



RÉFÉRENTIEL INTERSPÉCIALITÉS

Outil d'aide à la priorisation des urgences chirurgicales et interventionnelles de l'adulte

TABLEAUX DÉFINITIFS

UNE DÉMARCHE
INTERCOMITÉS



6 NIVEAUX DE PRIORITÉ

Nos partenaires



Société de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire de Langue Française



Cadre général de priorisation

CRITÈRES DE RÉÉVALUATION

À considérer au cours de la prise en charge

Evolution clinique défavorable ou délai dépassé et pronostic fonctionnel

Evolution clinique défavorable

Attente déjà >24h

Douleur non contrôlée

Contexte logistique (arrêt anticoagulants, EER...)

Fragilité (score clinical frailty scale >5)

	ORGANISATION	NUIT PROFONDE APRÈS MINUIT	CRITÈRES PATIENTS	DÉLAI SUGGÉRÉ
Bloc direct	Ouverture ou libération d'une salle en urgence	A faire	Patient instable risque vital immédiat	Sans délai
Grade 1	Dès qu'une salle se libère	A faire	Patient instable	Par exemple dès qu'une salle se libère
Grade 2	Urgence prioritaire	A faire	Patient à risque de dégradation clinique rapide	Par exemple dans les 6h
Grade 3	A organiser en fonction des autres urgences et du patient	Possible de décaler au lendemain		Par exemple dans les 12h
Grade 4	A organiser en fonction des autres urgences et du patient	Possible de décaler au lendemain		Par exemple dans les 24-48h
Grade 5	A organiser en fonction des autres urgences et du patient	Possible de décaler au lendemain		Par exemple dans les 2-4j

Gynécologie hors césarienne



NIVEAU DE PRIORITÉ	INDICATION CHIRURGICALE
Bloc direct	Choc hémorragique (grossesse extra-utérine, plaie génitale,,,)
Grade 1	Salpingite et/ou pelvipéritonite avec choc Torsion annexe
Grade 2	Hémorragie sans choc
Grade 3	Plaie génitale non hémorragique Hématome sans choc
Grade 4	Abcès génital ou du sein Salpingite et/ou pelvipéritonite sans choc (ponction sous écho)
Grade 5	Interruption spontanée de grossesse simple

Radiologie interventionnelle



NIVEAU DE PRIORITÉ	INDICATION CHIRURGICALE
Bloc direct	Choc hémorragique, hémorragie post partum
Grade 1	Pyélonéphrite aiguë obstructive / colique néphrétique fébrile Collection profonde en choc septique (drainage biliaire ou autre) Embolisation d’une hémorragie active non contenue sans choc Thrombectomie cérébrale Thrombectomie des artères pulmonaires
Grade 2	Colique néphrétique/obstruction urétérale avec insuffisance rénale ou anurique ou hyperalgique Embolisation d’une hémorragie active contenue sans choc TIPS pour rupture de VO avec signes de gravité sans choc
Grade 3	Colique néphrétique/obstruction urétérale sans insuffisance rénale/sans anurie/ non-hyperalgique Filtre cave si récurrence EP sous anticoagulants, extension thrombus sous anticoagulants Drainage de collection/vésicule biliaire si signes de gravité (douleurs, fièvre, sepsis résistant au traitement médical) Recanalisation veineuse (veine cave supérieure, veine cave inférieure, membres inférieurs) si signes de gravité Recanalisation artérielle (membres inférieurs, multi organe) si ischémie sub aigue Embolisation de pseudo anévrisme
Grade 4	Embolisation d'hématome sous dural Filtre cave Drainage de collection sans signes de gravité Early TIPS sans signe de gravite Epistaxis récidivant après tamponnement
Grade 5	—

