Paris: SFC; 2020. <https://www.sfc cardio.fr/actualite/covid-19-conseils-pour-la-pratique-interventionnelle>
13. Société française de cardiologie. Communiqué du Groupe exercice réadaptation sport-prévention (GERS-P) concernant le Covid-19, 23 mars 2020 [En ligne]. Paris: SFC; 2020.
14. https://sfc cardio.fr/sites/default/files/2020-03/2020-Communiquees_GERS-P_covid-19.pdf

Méthode d'élaboration et avertissement

La méthode retenue pour cette réponse rapide est basée sur une synthèse narrative des données disponibles les plus pertinentes, les recommandations nationales et internationales, ainsi que sur une consultation des parties prenantes (par voie électronique).

Ce document a été élaboré collégalement entre la Haute Autorité de santé et :

- Le Dr Eric Perchicot en s'appuyant sur les recommandations du bureau du Syndicat national des cardiologues ;
- Le Dr Marie-Laure Lachurie Le Feuvre ;
- Le Pr Claude Le Feuvre.

Ce document a été relu par le Conseil national professionnel cardiovasculaire, et par Mr Claude Cotter, représentant d'usagers.

Validation par le collège de la HAS en date du 8 avril 2020

Liste des participants

Haute Autorité de santé : Dr Emmanuel Corbillon

Dr Eric Perchicot, Cardiologue libéral, Cavaillon

Dr Vincent Pradeau, Cardiologue libéral, Bordeaux

Dr Thierry Carrière, Cardiologue libéral, Strasbourg

Dr Patrick Joly, Cardiologue libéral, Marseille

Dr Maxime Guenoun, Cardiologue libéral, Marseille

Dr Pierre Marette, Cardiologue libéral, Nantes

Dr Frédéric Fossati, Cardiologue libéral, Lille

Dr Frédéric Mouquet, Cardiologue libéral, Lille

Dr Jean Pierre Binon, Cardiologue libéral, Montluçon et président du conseil national de cardiologie,

Dr Marc Villaceque, Cardiologue libéral, Nîmes

Dr Marie-Laure Lachurie Le Feuvre, Cardiologue libéral, Aubergenville.

Pr Claude Le Feuvre, Cardiologue, institut de cardiologie, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

Mr Claude Cottet, représentant des usagers en comité de protection des personnes d'Ile de France

Ces réponses rapides sont élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication, elles sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Ces réponses rapides sont fondées sur ce qui apparaît souhaitable ou nécessaire au moment où elles sont formulées. Elles ne prennent pas en compte les capacités d'approvisionnement en équipements de protection individuelle.

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Suivi des patients atteints de syndrome coronarien chronique, méthode de réponse rapide, 8 avril 2020

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr