

## CNP CARDIOVASCULAIRE (CNPCV)

### Pandémie COVID-19

#### Préconisations pour la réalisation d'actes en cardiologie

(Préconisations du 29 mai 2020 susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données)

Le CNPCV souhaite préciser les modalités de réalisation et d'interprétation des principaux examens non invasifs, dans le cadre de la pandémie COVID-19.

Ces préconisations sont à adapter en fonction des territoires, des structures, des ressources locales et du taux régional de circulation du virus.

**La prise en charge cardiologique subit du fait de cette épidémie une triple contrainte :**

- maintenir une prise en charge optimale des pathologies cardiaques chroniques et aiguës,
- identifier les complications notamment myocardiques et thrombo-emboliques du SRAS-CoV2,
- tout en n'exposant pas inutilement à un risque de contamination les personnels de santé et les patients particulièrement à risque de développer une forme sévère de la maladie (*Annexe 1*).

**Ces préconisations concernent 4 domaines :**

- 1- Les actes non invasifs
- 2- La rythmologie interventionnelle
- 3- La cardiologie interventionnelle et structurelle
- 4- Organisation des consultations, hôpital de jour, plateaux techniques

# 1- Préconisations pour la réalisation d'actes non invasifs

## POUR LES PATIENTS NON SUSPECTS DE COVID-19 :

Les examens d'imagerie cardiaque chez les patients non suspects de COVID-19 peuvent être réalisés :

- en respectant les gestes barrières pour le patient et le personnel,
- en évitant au maximum le croisement entre patients COVID-19 et non COVID-19, en dédiant idéalement des plages horaires différentielles,
- en priorisant les examens pour les patients symptomatiques et ceux pour qui l'exploration est susceptible de modifier à court terme la prise en charge,
- en procédant à l'interrogatoire préalable de chaque personne pour rechercher des signes d'infection ou un possible contact (*Annexe 2*).

## POUR LES PATIENTS COVID-19 CONFIRMÉS OU FORTEMENT SUSPECTS :

**Principes généraux :**

- Les examens d'imagerie cardiaque non-urgents ne devraient pas être réalisés en routine et doivent être reportés jusqu'à ce que l'infection par le SARS-CoV-2 soit résolue.
- Des examens d'imagerie ne doivent être pratiqués chez les patients suspects ou confirmés COVID-19 que si la prise en charge est à même d'être modifiée par le résultat de ces examens.
- Le type d'examen d'imagerie le plus approprié pour le patient doit être réévalué, à la fois en termes de rendement diagnostique et de risque infectieux pour l'environnement.
- Les protocoles d'imagerie devraient être aussi courts que possible.
- Il est préférable de voir les patients suspects ou malade COVID-19 en fin de programme. L'idéal est de dédier une machine d'échographie à ces patients pendant la durée de la pandémie.
- **Le cardiologue est seul habilité à juger de la pertinence et du degré d'urgence de la réalisation d'un examen complémentaire, en prenant en considération le contexte pathologique et le risque évolutif.**

### **1. Échocardiographies** (*Annexe 3 - Préconisations de la FIC de la SFC*)

L'ETT, l'ETO et l'ETT de stress ne seront pas réalisées chez les patients pour qui le résultat ne changera pas la stratégie de prise en charge.

**Chez les patients COVID-19, ou fortement suspects, l'échocardiographie ne devrait être pratiquée qu'en se concentrant sur l'acquisition des images nécessaires pour répondre à la question clinique posée dans le but de réduire le contact du patient avec le personnel soignant et la machine.**

Les procédures de décontamination du matériel (clavier, sonde, câble, plan de travail...) doivent être respectées scrupuleusement entre chaque patient COVID-19 positif ou négatif.

Le risque d'infection persiste dans la salle de lecture justifiant que le matériel utilisé soit fréquemment désinfecté, y compris les claviers d'ordinateurs, souris et autres dispositifs à portée de la main.

#### a. **Échographie transthoracique (ETT) du patient COVID-19**

L'échocardiographie peut être réalisée au lit du patient pour rechercher des complications cardio-vasculaires et guider la thérapeutique. Le POCUS (*Point of Care UltraSound* = l'échographie au point d'intervention), FoCUS (*Focused Cardiac UltraSound Study* = échocardiographie focalisée) et l'échocardiographie réalisée en soins intensifs, en respectant scrupuleusement les mesures de protection des soignants et des patients, sont les examens d'imagerie préférentiels pour les patients COVID-19.

