

Listes indicatives des indications, non indications et contre-indications aux transferts maternels.

✓ Indications

Indications maternelles	TIU	<ul style="list-style-type: none"> • Pré-éclampsie suivant la gravité, l'âge gestationnel. • Métrorragies sur anomalies d'insertion placentaire si stabilisation clinique. • Pathologies maternelles non exclusivement obstétricale nécessitant une prise en charge spécialisée en urgence après stabilisation initiale (contact préalable avec l'unité spécialisée)
	TPP	<ul style="list-style-type: none"> • Suite d'une hémorragie grave (uniquement si état hémodynamique corrigé et stable) en prévision d'une embolisation et/ou prise en charge en réa/soins continus. • Pré éclampsie à diriger vers service de réanimation • Pathologies graves et spécifiques maternelles, ou décompensées.
Indications fœtales		<ul style="list-style-type: none"> • Rupture prématurée des membranes • Menace d'accouchement prématurée sévère • RCIU sévère à risque d'extraction imminente (sans anomalies de l'ERCF) • Pathologies fœtales nécessitant une PEC urgente sur un plateau technique spécialisé (ex : STT, anasarque)

✓ Non-indications de transport ne relevant pas de la cellule de transfert :

- RCIU isolé.
- Malformations fœtales avec nécessité de prise en charge spécialisée sans accouchement à court terme.
- Pathologies chroniques non obstétricales sans engagement du pronostic maternel.
- Pathologie maternelle ou fœtale ne relevant pas d'une prise en charge en urgence mais d'une orientation.
- Placenta prævia sans épisode hémorragique.

✓ Contre-indications

Contre-indications maternelles	TIU	<ul style="list-style-type: none"> • Hémorragie active en cours : placenta praevia ou accreta suspecté, HRP, hémorragie de Benckiser. • Pré éclampsie sévère non contrôlée ou avec complication sévère à risque de décompensation au cours du transport (hématome sous capsulaire hépatique, œdème aigu pulmonaire) et/ou requérant une extraction fœtale immédiate (éclampsie). • MAP avec dilatation du col \geq 4cms : discussion au cas par cas (fonction cinétique dilatation sous tocolyse, tolérance fœtale, nature établissement demandeur, durée de transport). • Instabilité persistante d'une fonction vitale maternelle. • Patiente à haut risque d'accouchement pendant le transport.
	TPP	<ul style="list-style-type: none"> • Hémorragie du post partum avec un état hémodynamique instable (indication à une chirurgie d'hémostase sur place). • Instabilité persistante d'une fonction vitale maternelle.
Contre-indications fœtales		<ul style="list-style-type: none"> • Anomalies de l'ERCF nécessitant une extraction rapide. • Suspicion d'hématome rétro placentaire, hémorragie de Benckiser • Risque d'accouchement pendant le transport (délai de transport estimé supérieur au délai de survenue estimé de l'accouchement)