

		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>GYNÉCOLOGIE</b>				
Degré d'urgence 1°	Immédiat, aigu, risque vital ou menace sur un organe, un membre	Salpingectomie et salpingostomie	0	0	1
		Laparotomie pour hémorragie intra-abdominale	0	0	3
		Accouchement réalisé par un gynécologue (y compris accouchement artificiel)	0	0	3
		Accouchement réalisé par un gynécologue (y compris césarienne)	0	0	5
Degré d'urgence 2°	Aigu, état qui se détériore, potentiellement risque vital ou menace sur un organe ou un membre	Marsupialisation de la glande de Bartholin	0	0	0
		Culdoscopie	0	0	0
		Laparotomie pour hématocèle ou tumeur enclavée	0	0	3
		Laparotomie pour grossesse tubaire sans hémorragie	0	0	3
		Intervention chirurgicale pour hématocolpos	0	0	3
	Intervention dans un délai se chiffrant en heures	Myolyse de un ou de plusieurs myomes essentiellement intramuraux ou détorsion simple soit d'un ovaire, soit d'une annexe ou section des ligaments utéro-sacrés	0	0	1
		Salpingotomie ou salpingectomie partielle en cas de grossesse tubaire avec confirmation anatomo-pathologique	0	0	1
		Kystectomie ovarienne avec ou sans ovarioplastie avec confirmation anatomo-pathologique	0	0	1
Degré d'urgence 3°	Accélééré	Ovarectomie ou plastique ovarienne, unilatérale ou bilatérale	0	0	1

Intervention dans un délai se chiffrant en jours	Hystérectomie totale élargie (Wertheim)	1	1	7
	Hystérectomie totale élargie, avec lymphadénectomie pelvienne	1	1	7
	Annexectomie unilatérale ou bilatérale	0	0	2
	Vulvectomie unilatérale	0	0	1
	Vulvectomie totale	0	0	3
	Procédure obstétricale invasive (amniocentèse, ponction fœtale, cordocentèse) sous contrôle échographique	0	0	0
	Salpingectomie ou ovariectomie ou annexectomie soit unilatérale, soit bilatérale avec confirmation anatomo-pathologique	0	0	1
	Résection du ganglion sentinelle	0	0	1
	Résection du ganglion sentinelle avec examen anatomo-pathologique peropératoire du ganglion sentinelle	0	0	1
	Résection complète du sein (mastectomie) pour tumeur maligne	0	0	2
	Résection complète du sein (mastectomie) pour tumeur maligne et résection du ganglion sentinelle	0	0	2
	Résection complète du sein (mastectomie) pour tumeur maligne et résection du ganglion sentinelle avec examen anatomo-pathologique peropératoire du ganglion sentinelle	0	0	2
	Résection complète du sein (mastectomie) pour tumeur maligne avec évidement axillaire	0	0	2
	Résection complète du sein (mastectomie) pour tumeur maligne et résection du ganglion sentinelle qui en cas d'envahissement tumoral démontré à l'examen anatomo-pathologique	0	0	2

		peropératoire est suivi d'un évidement ganglionnaire de l'aisselle			
		Résection complète, conservatrice du sein, d'une tumeur maligne démontrée, avec résection d'une marge de sécurité macroscopiquement suffisante	0	0	1
		Résection complète, conservatrice du sein, d'une tumeur maligne démontrée, non-palpable, avec résection d'une marge de sécurité macroscopiquement suffisante, après procédure de localisation	0	0	1
		Résection complète, conservatrice du sein, d'une tumeur maligne démontrée, avec résection d'une marge de sécurité macroscopiquement suffisante et résection du ganglion sentinelle	0	0	1
		Résection complète, conservatrice du sein, d'une tumeur maligne démontrée, avec résection d'une marge de sécurité macroscopiquement suffisante et résection du ganglion sentinelle avec examen anatomo-pathologique peropératoire du ganglion sentinelle	0	0	1
		Résection complète, conservatrice du sein, d'une tumeur maligne démontrée, avec résection d'une marge de sécurité macroscopiquement suffisante et résection du ganglion sentinelle qui en cas d'envahissement tumoral démontré à l'examen anatomo-pathologique peropératoire est suivi d'un évidement ganglionnaire de l'aisselle	0	0	1
		Résection complète, conservatrice du sein, d'une tumeur maligne démontrée, avec	0	0	1

