ACCOUCHEMENT INOPINE EXTRA-HOSPITALIER

2026



SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Compétences attendues

1. Connaitre la physiologie de la grossesse et les 3 phases de l'accouchement
2. Connaitre le bilan d'une femme en travail
3. Connaitre la composition du kit accouchement et savoir utiliser le matériel
4. Savoir comment installer la femme qui va accoucher et préparer l'espace d'accueil du nouveau né
5. Savoir accompagner la femme qui accouche et réaliser l'accouchement
6. Connaitre les complications liés à un accouchement et les gestes à adopter
7. Savoir prendre en charge un nouveau né et connaitre la réanimation cardio respiratoire du nouveau-né
8. Savoir accompagner la délivrance et maitriser les gestes et protocoles à adopter en cas d 'hémorragie
9. Savoir renseigner les différents documents administratifs
10. Connaitre les cas particuliers

SDIS SAPEURS-POMPIERS 42 LOIRE

Introduction

1. Introduction
2. Physiologie de la grossesse et de l'accouchement
3. Bilan d'une femme en travail
4. Accouchement à domicile: présentation céphalique, siège
5. Prise en charge du nouveau-né
6. La délivrance
7. Aspect administratif
8. Cas particuliers

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Introduction

- Fréquence ☛**0,5 à 1%** des naissances.
- **En augmentation** depuis la fermeture des petites maternités de proximité et la volonté des femmes à vouloir accoucher à domicile
- **Rapide et sans problème** la plupart du temps.



SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Introduction

- Situation **angoissante** pour la mère, l'entourage et l'ensemble des intervenants.

- **Difficultés rencontrées** :

➢ Communiquer avec la patiente (barrière de la langue, douleur),

➢ Evaluer **l'imminence** de l'accouchement,

➢ Réaliser **l'accouchement,**

➢ Prise en charge de **2 « victimes » et de l'entourage.**



Introduction

Quels sont les risques d'un accouchement ?



- **Pour le nouveau né :**

➢ Hypothermie,

➢ Détresse respiratoire, mauvaise adaptation à la vie extra utérine

- **Pour la mère :**

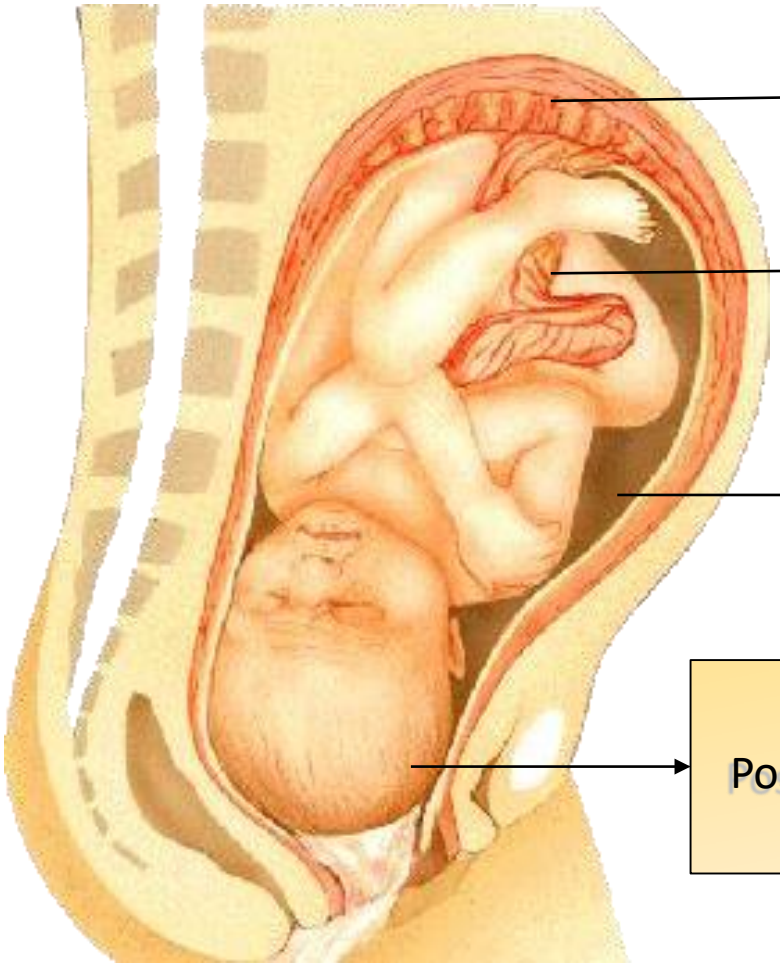
➢ Hémorragie de la délivrance.

➢ Douleur



SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Physiologie de la grossesse



Placenta

Organe nourricier

Pds: 500 g environ

Cordon ombilical

50 à 70 cm en moyenne

Liquide amniotique

Clair comme de l'eau

Volume: 800 ml environ

Présentation

Position de l'enfant au moment de l'accouchement:

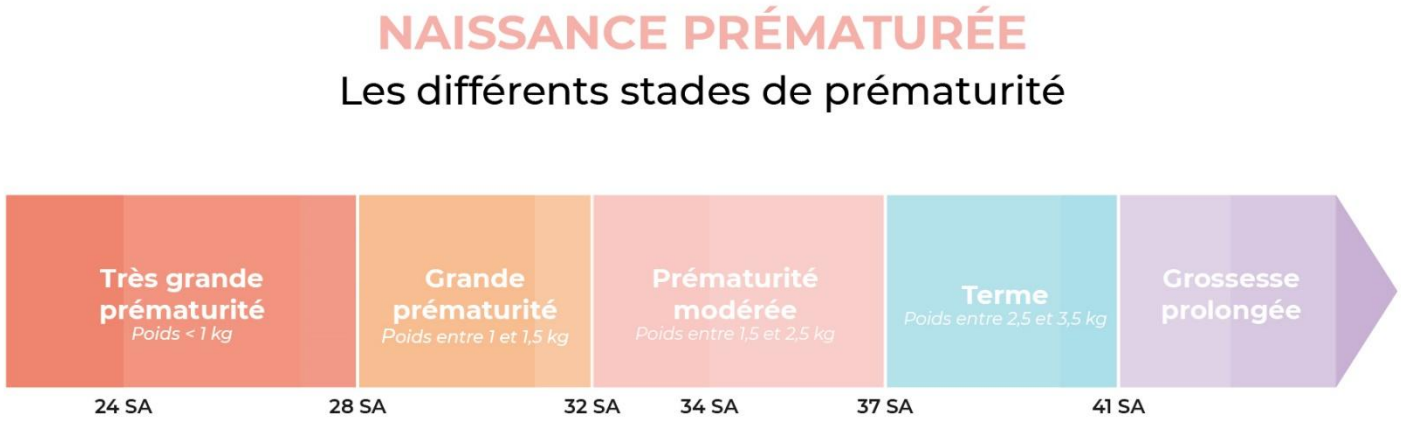
céphalique (97%) siège (3%)

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Physiologie de la grossesse

- **Terme**: **9 mois** ou **41 semaines d'aménorrhées.**
- **Prématurité** : avant 8 mois ou < 37 semaines.





- **Parité** : nombre d'accouchements que la patiente a eu : Primipare = 1, Deuxième pare = 2, Multipare = plusieurs accouchements

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Physiologie du nouveau-né

- **Poids** : 3kg200 en moyenne
- **Taille :** 50 cm en moyenne
- **FC** : 120 -160 / min
- **FV** : 40 à 60 / min

A TERME



- **Méconium:** premières selles du nouveau-né, **verdâtres et visqueuses** émises dans les premières heures qui suivent sa naissance.



L'expulsion du méconium « in utéro » pendant la grossesse ou le travail traduit une **souffrance de l'enfant**. Le liquide amniotique est alors **teinté vert ou marron, plus ou moins épais**. A la naissance, l'inhalation de liquide méconial peut entrainer une détresse respiratoire.

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Physiologie du nouveau-né

A la naissance le nouveau-né passe d'un milieu **aquatique** (in-utéro) à un milieu **aérien** (extra-utérin) où il doit se développer en total autonomie.

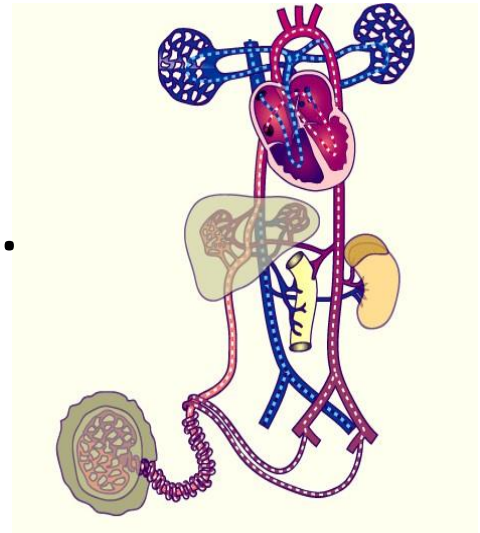
Cela nécessite plusieurs adaptations au niveau : de la **respiration**, de la **circulation**, de la **régulation thermique** et **métabolique**, de la **nutrition**, des fonctions d'**élimination**…



SDIS SAPEURS-POMPIERS 42 LOIRE

Physiologie du nouveau-né

- La circulation fœtale est liée à la **circulation placentaire** qui assure les échanges gazeux et nutritionnels entre la mère et le fœtus. Elle est marquée par **l'absence de circulation pulmonaire.** **Le placenta assure le rôle de poumon** et donc l'oxygénation des cellules. Avant la naissance le nouveau-né n'a jamais respiré



- A la naissance, le **premier cri** signe la première inspiration, l'élimination du liquide présent dans les poumons et la **mise en route de la circulation pulmonaire** de l'enfant.