Les modalités POCUS et FoCUS, réalisées au lit du patient sont des options efficaces pour rechercher des complications cardio-vasculaires chez les patients COVID-19.

#### b. **Échographie transœsophagienne du patient COVID-19**

Le problème est la charge virale très élevée et très contagieuse dans les voies respiratoires, induisant une exposition du personnel soignant à une aérosolisation forte du virus. Un niveau élevé de vigilance est nécessaire pour éviter de contracter l'infection lors de l'insertion de la sonde d'échocardiographie transœsophagienne (ETO).

**Elle ne sera pas pratiquée s'il existe une autre modalité d'imagerie disponible.**

- Les patients subissant une ETO doivent être testés pour le statut SARS-CoV-2.
- Si deux résultats sont négatifs dans les 48 heures en l'absence de symptômes suspects d'infection COVID-19, la procédure prévue peut être effectuée en utilisant des outils de protection standard.
- Chez les patients dont le test de dépistage du SARS-CoV-2 est positif ou dont le statut est inconnu :

- un examen échographique ciblé peut être effectué au chevet des patients séropositifs pour le SARS-CoV-2 afin d'éviter une ETO et le risque d'infection associé pour les PDS ;

- en cas de ventilation invasive et de CPAP, une protection de niveau III doit être utilisée, tandis que pour l'ETO, une protection de niveau II peut être suffisante (Table 5).

#### c. **Échographie Doppler vasculaire**

Tous les examens d'échographie vasculaire qui ne s'inscrivent pas dans le cadre de l'urgence, comme les contrôles périodiques systématiques, doivent être reportés.

Parmi les autres examens, le plus à risque est l'écho-doppler des TSAO car l'opérateur est directement placé face au patient et à une courte distance de son visage.

Le port du masque est obligatoire pour le patient et le praticien et le port de gants jetables hautement souhaitable.

Les examens échodoppler qui ne peuvent être différés (suspicion de thrombose veineuse, bilan d'AIT ou d'AVC, ischémie critique notamment) ne requièrent aucune précaution spécifique en dehors du strict respect des gestes barrière.

La désinfection des sondes d'échographie doit être systématique après chaque examen.

**Les examens vasculaires urgents chez les patients Covid+ ou fortement suspects** doivent se faire au lit du patient, avec masque, gants, surblouse, lunettes ou visière de protection.

L'idéal est de dédier une machine d'échographie à ces patients pendant la durée de la pandémie.

## **2. Imageries en coupes**

### **a. Scanner cardiaque**

**Le coroscanner est probablement l'examen non-invasif préférentiel pour le diagnostic de douleur thoracique (en dehors d'un syndrome coronaire aigu avéré) faisant suspecter une maladie coronaire puisqu'il réduit le temps d'exposition entre le patient et le personnel. Il ne sera pas proposé comme test de dépistage.**

Le scanner cardiaque pourrait être préféré à l'ETO pour éliminer un thrombus auriculaire gauche ou intra-cardiaque avant une cardioversion chez un patient suspect de COVID. Dans cette indication une acquisition au temps veineux doit être réalisée.

Un scanner dédié aux patients suspects ou confirmés COVID-19 est à privilégier, lorsque les conditions locales le permettent. De même que pour les autres modalités d'imagerie, des normes de prévention locales pour éviter la dissémination du virus et de protection du personnel devraient être suivies.

Le scanner cardiaque, sous réserve du respect de la contre-indication de la présence d'une insuffisance rénale sévère, devrait être réalisé quand il existe un impact potentiel sur la prise en charge clinique, comprenant l'évaluation d'une maladie coronaire symptomatique, d'une dysfonction valvulaire aiguë symptomatique, d'une dysfonction d'assistance ventriculaire gauche (LVAD), d'une embolie pulmonaire, d'une intervention structurelle urgente.

### **b. Imagerie par résonance magnétique (IRM) cardiaque**

Les risques de contamination lors d'un examen d'IRM cardiaque sont probablement similaires à ceux d'un scanner, mais moindre que lors d'une échocardiographie.

