

		Pathologie	Fréquence d'utilisation USI, personnel, produits (de 0 à 10)	Durée de mobilisation USI, personnel, produits (de 0 à 10)	Durée de mobilisation hospitalisation classique (de 0 à 10)
	<b>SPECIALITE : GASTRO</b>				
Degré d'urgence 1	Immédiat, aigu, risque vital ou menace sur un organe, un membre	<u>PATHOLOGIE/problématique</u> 1. Insuffisance hépatique aiguë avec encéphalopathie de grade 3/4 chez un candidat possible à une transplantation 2. Choc septique dû à une cholangite aiguë ou cholécystite aiguë 3. Hémorragie active (3a) et/ou réfractaire (3b) de varices œsophagiennes ou du fundus gastrique 4. Pancréatite aiguë avec hypovolémie et/ou septicémie 5. Abscess hépatique avec septicémie  6. Hémorragie aiguë avec impact hémodynamique due à un ulcère / une tumeur maligne	10	10	10

		7. Rupture d'anévrisme aortique	10	Selon évolution	10
		8. Hémorragie digestive basse avec état de choc profond et insuffisance multi-organique	10	5	5
		9. Abscès anorectal + septicémie	8	8	8
		10. Trauma transanal ou rectal	8	8	8
		<u>INTERVENTIONS</u> <u>INTERVENTIONS**</u>			
		1. Transplantation hépatique	10	10	10
		2. ERCP avec sphinctérectomie et extraction de calculs			
		3. Ligature ou sclérothérapie de varices œsophagiennes dans le cadre d'une pathologie 3a			
		4. Pose de TIPS dans le cadre d'une hémorragie variqueuse œsophagienne réfractaire dans le cadre d'une pathologie 3b			
		5. Drainage percutané ou chirurgical d'abcès hépatique			

		<p>6. Gastroskopie de préférence sous narcose avec pose de clips, injection d'adrénaline</p> <p>Angiographie / chirurgie urgente</p> <p>7. Chirurgie</p> <p>8. Coloscopie thérapeutique</p> <p>9. Drainage chirurgical</p> <p>10. Débridage, suture, si nécessaire colostomie de dérivation temporaire</p>	10	10	10
			10	Selon évolution	10
Degré d'urgence 2	<p>Aigu, état qui se détériore, potentiellement risque vital ou menace sur un organe ou un membre</p> <p>Intervention dans un délai se chiffrant en heures</p>	<p><u>PATHOLOGIE/problématique</u></p> <p>1. Insuffisance hépatique aiguë ou aiguë sur chronique avec encéphalopathie de grade 1/2</p> <p>2. Hémorragie récente de varices de l'œsophage ou du fundus gastrique avec menace de nouvelle hémorragie</p> <p>3. Cholangite, pancréatite, cholécystite aiguë, abcès hépatique aigu sans hypovolémie ni septicémie</p>	5 (en fonction gravité/ comorbidités)	5	5



		avec sphinctérectomie en cas de pancréatite ou cholangite Drainage percutané ou chirurgical d'abcès hépatique			
		4. Ablation d'impaction alimentaire ou de corps étranger	0-5	0	0-2
		5. Gastroskopie (éventuellement sans sédation) avec pose de clips / injection	0-5	0-5	5
		6. Pose d'un stent	5	1	5
		7-8-9-10. Coloscopie thérapeutique			
Degré d'urgence 3	Accélééré Intervention dans un délai se chiffrant en jours	<u>PATHOLOGIE/problématique</u> 1. Suspicion de péritonite bactérienne spontanée et/ou ascite tendue 2. Douleur à l'exploration en cas de pancréatite chronique connue 3. Douleur colique biliaire 4. Pseudo-kyste pancréatique symptomatique ou nécrose pancréatique infectée 5. Ictère dû à une obstruction des voies			

		biliaires sans signes d'infection ni suspicion de fuite biliaire  6. Anémie ferriprive s'accompagnant de signes d'hémorragie digestive sans impact hémodynamique 7. Hémorragie récente due à des varices de l'œsophage ou du fundus gastrique / un ulcère - contrôle électif 8. Plaintes graves de pyrosis avec symptômes d'alarme 9. Dyspepsie avec symptômes d'alarme 10. Troubles alimentaires graves nécessitant une gastrostomie ou une sonde naso-jéjunale  11. Hémorragie digestive basse sans impact hémodynamique 12. Suspicion de pathologie tumorale du côlon sur CT/échographie 13. Suspicion de nouveau diagnostic d'IBD ou d'une crise grave d'IBD, suspicion de colite ischémique  14. Corps étranger dans l'anus			
			0	0	2
			0	0	0
			0	0	0

		15. Fluxion hémorroïdaire			
		16. Hyperémèse gravidique	0		
		17. Tests hépatiques perturbés chez la femme enceinte	0		
		<b><u>INTERVENTIONS</u></b>			
		1. Paracentèse			
		2.			
		3. Cholécystectomie			
		4. Drainage percutané, endoscopique ou chirurgical de pseudo-kyste pancréatique ou de nécrose pancréatique infectée			
		5. Drainage endoscopique (ERCP) d'une obstruction des voies biliaires ou pose de stent en cas de fuite biliaire			
		6-7-8-9. Gastroskopie avec si nécessaire injection/clips/ ...	0-5	0	1
		Colonoscopie si la gastroscopie est négative en cas d'anémie ferriprive	0-5	0	1
		En cas de tumeur maligne, détermination ensuite du stade par radiologie / échographie / PET	5	1	2