SDIS SAPEURS-POMPIERS 42 LOIRE

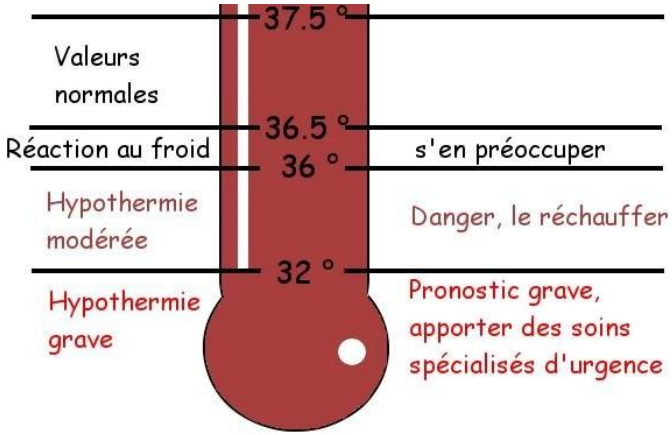
Physiologie du nouveau-né

Température: normale entre 36°5 et 37°5

Le nouveau-né n'a pas de frisson thermique et est très sensible au froid.
Pour se réchauffer, il va **consommer son énergie,** dont la **réserve est faible**.

Risques de:

- Détresse respiratoire (hypoxie)
- Hypoglycémie
- Souffrance cérébrale



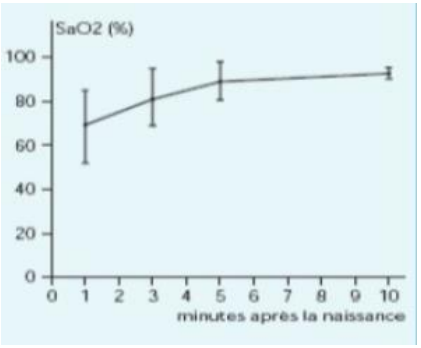
L'hypothermie est un facteur délétère pour les nouveaux nés, particulièrement pour les **prématurés** plus vulnérables.
L'équilibre thermique est une condition nécessaire au bon développement cardio-respiratoire du nouveau-né et à sa bonne adaptation à la vie extra-utérine.

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Physiologie du nouveau-né

La saturation en oxygène

Evolution normale de la saturation en O_2 du nouveau-né



Temps	Saturation Cible
2 mn	60%
3 mn	70%
4 mn	80%
5 mn	85%
10 mn	90%



La saturation en O_2 du nouveau-né se mesure sur la main droite en préductal (reflet de l'oxygénation du cerveau et du cœur) avec un capteur pour nouveau-né.

Attention→ La méconnaissance de la normalité de la saturation en O_2 peut induire une délivrance d'O_2 inutile voire délétère pour le nouveau-né.

De principe, pas de mesure de la saturation en O_2 du nouveau-né → La RCP doit être conduite sur des signes cliniques (ventilation, circulation) avec une adjonction d'O_2 uniquement en cas de MCE (cf réa nouveau-né).

Acte laissé à l'appréciation du SMUR.

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Physiologie du nouveau-né

La glycémie

La glycémie chute durant les 2 premières heures de vie même lors d'une adaptation métabolique optimale, puis elle remonte progressivement mais lentement pour atteindre une homéostasie en quelques jours.

Glycémie physiologique chez le nouveau-né sain

Age post natal	Glycémie
< H4	0,3 g/l
H4- J3	0,45 g/l
> J3	0,6 g/l

Hypoglycémie sévère <0,25g/l

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Physiologie du nouveau-né

La glycémie capillaire est un geste douloureux qui doit respecter une certaine technique avec du matériel adapté au nouveau-né: prélèvement au talon dans une zone précise risque infectieux (ostéochondrite).



Pas de glycémie capillaire chez le nouveau-né

Acte laissé à l'appréciation (et réalisation) du SMUR, et inutile avant 2 heures de vie si bonne adaptation à la vie extra utérine

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Physiologie de l'accouchement

Quelles sont les 3 phases de l'accouchement ?

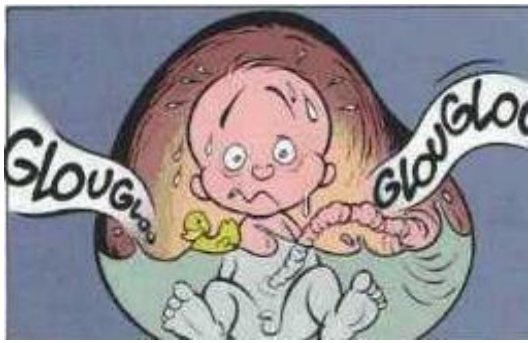


1. Le travail

- **Ouverture du col** de l'utérus (de 0 à 10 cm) sous l'effet des **contractions** utérines et descente de l'enfant dans le bassin.
- Durée du travail: souvent plus rapide chez la multipare

- **Rupture de la poche des eaux** ☛ en milieu de travail le plus souvent, parfois avant le début du travail.

> Parfois sans contractions, si contractions : accélère l'accouchement



SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Physiologie de l'accouchement

2. L'expulsion

- **Naissance** de l'enfant, sous l'effet des efforts expulsifs.
- Risque de souffrance fœtale.
- **Souvent rapide chez la multipare.**
- A l'origine des déchirures de la filière génitale



3. La délivrance

- Expulsion du **placenta** et des membranes sous l'effet des contractions et des efforts expulsifs.

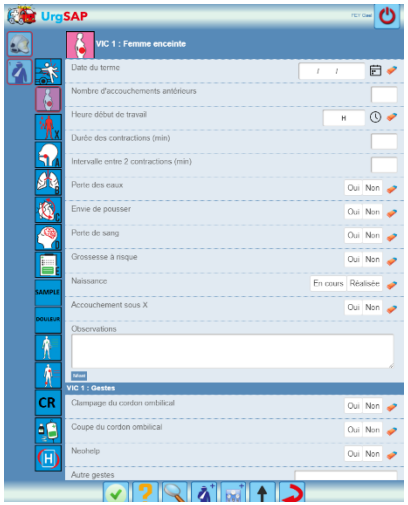


Bilan d'une femme en travail

Interrogatoire
Quelles questions devez vous poser ?

- **Parité ?**
- **Terme ?** *(en mois ou semaines)* **,** *date prévue de l'accouchement ?*
- **Contractions**
  - *Heure d'apparition ?*
  - *Fréquence ?*
  - *Intensité ?*
- **Perte des eaux ?**
  - *Heure de la rupture*
  - *Couleur du liquide*
- **Envie de pousser, d'aller à la selle ?**

Aidez vous de l'onglet « femme enceinte » sur UrgSap



SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Bilan d'une femme en travail

Interrogatoire
Quelles questions devez vous poser ?

- **Présentation de l'enfant**
  - *Tête ?*
  - *Siège?*
- **Particularités de la grossesse**
  - *Diabète ? (gros bébé fragile !)*
  - *HTA ? (petit bébé fragile !)*
  - *Infections ?*
  - *Particularités aux échographies ?*
- **Déroulement des autres accouchements**
  - *Rapidité ?*
  - *Césarienne?*
  - *Hémorragie ?*
- **Lieu prévu de l'accouchement ?**

SDIS SAPEURS-POMPIERS 42 LOIRE

Bilan d'une femme en travail

Adapter l'interrogatoire à l'urgence de la situation !

Si accouchement imminent ☛ aller à l'essentiel

- Terme
- Présentation de l'enfant
- Rupture de la poche des eaux ? Si oui, préciser **l'heure** de la rupture et la **couleur** du liquide amniotique ?
- Parité
- Particularités de la grossesse et du travail (gros bébé, fièvre…)



Ne pas hésiter à regarder sur les échographies vous trouverez pleins d'informations (Antécédents, déroulement grossesse, poids estimé du nouveau-né …)

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Bilan d'une femme en travail

Faire allonger la femme
Préserver son intimité ET OBSERVER !

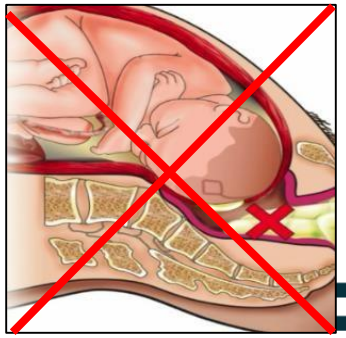


- Quelle est la couleur des eaux si rupture ? claire, teintée ? Poche des eaux ?
- Hémorragie ?
- L'enfant apparaît-il ? Et comment se présente-t-il ?



