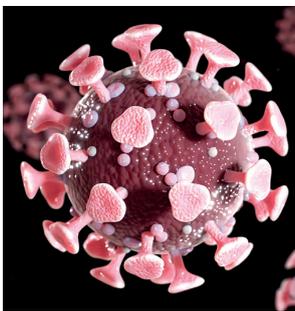


INFECTION PAR LE SARS-COV-2

Convalescents : fragiles ?

Si chez les malades suivis en ambulatoire, la plupart des symptômes très variés, plus ou moins évocateurs de Covid-19, disparaissent en quelques semaines, certains signalent leur persistance ou récurrence, notamment anosmie, gêne respiratoire, dysesthésies des extrémités et fatigabilité intense. Chez ceux de retour à domicile, *a fortiori* s'ils ont séjourné en réanimation, des troubles trophiques sont constatés, parfois accompagnés d'amaigrissement, dénutrition et myalgies, requérant supplémentation protidique, kiné motrice et respiratoire. Sans oublier l'anxiété majeure liée à l'isolement. Concentration et mémoire peuvent être affectées, des accidents thromboemboliques et des insuffisances rénales sont possibles. Par ailleurs, les images de scanner pulmonaire font redouter l'apparition d'une fibrose pulmonaire secondaire.

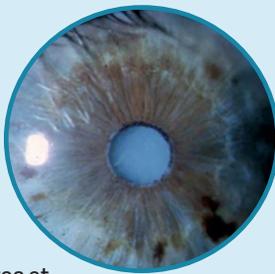


Ces convalescences instables requièrent des avis multidisciplinaires. L'Académie de médecine recommande ainsi une vigilance accrue des médecins concernés (notamment vis-à-vis d'accidents aigus hors Covid), la prescription de RT-PCR chez les convalescents toujours symptomatiques, en particulier si non testés lors de l'épisode initial, une sérologie (IgM + IgG ou Ig totales) pour évaluer leur statut immunitaire. Maintien des gestes barrières évidemment. **Christian Deleuze**

CHIRURGIE DE LA CATARACTE

Quelle anesthésie ?

La chirurgie de la cataracte est motivée par l'importance du handicap ressenti, l'impact sur le mode de vie et la probabilité d'une amélioration de ces 2 critères. Les bénéfices escomptés doivent largement dépasser les risques opératoires et postopératoires, dont la fréquence est faible (~2%) mais le nombre absolu conséquent : environ 16 000 par an. Pour la HAS, l'anesthésie topique ± injection intracaméculaire, avec ou sans sédation intraveineuse, est la référence en première intention. La sédation facilite les gestes du chirurgien, son effet est rapide, compatible avec la chirurgie ambulatoire. Les autres modalités ont des indications bien précises : l'anesthésie locorégionale est préférée pour les interventions plus longues, dans des cataractes compliquées. Dans ce cas, elle est sous-ténoïdienne, péribulbaire ou caronculaire. La voie rétrobulbaire n'est plus recommandée. L'anesthésie générale est, elle, réservée à l'enfant et l'adulte jeune et aux contre-indications des autres techniques. **Christian Deleuze**



PRÉVENTION

Protéger le cœur des femmes

Pour améliorer la prise en charge des maladies cardiovasculaires chez les femmes, alors qu'elles sont évitables dans 8 cas sur 10, Claire Mounier-Vehier vient de créer avec Thierry Drillhon, dirigeant d'entreprises, le Fonds de dotation « Agir pour le Cœur des Femmes / Women's Cardiovascular Healthcare Foundation ». Il est crucial de promouvoir la médecine préventive, avec une priorité, initier une chaîne solidaire et efficace de santé citoyenne, pour lever les préjugés... Rappelons que l'infarctus du myocarde est en forte progression en France : + 5 % d'hospitalisations/an chez celles de 45 à 54 ans. En cause : une évolution délétère des modes de vie, avec plus de tabac, de stress psychosocial, d'obésité et de sédentarité... **Christian Deleuze**

COVID-19 : COMPLEXE !

Une consultation à 46 euros

Un décret récent crée une consultation médicale spécifique « bilan et vigilance » Covid-19, prise en charge intégralement par l'Assurance maladie. Elle sera proposée par les médecins traitants aux patients âgés de plus de 65 ans, ceux ayant des antécédents cardiovasculaires, un diabète, une pathologie chronique respiratoire, une insuffisance rénale dialysée, un cancer évolutif sous traitement, une obésité, une immunodépression, enfin aux femmes enceintes, au 3^e trimestre de la grossesse. Cette consultation dite « complexe » est cotée 46 € pour le médecin qui la réalise. Deux objectifs : évaluer les impacts du confinement et s'assurer de la continuité des soins ; conseiller les personnes, en fonction de leur fragilité sur les mesures à adopter alors que le déconfinement s'étend. **Christian Deleuze**

VACCIN ANTIGRIPPAL

Ne pas faire l'impasse !

Sous réserve d'une nouvelle vague de Covid-19, la HAS estime que la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière de l'automne prochain doit être maintenue, ciblant les populations à risque de complications et les professionnels de santé. Son élargissement à d'autres publics n'est, en revanche, pas justifié actuellement. Il est crucial d'améliorer la protection des populations à risque et des soignants. Rappelons que la couverture y est très insuffisante, bien en-deçà de l'objectif de 75 % fixé par l'OMS. Pour la saison 2019-2020, seules 45 % d'entre elles s'étaient fait vacciner, dont plus de la moitié des plus de 65 ans (52 %), et moins d'un tiers des moins de 65 ans souffrant d'une affection longue durée (31 %). **Christian Deleuze**



ADOBESTOCK

INFECTION À SARS-COV-2

Décomptes macabres...

