



# Le chef de la cardiologie du CHUV tire la sonnette d'alarme

## Crise du Covid-19

Le professeur Olivier Muller craint une surmortalité de victimes d'attaques cardiaques, confondant leurs symptômes avec ceux du Covid-19.



Le nombre de victimes d'infarctus arrivant trop tard au CHUV grimpe, s'inquiète le professeur Muller. Image: Gilles Weber, CHUV

**Par Stéphanie Arboit**  
ABO  
10.04.2020

Commentaires 0  
Partager 530  
Mail 2  
Texte

**Signaler une erreur**  
Vous voulez communiquer un renseignement ou vous avez repéré une erreur ?

La constatation s'est répandue dans les services de cardiologie de la planète comme une trainée de poudre: les infarctus sont en chute libre dans les hôpitaux pendant cette crise du coronavirus. Les chiffres donnés par un article de *tctmd.com* (édité par la Fondation américaine de recherche cardiovasculaire) sont impressionnants: 70% d'attaques cardiaques en moins dans les hôpitaux de Lombardie, -40% en Espagne, un chiffre estimé à -80% dans la capitale par un médecin madrilène. Un cardiologue de Boston dit n'avoir jamais connu chose pareille en treize ans de service: pas un seul infarctus du myocarde en une semaine.

La diminution du stress au bureau et dans les embouteillages, ainsi que la baisse de la pollution produiraient-elles déjà des effets aussi bénéfiques pour les organismes? Loin de ces considérations de comptoir, l'interprétation du professeur Olivier Muller, chef du Service de cardiologie du CHUV, est tout autre: «Nous craignons que l'on constate après coup une surmortalité à cause d'infarctus pour lesquels les gens ne se seraient pas présentés à l'hôpital. C'est ce que semblent déjà indiquer des courbes à Bergame (ndlr: *ville lombarde très durement touchée par le Covid-19*). De notre côté, depuis trois semaines, en comparaison avec les quatre dernières années à la même période, nous constatons déjà une augmentation de 400% de patients arrivés trop tard, avec un cœur qui ne fonctionne déjà presque plus!»

### Baisse de 33% au CHUV

La diminution des infarctus au CHUV est chiffrée à -33%. «Je pense que cette fourchette de -30 à -40% est assez valide car, avec ou sans pandémie, notre hôpital est le seul du canton à prendre en charge les infarctus du myocarde. En revanche, d'autres chiffres d'autres pays doivent être pondérés: il est évident qu'une clinique de Manhattan aura -80% de cas, si Manhattan est déserté, alors que les cas sont plus stables dans d'autres établissements de New York, explique le Pr Olivier Muller. Les taux reportés en Espagne, dans des régions où il y a peu de mouvements de personnes habituellement, se rapprochent des nôtres.»

«Je lance un signal d'alarme: si on a de la peine à souffler, il faut téléphoner au 144 ou à son médecin traitant!»

**Olivier Muller** *Chef du Service de cardiologie du CHU*

Les attaques cardiaques ne sont donc pas mystérieusement en baisse à cause du Covid-19, mais c'est bien plutôt le virus qui jetterait le trouble. En effet, les symptômes d'essoufflement et de douleur dans la cage thoracique (que ce soient poumons ou cœur) peuvent être très proches. Comment un patient lambda peut-il différencier s'il est atteint du coronavirus ou en train de faire une attaque?

«Seuls les professionnels de la santé peuvent faire la différence, martèle le Pr Olivier Muller. C'est pourquoi je lance un signal d'alarme: le site vaudois est mieux fait, mais le site d'autoévaluation du Covid-19 mis en place par la Confédération (ndlr: [www.ofsp-coronavirus.ch](http://www.ofsp-coronavirus.ch)) peut prêter à confusion, car il préconise de rester chez soi si l'on a de la peine à souffler. Non, il faut téléphoner au 144 ou à son médecin traitant! Les symptômes d'un infarctus peuvent être un essoufflement uniquement et peuvent ressembler à une infection virale, avec la survenue d'états fébriles! En revanche, il est vrai que la perte de goût cumulée à la toux semblent être spécifiques au coronavirus.»

**«Chaque minute compte»**

Le cardiologue rappelle les dommages irréversibles expérimentés: «Nous avons une fenêtre thérapeutique de douze heures après la survenue des symptômes où notre traitement améliore le pronostic de façon importante. Passé ce délai, nous n'avons que peu d'effets, et la morbidité et la mortalité associées à l'infarctus sont nettement plus grandes. Plus le muscle cardiaque est atteint, plus la perte de fonction sera importante: on peut être essoufflé à vie en montant les escaliers si 50% du cœur a été endommagé.»

La Fondation et la Société suisses de cardiologie se sont d'ailleurs fendues d'un communiqué ces derniers jours, pour «appeler la population à prendre au sérieux les signes d'alarme et à alerter immédiatement les secours au numéro d'appel d'urgence 144», constatant que «depuis le début de l'épidémie de coronavirus, les hôpitaux de Suisse et de toute l'Europe enregistrent une baisse du nombre de patients atteints d'attaques cérébrale ou d'infarctus du myocarde. Or l'infarctus du myocarde et l'attaque cérébrale sont des urgences: chaque minute compte.»