Attention : lors d'un accouchement il y a souvent du sang, mais plus sous forme de traces



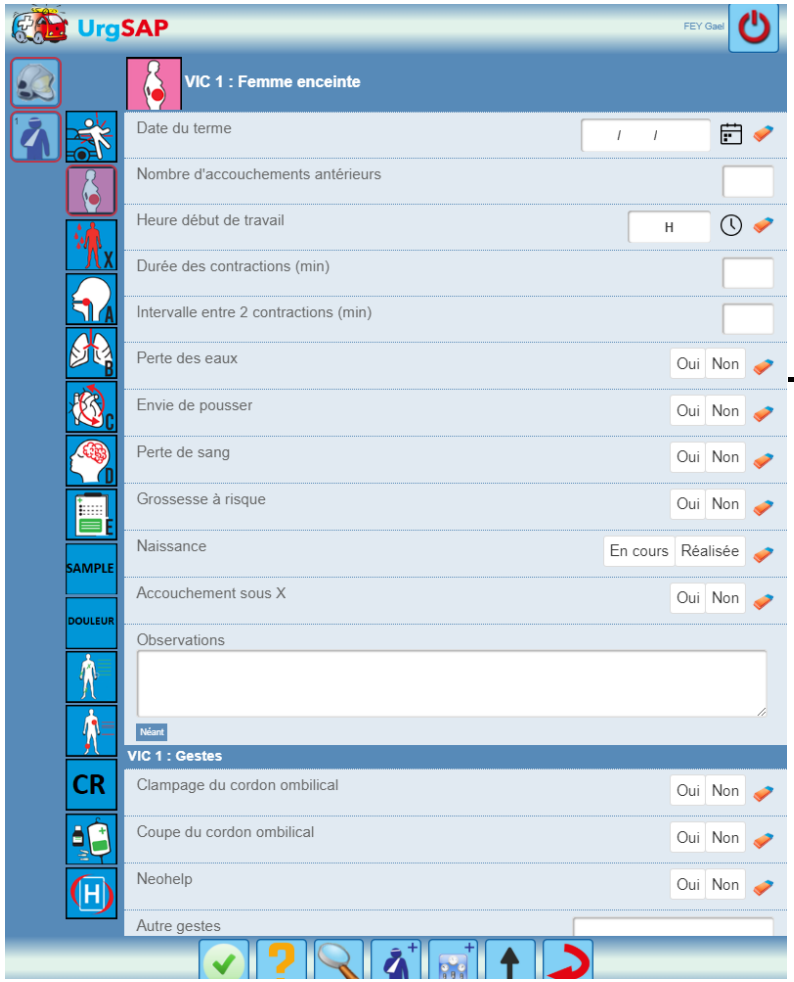


Ne jamais examiner une femme !!

Le toucher vaginal est un acte médical.

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Bilan d'une femme en travail



Renseigner l'onglet femme enceinte sur UrgSAP et transmettre les renseignements au médecin régulateur.

Si tête à la vulve, demande urgente d'équipe SMUR par SSU.



Score de Malinas

Evalue **l'imminence** de l'accouchement

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Bilan d'une femme en travail

Score de Malinas

Cotation	0	1	2
Parité	1	2	≥ 3
Durée du travail	< 3 heures	3-5 heures	> 5 heures
Durée des contractions	< 1 min	1 min	> 1 min
Intervalle des contractions	> 5 min	3-5 min	< 3 min
Perte des eaux	0	Récente	> 1 heure

→ **Si score ≤ 5** : transport à l'hôpital possible

→ **Si score entre 5 et 7** : Accouchement sur place à discuter

→ A score égal, les multipares accouchent plus vite

→ Prendre en compte : le délai de transport jusqu'à la maternité, l'envie de pousser, la rapidité du ou des accouchements précédents

→ **Si score > 7 et/ou envie de pousser** : SMUR ++ et réalisation de l'accouchement sur place

SDIS SAPEURS-POMPIERS 42 LOIRE

Bilan d'une femme en travail

Médecin régulateur

Accouchement imminent ?

NON

Transport sur le côté **gauche ou droit, comme la femme se sent le mieux. Possibilité en position assise ou semi assise.**

Faire suivre le dossier maternité + carte de groupe sanguin







OUI



L'enfant est visible
Envie de pousser, émission de selles
Poche des eaux rompue
Contractions très douloureuses, longues et rapprochées avec agitation maternelle

A réaliser sur place

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Bilan d’une femme en travail

Accouchement imminent

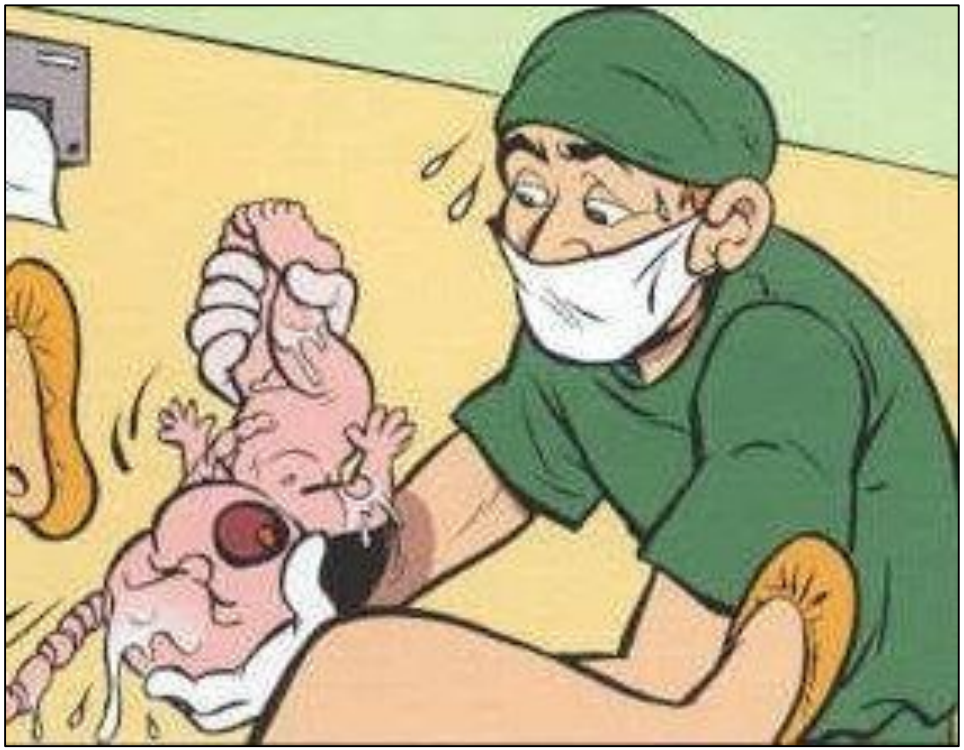




SAPEURS - POMPIERS 42 OIRE

Accouchement à domicile

A vous de jouer !!!



Pas de panique !

Faites confiance à la nature !

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Accouchement à domicile



ANIMATION

Lancer le film en cliquant sur le lien

Naissance Vaginale Normale – YouTube

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Accouchement à domicile
Les préparatifs

Kit accouchement









Répartir les rôles

-1 qui prépare l'accueil du nouveau né
- 1 qui assiste la mère
- 1 qui dirige et réalise l'accouchement

Chauffer le VSAV





2 bouteilles d'O2



Draps

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Composition du kit accouchement

Contrôler la date de **péremption** à chaque désinfection du VSAV + le kit du local VSAV



ACCUEIL DU NOUVEAU-NE

05 **1 BAVU Néonatal a**vec masque

03 **Bonnet + Couche**

07 **1 sac NéoHelp et une couverture de survie:** Enveloppe de protection thermique

ACCOUCHEMENT

06 **Set accouchement :** 2 pinces Kocher et 1 paire de ciseaux, 1 champ d'accouchement avec poche graduée, 1 champ d'accueil du nouveau-né, 1 plateau pour le placenta, 1 champ stérile.

ASPIRATION

04 **Mouchette:** Système d'aspiration buccale

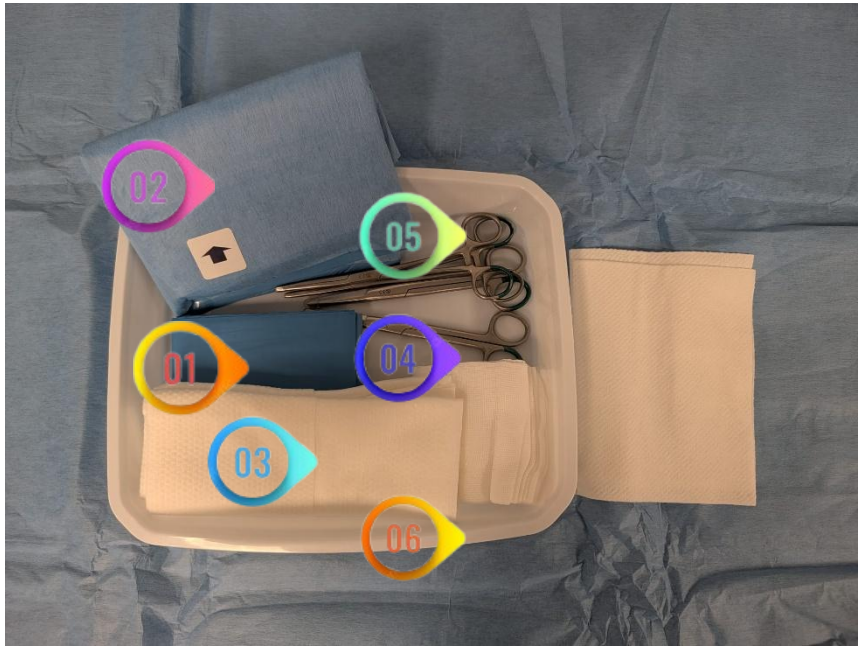
PROTECTION

02 **EPI:** Masque + Lunettes + Tablier + gants (à prendre dans la VSAV)

01 Sac **DASRI**

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Composition du set accouchement



01 **CHAMP STERILE**

02 **CHAMP D'ACCOUCHEMENT** avec poche(s) de recueil graduée

03 **CHAMP D'ACCUEIL** du nouveau-né pour le sécher et le stimuler si besoin.