NIVEAU DE PRIORITÉ	INDICATION CHIRURGICALE
Bloc direct	Choc hémorragique
Grade 1	Pyélonéphrite aiguë obstructive Torsion du cordon spermatique Gangrène de Fournier Transplantation rénale : thrombose artérielle/veineuse Transplantation rénale avec ischémie froide limite (24h) Réimplantation de verge Abcès ou hématome avec saignement actif et/ou choc Eviscération non couverte
Grade 2	Obstruction urétérale aiguë avec insuffisance rénale ou anurique ou hyperalgique Péritonite urinaire/stercorale Caillottage vésical avec rétention Priapisme ischémique Transplantation rénale/pancréas donneur décédé Abcès ou hématome sans saignement actif et avec risque fonctionnel
Grade 3	Abcès ou hématome sans saignement actif et sans risque fonctionnel Plaie tissus mous périnéaux Prélèvement multi-organe Eviscération couverte
Grade 4	Hématurie macroscopique sans déglobulisation
Grade 5	Fracture de verge ou testicule

Chirurgie plastique et reconstructrice



NIVEAU DE PRIORITÉ	INDICATION CHIRURGICALE
Bloc direct	—
Grade 1	Ischémie / thrombose sur lambeau libre ou réimplantation Fasciite nécrosante Extravasation de produit cytotoxique
Grade 2	Dermohypodermite sévère étendue Risque fonctionnel secondaire à : infection sur implant, extravasation de produit, hématome compressif, plaies
Grade 3	Drainage d’hématome Infection sur implant Plaies sans risque fonctionnel
Grade 4	—
Grade 5	Réfection de pansement

Chirurgie viscérale et digestive



NIVEAU DE PRIORITÉ	INDICATION CHIRURGICALE
Bloc direct	Choc hémorragique
Grade 1	Fasciite nécrosante – GG de Fournier Syndrome du compartiment abdominal avec choc Ischémie digestive Hernie/éventration étranglée avec incarceration digestive Péritonite/sepsis abdominal avec choc Perforation œsophagienne avec choc Eviscération non couverte
Grade 2	Péritonite/sepsis abdominal sans choc Hémorragie active sans choc Syndrome du compartiment abdominal sans choc Occlusion intestinale avec souffrance ou risque de perforation Exploration abdominale pour trauma sans choc Plaie pénétrante sans hémorragie active Hématome ou abcès avec risque fonctionnel
Grade 3	Occlusion intestinale sans signe de gravité Appendicite aiguë non compliquée Cholécystite aiguë non compliquée Hématome ou abcès profond sans risque fonctionnel Ablation PAC infecté Abcès de la marge anale - Kyste pilonidal abcédé Eviscération couverte
Grade 4	Migration lithiasique – Cholécystectomie pour pancréatite aigue non grave Hernie/éventration engouée – Incarcération épiploïque Laparotomie second look – Pansement sous AG Rupture diaphragmatique traumatique non compliquée Hématome ou abcès superficiel
Grade 5	—

Chirurgie vasculaire



NIVEAU DE PRIORITÉ	INDICATION CHIRURGICALE
Bloc direct	Choc hémorragique Rupture isthme grade 4 Hématome cervical compressif
Grade 1	Anévrysme aortique rompu contenu sans choc / Dissection aortique type B rompue sans choc Fistule aorto-digestive sans choc Hématome carotidien post-opératoire même stable Oblitération des artères rénales Ischémie mésentérique Choc septique d'origine vasculaire Ischémie de membre avec déficit sensitivo-moteur / Phlegmasia Cerulea Dolens Syndrome des loges, syndrome compartimental, hématome avec compression nerveuse déficitaire, Trauma vasculaire
Grade 2	Hématome ou abcès stable (sauf carotide) avec atteinte fonctionnelle Saignement actif sans choc (FAV, post op, anévrysme périphérique rompu contenu...) Syndromes Aortiques aigus (Dissections aortiques et hématome intra-muraux type B avec malperfusion d'organe ou de membre) Rupture d'isthme aortique grade III
Grade 3	Ischémie de membre avec déficit sensitif mais non moteur Faux anévrysme post ponction Hématome ou abcès sans risque fonctionnel Rupture d'isthme aortique grade II à haut risque Thrombose de FAV
Grade 4	Ischémie critique des membres inférieurs avec douleurs de décubitus récentes Anévrysme aortique douloureux / Syndromes aortiques aigus sans critères de malperfusion d'organe ou de membre Claudication mésentérique Sténose carotidienne symptomatique avec AVC ou AIT sténose menaçante de FAV Sténose carotidienne avec symptômes crescendo
Grade 5	Nécrose sèche (amputation) TVP avec indication chirurgicale hors phlébite bleue

