

**Critères proposés (liste non exhaustive)**

Type A                      Patient intubé  
                                  Patient à risque d'être intubé durant le transfert

*Pathologies associées (exemples) : hématomèse active, hémoptysie active, œdèmes des VAS*

Type B                      Détresse respiratoire non compensée  
                                  Patient à risque d'être intubé durant le transfert

*Pathologies associées (exemples) : VNI ou CPAP pendant le transfert, dyspnée c/o Guillain Barré*

Type C                      Dysfonction cardiaque aiguë non compensée  
                                  Etat de choc non compensé ou sous amines  
                                  Pacing externe ou endoveineux (actif ou sentinelle)

*Pathologies associées (exemples) : arythmie maligne non compensée, SCA avec sus/sous décalage ST ou BB inaugural, infarctus confirmé, tamponnade, dissection aortique*

Type D                      Patient non réveillable ou non cohérent  
                                  Péjoration progressive de l'EC

*Pathologies associées (exemples) : Etat de mal épileptique, état d'agitation (sédaté ou non), suspicion d'AVC ou AIT instable*

Equipement                Transfert SI (amines, sédatifs, anti-HTA, drains, cath.central, contre-pulse, etc.)

**Eléments décisionnels**

1. Etat clinique objectif et non sa destination (SI, dé choc)
2. Péjoration progressive ou risque évolutif prévisible
3. Durée du transfert
4. L'âge (pédiatrique ou gériatrique) n'est pas un critère en soi
5. Equipement technique et/ou support médicamenteux spécifique

**Eléments opérationnels**

1. La décision de transférer un patient est sous la responsabilité du médecin cadre de garde de l'hôpital envoyeur
2. Tout transfert nécessite l'accord de l'équipe médicale du service de l'hôpital receveur et une discussion préalable avec l'équipe de transfert
3. Lors d'un transfert par manque de place en SI sans besoin spécifique, envisager la possibilité d'un transfert vers un service SI de zone
4. L'hôpital envoyeur est responsable de requérir un équipage de transfert conforme aux directives en la matière
5. Le patient et les documents ad hoc doivent être prêts à l'arrivée de l'équipe de transfert
6. Lors d'un transfert médicalisé, le médecin en charge du patient remet en personne ledit patient au médecin en charge du transfert