Une machine d'IRM, dédiée pour les patients suspects ou confirmés COVID-19 constitue un net avantage, lorsque les conditions locales le permettent. L'organisation du flux patient « COVID/suspect de COVID/ non COVID » doit être organisée et rationalisée en fonction de la prévalence de chaque population et en accord avec les règles émises par les CLIN.

Pendant l'épidémie, seules les demandes d'IRM cardiaque urgentes, ou avec perte de chance pour la prise en charge des patients, doivent être prises en compte. Cette attitude restrictive doit être adaptée avec la période de déconfinement.

Il convient d'utiliser alors des protocoles d'IRM cardiaque adaptés à la question posée, en respectant contre-indications et précautions d'usage.

L'IRM cardiaque est l'examen de choix pour le diagnostic de myocardite aiguë, qui doit pouvoir être réalisé sous 2 semaines après le début des symptômes.

## **3. Autres**

### **a. Imagerie nucléaire cardiaque**

La plupart des diagnostics peuvent être évalués par d'autres modalités d'imagerie qui limitent la propagation du virus. L'imagerie nucléaire cardiaque nécessite de longs temps d'acquisition et d'exposition pour les patients et le personnel. La plus petite durée d'acquisition et d'exposition doit être utilisée. Des protocoles rapides d'acquisition avec doses standard sont recommandés et une correction d'atténuation de l'image devrait être utilisée.

L'imagerie nucléaire cardiaque ne devrait être utilisée que pour certaines indications et quand aucune autre modalité d'imagerie ne peut s'y substituer ; les tests pharmacologiques sont préférables aux tests d'efforts

si les conditions à la réalisation de ces derniers ne sont pas remplies (**Annexe 4 - Propositions du GERS-P et SFC pour la pratique des épreuves d'effort**).

#### **b. Le TEP-scanner**

Le TEP-scanner eut être limité aux patients avec suspicion d'endocardite sur prothèse valvulaire ou sur matériel intra-cardiaque lorsque les autres modalités d'imagerie sont non-concluantes ou pour éviter la réalisation d'une ETO qui est associée à un risque plus important de propagation virale.

#### **c. Epreuve d'effort (Annexe 4 Propositions du GERS-P et SFC pour la pratique des épreuves d'effort)**

Contre-indication aux épreuves d'effort pour tout patient présentant une infection Covid-19 prouvée active ou datant de moins d'un mois, ou suspect d'avoir été contaminé récemment.

Pour les patients peu suspects de Covid-19, il est préférable de faire remplir un questionnaire pour rechercher les contre-indications et rechercher les risques d'infection (**Annexe 2**).

Pour la réalisation de l'examen :

- il est préférable d'utiliser des électrodes jetables et de désactiver les circuits de ventilation ou de climatisation communs,
- pour le personnel médical, il est préférable de porter un masque FFP2, de se tenir à côté du patient et non en face de lui,
- pour le patient (par ordre croissant de sécurité), port d'une visière de protection, d'un masque chirurgical ou d'un masque de mesure des gaz expirés non jetable avec filtre pour les épreuves d'effort simples.

Après chaque patient :

- désinfection des parties exposées par produits virucides (ergomètre, tapis, câble ECG, informatique, puis aération de la salle 10 à 15 minutes avant un nouveau patient. Désactivation des Utilisation d'électrodes jetables de préférence.

#### **d. MAPA**

La plupart des patients souffrant d'hypertension artérielle ne nécessitent pas de suivi rapproché.

Dans la mesure du possible, les patients doivent surveiller leur pression artérielle aussi souvent qu'ils le feraient habituellement, en utilisant un tensiomètre validé à domicile (automesure tensionnelle). Il est donc préférable de proposer l'automesure sur 3 jours plutôt que la MAPA. Les housses jetables sont à privilégier.

#### **e. Holter ECG**

**Le port du masque est fortement recommandé pour les patients et leurs éventuels accompagnants.**

A l'arrivée du patient, questionnaire COVID et prise de température systématique doivent être réalisés.

Le patient est accueilli par la secrétaire, l'IDE du secteur ou le médecin, qui lui explique l'intérêt du Holter ainsi que le retrait et son retour dans l'unité. Le Holter est ensuite installé sur le patient.