04 **2 PINCES KOCHER** pour clamper le cordon

05 **2 CISEAUX** pour couper le cordon

06 **PLATEAU** pour le recueil du placenta

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Le kit accouchement





Tout le matériel du kit accouchement est **à usage unique.**

DASRIA



- **Déchets mous** (BAVU, mouchette….) -> sac DASRIA
- **Instruments** (pinces et ciseaux) -> boite DASRIA





Le matériel non utilisé et propre sera retourné à la pharmacie (BAVU, mouchette…) **accompagné du numéro de lot du kit**.

SDIS SAPEURS-POMPIERS 42 LOIRE

Accouchement à domicile:
les préparatifs

Préparer un **espace d'accueil** pour le nouveau-né
Dans l'idéal, sur une table, près d'une source de **chaleur** et un peu à **l'écart** de la maman.



Domicile



VSAV

Accouchement à domicile: les préparatifs

Que mettre sur l'espace d'accueil du nouveau-né ?

- **Champ bleu** (sans sac de recueil) pour y déposer tout le matériel dessus
- **Mouchette** d'aspiration buccale
- **BAVU** Nouveau-né + masque
- Bouteille **O2** à proximité
- **Bonnet**
- **Champ d'accueil** du nouveau-né, si possible serviettes chaudes
- Sac **NéoHelp**

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Accouchement à domicile:
les préparatifs

Protection ++ pour celui qui réalise l'accouchement







Accouchement en présentation céphalique



A domicile



Dans le VSAV

- Dans l'idéal et si le temps le permet, positionner 2 chaises ou tabourets qui serviront de **« repose-pieds »** entre 2 contractions.
- **Protéger le sol** (draps, sac DASRI….), car présence de beaucoup de liquides biologiques

Le principal c'est d'essayer de vous installer le plus confortablement pour vous

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Accouchement en présentation céphalique

- Ramener le bassin de la femme **au ras du bord du lit ou du brancard dans le VSAV.**
- Ouvrir le **kit accouchement**, le garder à portée de main.
- Glisser le **champ d'accouchement imperméable** sous les fesses:

*Le champ d'accouchement est doté **d'une ou 2 poches de recueil** graduées selon le modèle :*

Modèle 2 poches :

- *La première, détachable, réservée à l'accouchement ➔ à retirer dès que l'enfant est né (système velcro).*
- *La deuxième, graduée, réservée à la délivrance ➔ à ouvrir juste après la naissance pour le recueil du sang et quantifier s'il y a une hémorragie.*

***Modèle 1 poche: réserver à la délivrance ➔** à ouvrir juste après la naissance pour recueillir le sang*





SAPEURS-POMPIERS 42 OIRE

Accouchement en présentation céphalique

Faire pousser uniquement pendant les **contractions:**
Inspirer, bloquer, pousser fort et le plus longtemps possible !
La femme ramène les cuisses sur son ventre pour ouvrir son bassin.
Essayer de faire 3 poussées sur une contraction



Position idéale de l'opérateur

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Accouchement en présentation céphalique

Retenir la tête pour éviter une expulsion trop rapide, source de **déchirures génitales.**











SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Accouchement en présentation céphalique

Dès que la tête est totalement extériorisée vérifiez l'absence de **cordon** autour du cou et repositionnez vos mains





Ne pousser plus!!

Accouchement en présentation céphalique: circulaire

Présence d'un cordon autour du cou = **circulaire**





Circulaire lâche ?

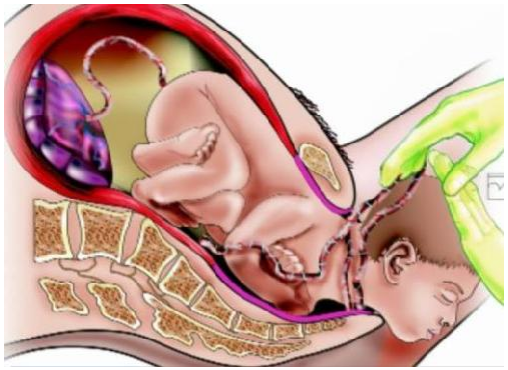
Circulaire serré ?

Pas de panique cela est fréquent, il ne risque pas de s'étouffer car il ne respire pas encore !! Vous n'aurez peut-être pas le temps de l'enlever ce n'est pas grave
Si le cordon est trop serré, cela peut l'empêcher d'avancer plus => voir diapo circulaire serré

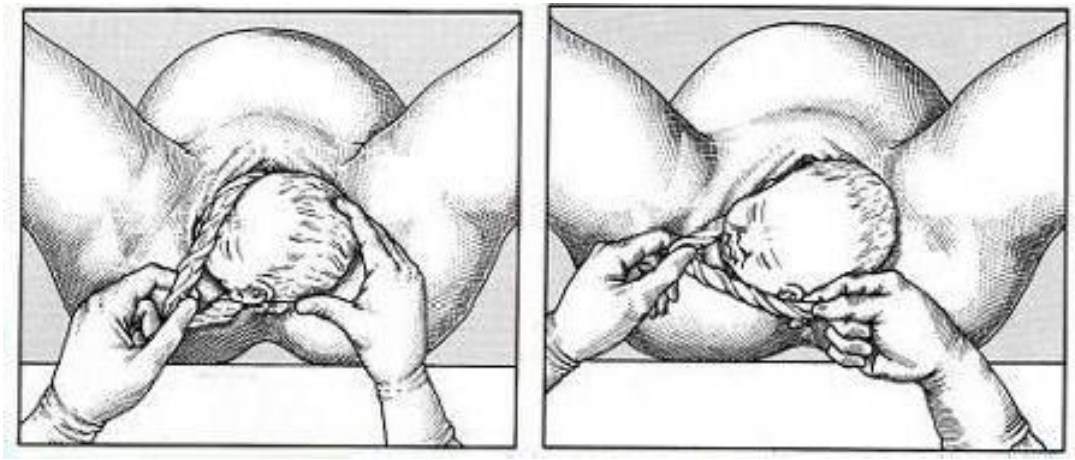
SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Accouchement en présentation céphalique: circulaire

Circulaire lâche



Dérouler délicatement le cordon



Enlever le premier tour et vérifier qu'il n'y a pas un double circulaire, sinon refaire la même manœuvre

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Accouchement en présentation céphalique: circulaire



Circulaire lâche





Accouchement en présentation céphalique: circulaire

Circulaire serré



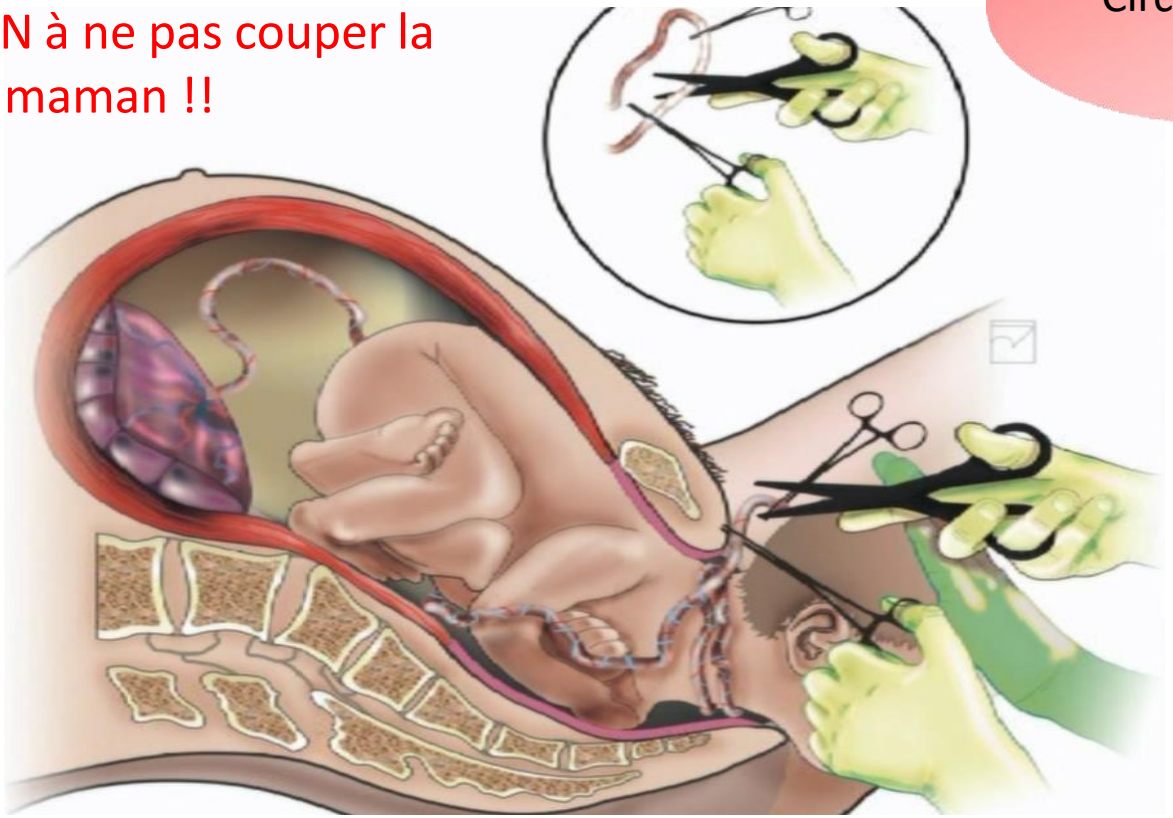
SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Accouchement en présentation céphalique: circulaire

Clamper avec les 2 pinces et **couper** le cordon entre les 2 pinces.

ATTENTION à ne pas couper la maman !!

