

		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)
	<p>UROLOGIE</p> <p>À interpréter conjointement avec les guidelines EAU et AFU</p> <p>https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-Office-Rapid-Reaction-Group-An-organisation-wide-collaborative-effort-to-adapt-the-EAU-guidelines-recommendations-to-the-COVID-19-era.pdf</p> <p>https://www.urofrance.org/sites/default/files/consignes_ccafu_-_covid-19_afu_ccafu.pdf</p> <p>https://www.urofrance.org/sites/default/files/COVID19/fichier_texte_afu.pdf</p>				

	https://www.urofrance.org/sites/default/files/COVID19/manuscrit-3_reco_corrige_selon_reviewers_et_mise_en_forme_avec_titre_.pdf				
Degré d'urgence 1	Immédiat, aigu, risque vital ou menace sur un organe, un membre	<u>PATHOLOGIE*</u> 1/Urosepsis (souvent avec obstruction urinaire, insuffisance rénale aiguë sévère) 2/Rétention par caillots 3/Torsion testiculaire 4/Priapisme 5/Traumatisme rénal avec hémorragie active et instabilité hémodynamique (souvent polytraumatisme) 6/Gangrène (Fournier, fascite nécrosante) 7/Éviscération postopératoire, hémorragie, obstruction intestinale, fuite intestinale... 8/Hématurie majeure nécessitant des transfusions	10 0 0 0 10 10 5 5	3 0 0 0 2-... 3-... 1 1	10 3 0-1 1-2 10 10 10 7-10

		<u>INTERVENTIONS **</u> 1/Néphrostomie (anesthésie locale si possible), dialyse éventuelle 2/TURB 3/Orchidopexie 4/Shunt spongio-caverneux 5/Laparotomie + néphrectomie 6/Débridement 7/Laparotomie exploratrice 8/Cystectomie			
Degré d'urgence 2	Aigu, état qui se détériore, potentiellement risque vital ou menace sur un organe ou un membre Intervention dans un délai se chiffrant en heures	<u>PATHOLOGIE</u> 1/Obstruction urinaire avec fièvre/insuffisance rénale aiguë modérée 2/Abcès, surinfection implant 3/Traumatisme rénal avec hémorragie active et stabilité hémodynamique 4/Traumatisme de l'uretère 5/Rupture intrapéritonéale de la vessie 6/Traumatisme de l'urètre 7/Traumatisme génital (fracture testiculaire, fracture	0 0 10 1 1 1 0	0 0 2 1 2-... 2-... 0	5 3-5 5 3-... 5-... 2-... 1-2

		du pénis ou traumatismes pénétrants)			
		8/Carcinome avec dépendance aux opioïdes, nécessitant une transfusion...	0	0	3-5
		9/(Menace de) déficit neurologique sur carcinome métastatique	0	0	10
		10/Carcinome testiculaire métastatique étendu avec menace de défaillance organique	10	5-...	10
		11/Obstruction urétérale sur rein unique ; Obstruction urétérale bilatérale concomitante ; Obstruction urétérale sur terrain à risque (grossesse, IRC, rein transplanté) ; Colique néphrétique hyper algique ne répondant pas aux traitements médicamenteux	0	0	1
		12/Prostatite	1	1	3
		<u>INTERVENTIONS</u>			
		1/Néphrostomie ou sonde JJ (anesthésie locale si possible)			
		2/Drainage abcès, explantation			
		3/Angio-embolisation (sélective si possible)			
		4/Néphrostomie ou sonde JJ (anesthésie locale si possible)			