### Chute moins drastique pour les AVC

Les faitières des cardiologues suisses n'ont pas manqué de signaler également les accidents vasculaires cérébraux (AVC). L'association FRAGILE Suisse, active pour les personnes atteintes de lésions cérébrales, a également communiqué ces derniers jours, citant le professeur Krassen Nedelchev, président de la Société cérébrovasculaire suisse: «Nous avons reçu des données de sept des dix principaux centres suisses de traitement des AVC (ndlr: aussi appelés stroke centers). La baisse moyenne depuis les mesures [prises par le Conseil fédéral le 16 mars] est de 21,4%. Les niveaux de gravité restent inchangés.»

Le même processus, même si moins marqué que dans les cas d'infarctus, est donc également à l'œuvre pour les AVC. À l'image des autres *stroke centers* de Suisse, la baisse des cas est également de -20% environ au CHUV. Le Dr Patrik Michel, professeur associé au Centre cérébrovasculaire du Service de neurologie de l'hôpital universitaire vaudois, explique: «Devant des accidents ischémiques transitoires (AIT, ou mini-AVC) ou des AVC mineurs, certains patients (ou leurs proches) banalisent les symptômes.» Très mauvaise idée, avertit le spécialiste: «Le risque est de refaire derrière un second AVC, cette fois majeur, avec des conséquences vitales. Ce risque baisse de 80% si l'on a pu mettre en place des mesures préventives après la première alerte. Ces mesures sont principalement de trois types: traitement médicamenteux, parfois des interventions sur des artères ou le cœur, et enfin des mesures sur l'hygiène de vie (aide pour arrêter de fumer, activité physique régulière, perdre du poids, traitement de l'apnée du sommeil, etc.)»

Le Pr Patrik Michel martèle donc: «Dans cette période où tout le monde se focalise sur le Covid-19, il faut rappeler les symptômes d'alerte d'un AVC et d'un AIT» (*lire ci-contre*).

Plus largement, ces diminutions, dans les hôpitaux, des infarctus et AVC s'inscrivent dans le même mouvement que la baisse d'activités du Service des urgences (de 30 à 50% selon les jours). Dans nos pages, le Pr Pierre-Nicolas Carron, chef du service, imaginait plusieurs explications: «Certains pensent que nous sommes débordés et ont peur de déranger, d'autres vont peut-être chez leur médecin traitant ou rechignent à venir en milieu hospitalier car ils craignent d'être contaminés. Il y a aussi nettement moins d'activités professionnelles ou sportives et d'événements festifs.»

## Les symptômes à ne pas négliger

**Symptômes de l'infarctus** - Violente oppression dans la poitrine et douleurs avec sensation de serrement ou de brûlure (durant plus de quinze minutes), souvent liées à des difficultés à respirer et à une forte angoisse - Parfois, irradiation des douleurs dans toute la cage thoracique, vers les deux épaules, les bras, la gorge, la mâchoire inférieure et la partie supérieure de l'abdomen - Symptômes supplémentaires éventuels: teint pâle et blafard, nausées, sensation de faiblesse, poussée de sueur, difficultés à respirer, pouls irrégulier

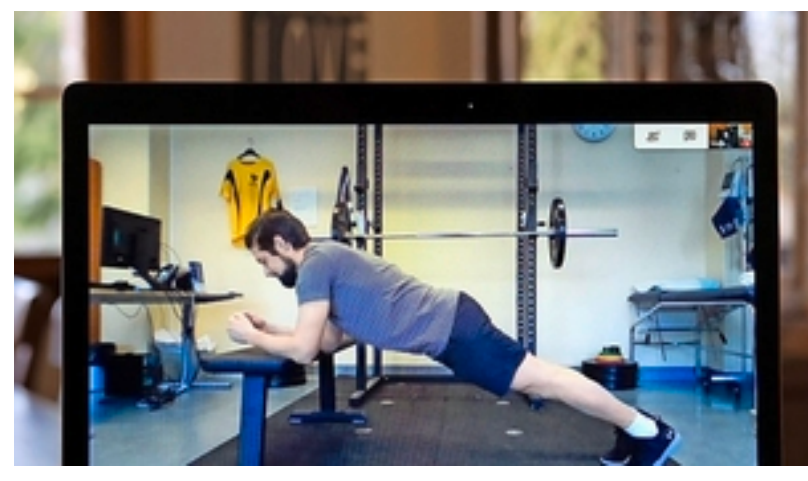
**Symptômes de l'AVC** - Paralysie, troubles sensitifs ou affaiblissement soudains, le plus souvent d'un seul côté du corps (visage, bras ou jambe) - Pâleur subite (souvent d'un seul œil) ou vision double - Difficultés à parler ou à comprendre ce qui est dit - Vertiges soudains, notamment très sévères avec impossibilité de tenir debout

Créé: 09.04.2020, 20h30

### Notre avis

Avez-vous apprécié cet article?