Circulaire serré



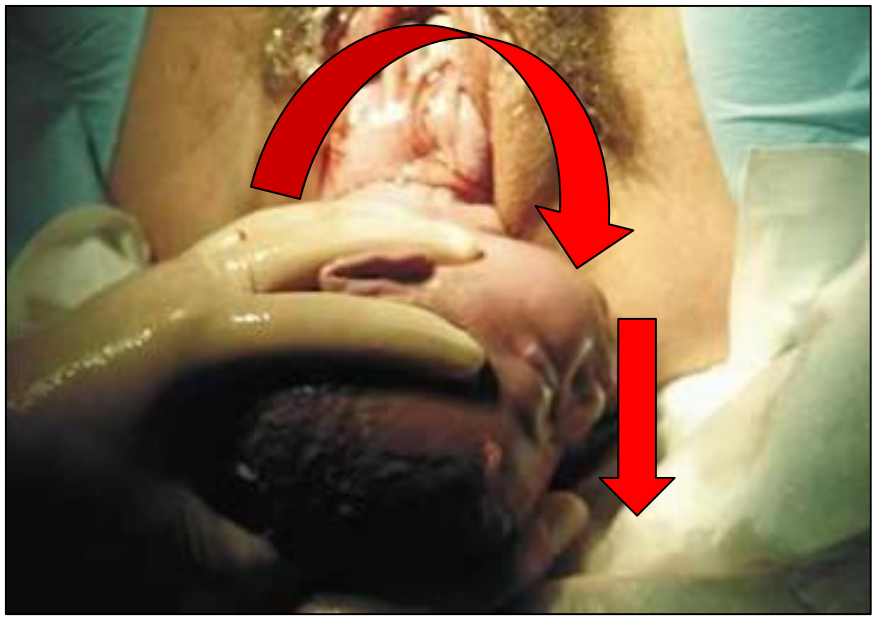
Manœuvre plus aisée à 2

- 1 qui retient la tête
- 1 qui clampe et coupe le cordon

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Accouchement en présentation céphalique

Une fois le cou libéré, **faire reprendre les efforts expulsifs**.
La tête pivote spontanément sur un coté ☛ accompagner ce mouvement de rotation puis aider au dégagement des épaules:
☛ **abaisser** la tête pour la 1ère épaule (jusqu'à la voire apparaitre)
☛ **remonter** la tête pour la 2ème épaule, y aller doucement afin de limiter les déchirures du périnée

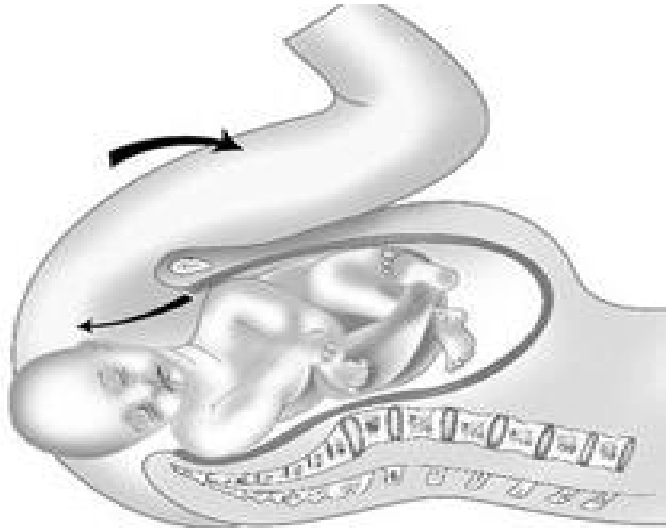




SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Accouchement en présentation céphalique

Difficultés pour dégager les épaules ?





Hyper-flexion des cuisses
☛augmente le diamètre du bassin

Accentuer **l'abaissement de l'épaule** antérieure

Accouchement en présentation céphalique

Si le Nouveau-né ne sort toujours pas

Pression sus pubienne

Accompagnée de l'hyperflexion des cuisses



Accouchement en présentation céphalique

Quand les épaules sont dégagées, **saisir le nouveau-né sous les bras**
et accompagner la sortie du reste du corps.
Attention, l'enfant est très **glissant !!!**







Accouchement en présentation céphalique



Noter l'heure de naissance



Le nouveau-né doit **crier,** être **rose**, **tonique et respirer sans difficulté**
☛critères témoignant d'une **bonne adaptation** à la vie extra-utérine.
Cela peut prendre une minute, pas de panique !!

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Accouchement en présentation du siège



- Rare (3%)
- Accouchement à **hauts risques** pour l'enfant :

➢ les **bras** risquent de se relever

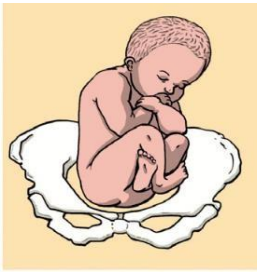
➢ la **tête**, partie la plus volumineuse, sort en dernier

L'enfant risque de rester coincé !

Accouchement en présentation du siège



2 positions possibles



Jambes relevées = **siège décomplété**
Les fesses se présentent en premier.

Assis en tailleur = **siège complet**
Les pieds se présentent en premier.





SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Accouchement en présentation du siège

Conduite à tenir



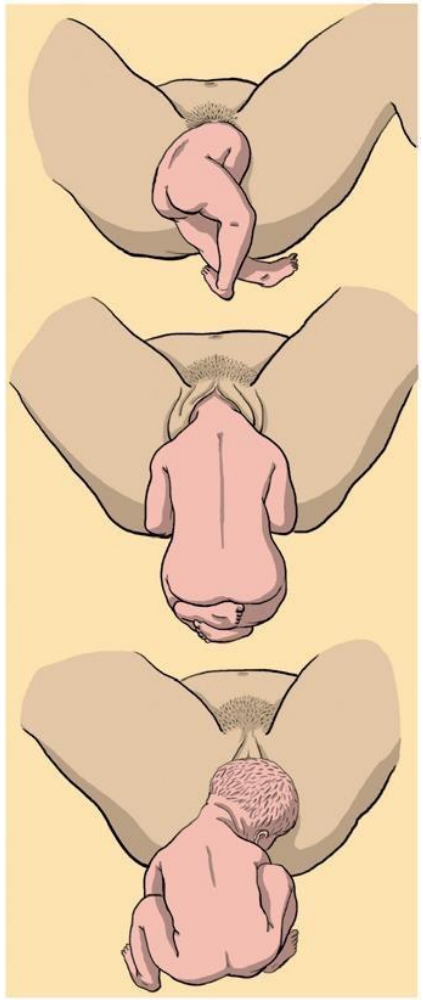
- Installer la femme **au centre du lit.**
- Essayer de **retarder l'expulsion** afin d'attendre l'équipe médicale en demandant à la femme de ne pas pousser.
- La respiration haletante dite du **« petit chien »** peut limiter l'envie de pousser…. momentanément !
- On peut aussi lui demander de respirer tranquillement et de ne pas pousser même si elle en a très envie

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Accouchement en présentation du siège

- **Si l'accouchement est inévitable** :
  - **Laisser faire la nature.**
  - **Ne pas toucher, ni tirer sur l'enfant au risque d'aggraver la situation!**
  - **L'enfant nait en s'asseyant dans le lit, dos en avant**





  - Accompagner et **encourager** la femme dans ses efforts expulsifs
    - ↳ **coopération maternelle primordiale !**

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Accouchement en présentation du siège





siège décomplété





SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Accouchement en présentation du siège





L'enfant nait en s'asseyant, **dos en avant**.

Accouchement en présentation du siège

Encourager la femme pour le dégagement de **la tête**, partie la plus volumineuse !!

Il est important qu'elle pousse à ce moment

NE PAS TOUCHER !





Accouchement en présentation du siège: complications

L'enfant présente son ventre

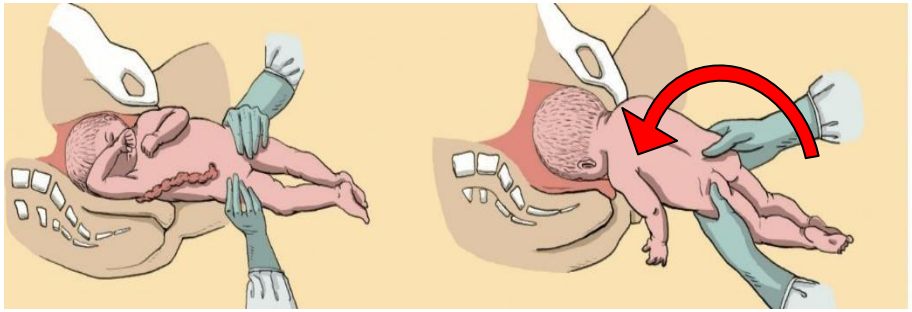
Exceptionnel mais catastrophique!



☛ le menton peut s'accrocher sous la symphyse pubienne et la **tête risque de s'enclaver définitivement dans le bassin**!

