

| | | 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) |
|--------------------|---|--|--|--|---|
| | SPÉCIALITÉ - NEUROLOGIE | | | | |
| Degré d'urgence 1° | Immédiat, aigu, risque vital ou menace sur un organe, un membre | <u>PATHOLOGIE*</u> Pathologie vasculaire cérébrale : AVC ischémique Hémorragies intracrâniennes Traumatisme cranio-cérébral sévère - Status épilepticus Méningite - Encéphalite Pathologie aiguë de la moelle épinière Insuffisance neuromusculaire (Guillain-Barré, crise myasthénique, ...) Coma Céphalées "coup de tonnerre" | 10 | 10 | 10 |

| | | | | | |
|--------------------|---|--|---|---|---|
| | | <u>INTERVENTIONS**</u> Traitements de l'AVC aigu : thrombolyse, thrombectomie Interventions neurochirurgicales Stabilisation intensive, etc. Imagerie Ponction lombaire EEG et monitoring EEG EMG Traitements médicamenteux | | | |
| 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> Épilepsie nouvelle Traumatisme cérébral léger AIT Troubles aigus du mouvement Céphalées nouvelles Vertige Délire <u>INTERVENTIONS</u> Imagerie Médication EEG Hospitalisation | 0 | 0 | 3 |

| | | | | | |
|----------------------------------|---|--|---|---|---|
| | | | | | |
| Degré d'urgence 3 ^{ooo} | Accélééré Intervention dans un délai se chiffrant en jours | <u>PATHOLOGIE</u> Déficit nouveau dans la sclérose en plaques Tumeurs du système nerveux central Complications dans le traitement de maladie de Parkinson, épilepsie Troubles comportementaux aigus en cas de démence Céphalées en grappe Déficit neurologique dû à une pathologie plexique ou radiculaire <u>INTERVENTIONS</u> Imagerie Hospitalisation Chirurgie Radiothérapie Psychologie Médication | 0 | 0 | 3 |

| | | | | | |
|-------------|---|--|---|---|---|
| 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 hospitalière et de la flexibilité nécessaire pour la reconversion de capacité de crise COVID-19 | <u>PATHOLOGIE</u> Maladies neuroinflammatoires actives (sclérose en plaques) Maladie de Parkinson et autres troubles du mouvement Épilepsie Céphalées Maladies neurodégénératives Maladies neuromusculaires Troubles du sommeil Maladies chroniques de la moelle épinière Polynévropathie | 0 | 0 | 0 |
| Électif B++ | Vu le faible impact sur la santé, les soins peuvent être reportés sans planification immédiate. >3 mois | Troubles comportementaux, TDAH, troubles de l'apprentissage Sclérose en plaques et maladie de Parkinson stables Épilepsie et céphalées sous contrôle Douleurs dorsales et cervicales sans déficit neurologique <u>INTERVENTIONS</u> Médication | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

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.