Il faut privilégier les housses jetables et la désinfection des appareils **après chaque utilisation avec détergent/désinfectant Surfanios pendant 15 mn puis rinçage et séchage.**

Il convient de contacter **systématiquement** les patients qui ne se sont pas présentés à leur rendez-vous et assurer une traçabilité de l'information dans le dossier du patient.

## 2-Préconisations pour la réalisation d'actes invasifs

### Préconisations pour la réalisation d'acte de cardiologie interventionnelle de rythmologie

Ces recommandations n'ont pour but que de préciser les modalités de réalisation des actes de cardiologie interventionnelle en rythmologie et non de préciser les délais de réalisation de ces actes en cette période de déconfinement.

Il appartient à chaque équipe de déterminer les modalités de reprise en fonction de leurs situations locales mais en toute logique le caractère d'urgence doit être un facteur déterminant. Il convient de ne pas différer la prise en charge de tachycardie ventriculaire, de fibrillation atriale mal tolérée, pose de stimulateur cardiaque pour bloc atrioventriculaire complet, pose de défibrillateur en prévention secondaire, changement de boîtier pour fin de vie de la batterie, extraction des sondes de stimulation de défibrillation pour infection... liste non exhaustive).

Les procédures jugées moins urgentes peuvent être différées si leur non réalisation n'induit pas de perte de chance pour le patient et leur programmation doit tenir compte de la situation locale notamment en termes de charge virale de la ville et de la région. Il faut aussi s'assurer de l'accord du patient d'être hospitalisé en cette période de déconfinement. Une liste des patients reportées doit être établie afin de les reprogrammer ultérieurement.

Ces règles de bonne pratique visent à protéger les patients, le personnel médical et le personnel paramédical ainsi que toute personne pouvant être en contact avec le patient.

Il est recommandé dans la mesure du possible de réaliser ses actes de cardiologie interventionnelle en ambulatoire ou si cela n'est pas possible avec des durées d'hospitalisation les plus courtes possibles.

Avant l'admission à l'hôpital il faut s'assurer que le patient ne présente pas de signes pouvant faire suspecter une infection par le COVID 19 soit par contact téléphonique, par l'envoi de SMS ou d'un questionnaire. Une PCR peut s'avérer utile et est demandée par certains établissements notamment dans les régions à charge virale élevée.

Lors de l'admission du patient il faut réinterroger le patient afin de vérifier qu'il ne présente pas de signe suspect de Covid 19. Le port du masque est fortement recommandé pour les patients et leurs éventuels accompagnants. Il faut strictement éviter si possible la présence de la famille ou autre accompagnant.

En salle d'intervention il faut s'assurer qu'il y ait le minimum mode de personnel strictement indispensable à la réalisation de l'acte. Le patient doit porter un masque chirurgical

En cas d'intervention réalisée sous anesthésie générale seul le personnel de l'équipe d'anesthésie doit être présent en salle avec elle les précautions recommandées par la SFAR.

En cas de réalisation d'un acte de cardiologie interventionnelle chez un patient infecté par le COVID 19 ou suspect d'être infecté il est souhaitable si possible d'avoir une salle dédiée à la prise en charge de ces patients. Dans le cas contraire, ce qui est la majorité des cas il est recommandé que ces patients soient pris plutôt en fin de plages horaires des procédures

Les procédures d'asepsie et le port des tenues « classiques » pour réaliser ces actes interventionnels de rythmologie sont suffisants pour protéger le personnel médical et paramédical. En cas de patient suspect ou infecté par le COVID 19 un masque FF P2 et le port d'une blouse sont recommandés.

La gestion pré, péri et post-opératoire des circuits des déchets et nettoyage est à réaliser en conformité avec les règles prescrites dans chaque établissement en collaboration avec les services d'hygiène.

### **3- Préconisation pour la reprise de l'activité de cardiologie interventionnelle et structurelle (Fiche pratique du GACI)**

La stratégie de reprise d'activité doit être adaptée à la situation du centre, qui peut être très différente en fonction des régions (circulation du virus ; zone rouge vs zone verte) et en accord avec les ARS et les structures hospitalières locales.