Avis du médecin régulateur pour CAT et avec son aval ➔

Après avoir installé la femme au bord du lit ☛ **saisir l'enfant par les hanches et le faire pivoter en sens inverse afin de ramener son dos en avant, sans exercer de traction !**



Accouchement en présentation du siège: complications

La tête reste coincée



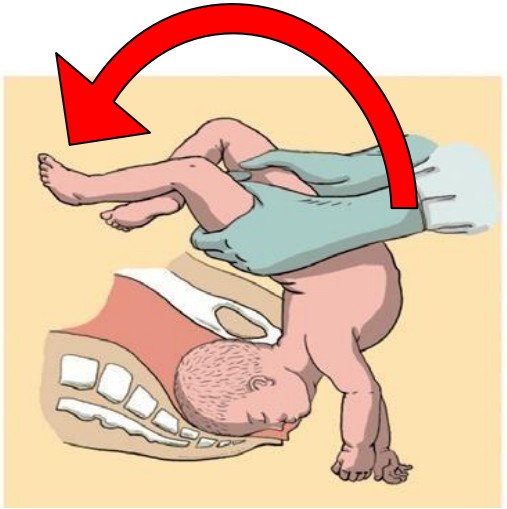
URGENCE ABSOLUE

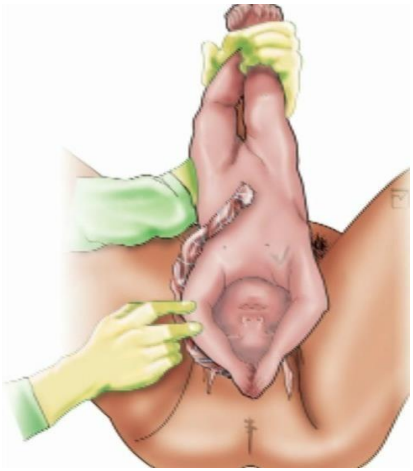
Sur ordre du médecin régulateur et avec son aval

Manœuvre de retournement

Apres avoir installé la femme au bord du lit , saisir l'enfant par les hanches et le basculer sur le ventre de la mère » sans traction!

La femme doit écarter au maximum ses cuisses et pousser simultanément.





La tête se dégage
en pivotant autour du pubis

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Prise en charge du nouveau-né



Prise en charge du nouveau-né





A la naissance le nouveau-né doit rapidement adapter ses fonctions pulmonaire et cardiovasculaire, l'intégrité de son cerveau en dépend.
Il doit **crier vigoureusement**, être **rose**, **tonique et respirer sans difficulté dans la minute qui suit sa naissance** ☛critères témoignant d'une **bonne adaptation** à la vie extra-utérine.

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Prise en charge du nouveau-né: prévenir l'hypothermie

Chez le nouveau-né à terme

Faire **chauffer** des serviettes (attention à ne pas les faire brûler)

Dès la sortie du nouveau-né, s'il s'adapte bien à la vie extra-utérine, le mettre dans le sac NéoHelp (cf diapo suivante) **sans le sécher.** Faire du « peau à sac ».

Si pas d'utilisation du Néo Help le **sécher** et **stimuler** avec le champ d'accueil, une fois celui-ci mouillé, le jeter et mettre bébé en **peau à peau** sur sa mère ventre contre torse, lui mettre un **bonnet** et la couche.

Dans tous les cas, mettre une **couverture + couverture de survie** par-dessus la mère et l'enfant.

Et le **surveiller** : coloration, libération des voies aériennes supérieures, visage bien visible, respiration



SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Prise en charge du nouveau-né: prévenir l'hypothermie

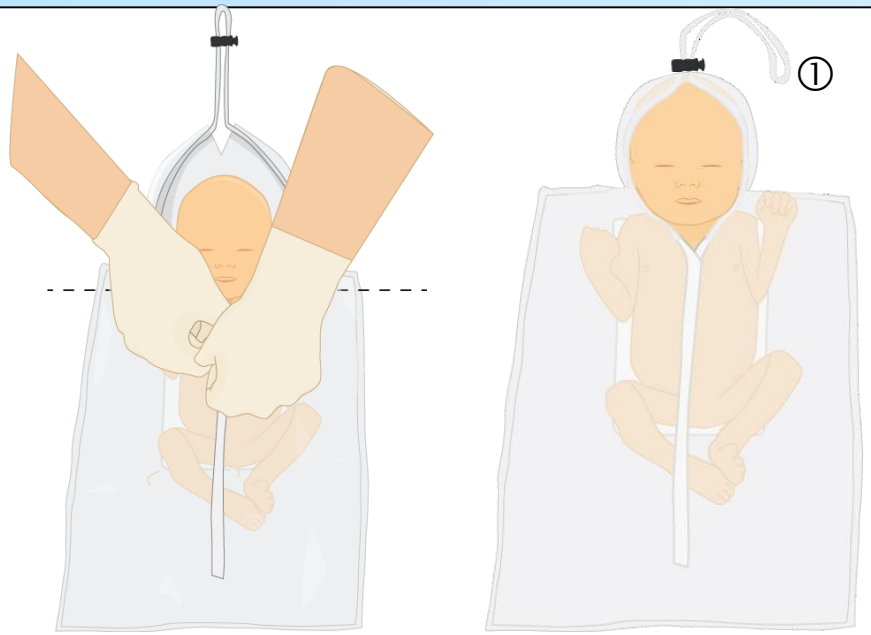
Chez le nouveau-né prématuré

Placer rapidement le nouveau né dans **l'enveloppe de protection thermique Néo-Help, sans le sécher, complètement nu pour un effet optimal.**

Ajuster la capuche à l'aide du lien ①**.**

Ne pas mettre le bonnet ni la couche!





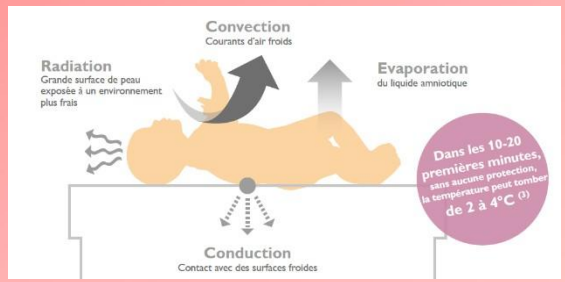
Si l'enfant a du être stimulé séché +/- RCP, lui mettre le bonnet et l'enrouler dans la couverture de survie.
Surveiller le attentivement en attendant le SMUR.

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Prise en charge du nouveau-né:

Lutte contre l'hypothermie:

☛ **Séchage minutieux de l'enfant (sauf si utilisation du Néo-Help), surtout la tête, pose du bonnet**





Stimulation :

☛ petites **« pichenettes » au talon**

☛ **friction du dos** pour stimuler la respiration





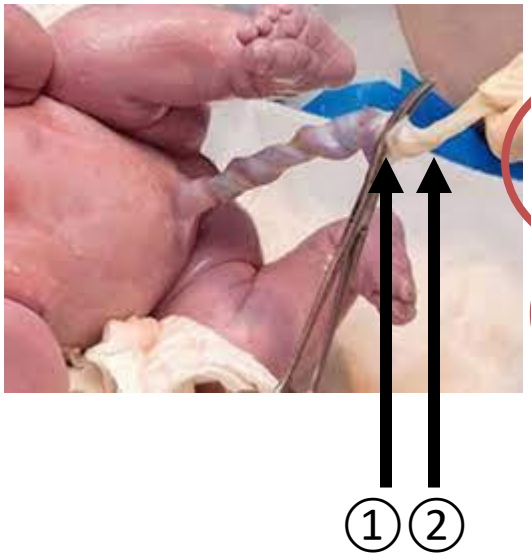


SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Prise en charge du nouveau-né : Clampage du cordon

Clamper le cordon: utiliser les 2 pinces kocher:

- La 1ère à 10 cm du nombril environ ①
- La 2ème juste à côté ②



Ne pas couper le cordon (acte médical) sauf si :

- Besoin d'une réanimation néonatale
- Hémorragie maternelle
- Délivrance
- Cordon court
- Circulaire serré
- Accouchement sous X

Si besoin de couper : le faire entre les 2 pinces

Informer le SAMU de la naissance

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Réanimation néonatale

Mais que faire si mauvaise adaptation à la vie extra-utérine ?

Pas de panique ! Moins de 1% des nouveaux-nés nécessitent une réanimation cardio-respiratoire intensive
La plupart du temps il est seulement nécessaire de les sécher/stimuler et +/- aspirer

Si besoin d'une réanimation couper le cordon et emmener le nouveau-né sur l'espace d'accueil dédié !