		<p>5/ Laparotomie et suture de la rupture vésicale</p> <p>6/Sonde suprapubienne (ou transurétrale)</p> <p>7/Exploration du scrotum (fermeture tunique vaginale, orchietomie...), exploration du pénis (fermeture tunique albuginée), urètre...)</p> <p>8/Best supportive care : antidouleurs, transfusion, sonde, néphrostomie/JJ...</p> <p>9/Décompression chirurgicale moelle épinière (laminectomie...) et/ou radiothérapie avec mise en route d'une thérapie systémique (p.ex. castration chirurgicale ou chimique sur carcinome prostatique...)</p> <p>11/Drainage (Sonde JJ ou néphrostomie) et/ou urétéroscopie</p> <p>12/ Hospitalisation si signe de sepsis grave ou si rétention sur prostatite</p>			
--	--	---	--	--	--

Degré d'urgence 3	Accélééré Intervention dans un délai se chiffrant en jours	<u>PATHOLOGIE</u> 1/Obstruction urinaire sans fièvre, insuffisance rénale aiguë légère 2/Carcinome testiculaire 3/Hémorragie de vessie/uretère/tumeur rénale (dépendance aux transfusions) 4/Traumatisme de l'urètre fracture du bassin chez la femme 5/ Neuromodulation sacrée en cours de test 6/ Neuromodulation sacrée infectée 7/ Sphincter artificiel infecté 8/ Vessie neurologique non équilibrée avec Fistule périnéale dans escarre, insuffisance rénale d'apparition récente par obstruction bilatérale de la jonction urétéro-vésicale ou reflux massif bilatéral.			
		<u>INTERVENTIONS</u> 1/Néphrostomie ou sonde JJ (anesthésie locale si possible)	0	0	0-1
		2/Échographie, CT/IRM, labo et conservation du sperme *orchiectomie radicale	0	0	0-1
		3/(palliatif) *cystectomie	1	1	7-10

		*néphro-urétérectomie ou néphrectomie 4/Urétroplastie chez la femme 5/ Mise en place définitive ou retrait du matériel selon l'efficacité 6/ Retrait du matériel in toto 7/ Retrait du matériel in toto 8/ Cystectomie + Bricker	0 0 0 0 0 0 1	0 0 0 0 0 0 1	3-5 0-1 1 1-3 1-3 7-10
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 Soins à planifier, en tenant compte de la capacité de l'hôpital et de la flexibilité nécessaire pour la reconversion de capacité	<u>PATHOLOGIE</u> 1/Carcinome prostatique : -suspicion de carcinome prostatique localement avancé ou métastatique (PSA>20ng/ml et toucher rectal suspect et/ou symptômes de métastases) 2/Carcinome de la vessie (non musculo-invasif à haut risque, musculo-invasif et/ou localement avancé) 3/Carcinome rénal (>=T1b) 4/Carcinome de l'uretère et/ou du bassin 5/Carcinome testiculaire avec métastases aux glandes 6/Carcinome du pénis			

		<p>7/ Lithiase urétérale <10mm asymptomatique</p> <p>8/ Hyperplasie bénigne de la prostate compliquée d'une rétention urinaire</p> <p>9/ Vessie neurologique non équilibrée</p> <p>10/Sténose urétrale avec cathéter sus-pubien</p> <p>11/ Fistules uro-osseuses : Prostate-pubienne, vésicoarticulaire</p> <p>12/ Fistules uro-génitales de la femme</p> <p><u>INTERVENTIONS</u></p> <p>1/Biopsie de la prostate, IRM, CT, scintigraphie osseuse, castration chimique</p> <p>2/</p> <p>*cystoscopie, (PET)-CT, IRM</p> <p>*instillations vésicales de BCG</p> <p>*TURB (blue light)</p> <p>*cystectomie partielle (carcinome de l'ouraque...)</p> <p>*cystectomie radicale, lymphadénectomie pelvienne, dérivation urinaire (stomie – vessie de substitution), uréthrectomie</p> <p>- ouverte</p> <p>- laparoscopie/robot</p> <p>*radiochimiothérapie</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>5</p> <p>1</p> <p>0</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>2</p> <p>3-5</p> <p>10</p> <p>7</p> <p>1</p>
--	--	---	--	---	---