#### **Stratégie avant l'hospitalisation**

Utilisation systématique avant hospitalisation et le jour de l'hospitalisation d'un questionnaire dédié à la recherche de symptômes compatibles avec un COVID et/ou d'un contact (<14J) avec un patient COVID.

Test PCR (24/48H) réalisé idéalement avant l'hospitalisation, sinon le jour de l'hospitalisation pour tous les patients symptomatiques ou ayant eu des symptômes évocateurs ou ayant été en contact avec un patient COVID moins de 2 semaines auparavant ainsi que les patients asymptomatiques devant bénéficier d'un geste interventionnel pouvant nécessiter une anesthésie générale et/ou une échocardiographie transoesophagienne (Pose de Mitraclip, Prothèse auricule fermeture de FOP ou CIA, TAVI...).

Le recours au scanner thoracique est à discuter au cas par cas.

#### **Hospitalisation**

Gel hydro-alcoolique et masque pour tous les patients dès l'entrée par le SAS dédié de l'établissement de soin. Limitation au maximum des accompagnants.

Les patients hospitalisés de manière programmée pour un examen de cardiologie interventionnelle doivent bénéficier d'un parcours patient dédié COVID – en évitant au maximum le contact avec les autres patients hospitalisés, en favorisant une durée d'hospitalisation la plus courte possible, et en privilégiant l'ambulatoire et les chambres seules.

#### **Plateau technique interventionnel. Protection des patients et personnels**

Circuit COVID + et COVID- dédié si plusieurs salles de cathétérisme disponibles. Pression neutre ou négative dans les salles en concertation avec les hygiénistes.

Protection du patient : masque chirurgical pendant le brancardage du patient, en salle de réveil et pendant l'intervention.

Protection du personnel : port des équipements individuels de protection adapté à la situation du patient.

#### **Examens à réaliser et à reprogrammer. Cardiologie interventionnelle et structurelle**

- Les urgences (SCA, TAVI très symptomatiques) restent prioritaires.
- Autres examens et bilans.

Maintenir un contact régulier avec les patients déprogrammés est fondamental.

Reprogrammer progressivement les examens annulés depuis le confinement en hiérarchisant et en commençant par les patients les plus symptomatiques ou considérés comme à risque modéré ou sévère.

## 4- Préconisations pour consultations, hôpital de jour, plateaux techniques

### Démarches administratives

1	Les postes d'accueil administratif, admissions, caisse, accueil, prise de rendez-vous sont protégés idéalement par un plexiglas avec hygiaphone.
2	Une affiche sur le respect de la distanciation est présente dans chaque accueil et dans les allées, espaces réservés aux patients.
3	Les fauteuils et chaises dans les salles d'attente sont espacés condamnant un siège sur deux, de façon à ce que la distanciation soit respectée.
4	Un marquage au sol précise les distances à respecter, pour les différents postes d'accueil y compris la cabine ECG, de façon visible et reconnaissable.
5	Une information par affiches invite les patients à réaliser les démarches en ligne chaque fois que possible, avec rappel de l'adresse internet en ce qui concerne la pré-admission, le paiement, ainsi que les modalités de prise de rendez-vous qui doivent être, le plus souvent, faites à distance (téléphone, applications smartphones, sites internet ...).
6	La solution hydro-alcoolique (SHA) est disponible pour l'ensemble du personnel ainsi que pour les patients en salle d'attente idéalement en s'aidant d'une fontaine à SHA, régulièrement fournie et décontaminée.
7	Les modalités de gestion du bio-nettoyage sont nettoyées sous la forme d'une affiche avec indication des horaires de passage en respectant les recommandations.

