

## **Interprétation par la Société Suisse de Cardiologie (SSC) de l'Ordonnance fédérale<sup>1</sup> sur la question des "interventions et traitements non urgents et différés"**

La SSC soutient les mesures relatives aux "interventions et traitements non urgents et différés" mais propose une interprétation plus appropriée pour les cas qui ne peuvent être différés.

La tâche des cardiologues pendant l'épidémie actuelle de CoViD19 est

- La prise en charge conjointe des patients souffrant de CoViD19, en particulier en ce qui concerne les complications cardiaques et les maladies concomitantes
- Garantir la prise en charge des patients atteints de maladies cardiaques connues ou suspectées, dans le but, d'un côté, de réduire leur risque d'infection par le meilleur traitement possible des maladies existantes et, de l'autre, d'empêcher que des maladies cardiaques non reconnues ou mal traitées n'entraînent une réduction de l'espérance de vie, une détérioration de la santé, une hospitalisation en urgence ou une détérioration considérable de la qualité de vie.

La SSC recommande donc à ses membres l'interprétation suivante des "traitements non urgents et différés"

### **Urgences**

Plaintes/ maladies qui menacent sérieusement la survie du patient

→ Traitement immédiat ultérieur

Exemples : Infarctus du myocarde aigu, œdème pulmonaire

### **Un report de plus de 2 mois N'EST PAS possible sans mettre en danger le patient**

Investigations, traitements et contrôles chez les patients pour lesquels des conséquences plus graves sont attendues en cas de report > 8 semaines.

Cela s'applique en particulier aux patients à haut risque<sup>2</sup>, dont la thérapie doit rester aussi optimisée que possible afin que le risque d'infection par COVID19 reste aussi faible que possible.

Exemples (la liste n'est pas exhaustive)

- Insuffisance cardiaque non traitée ou symptomatique
- Arythmie symptomatique
- Ischémie coronaire importante et/ou symptomatique
- Demande/soumission par les médecins de famille

### **Le contrôle/examen/thérapie peut être reporté de plus de deux mois sans mettre en danger le patient ou son pronostic**

Investigations, traitements et contrôles dans lesquels aucune conséquence, sinon mineure, sur la santé n'est à prévoir en raison du report jusqu'à la levée des restrictions. Ces derniers doivent être reprogrammés à nouveau dès que le risque d'épidémie diminue et que le risque relatif de maladie cardiaque augmente à nouveau.

Exemples (la liste n'est pas exhaustive)

- Surveillance échocardiographique annuelle de routine des maladies valvulaires
- Contrôle annuel du stimulateur cardiaque pour les patients asymptomatiques

En cas de doute, il est conseillé de contacter le patient par téléphone afin de clarifier si une consultation personnelle est nécessaire dans des cas individuels.

<sup>1</sup> [Rapport explicatif concernant l'ordonnance 2 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus \(ordonnance 2 COVID-19\)](#), version 8.4.2020, article 10b

<sup>2</sup> Voir «[Kriterien zur Definition von chronischen Herzkrankheiten \(und erhöhtem COVID-Risiko\)](#)», version 7.4.2020 Bern, 13.04.2020