

## Classification de l'ERF ante partum

Tableau 7.7

Paramètre	ERF normal	ERF atypique	Abnormal NST
FCF de base	110–160 bpm	100–110 bpm > 160 bpm pendant < 30 min FCF de base en hausse	Bradycardie à < 100 bpm Tachycardie à > 160 bpm pendant > 30 minutes FCF de base erratique
Variabilité	6–25 bpm (modérée) ≤ 5 bpm (absente ou minime) pendant < 40 minutes	≤ 5 bpm (absente ou minime) pendant 40-80 minutes	≤ 5 bpm pendant ≥ 80 min ≥ 25 bpm pendant > 10 min Sinusoïdale
Décélérations	Absentes ou décélérations variables occasionnelles pendant < 30 secondes	Décélérations variables d'une durée de 30-60 secondes	Décélérations variables d'une durée de > 60 secondes  Décélérations graduelles épisodiques (SOGC, 2020)*  * Les décélérations graduelles épisodiques sont définies dans la directive clinique de 2020 sur la surveillance du bien-être fœtal intrapartum (Dore et Ehman, 2020). En présence de décélérations graduelles épisodiques pendant l'ERF, le fournisseur de soins de santé doit s'assurer que le toco enregistre adéquatement la présence ou l'absence d'activité utérine.
Accélération chez un fœtus à terme	≥ 2 accélérations avec pic de ≥ 15 bpm pendant ≥ 15 secondes en < 40 minutes	≤ 2 accélérations en 40-80 minutes	≤ 2 accélérations en > 80 minutes
Accélérations chez un fœtus prématuré (< 32 SA)	≥ 2 accélérations avec pic de ≥ 10 bpm pendant ≥ 10 secondes en < 40 minutes	≤ 2 accélérations en 40-80 minutes	≤ 2 accélérations en > 80 minutes
Mesures et intervention	AUTRES EXAMENS FACULTATIFS, d'après le tableau clinique global	AUTRES EXAMENS FACULTATIFS, d'après le tableau clinique global	INTERVENTION D'URGENCE REQUISE Évaluer la situation dans son ensemble et poursuivre l'exploration par échographie ou PBP requise. Un accouchement dans un délai rapide pourrait s'imposer.

Remarque : Adaptation du tableau 5. Dore S et Ehman W. No 197a - Surveillance du bien-être fœtal : Directive consensus d'antepartum. J Obstet Gynaecol Can. 2018;40(4):e285. doi: 10.1016/j.jogc.2018.02.008.