

		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)
	ORL				
Degré d'urgence 1	Immédiat, aigu, risque vital ou menace sur un organe, un membre	<u>PATHOLOGIE/problématique *</u> <ul style="list-style-type: none"> - Traumatisme maxillo-facial/ Traumatisme du cou avec lésion vasculaire/viscérale/ des voies respiratoires - Hémorragie postopératoire après chirurgie tête et cou - Obstruction aiguë des voies respiratoires/ anomalie congénitale larynx/trachée <u>INTERVENTIONS *</u> <ul style="list-style-type: none"> - Exploration trauma du cou / stoppage de l'hémorragie - Tentative d'intubation/ trachéotomie/ coniotomie 	10	10	10
Degré d'urgence 2	Aigu, état qui se détériore, potentiellement risque	<u>PATHOLOGIE/problématique</u>			

	<p>vital ou menace sur un organe ou un membre</p> <p>Intervention dans un délai se chiffrant en heures</p>	<p>- Obstruction des voies respiratoires avec dégradation progressive due à : lésion(s) bénigne(s) ou maligne(s) de la bouche /du pharynx / du larynx / corps étranger / septicémie</p> <p>- Abscess du cou/abscess du plancher buccal avec risque de septicémie/ obstruction des voies respiratoires</p> <p><u>INTERVENTIONS</u></p> <p>- Tentative d'intubation/trachéotomie/coniotomie Ablation/cytoréduction/exploration/trachéotomie</p> <p>- Laryngectomie urgente/ drainage d'abscess</p>	5	5	5
			1	1	10
Degré d'urgence 3	<p>Accélééré</p> <p>Intervention dans un délai se chiffrant en jours (pour la plupart des tumeurs malignes dans la région du cou : traitement < 4 semaines</p>	<p><u>PATHOLOGIE/problématique</u></p> <p>- (Suspicion de) tumeur maligne bouche/ pharynx/ larynx /sinus nasaux / glandes salivaires / thyroïde</p>			

	cf. Pays-Bas)	<p>avec évolution rapide/ tumeur cutanée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hyperthyroïdie incontrôlable (induite par le Cordarone...) ou hypercalcémie <p><u>INTERVENTIONS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Biopsie/ résection tumeur maligne de la bouche/ du pharynx/ du larynx - Thyroïdectomie/ parathyroïdectomie semi-urgente 	3	3	3
			10	10	10
Électif A	<p>Affection qui, si elle n'est pas traitée dans un délai de quelques mois, peut entraîner des dommages pour la santé < 3 mois</p> <p>Soins à planifier, en tenant compte de la capacité de l'hôpital et de la flexibilité nécessaire pour la reconversion de capacité</p>	<p><u>PATHOLOGIE/problématique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dysphonie et/ou dysphagie grave/ aspiration, dyspnée modérée due à une lésion bénigne du larynx - Tumeurs thyroïdiennes bien différenciées (PTC/FTC) - stade précoce / nodule thyroïdien froid à potentiel de malignité incertain 			

		<ul style="list-style-type: none"> - Tumeurs des glandes salivaires avec IRM et FNA rassurants (mais quand même 10% de risque de malignité) - Diverticule de Zenker avec perte de poids et risque d'aspiration - Anomalies branchiales (kyste latéral du cou/kyste du tractus thyroglosse) avec complications infectieuses difficiles à contrôler - Calculs salivaires avec complications infectieuses <p><u>INTERVENTIONS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ablation et/ou réparation de la lésion/ médialisation des cordes vocales - Résection de la thyroïde avec éventuellement dissection du cou central - Résection des glandes salivaires - Mytomie de Zenker 			
			0	0	2
			0	0	2
			0	0	1
			0	0	1

		<ul style="list-style-type: none"> - Résection de kystes branchiaux/du tractus thyroïdien - Sialendoscopie/ résection de calculs/ résection de ganglions 	0	0	1
			0	0	0
Électif B	Crise COVID-19 Vu le faible impact sur la santé, les soins peuvent être reportés sans planification immédiate >3 mois	<u>PATHOLOGIE/problématique</u> <ul style="list-style-type: none"> - Pathologie bénigne des cordes vocales sans dysphonie/ dyspnée prononcée - Pathologie uni- ou bilatérale des cordes vocales sans dyspnée - Tumeurs glomiques - Augmentation de volume de la thyroïde sans menace de compression des voies respiratoires - Hyperparathyroïdie avec hypercalcémie sans impact médical négatif aigu - Ganglions atypiques TBC <u>INTERVENTIONS</u>			1

		<ul style="list-style-type: none"> - Phonochirurgie pour correction ou maintien de la voix/ chirurgie endoscopique du larynx - Chirurgie partielle du larynx, y compris thyroplastie, chirurgie reconstructrice du larynx, réinnervation sélective du larynx paralysé - Adénotomie - Tonsillectomie - (Para-) thyroïdectomie/ résection tumeur glomique - Résection de ganglions TBC présentant un abcès 			<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">0</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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.

7

° 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.