Chirurgie orthopédique et traumatologique (hors rachis)



NIVEAU DE PRIORITÉ	INDICATION CHIRURGICALE
Bloc direct	Choc hémorragique sur délabrement de membre
Grade 1	Syndrome des loges Fasciite nécrosante Hématome/Infection avec choc Fracture et/ou luxation avec ischémie Réimplantation de membre ou segment membre (doigts)
Grade 2	Réduction fracture intracapsulaire du col fémoral du sujet jeune Souffrance cutanée/vasculaire (bimalléolaire, genou, ...) Hématome/Infection sans choc avec risque fonctionnel Traction des fractures/luxations avec risque fonctionnel Fracture ouverte Gustilo 2 ou 3 si impossibilité de lavage et pansement antiseptique + antibiothérapie
Grade 3	Fracture ouverte Gustilo 2 ou 3 si possibilité lavage et pansement antiseptique + antibiothérapie Fracture diaphyse fémorale Fracture luxation céphalo-tubérositaire humérus Luxation sans risque fonctionnel Plaie souillée Fracture ouverte Gustilo 1 si impossibilité lavage et pansement antiseptique et antibiothérapie
Grade 4	Fracture ouverte Gustilo 1 si possibilité lavage et pansement antiseptique et antibiothérapie Fracture fermée (après réalignement et immobilisation) Fracture de l'extrémité supérieure du fémur Plaies-ruptures nerf/ tendon/muscle Hématome/Infection sans choc sans risque fonctionnel
Grade 5	Fracture anneau pelvien Fracture acétabulum Lésions ligamentaires graves Fracture « ambulatoire » (clavicule, disjonction acromio-claviculaire, malléole externe isolée...)

Neurochirurgie (hors rachis)



NIVEAU DE PRIORITÉ	INDICATION CHIRURGICALE
Bloc direct	Hématome extra-dural + coma ou mydriase (uni ou bilatérale) Hématome sous-dural aigu Hydrocéphalie aiguë / patient en mydriase
Grade 1	Hématome extra-dural avec somnolence sans mydriase Hydrocéphalie aiguë chez un patient conscient Hématome sous dural chronique avec des troubles de conscience Hématome intra-parenchymateux Hémorragie cérébro-méningée par rupture anévrysmale Tumeur cérébrale engagée Volet décompressif pour hypertension intra-crânienne aiguë
Grade 2	Compression médullaire Plaie crânio-cérébrale Hématome sous dural chronique déficitaire Absès cérébral
Grade 3	Hématome sous dural chronique non déficitaire Volet décompressif sans hypertension intracrânienne
Grade 4	—
Grade 5	Tumeur cérébrale avec effet de masse et déficit rapidement progressif sans coma

Chirurgie du rachis



NIVEAU DE PRIORITÉ	INDICATION CHIRURGICALE
Bloc direct	Hématome suffocant cervical
Grade 1	Luxation cervicale déficitaire infection rachis avec choc Hématorachis déficitaire
Grade 2	Fracture/Compression aigue déficitaire incomplète d’origine médullaire Fracture/Compression chronique déficitaire évolution aigue Syndrome de la queue de cheval
Grade 3	Fracture / Compression radiculaire aigue déficitaire moteur <3/5 - <24h Fracture/Compression aigue déficitaire complète Méningocèle avec fistule cutanée
Grade 4	Hématome/Infection rachis sans choc Sciatique hyperalgique non déficitaire Fracture du rachis instable non déficitaire Fracture/Compression chronique déficitaire - >24h Réduction fermée fracture en H du sacrum déplacée
Grade 5	Fracture du rachis stable non déficitaire

