

## ANNEXE 2 - Listes indicatives des vecteurs de transport fonction des indications de transfert

### ✓ Indications de transport médicalisé, classe 3 = SMUR

<b>TIU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MAP avec dilatation du col <math>\geq 4</math> cm et terme &lt; 30 SA : À discuter au cas par cas en fonction du type de l'établissement demandeur et de la durée du transport La situation obstétricale devra être réévaluée avant le transfert de la femme.</li> <li>-RPM avec dilatation du col <math>\geq 4</math> cm et terme &lt; 30 SA : À discuter au cas par cas en fonction du type de l'établissement demandeur et de la durée du transport La situation obstétricale devra être réévaluée avant le transfert de la femme.</li> <li>À partir de 32 SA, une dilatation du col à 4 cm ou plus est une contre-indication au transfert.</li> <li>-Toute femme enceinte sous Sulfate de Mg IV</li> <li>- Prééclampsie sévère avec transfert vers une maternité de type adapté si signes de sévérité ou complications systémiques maternelles/fœtales entre 24-36 SA): HELLP Syndrome si absence de signes d'éclampsie ou d'HRP OAP</li> <li>- Placenta prævia avec métrorragies depuis &lt; 12h sans saignement actif et pour un transport de plus de 30 minutes.</li> <li>- Pathologies maternelles et obstétricales nécessitant une prise en charge spécialisées en urgence (femme dont l'état de santé est compatible avec un transport).</li> </ul>
<b>TPP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pathologies postnatales sévères (cf. TPN).</li> <li>- Décompensation de pathologie maternelle sévère / Pathologie maternelle aiguë sévère (femme dont l'état de santé est compatible avec un transport) ex : AVC, Acidocétose sévère, Insuffisance respiratoire aiguë...</li> <li>- Prééclampsie sévère.</li> <li>- Hémorragie du post-partum sévère avec une hémodynamique corrigée et stable.</li> </ul>

### ✓ Indications de transport paramédicalisé, classe 2 = TIIH

<b>TIU</b>	<p>MAP avec ouverture col &lt; 4cm :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ MAP d'une grossesse gémellaire avec tocolyse IV par atosiban (à défaut classe 1, si vecteur de classe 2 indisponible)</li> <li>+ MAP d'une grossesse simple ou gémellaire avec tocolyse IV autre que atosiban.</li> </ul> <p>La situation obstétricale devra être réévaluée avant le départ du transfert de la femme.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prééclampsie sévère vers une maternité de type adapté si signes de sévérité ou complications systémiques maternelles/fœtales entre 24-36 SA : avec critères biologiques isolés hors HELLP Syndrome. Possibilité de TIIH pour HELLP Syndrome sans vomissement/douleur abdominale en cas de transport médicalisé non disponible dans un délai raisonnable (discussion au cas par cas) Hors traitement par Sulfate de MG+ : CI ++ au transport paramédicalisé.</li> <li>- Placenta prævia avec des métrorragies de moins de 12 heures sans saignement actif actuel et pour un transport de moins de 30 minutes.</li> <li>- Stéatose hépatique aiguë gravidique (SHAG)</li> <li>- Pathologies maternelles et obstétricales nécessitant une prise en charge spécialisées en urgence et une surveillance scopée mais stable et avec un faible risque d'aggravation pendant le transport (crise d'asthme, suite de traumatisme...)</li> </ul>
<b>TPP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décompensation de pathologie maternelle / Pathologie maternelle aiguë modérément sévère nécessitant une surveillance scopée mais stable et avec un faible risque d'aggravation pendant le transport.</li> </ul>

## ANNEXE 2 (suite) - Listes indicatives des vecteurs de transport fonction des indications de transfert

### ✓ Indications de transport non médicalisé, classe 1 = ambulance simple

<p><b>TIU</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rupture prématurée des membranes avant terme</li> <li>- MAP avec ouverture col &lt; 4cm :             <ul style="list-style-type: none"> <li>+ MAP d'une grossesse simple ou gémellaire sans tocolyse IV.</li> <li>+ MAP d'une grossesse simple avec tocolyse IV par atosiban.</li> </ul> </li> </ul> <p>La situation obstétricale devra être réévaluée avant le départ de la femme.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Placenta prævia sans saignement actif depuis au moins 12h, sans retentissement hémodynamique.</li> <li>- Prééclampsie sans signe fonctionnel et avec une hémodynamique stabilisée sans antihypertenseur intraveineux</li> </ul>
<p><b>TPP</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décompensation de pathologie maternelle / Pathologie maternelle aiguë peu sévère nécessitant une prise en charge spécialisée non disponible dans l'établissement initial.</li> <li>- Complications maternelles du post-partum nécessitant des soins non disponibles dans la maternité initiale.</li> <li>- Rapprochement mère-enfant.</li> </ul>