		résection d'une marge de sécurité macroscopiquement suffisante, et un évidement ganglionnaire de l'aisselle			
		Evidement ganglionnaire de l'aisselle dans le cadre du traitement d'une tumeur maligne du sein, démontrée	0	0	2
		Evidement ganglionnaire de l'aisselle dans le cadre du traitement d'une tumeur maligne démontrée, à l'exception d'une tumeur du sein	0	0	2
		Biopsie incisionnelle de la glande mammaire	0	0	1
Électif A+	Affection qui, si elle n'est pas traitée dans un délai de quelques mois, peut entraîner des dommages pour la santé < 3 mois	Cystoscopie, avec ou sans prélèvement biopsique, chez la femme	0	0	0
		Pelvectomie totale ou subtotala de deux organes différents	2	2	7
		Polypectomie intracavitaire par hystérotomie	0	0	5
		Hystérectomie totale, par voie abdominale	0	0	5
		Hystérectomie subtotala	0	0	5
		Amputation du col utérin et plastie par lambeaux vaginaux (Sturmdorf)	0	0	0
		Cerclage du col utérin	0	0	0
		Dilatation du col utérin, sous narcose, intervention isolée	0	0	0
		Myomectomie par voie abdominale ou vaginale	0	0	2
		Intervention chirurgicale pour fistule périnéorectale, quel que soit le mode opératoire, en un ou plusieurs temps	0	0	2
		Prélèvement par pince d'un fragment du col et/ou électrocoagulation	0	0	0
		Prélèvement de fragment d'endomètre en vue d'un examen anatomo-pathologique	0	0	0

		Ablation du col restant par voie abdominale Intervention de Lash	0	0	4
		Intervention chirurgicale pour fistule vésico- vaginale ou recto-vaginale, quel que soit le mode opératoire, en un ou plusieurs temps	0	0	3
		Neurotomie périnéo-vulvaire (Mering)	0	0	1
		Hystérotomie par voie abdominale	0	0	0
		Conisation du col utérin avec confirmation anatomo-pathologique	0	0	0
		Hystéroscopie diagnostique avec ou sans biopsie ou cytologie, avec protocole	0	0	0
		Hystéroscopie thérapeutique pour exérèse d'un polype ou pour myomectomie ou pour résection de synéchies intra-utérines ou pour cathétérisation de l'orifice tubaire	0	0	0
		Aspiration folliculaire par ponction sous contrôle échographique ou par laparoscopie	0	0	0
		Injection intra-cervicale ou intra-utérine de spermatozoïdes après capacitation	0	0	0
		Placement embryonnaire après fécondation in vitro	0	0	0
		Résection complète de l'endomètre, y compris l'hystéroscopie et le curetage	0	0	0
		Laparoscopie diagnostique sans biopsie y compris le pneumopéritoine	0	0	0
		Laparoscopie diagnostique avec biopsie ou cytologie y compris le pneumopéritoine	0	0	0
		Ovarioplastie ou myomectomie (myome de diamètre inférieur à 2 cm) ou traitement	0	0	0