Chirurgie maxillo-faciale



NIVEAU DE PRIORITÉ	INDICATION CHIRURGICALE
Bloc direct	Choc hémorragique Hématome cervical compressif Détresse respiratoire aiguë
Grade 1	Fasciite nécrosante cervico-médiastinale Souffrance ischémique de lambeau libre Épistaxis grave après échec de tamponnement Plaie hémorragique ou soufflante sans choc ni détresse respiratoire
Grade 2	Cellulite cervico-faciale avec risque de dégradation respiratoire Hématome intra orbitaire Fracture avec risque de dégradation respiratoire Souffrance ischémique de lambeau pédiculé
Grade 3	Plaies ou morsures faciales non hémorragique Fractures mandibulaires avec luxations dentaires Fracture du plancher de l’orbite avec incarceration Cellulite cervico-faciale sans risque de dégradation respiratoire Hématome ou abcès sans risque fonctionnel
Grade 4	Fracture ouverte sans risque de dégradation respiratoire
Grade 5	Fracture fermée massif facial



NIVEAU DE PRIORITÉ	INDICATION CHIRURGICALE
Bloc direct	Choc hémorragique Hématome cervical compressif Détresse respiratoire aiguë
Grade 1	Fasciite nécrosante cervicale Plaie cervicale avec hémorragie active ou soufflante Ingestion de pile bouton bloquée dans l'œsophage/Corps étrangers oesophagiens ou bronchiques contondants Reprise souffrance ischémique de lambeau libre Dyspnées laryngées sub-aigues bien tolérées Hémorragie sans choc Hématome orbitaire aigu avec baisse d'acuité visuelle
Grade 2	Hématome ou abcès avec risque fonctionnel(mastoïdite/thrombose veineuse sinus latéral) Hématome orbitaire sans baisse d'acuité visuelle Infections et cellulites cervico-faciales hors fasciite avec risque vital potentiel à court terme
Grade 3	Fistule périlymphatique post traumatique ou post barotraumatisme Plaies ou morsures faciales non hémorragique Infections et cellulites cervico-faciales hors fasciite sans risque vital potentiel à court terme Corps étranger (hors pile) œsophagien ou bronchique sans dyspnée Hématome ou abcès sans risque fonctionnel Brèche osteodurale post-opératoire
Grade 4	Paralysie faciale périphérique sur fracture du rocher Brèche osteodurale traumatique
Grade 5	—

Ophtalmologie



NIVEAU DE PRIORITÉ	INDICATION CHIRURGICALE
Bloc direct	—
Grade 1	Syndrome des loges orbitaire avec baisse d’acuité visuelle
Grade 2	Syndrome des loges orbitaire sans baisse d’acuité visuelle Plaie du globe Tableau d’endophtalmie Brûlure chimique grave
Grade 3	Corps étranger intra-oculaire Luxation antérieure du cristallin Corps étranger orbitaire Fracture du plancher de l’orbite avec incarceration musculaire
Grade 4	Décollement de rétine avec menace maculaire Hémorragie du vitré avec aspect de déhiscence rétinienne à l’ échographie Luxation postérieure du cristallin Plaie des voies lacrymales Cataracte intumescence avec fermeture de l’angle Hypertonie oculaire majeure et/ou algique résistante au traitement médical
Grade 5	Décollement de rétine depuis plus de 10 jours