SDIS SAPEURS-POMPIERS 42 LOIRE

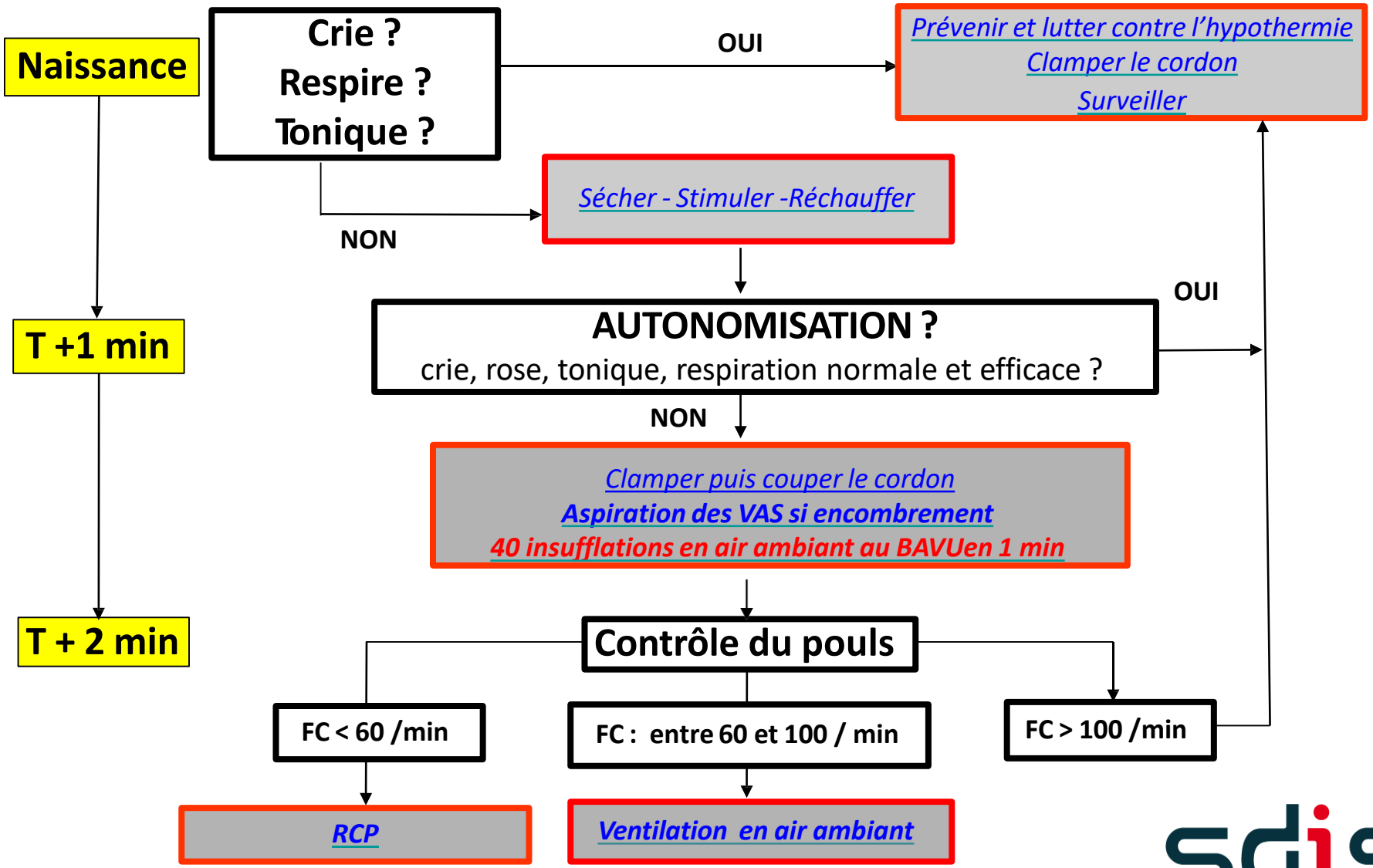
Prise en charge du nouveau-né: signes de détresse



- Respiration superficielle, irrégulière, lente (< 20), rapide (> 60) ou absente
- Tirage intercostal ou sus ou sous sternal
- Entonnoir xiphoïdien
- Balancement thoraco-abdominal
- Battement des ailes du nez
- Pâleur ou cyanose
- Absence de cri ou geignements expiratoires
- Tonus faible ou absent

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Prise en charge du nouveau-né: algorithme décisionnel



SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Prise en charge du nouveau-né: RCP

Naissance

T + 1m

Clamper et couper le cordon
Emmener le nouveau né à l'espace d'accueil



Maintenir une bonne température

- Sécher (surtout la tête), mettre le bonnet
- Enlever le linge mouillé

Stimuler

- Stimule plante des pieds avec des petites « pichenettes » au niveau des talons
- Friction du dos pour stimuler la respiration





LVA

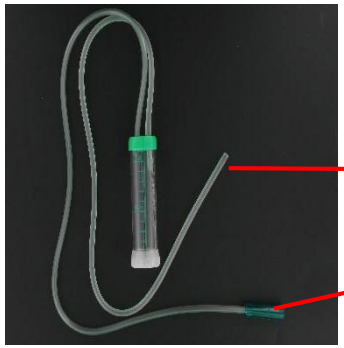
- Tête en position neutre
- Aspiration des sécrétions seulement si encombrement des VAS
- Evaluer si respiration spontanée et efficace

SAPEURS-POMPIERS 42 LOIRE

Prise en charge du nouveau-né: aspiration des VAS

Aspiration des VAS si encombrement ➔ système d'aspiration buccale

Aspirer en créant une dépression avec la bouche,
en **remontant**, dans la **bouche et la gorge du nouveau-né**
avec des mouvements circulaires, pas trop profondément ➔ risque **de bradycardie réflexe**







Choisir la sonde d'aspiration adaptée au poids du nouveau-né
(2 tailles disponibles dans le dispositif d'aspiration buccale)

SDIS 42 LOIRE SAPEURS-POMPIERS

Prise en charge du nouveau-né: RCP

T + 1m

LVA



- Tête en position neutre
- Aspiration des sécrétions seulement si encombrement des VAS *(cliquez)*
- Evaluer si respiration spontanée et efficace si non ->

PUIS VENTILATION AU BAVU EN AIR PENDANT 1MINUTE

Fréquence 40/min

Les 5 premières insufflations doivent être lentes et progressives. Elles favorisent le déploiement des alvéoles pulmonaires. Ventilation efficace = soulèvement du thorax

T + 2m

Contrôle du pouls à la base du cordon ou en fémoral et de la respiration



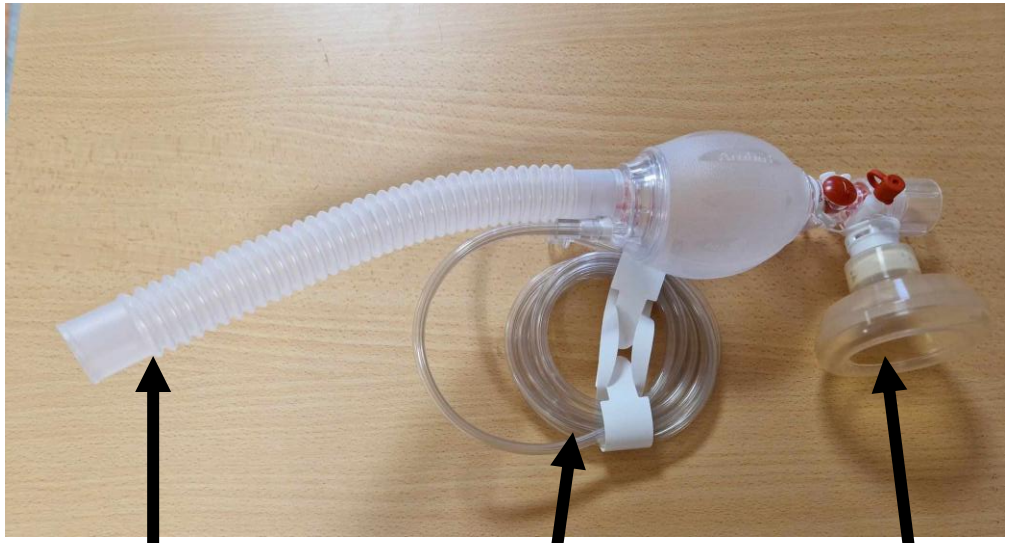
Si FC > 100 bpm → Stop Ventilation et réévaluation

Si FC entre 60 et 100 bpm → Continuer ventilation

Si FC < 60 bpm → MCE (voir prochaine étape)

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Ventilation Artificielle Mécanique : Présentation BAVU Néonatal

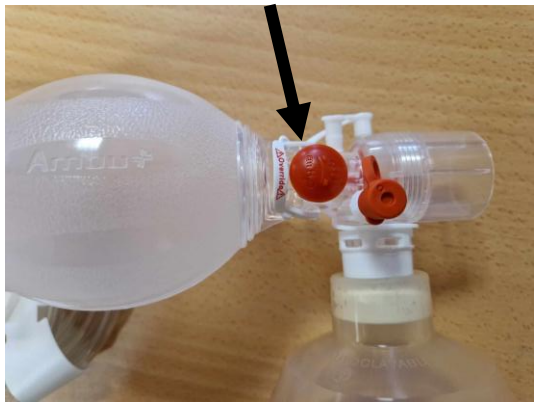


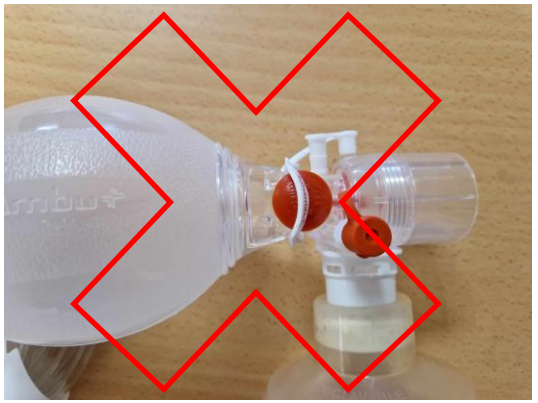
Tuyau arrivée Air ambiant à laisser dégagé

Tuyau arrivée O2

Masque à positionner centré sur le Nez et le Bouche du Nouveau-né

Valve de surpression
Toujours ouverte !