### Salle d'attente

1	Une réflexion doit être menée sur les modalités d'organisation des activités de consultations et d'explorations fonctionnelles, avec l'objectif d'éviter l'affluence en salle d'attente : élargissement des plages horaires de consultations et d'accueil, informations préalables au patient sur le respect strict des horaires ainsi qu'au personnel soignant, prise en charge de l'attente liée aux retards éventuels y compris pour les ambulanciers.
2	Les possibilités de télé-consultation ont été prises en compte et exploitées de façon optimale, afin de s'adapter à l'état clinique du patient, en sachant que le présentiel est souvent nécessaire en cardiologie (prise des constantes vitales, ECG...).
3	Les fauteuils et les chaises ont été espacés, conformément aux règles de distanciation en salle d'attente pour les patients peu mobiles ou en cas de déambulation compliquée. En salle d'attente, le marquage au sol rappelle la nécessité de respecter les distances.
4	La solution hydro-alcoolique est disponible pour le personnel, les patients et les éventuels accompagnants.
5	Le port du masque chirurgical est obligatoire pour tous les patients et accompagnants ; en cas d'indisponibilité, ce matériel peut être récupéré auprès de l'accueil et les mesures d'hygiène sont rappelées dans ces accueils organisés, adaptés à la structure (cabinet de consultations, salle d'attente de plateau technique ...).



## Plateau médico-technique

1	L'organisation de l'accueil des patients est conforme à celle décrite pour les salles de consultations : protection des postes d'accueils administratifs par plexiglas, hygiaphones, affichage rappelant les règles de distanciation, espacements des fauteuils et chaises dans les salles d'attente, marquages au sol rappelant les règles de distanciation, mise à disposition de solution hydro-alcoolique, rappel du port systématique du masque chirurgical dont l'efficacité doit être rappelé en même temps que la nécessité du renouvellement toutes les 4 h.
3	Pour celles et ceux qui disposent d'un téléphone adéquat, envoi systématique d'un SMS de rappel de l'horaire et du lieu de la consultation. Le texte doit spécifier que le patient fébrile ou présentant des signes cliniques évoquant une infection virale doit différer son rendez-vous en informant l'accueil de la consultation ou du plateau médico-technique. Ce questionnaire (voir ci-dessous) doit également préciser un contact potentiel avec une personne Covid-19 rencontrée ou à proximité dans l'entourage.
4	Le matériel nécessaire au bio-nettoyage est présent dans chaque box et salles d'examens, y compris dans le box de consultation, d'enregistrement de l'électrocardiogramme, recueil des paramètres vitaux ou de contrôle des stimulateurs cardiaques : détergents, désinfectants en spray type SURFA'SAFE PREMIUM, chiffonnettes à UU ou lingettes pré-imprégnées de détergent désinfectant type SEPTALAKAN.
5	Le bio-nettoyage de l'environnement et du matériel utilisé, table d'examen, stéthoscope, appareil de mesure de la pression artérielle, sonde d'échographie ... est réalisé après <u>chaque</u> examen clinique ou médico-technique.
6	La solution hydro-alcoolique est disponible à l'entrée, dans chaque box, dans chaque salle d'examen, visible et reconnaissable instantanément et d'usage préalable à tout examen clinique ou médico-technique.  Les questions d'usage auprès du patient sont systématiquement répétées, pour ce qui concerne une éventuelle infection virale, récente ou un contact possiblement à risque.