		d'endométriose avec confirmation anatomo-pathologique			
		Myomectomie d'un myome de diamètre égal ou supérieur à 2 cm avec confirmation anatomo-pathologique	0	0	1
		Hystérectomie subtotale avec confirmation anatomo-pathologique	0	0	4
		Hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie, incluant le temps vaginal, avec confirmation anatomo-pathologique	0	0	4
		Laparoscopie pour intervention sur les trompes, y compris le pneumopéritoine	0	0	0
		Hystérectomie totale, par voie laparoscopique, avec confirmation anatomo-pathologique	0	0	3
Électif B++	Planifié, en tenant compte de la capacité des hôpitaux et de la flexibilité nécessaire à la conversion de la capacité dans le cadre de la crise COVID-19 Vu le faible impact sur la santé, les soins peuvent être reportés sans planification	Intervention chirurgicale pour élytrocèle par voie abdominale	0	0	3
		Cure chirurgicale de l'élytrocèle par voie vaginale	0	0	3
		Exérèse de la glande de Bartholin	0	0	0
		Exérèse bilatérale des glandes de Bartholin	0	0	0
		Pelvitomie effectuée en dehors d'une manœuvre obstétricale	0	0	1
		Section du nerf honteux interne	0	0	1
		Hystérectomie totale par voie vaginale, y compris la colporraphie antérieure et/ou colpopérinéorraphie postérieure éventuelle	0	0	5
		Intervention chirurgicale pour prolapsus génital avec temps abdominal et vaginal au cours d'une même intervention	0	0	3

immédiate. >3 mois	Plastique tubaire et implantation tubo-utérine	0	0	0
	Insufflation kymographique des salpinx et/ou injection de produit opacifiant pour hystérosalpingographie et/ou injection intratubaire de produit thérapeutique	0	0	0
	Intervention chirurgicale pour raccourcissement des ligaments ronds par voie extra-péritonéale bilatérale (Alquié-Alexander)	0	0	0
	Laparotomie pour ligamentopexie simple ou avec plicature du Douglas (Doleris)	0	0	0
	Laparotomie pour plastique utérine	0	0	2
	Vulvotomie d'agrandissement, avec ténotomie des releveurs, en dehors d'une manœuvre obstétricale, épisiotomie exclue	0	0	1
	Plastique vaginale et vulvaire	0	0	0
	Intervention chirurgicale pour kyste vaginal	0	0	0
	Intervention chirurgicale pour colpocléisis (Labhardt)	0	0	2
	Intervention chirurgicale pour cloisonnement du vagin (Le Fort)	0	0	2
	Intervention chirurgicale pour néo-vagin, en un temps ou premier temps	0	0	2
	Intervention chirurgicale pour néo-vagin, temps suivants	0	0	2
	Intervention chirurgicale pour incontinence urinaire, une voie, soit abdominale, soit vaginale	0	0	2
	Intervention chirurgicale pour incontinence urinaire, par voies abdominale et vaginale (Steckel et dérivés)	0	0	2

		Traitement chirurgical de l'incontinence urinaire par l'apposition transvaginale d'un treillis sous-urétral en matériel synthétique, y compris l'éventuelle cystoscopie	0	0	1
		Colporraphie antérieure ou colpopérinéorrhaphie postérieure avec sutures des releveurs	0	0	3
		Intervention chirurgicale pour déchirure complète du périnée en dehors d'une manœuvre obstétricale, nécessitant la suture du rectum, du sphincter et des releveurs	0	0	1
		Colporraphie antérieure et colpopérinéorrhaphie postérieure avec sutures des releveurs	0	0	1
		Intervention pour prolapsus utérin par voie vaginale avec amputation supra-vaginale du col, suture des ligaments cardinaux à l'isthme utérin et colporraphie antérieure, y compris la colpopérinéorrhaphie postérieure éventuelle (opération de Manchester Fothergill ou variante)	0	0	3
		Résection d'une petite lèvre	0	0	0
		Résection des deux petites lèvres	0	0	0
		Laparotomie pour intervention sur les trompes, y compris le contrôle laparoscopique éventuel	0	0	0
		Résection complète d'une lésion bénigne du sein	0	0	1
		Résection complète d'une lésion bénigne du sein non palpable ou à titre diagnostique, après procédure de localisation	0	0	1



		Résection complète du sein (mastectomie) sans tumeur maligne démontrée	0	0	2
--	--	--	---	---	---

**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.