		<p>4. Achalasie et autres problèmes de motilité s'accompagnant d'une perte de poids</p> <p>5. Ulcère peptique</p> <p>6. Anémie ferriprive sans signes d'hémorragie digestive</p> <p>7. Anémie grave avec gastroscopie négative</p> <p>8. EMR / ESD planifiée (endéans le mois)</p> <p>9. Détermination du stade d'une IBD</p> <p>10. FOB et FIT anormal (de préférence endéans le mois)</p> <p>11. Fissure anale</p> <p>12. Fistule anale</p> <p>13. Consommation d'alcool à risque</p> <p><u>INTERVENTIONS</u></p> <p>1. Paracentèse et administration IV d'albumine</p> <p>2. Biopsie du foie</p>	0	0	0
			0	0	2
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	2 (7 j pour sevrage alcool)

		<p>3. Résection endoscopique de lésions malignes précoces ou HGD</p> <p>4. Gastroskopie avec si nécessaire interventions telles que dilatation / POEM</p> <p>Manométrie haute résolution</p>	<p>10</p> <p>0- 10 (la plupart du temps 0, pour certaines interventions comme POEM sous narcose générale 10)</p> <p>0</p>	<p>1</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>1</p> <p>0-3 (parfois nécessité d'une courte observation)</p> <p>0</p>
Électif B	<p>Crise COVID-19</p> <p>Vu le faible impact sur la santé, les soins peuvent être reportés sans planification immédiate.</p> <p>&gt;3 mois</p>	<p><u>PATHOLOGIE/problématique</u></p> <p>Suivi de lésions kystiques du pancréas par échographie et IRM</p> <p>Dépistage du HCC dans le cadre d'une cirrhose / maladie hépatique chronique</p> <p>Suivi de tumeurs malignes après résection ou chirurgie</p>	0 la plupart du temps	0 presque toujours	0-2

		/ dans le cadre d'un dépistage Suivi de l'œsophage de Barrett Plaintes fonctionnelles imputables à la motilité œsophagienne et gastrique Suivi de métaplasies intestinales de l'estomac Suivi d'IBD dans le tube digestif supérieur Suivi de polypes dans le cadre du HNPCC et d'autres syndromes héréditaires Dyspepsie et reflux gastro- œsophagien Interventions bariatriques comme le ballon intragastrique  Endoscopie de surveillance  Proctite dans le cadre d'une IBD Infections sexuellement transmissibles anales ...  <u>INTERVENTIONS</u>  Diverses ...	0	0	0
--	--	---	---	---	---

--	--	--	--	--	--

**Réserves** : cette liste est indicative et a pour but de fournir un appui. Il reste de la responsabilité du clinicien de tenir compte des spécificités (p. ex. comorbidités) du patient ainsi que de la capacité concrète actuelle et prévue et du contexte de sécurité de l'hôpital. La flexibilité de reconversion de capacité dans le cadre d'éventuelles nouvelles flambées de COVID-19 doit être prise en compte (voir réponse détaillée du Bureau du Conseil supérieur des médecins du 19.04.2020).

**La proposition suppose l'ouverture de consultations** sous réserve de garanties pour toutes les mesures de sécurité (y compris un registre des moyens disponibles).

Les téléconsultations sont encouragées, notamment pour le tri et les renvois par les MG dans le cas de patients dont les plaintes sont vagues.

## Explication du tableau :

\*PATHOLOGIE : il s'agit ici chaque fois, pour votre spécialité, d'une liste non limitative d'affections ou de groupes de pathologies spécifiques, classés si possible dans l'ordre de leur fréquence d'apparition.

\*\*INTERVENTIONS : concerne toutes les interventions diagnostiques et thérapeutiques, qu'elles nécessitent ou non une narcose.

° Degré d'urgence 1 :

Implique une urgence telle que l'établissement du diagnostic et le traitement sont prioritaires sur toute autre activité qui, au besoin, est arrêtée à cet effet (immédiatement).

°° Degré d'urgence 2 :

Se rapporte à toute intervention diagnostique ou thérapeutique qui doit pouvoir avoir lieu dès qu'elle est possible et qu'elle s'inscrit dans le programme. Si nécessaire, le planning de la journée (du jour même) doit être adapté ou allongé.

°°° Degré d'urgence 3 :

Se rapporte aux actes diagnostiques ou thérapeutiques qui doivent être planifiés le plus rapidement possible à court terme (< 1 semaine).

+ Électif A

Actes diagnostiques et thérapeutiques débouchant sur un plan de prise en charge de la maladie, éventuellement graduel, mais planifié de façon telle qu'il n'entraîne aucune diminution des chances pour le patient, compte tenu de la capacité du moment (avec priorité pour les degrés d'urgence 1, 2 et 3).

Mise en œuvre finale à évaluer et impérativement < 3 mois

++ Électif B

Actes diagnostiques et thérapeutiques n'impliquant aucun risque pour la santé à court ou moyen terme.

Les patients peuvent être vus pour avis même si une planification concrète n'est pas possible dans une période de 3 mois.

Ces actes peuvent toutefois avoir lieu en cas de surcapacité dans les établissements de soins.

En ce qui concerne les colonnes "fréquence" et "durée" attendue d'utilisation de l'USI et la durée d'hospitalisation, les modalités pratiques ad hoc devront être déterminées en parallèle par le médecin en chef en concertation en fonction des possibilités.

L'enquête vise seulement à obtenir un score entre 0 et 10 afin d'avoir une image plus précise des divers éléments.