## Conseils d'organisations sur le lieu de travail

1	Utiliser votre propre stylo, demander aux usagers d'utiliser le leur ou leur en fournir un qu'ils emporteront s'ils n'en ont pas.
2	Essayer de toucher le moins possible les documents papiers fournis par d'autres personnes
3	Se laver les mains régulièrement, au moins une fois par heure et après chaque contact, avec une solution hydro-alcoolique
4	Limiter si possible l'utilisation de la photocopieuse en demandant aux personnes d'apporter si possible les photocopies nécessaires des documents indispensables (compte-rendus, examens biologiques....)  Si la photocopieuse est utilisée, il est impératif de la désinfecter plusieurs fois par jour, tant le clavier que le capot, à l'aide de lingettes désinfectantes, à base de chlore ou d'eau de javel, ou avec un chiffon imbibé d'alcool isopropylique à 70 %.
5	Désinfecter les locaux en insistant sur les parties en contact avec les mains, interrupteurs, poignées, rampes de couloir, boutons d'ascenseur, claviers d'écrans, sanitaires et cela au moins deux fois par jour
6	Aérer votre bureau, ce qui favorise le renouvellement d'air et limite la pollution intérieure par la poussière ou les champignons
7	Favoriser, autant que faire se peut, la communication par courrier électronique, téléphone, audio- ou visio-conférence en fonction de la teneur de cet échange. Le contact direct doit être, si possible, réduit à la nécessité.
8	L'activité indispensable est maintenue mais doit être organisée en limitant le nombre de personnes présentes simultanément sur le lieu de travail ou dans un environnement de proximité, en veillant à décaler les horaires, à répartir les plages vacantes de consultations ou d'accès à un plateau médico-technique, en respectant strictement les gestes barrières, en multipliant les espaces disponibles tant pour le personnel soignant que pour les patients ou les accompagnants.
9	Etablir des procédures précisant les modalités d'accès des visiteurs, des patients et des accompagnants éventuels
10	Veiller à limiter le nombre de patients et d'accompagnants dans les files d'attente en respectant la distanciation d'au moins 1 m et idéalement de 2 m
11	Enlever toutes les revues et documents des aires d'attente ou des salles communes, ainsi que les stylos d'usage communs
12	Veiller à l'affichage accessible des règles, des consignes générales d'hygiène
13	Mettre systématiquement à disposition des solutions hydro-alcooliques à l'entrée des bâtiments, à l'entrée des hôpitaux ou des salles de consultations, à l'entrée des box de consultations, ou d'un box pour exploration médico-technique
14	Veiller au port systématique de masque chirurgical par les patients et les accompagnants en rappelant les règles d'usage simples de façon à ne pas altérer les capacités de filtration de ces masques
15	Veiller à respecter la distance de sécurité, en particulier dans les espaces d'accueil des patients, comme rappelé ci-dessus (plexiglas, hygiaphones, interphones, écrans)
16	Respect strict des gestes-barrières
17	Se laver très régulièrement les mains, au moins une minute à l'eau et au savon ou à l'aide d'une solution hydro-alcoolique après chaque contact, après un éternuement, après un mouchage de nez et après tout contact avec un objet potentiellement contaminant et même si cela aboutit à plusieurs lavages successifs voire itératifs
18	Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter systématiquement dans une corbeille hermétique
19	Tousser ou éternuer au creux du coude
20	Saluer sans se serrer la main et sans s'embrasser
21	Respecter la distanciation d'au moins 1 m et idéalement de 2 m de distance

## **LISTE DES ANNEXES GENERALES**

**ANNEXE 1** : Patients à haut risque de complications (HCSP)

**ANNEXE 2** : Questionnaire-type concernant les symptômes éventuels COVID-19

**ANNEXE 3** : Préconisations de la FIC de la SFC

**ANNEXE 4** : Propositions du GERS-P pour la pratique des épreuves d'effort

**ANNEXE 5** : Informations aux patients atteints de MCV

**ANNEXE 6** : Pratique cardiologique en cabinet en période d'épidémie

## **ANNEXE 1 : Patients à haut risque de complications (HCSP)**

Les personnes âgées de 65 ans et plus (même si les personnes âgées de 50 ans à 65 ans doivent être surveillées de façon plus rapprochée) ;

- les personnes avec antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV\* ;

- les diabétiques, non équilibrés ou présentant des complications\* ;

- les personnes ayant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;

- les patients ayant une insuffisance rénale chronique dialysée ;

- les malades atteints de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;

- les personnes présentant une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kgm-2).

## **ANNEXE 2 : Questionnaire-type concernant les symptômes éventuels COVID-19**

Vous devez apporter réponse à chacune des questions numérotées de 1 à 12, en entourant chaque réponse.

En cas de questions ou de difficulté, veuillez-vous rapprocher du personnel de l'établissement.

1	Avez –vous été atteint du COVID 19 dans les 15 derniers jours ?	oui	non
	<b>Présentez-vous ce jour ou avez-vous présenté dans les 48 h précédentes un des signes suivants :</b>		
2	de la fièvre (température égale ou supérieure à 37,8) ?	oui	non
3	des courbatures ?	oui	non
4	de la toux ?	oui	non
5	des signes ORL : rhume, angine, pharyngite (en dehors de la rhinite ou d'une conjonctivite allergique diagnostiquée ?	oui	non
6	Une perte de l'odorat sans nez bouché ou une perte du goût des aliments (distincte de la perte d'appétit) ?	oui	non
7	des maux de tête inhabituels ?	oui	non
8	des troubles digestifs (nausée, vomissement, diarrhée) ?	oui	non
9	Une fatigue inhabituelle ?	oui	non
10	d'autres signes comme des moments de désorientation ou des chutes inexplicables ?	oui	non
11	Avez-vous été en contact avec une personne atteinte du COVID 19 ?	oui	non
12	Avez-vous été en contact avec une personne qui présentait l'un de signes mentionnés dans les questions 1 à 10 ?	oui	non