Le taux de létalité (nombre de décès par rapport au total de personnes infectées) a été estimé entre 0,3 et 0,6 %, donc bien moindre que celui de la grippe espagnole (2 à 4 %), mais supérieur à celui de la grippe saisonnière (0,1 %). Le taux de mortalité est le nombre de décès rapporté à toute la population. Actuellement, seuls sont déclarés ceux survenant chez des cas confirmés, de façon exhaustive à l'hôpital mais beaucoup moins dans les Ehpad. L'excès de mortalité à domicile est calculé en comparant celle observée pendant l'épidémie avec les taux des années antérieures. Ainsi en France (67 millions d'habitants), mi-juin on comptait 28 940 morts pour 151 325 cas confirmés, soit un taux de létalité apparent de 19 % pour une mortalité de 432 par million d'habitants. En Belgique (11,4 millions d'habitants) où sont déclarés tous les cas et où tous les décès sont comptabilisés en temps réel, ces chiffres étaient respectivement de 9 505 et 58 615, soit un taux de létalité apparent de 16 % pour un taux de mortalité de 833 décès par million d'habitants, le plus élevé de toute l'Europe. C'est pourquoi les comparaisons entre différents pays doivent être prudentes. Dans les pays d'Europe (hors Belgique) et d'Amérique du Nord, en Australie, Nouvelle-Zélande..., le compte des décès est relativement fiable mais non exhaustif. En Afrique, Amérique du Sud et en Chine, il est souvent sous-estimé : déclarations non systématiques ou retardées, absence de tests et mortalité élevée imputable à d'autres maladies infectieuses. **Christian Deleuze**

FUITES URINAIRES

En premier : rééduquer !

« **T**ous continents, les protections ne sont pas une solution » ! C'est le message des urologues de l'AFU. Quels que soit l'âge, la cause et la sévérité de l'incontinence, il existe toujours des solutions pour la soulager. La rééducation périnéale est la première à envisager. Dans un cas sur deux, à raison d'une vingtaine de séances, elle est suffisante. « *Il n'y a pas de limite d'âge* », insiste Xavier Gamé. Il faut la tenter même chez un octogénaire, avant l'usage de protections urinaires. Des traitements hormonaux locaux (gélules ou ovules gynécologiques) peuvent contribuer à améliorer la qualité des tissus chez la femme ménopausée. Conditions d'une réhabilitation réussie : un praticien (sage-femme ou kiné) spécialisé et la poursuite régulière du renforcement à domicile, une fois le traitement terminé. Si au bout d'une dizaine de séances aucune amélioration n'est perceptible, il est probable que la rééducation soit inopérante. Options : bandelette sous-urétrale, ballonnets péri-urétraux et, pour les cas les plus sévères, sphincter artificiel. Les injections d'agents comblants (acide hyaluronique) viennent, chez la femme, compléter le dispositif. **Christian Deleuze**

URGENCES ONCODIGESTIVES

Prise en charge en 48 heures

Le groupe hospitalier Diaconesses-Croix-Saint-Simon lance un dispositif spécial dédié aux urgences oncodigestives. Sous l'impulsion d'Olivier Dubreuil, l'établissement met en place une prise en charge accélérée des malades atteints de tumeurs digestives. Tout médecin de ville dont un patient vient d'être diagnostiqué comme souffrant d'une telle tumeur peut désormais demander un rendez-vous via un numéro de téléphone et une adresse mail dédiés. Le sujet sera alors reçu dans les 48 h par le Dr Dubreuil pour une prise en charge rapide, avec mise en place du traitement dans les meilleurs délais. L'exploration précoce est déterminante dans le pronostic de ces cancers. **Christian Deleuze**

PANDÉMIE COVID-19

Un vaccin pour demain ?

France, Allemagne, Italie et Pays-Bas créent une « Alliance inclusive pour le vaccin » anti-Sars-CoV-2. Objectif : mettre en commun leurs moyens pour soutenir le développement et garantir l'approvisionnement de la population européenne, à des conditions d'accès équitables pour tous les pays. L'Alliance suit ainsi auprès des industriels les recherches les plus prometteuses, entend négocier des pré-accords avec ces derniers, en vue d'une production la plus rapide possible et en quantité suffisante pour l'Europe et au-delà. Elle s'assurera d'un prix juste, permettant une diffusion globale, y compris au bénéfice des pays les plus pauvres, notamment d'Afrique. Elle se déclare ouverte à la coopération avec d'autres États membres de l'Union européenne et ainsi qu'avec la Commission, afin de garantir une vision commune et mobiliser les moyens disponibles à cette échelle. **Christian Deleuze**

CORONAVIRUS... ET APRÈS ?

Soignants très éprouvés

Dans le contexte de fin d'épidémie, l'accompagnement des soignants requiert une attention toute particulière. L'Académie de médecine avait déjà recommandé que ceux contaminés soient pris en charge au titre des accidents du travail, ou à plus long terme des maladies professionnelles indemnifiables. Pour ces soignants qui ont lutté contre le virus au risque de le contracter, l'Académie recommande un examen médical systématique par les médecins de prévention, à renouveler pendant 3 ans, afin d'identifier d'éventuels symptômes psychiques. En outre, des mesures telles les aménagements transitoires des conditions de travail doivent être envisagées. Enfin, l'employeur doit être attentif aux besoins de soutien de ces personnes par le biais de groupes de paroles et l'activité physique, mais aussi en améliorant les pratiques dans les structures de soins intensifs. **Christian Deleuze**