



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

COVID-19 et cœur : un premier retour



R. Isnard

The heart and COVID-19: A first update

R. Isnard

L'épidémie de COVID-19 s'est abattue sur le monde en quelques mois et à l'heure où cet éditorial est écrit (31 juillet 2020), 17 295 538 malades et 673 171 décès ont été enregistrés selon les sources de l'université Johns-Hopkins. Le retard à la prise en charge d'autres pathologies pourrait contribuer à alourdir ce bilan.

Si de nombreux experts alertaient sur la probabilité et les risques d'une telle épidémie dans le monde, peu nombreux étaient ceux qui avaient réellement anticipé son impact sur les systèmes de soins et ses conséquences économiques encore incalculables. Ainsi, la très grande majorité des pays dans le monde y compris les plus riches, n'étaient pas suffisamment préparés pour faire face à ce véritable tsunami.

Néanmoins, en France, la réaction de la communauté médicale a été spectaculaire avec une mobilisation sans précédent de l'ensemble des soignants incluant étudiants et parfois retraités et des autres corps de métiers de la santé, à l'hôpital comme en ville. Solidarité, adaptabilité, réorganisations des structures, création de lits de soins intensifs ou de réanimation, gestion des pénuries de médicaments et de matériel de protection, transfert de patients, il a fallu faire preuve de souplesse et d'ingéniosité pour gérer cette période de crise et cela a été grandement facilité par le fait qu'en dehors des urgences, la quasi-totalité des moyens était affectée à la COVID. Même si le système de santé a pu faire face, cette crise est arrivée sur des structures de soins déjà en forte tension, souvent en manque de personnels ; elle n'a fait que souligner le caractère irremplaçable du personnel paramédical et le fait que toutes ces personnes en première ligne n'étaient pas rétribuées à leur juste valeur. D'où, l'accélération des réformes et les réponses aux revendications anciennes, au travers des mesures prises par le Ségur de la santé, dont on peut espérer qu'elles vont contribuer à rattraper le retard accumulé, en particulier dans les hôpitaux. Au niveau scientifique, on dénombre à ce jour sur PUBMED près de 35 000 publications sur la COVID, toutes rédigées en quelques semaines. De nombreux essais observationnels et interventionnels ont été montés en urgence, dans le monde comme en France ; malheureusement, quand on connaît le temps long de la recherche, des méthodologies parfois hâtives, puis des difficultés d'inclusion et enfin, des processus de revue trop indulgents ont eu pour conséquence de ne pas pouvoir encore apporter de réponse définitive quant aux traitements, et des résultats divergents ont eu pour corollaire certaines polémiques que l'on ne peut que regretter, car elles ont fait perdre du temps. Néanmoins, une grande partie de ces travaux ont permis de mieux connaître la maladie, ses modes de transmission et donc de prévention, ses facteurs de risque, ses complications et son pronostic réel.

La cardiologie ne devait pas être a priori une spécialité médicale intéressée par cette pandémie. Très rapidement cependant, on a observé la grande vulnérabilité des patients atteints de pathologies chroniques cardiaques et les nombreuses conséquences de l'infection tant au niveau du cœur que des vaisseaux, notamment en termes de thrombose. De plus, la gestion des urgences cardiovasculaires chez les patients atteints de COVID et la nécessaire protection des soignants a nécessité la mise en place de protocoles stricts tant au niveau de la cardiologie de ville qu'à l'hôpital.

Dans ce numéro, nous revenons donc sur les différents sujets, parfois polémiques, qui ont émaillé l'actualité COVID-19 et ses relations avec les pathologies cardiovasculaires, à travers des articles volontairement concis, dont je remercie ici les auteurs, tout en assumant aussi le risque d'être sur un sujet extrêmement évolutif.

Bonne lecture à tous.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

DMU ARCHIMEDE, département de cardiologie, Sorbonne université, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, AP-HP, 47, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

Adresse e-mail :
richard.isnard@aphp.fr

Disponible en ligne sur
ScienceDirect le 7 août 2020