### En relation



Le circuit de renforcement & cardio de Cyril Besson

### Les dernières news Savoirs

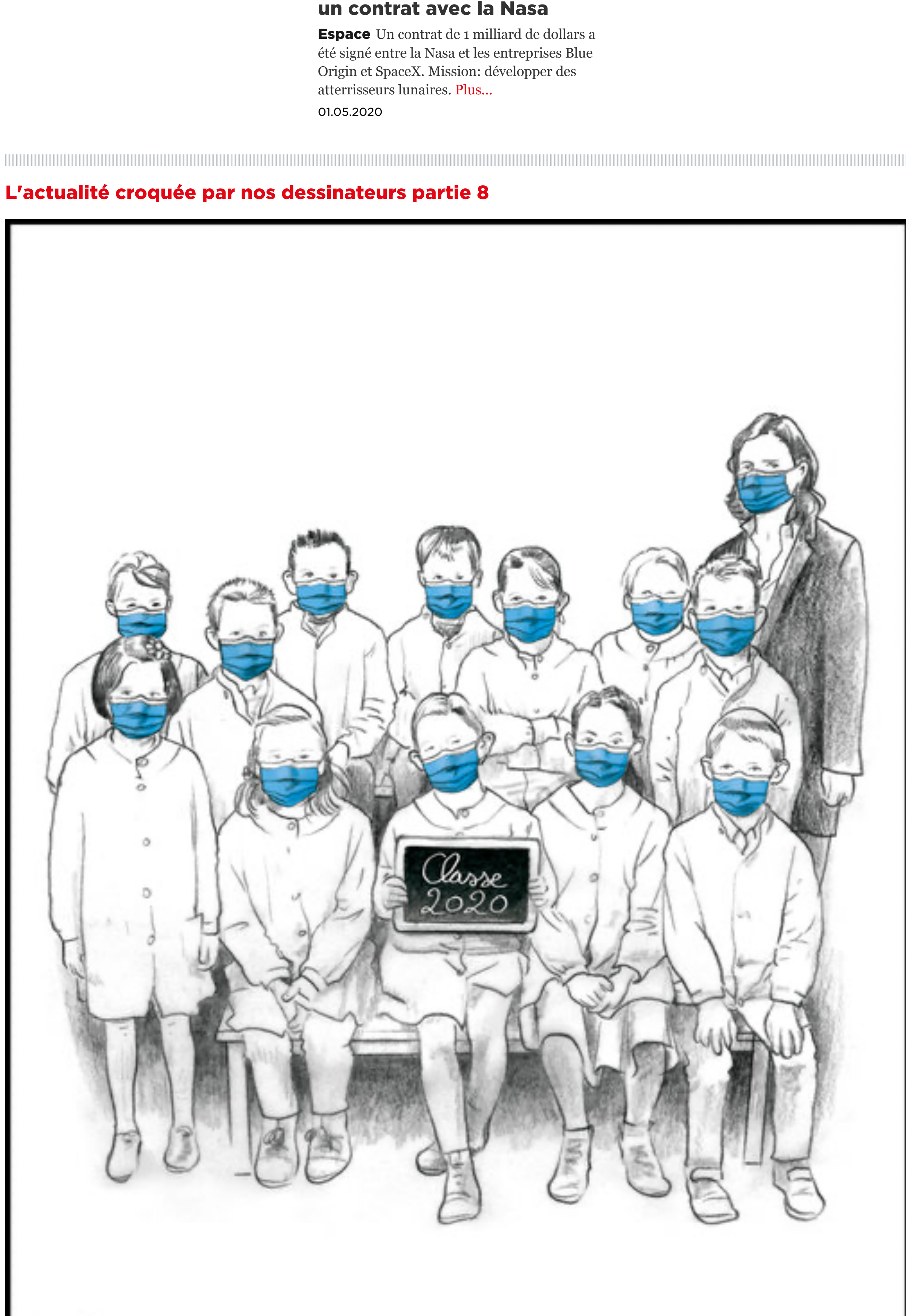


**Basculer son écran en noir-blanc pour lutter contre l'addiction**  
**Tendance** Une simple manipulation fait disparaître toutes les couleurs vibrantes de nos smartphones. Or quand l'effet vintage peut s'avérer bénéfique pour la santé. Plus...  
Par Thérèse Courvoisier Mis à jour à 08h02

**Les hautes sommets suisses au bout du pinceau**  
**Nature** Laurent Willenegger a mis en livre les plus de 4000 mètres. Plus...  
Par Raphaël Ebinger 01.05.2020

**Musk et Bezos décrochent un contrat avec la Nasa**  
**Espace** Un contrat de 1 milliard de dollars a été signé entre la Nasa et les entreprises Blue Origin et SpaceX. Mission: développer des atterrisseurs lunaires. Plus...  
01.05.2020

### L'actualité croquée par nos dessinateurs partie 8



Paru le 1er mai Plus...