### **ANNEXE 3 : préconisations de la Filiale Imagerie Cardiovasculaire (FIC) de la Société Française de Cardiologie**

[https://www.echoweblin.com/Covid19\\_Deconf/index.html?utm\\_source=sendinblue&utm\\_campaign=SFC\\_Communicu\\_SFC\\_covid19\\_revue\\_de\\_presse\\_1905&utm\\_medium=email](https://www.echoweblin.com/Covid19_Deconf/index.html?utm_source=sendinblue&utm_campaign=SFC_Communicu_SFC_covid19_revue_de_presse_1905&utm_medium=email)

### **ANNEXE 4 : Propositions du GERS-P pour la pratique des épreuves d'effort**

<https://sfc cardio.fr/actualite/propositions-du-gers-p-pour-la-pratique-des-epreuves-deffort-durant-la-pandemie-covid-19>

### **ANNEXE 5 : Information à destination des personnes atteintes de maladies cardiovasculaires**

#### **Les informations suivantes sont importantes pour les personnes atteintes de MCV :**

- Interaction avec les autres :
  - Éviter les personnes malades ;
  - Garder une distance de deux mètres avec les autres personnes dans la mesure du possible ;
  - Se laver soigneusement les mains avec du savon et de l'eau chaude pendant au moins 20 secondes ;
  - Se couvrir la bouche ou le nez lorsque vous toussiez ou éternuer avec un mouchoir en papier ou utiliser la face interne du coude ;
  - Éviter de se toucher les yeux, le nez et la bouche ;
  - Pour éliminer le virus, nettoyer souvent les surfaces comme les poignées de porte ou les poignées avec un désinfectant ;
  - S'isoler en cas de symptômes de fièvre, de toux ou d'infection pulmonaire ;
  - Rester à la maison autant que possible ;
  - Maintenir une activité physique pour éviter la MTEV et préserver le bien-être.

De plus, les personnes doivent être encouragées à suivre les instructions du ministère de la santé et des autorités locales de leur pays, car celles-ci peuvent différer entre les pays.

- Un mode de vie sain :

Maintenir un mode de vie sain (par exemple : manger sainement, arrêter de fumer, limiter la consommation d'alcool, dormir suffisamment et garder une activité physique).<sup>257</sup> Le confinement et les restrictions physiques peuvent entraîner une inactivité et un risque accru de maladie thrombo-embolique veineuse, en association avec les comorbidités. L'activité physique doit être fortement encouragée, soit dans un cadre domestique, soit dans des zones extérieures offrant un espace social, et elle permettra également l'amélioration du bien-être. Le maintien du réseau social doit être encouragé à distance.

- Avis médical :
  - Continuer les médicaments prescrits pour les MCV ;
  - Demander immédiatement un avis médical si vous ressentez des symptômes tels que des douleurs thoraciques. Ne pas négliger les symptômes ;
  - Ne pas interrompre le suivi cardiologique et demander rapidement l'avis d'un cardiologue en cas de détérioration de l'état cardiovasculaire.

- Les règles d'or du patient à respecter :
  - Continuer les médicaments prescrits pour les maladies cardiovasculaires par votre cardiologue ;

- Demander immédiatement un avis médical si vous ressentez des symptômes tels que des douleurs thoraciques. Ne pas négliger les symptômes ;
- Ne pas interrompre le suivi cardiologique et demander rapidement l'avis d'un cardiologue en cas de détérioration de l'état cardiovasculaire.

**ANNEXE 6 : Pratique cardiologique en cabinet en période d'épidémie**

[https://sncardiologues.fr/wp-content/uploads/2020/04/Pratique-Cardiologique-  
pendant-covid.pdf](https://sncardiologues.fr/wp-content/uploads/2020/04/Pratique-Cardiologique-pendant-covid.pdf)