Chirurgie cardiaque



NIVEAU DE PRIORITÉ	INDICATION CHIRURGICALE
Bloc direct	Syndrome aortique aiguë de type A Plaie du cœur Tamponnade Choc hémorragique post-opératoire pour hémostase ECMO Veino-artérielle
Grade 1	Epanchement postopératoire avec compression des cavités avec bonne tolérance clinique Reprise post-opératoire pour hémostase sans signe de mauvaise tolérance clinique / sans choc hémorragique Transplantation cardiaque Mise en place d’une décharge gauche chez un patient porteur d’une assistance cardiaque de type ECMO Insuffisance mitrale ou aortique aiguë, tout type de mécanisme, avec tableau de choc cardiogénique Gestion d’une complication d’une assistance cardiaque avec menace du pronostic vital Plaie de l’aire cardiaque
Grade 2	Endocardite aiguë avec tableau de choc septique (CEC) et végétations d’au moins 20 mm Syndrome aortique subaiguë (douleur > 24h) Reprise sternale pour médiastinite avec sepsis Gestion d’une complication d’une assistance cardiaque sans menace du pronostic vital Traumatisme pénétrant sans choc / sans détresse respiratoire
Grade 3	Insuffisance mitrale ou aortique aiguë, tout type de mécanisme, sans tableau de choc cardiogénique Sevrage d’une assistance cardiaque (ECMO ou Impella) Chirurgie de LVAD ou BiVAD chez un patient assisté par ECMO VA ou d’une Impella PAC sur lésions menaçantes avec angor de repos et absence d’efficacité du Risordan / accidents de coronarographie
Grade 4	Tumeur de l’OG à risque de retentissement hémodynamique Endocardite avec indication de chirurgie dans les 24-48h PAC sur lésions menaçantes avec patient asymptomatique sous Risordan continue Rétrécissement aortique syncopal Reprise sternale pour médiastinite
Grade 5	PAC sur lésions menaçantes, patient asymptomatique sans risordan mais pas de retour à domicile possible avant chirurgie Endocardite avec indication de chirurgie dans les 7 jours Pseudarthrose sternale post-opératoire ETO de contrôle postopératoire sous AG (bilan de fièvre, anomalies à ETT de contrôle, autre) CEE pour ACFA postopératoire

Chirurgie thoracique



NIVEAU DE PRIORITÉ	INDICATION CHIRURGICALE
Bloc direct	Choc hémorragique Tamponnade Détrese respiratoire aigue obstructive
Grade 1	Hémorragie intra thoracique sans choc Fasciite nécrosante médiastinale Perforation œsophagienne avec choc Reprise de chirurgie thoracique avec choc septique Plaie de l’aire cardiaque avec épanchement
Grade 2	Perforation œsophagienne sans choc Traumatisme pénétrant sans choc / sans détrese respiratoire Epanchement péricardique compressif sans tamponnade
Grade 3	Décortication pleurale Décaillotage pleural Ablation de PAC infecté Reprise de chirurgie thoracique sans choc
Grade 4	Pneumothorax non drainé Osteosynthèse costale Infections post opératoires Rupture diaphragmatique traumatique non compliquée
Grade 5	Pneumothorax drainé Epanchement péricardique non compressif Pleurésie carcinologique sans détrese respiratoire Désunion de cicatrice Biopsie pour évaluation carcinologique urgente