		3/Néphrectomie tumorale radicale ou partielle			
		- ouverte (lumbotomie, laparotomie...)	0	0	5-7
		- laparoscopie/robot	0	0	3
		- thrombectomie cave +/- prothèse vasculaire +/- ECMO radiofréquence	7	1-2	7-10
		4/Scanner CT	0	0	1-2
		* urétérorénoscopie			
		* néphro-urétérectomie radicale et lymphadénectomie	0	0	7
		- ouverte	0	0	3
		-robot/laparoscopie			
		*urétérectomie distale et réimplantation de l'uretère (psoas hitch, boari flap...)	0	0	5
		- ouverte	0	0	3
		- robot/laparoscopie			
		5/lymphadénectomie rétropéritonéale/débulking abdominal	1	1	7-10
		- ouvert (évt. prothèse vasculaire)	0	0	3
		- robot/laparoscopie			
		6/	0	0	0
		*biopsie du pénis, circoncision	0	0	3-5
		*pénectomie partielle ou totale, biopsie du ganglion lymphatique sentinelle, lymphadénectomie inguinale, lymphadénectomie pelvienne et reconstruction (glans			

		resurfacing, uréthroplastie, pénisplastie...)	0	0	0-1
		7/Urétroscopie ou lithotritie	0	0	4
		8/Résection endoscopique de prostate			
		9/	0	0	0
		-Injections intradétrusoriennes de la toxine botulique A	1	1	7-10
		-Entérocystoplastie +/- cystostomie continente.	1	1	7-10
		-Cystectomie- Bricker			
		10/	0	0	1
		-Urétrotomie	0	0	3
		-Urétroplastie	0	0	7
		11/Chirurgie	0	0	4
		12/Chirurgie			
Électif B	Crise COVID-19	<u>PATHOLOGIE</u>			

	<p>Vu le faible impact sur la santé, les soins peuvent être reportés sans planification immédiate. >3 mois</p>	<p>1/Screening/détection précoce cancer prostate 2/Mise au point suspicion et traitement carcinome prostatique localisé 3/Carcinome vésical non musculo-invasif de bas grade et grade intermédiaire (récidive et <1cm) - carcinome rénal T1a 4/Lithiases rénales non obstructives, non symptomatiques, non infectées 5/ Hyperplasie bénigne de la prostate sans complication 6/ Incontinence urinaire à l'effort 7/Prolapsus pelvien 8/ Hyperactivité vésicale non neurologique ayant déjà fait l'objet d'un bilan 9/ Jonction pyélo-urétérale Sténose urétérale 10/ Fistules uro-digestives 11/ Vessie neurologique non équilibrée avec dyssynergie vésico-sphinctérienne 12/Pathologie des organes génitaux externes, vasectomie</p> <p><u>INTERVENTIONS</u></p>			
--	---	---	--	--	--

		1/Biopsie de la prostate, IRM, CT, scintigraphie osseuse, PET-CT	0	0	0
		2/Brachythérapie, HIFU	0	0	1-2
		prostatectomie radicale,	0	0	3
		radiothérapie externe	0	0	0
		3/TURB (blue light)	0	0	1-2
		4/Urétéro-(réno)scopie,	0	0	1
		lithotritie	0	0	0
		5/ Résection endoscopique de prostate	0	0	4
		6/			
		-Bandelette sous urétrale	0	0	0-1
		-Sphincter artificiel	0	0	2
		7/ Cure chirurgicale laparoscopique ou par voie vaginale	0	0	2
		8/			
		-Injections intradétrusoriennes de toxine botulique A	0	0	0
		-Neuromodulation sacrée	0	0	0
		9/- Pyéloplastie	0	0	3
		-Urétéro-iléoplastie	1	1	10
		-Réimplantation urétérovésicale	0	0	3
		10/ Chirurgie	0	0	3-5
		11/Sphinctérotomie endoscopique ou endoprothèse	0	0	2-4
		12/Chirurgie	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 :

13

*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.