Cardiologie interventionnelle · 1/2



NIVEAU DE PRIORITÉ	INDICATION CHIRURGICALE
Bloc direct	SCA ST+ < 12 h non fibrinolyisé : coronarographie et/ou angioplastie primaire. SCA ST+ avec échec de fibrinolyse : coronarographie et/ou angioplastie de sauvetage. Choc cardiogénique, compliquant ou non un SCA : coronarographie/angioplastie, cathétérisme droit, assistance monoVG selon contexte. Complication hémorragique d'une voie d'abord fémorale : angiographie et/ou angioplastie périphérique. Choc cardiogénique ou arrêt cardiocirculatoire : assistance circulatoire type ECMO. Tamponnade avec instabilité hémodynamique immédiate. Trouble conducteur de haut degré mal toléré, non contrôlé par les mesures d'attente et nécessitant la mise en place immédiate d'une SEES ou d'un stimulateur cardiaque. Ablation d'un trouble du rythme cardiaque réfractaire avec instabilité immédiate nécessitant une ablation en urgence, si indiqué par le rythmologue. Choc électrique externe en urgence sur arythmie mal tolérée avec instabilité immédiate.
Grade 1	SCA ST+ > 12 h avec récurrence ischémique, instabilité hémodynamique ou arythmies ventriculaires. SCA non ST+ avec arythmie ventriculaire. SCA non ST+ avec instabilité hémodynamique. SCA avec complication mécanique de l'infarctus : coronarographie/angioplastie, contre-pulsion ou assistance circulatoire. SCA non ST+ avec angor récurrent ou réfractaire au traitement médical. SCA non ST+ avec insuffisance cardiaque aiguë. SCA non ST+ avec modification dynamique du segment ST. Embolie pulmonaire grave avec choc cardiogénique : thrombectomie et/ou thrombolyse in situ. Tamponnade avec retentissement hémodynamique après stabilisation initiale. Ablation d'un trouble du rythme cardiaque avec instabilité persistante ou récides menaçantes malgré traitement spécialisé, relevant d'un geste urgent si indiqué par le rythmologue.
Grade 2	Embolie pulmonaire à risque intermédiaire élevé : thrombectomie et/ou thrombolyse in situ. Ablation d'un trouble du rythme cardiaque contrôlé de façon précaire, à risque de récidence imminente, relevant d'un geste prioritaire si indiqué par le rythmologue. Trouble conducteur de haut degré, patient dépendant sécurisé par sonde temporaire mais à risque (déplacement, échec de capture) : implantation prioritaire.

Cardiologie interventionnelle · 2/2



NIVEAU DE PRIORITÉ	INDICATION CHIRURGICALE
Grade 3	SCA ST+ tardif ou NSTEMI à haut risque : coronarographie/angioplastie selon critères. SCA ST+ évoluant depuis 12 à 48 h. Valvulopathie aortique aiguë ou décompensée : TAVI/valvuloplastie si insuffisance cardiaque aiguë non favorable sous traitement médical. Rétrécissement aortique serré avec chirurgie non cardiaque urgente : TAVI/valvuloplastie selon contexte. Insuffisance mitrale aiguë ou décompensée : réparation bord à bord si insuffisance cardiaque aiguë non favorable. FOP avec platypnée-orthodéoxie et hypoxémie sévère : fermeture percutanée. Fuite paraprothétique avec insuffisance cardiaque non contrôlée ou hémolyse : fermeture percutanée. Ablation d'un trouble du rythme cardiaque sans menace immédiate mais mesures d'attente non levables à court terme ou haut risque de récurrence nécessitant un geste prioritaire si indiqué par le rythmologue. Infection de matériel (sonde, boîtier) sans sepsis sévère ni instabilité : extraction à organiser.
Grade 4	SCA non ST+ avec élévation de la troponine, si non déjà classé à un grade supérieur. SCA non ST+ avec modification de l'ECG, si non déjà classé à un grade supérieur. SCA non ST+ avec score GRACE > 140, si non déjà classé à un grade supérieur. Ablation d'un trouble du rythme cardiaque avec mesures d'attente levées ou levables, récurrence possible mais non menaçante. Trouble conducteur de haut degré mal toléré, dépendant, en contexte non stabilisé : implantation à organiser prioritairement. Extraction ou geste sur PM/DAI en contexte non stabilisé, à organiser prioritairement selon l'avis du rythmologue.
Grade 5	Ablation d'un trouble du rythme cardiaque sans instabilité persistante ni récurrence menaçante avec ablation différée possible. Pacemaker pour trouble conducteur stable. DAI en prévention secondaire. Extraction ou geste sur PM/DAI en contexte stabilisé.

Transplantation et PMO



Cas particulier du prélèvement multi-organes : son organisation peut prendre 24-48 heures, mais une fois les organes répartis, sa réalisation doit être faite dans les 12h, y compris la nuit.

NIVEAU DE PRIORITÉ	INDICATION CHIRURGICALE
Bloc direct	—
Grade 1	Transplantation cardiaque (IF<4H) Transplantation pulmonaire (IF<4h)
Grade 2	Transplantation rénale/pancréas donneur décédé Transplantation hépatique (IF<12h) Prélèvement multi-organes
Grade 3	—
Grade 4	—
Grade 5	—