NE JAMAIS LA BLOQUER

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Prise en charge du nouveau-né: Ventilation



FC entre 60 et 100 / min

Ventilation au BAVU en AIR ambiant

- **Fréquence:** 40 / min
- **Contrôle** toutes les minutes

Fréquence ventilatoire *: Prendre un mot à 3 syllabes (cro-co-dile; Pomme-de-terre; Nou-veau-né…) et prendre le rythme. Faire une ventilation sur une syllabe et lâcher le ballon sur les 2 autres en disant le mot normalement.*

Vérification de l'efficacité de la ventilation *(peut-être fait par une autre personne) : Soulèvement du thorax, rythme, pression*



Prise en charge du nouveau-né: RCP



FC< 60 min

Message au médecin régulateur

RCP

- **Cycles**: 3/1
- **O2**: 6 l /min
- **Fréquence :** 120 / min (90 compressions/ 30 insufflations)
- **Profondeur**: 1/3 du thorax
- **Contrôle** toutes les minutes





SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Prise en charge du nouveau-né:

- Si le nouveau-né s'autonomise, **surveiller le attentivement** en attendant le SMUR.
- **Lutter contre l'hypothermie**



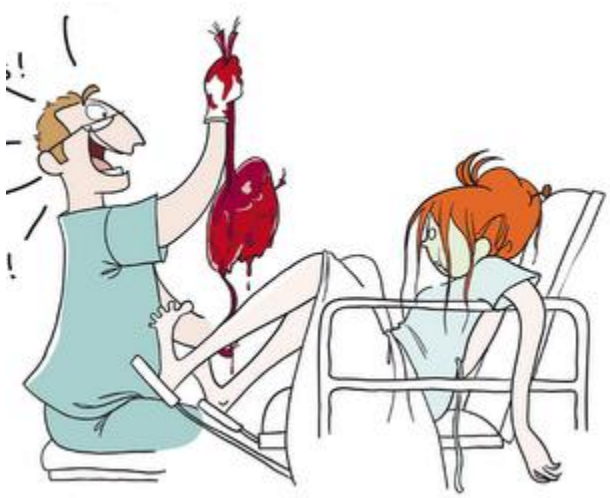


La **température** du nouveau né sera vérifiée par le **SMUR** ou à **la maternité.**

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

La délivrance





La délivrance

- La délivrance peut avoir lieu dans **les 30 min** qui suivent la naissance.



- Dès que l'enfant est né, **ouvrir la poche de recueil du champ** d'accouchement pour **quantifier les pertes utérines**.

Si le champ est doté de **2 poches de recueil**, **retirer la poche utilisée pour l'accouchement et ouvrir la poche graduée réservée à la délivrance.**

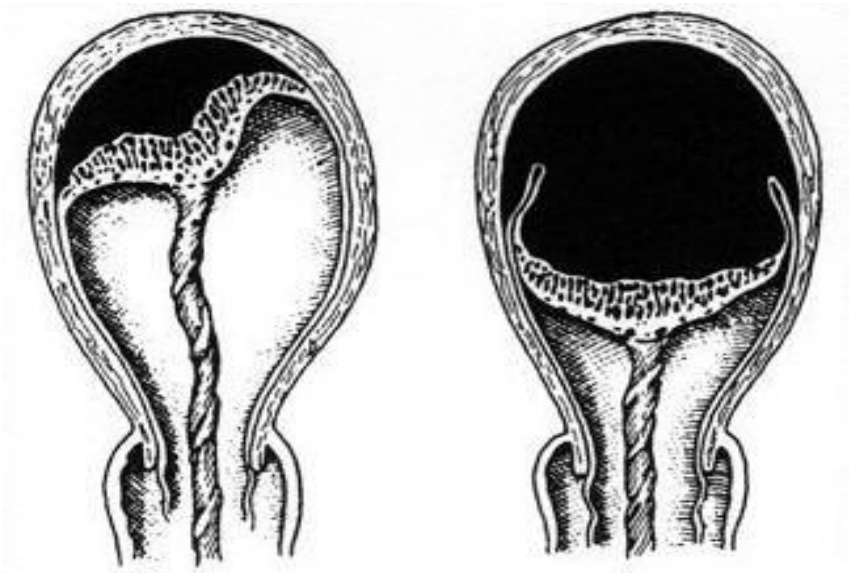


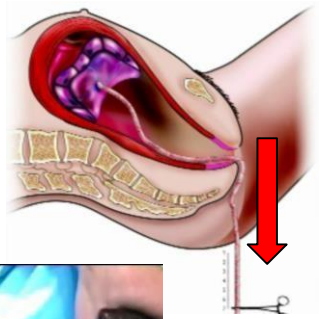
- **Surveiller étroitement** la maman : TA, FC, pertes sanguines.

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

La délivrance

- Le **décollement** du placenta se traduit par la reprise de **petites contractions,** l'écoulement d'un **filet de sang** et un **allongement du cordon**. **OBSERVER !**







La délivrance

- **Délivrance spontanée**

Le placenta se **décolle** de la paroi utérine et **glisse dans le vagin** provoquant une envie de pousser ☛ si le processus est enclenché, **couper le cordon et récupérer le placenta dans le plateau.** **NE JAMAIS TIRER SUR LE CORDON**

Si apparition du placent a à la vulve, demander à la femme de pousser, et recueillir le placenta dans le plateau, ne pas y tirer dessus s'il n'est pas sorti seul spontanément, mais le vriller sur lui-même en l'accompagnant vers le plateau





Attention aux **projections de sang**:

Protection ++ ☛ gants + masque avec visière panoramique + tablier

Informer le SAMU

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

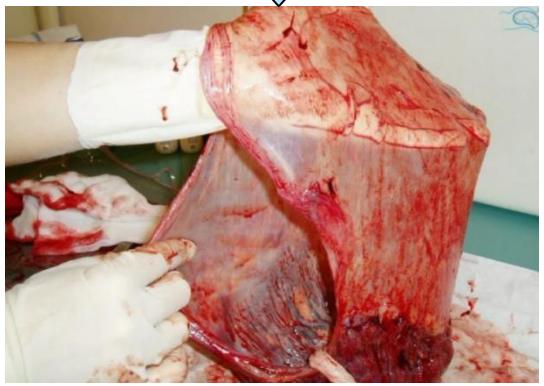
La délivrance

Le placenta sera emmené à la maternité où il sera **vérifié** par les sages-femmes.





Salle d'accouchement



- Après la délivrance, **surveillance étroite** de la mère en attendant le SMUR

☛ **fonctions vitales et pertes sanguines**.

Hémorragie post-partum

14 M
femmes victimes / an dans le monde

70 000
décès / an dans le monde

Tendance mondiale
↑ dans les pays développés

France :
1,8 % → 3,0 %
Entre 2016-2024 (source Thèse 2024 Dr GRUSS)

L'HPP représente la première cause de mortalité d'une femme qui accouche

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

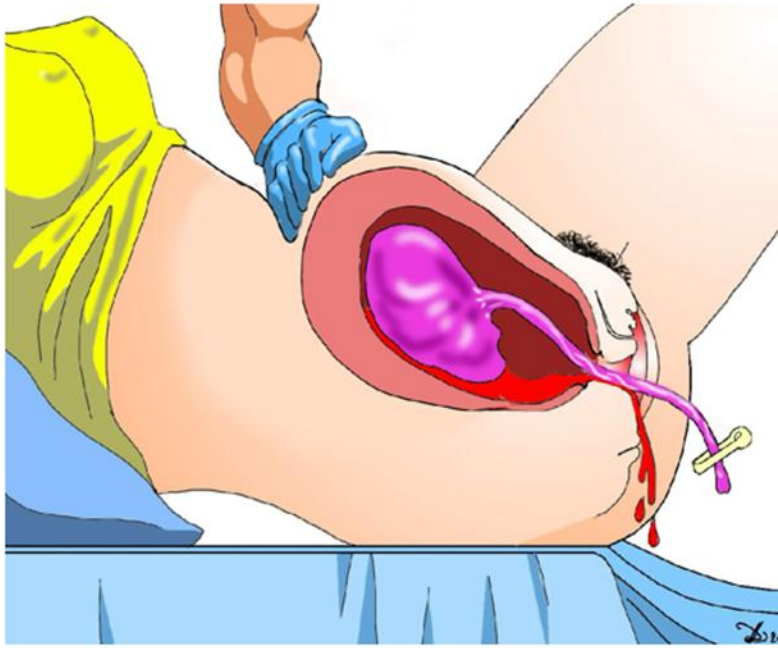
Hémorragie post-partum

Définition d'une hémorragie post-partum

Pertes sanguines > 500 ml dans les 24 heures

- Fuite comme un robinet qui reste légèrement ouvert
- Filet de liquide constant et saignement qui continue après la 1ère pression du massage

+ signes liés à détresse circulatoire



SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Hémorragie post-partum

Les causes Physiologiques





Tonus – Atonie utérine



Rétention placentaire.



Lésion vagin - col utérus



Déficit coagulation

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Hémorragie post-partum

Les causes sociétales ou facteurs de risque

PRÉEXISTANTS

- Âge maternel & IMC
- Antécédents d'HPP

LIÉS À LA GROSSESSE

- Multiparité
- Grossesse multiple
- Excès de liquide amniotique
- Poids du NN > 4 kg
- Hypertension

L'ACCOUCHEMENT

- Travail prolongé
- Césarienne en urgence

Une femme enceinte a 40% de sang en plus

SDIS 42 LOIRE SAPEURS-POMPIERS

Hémorragie post-partum

Hémorragie post partum
= PERTES SANGUINES > 500 ML
avant ou après la délivrance.



5 % des accouchements.

Conduite à tenir:

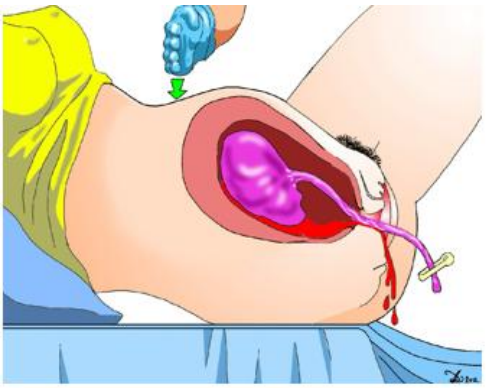


➔ **Message URGENT au 15** via la SSU
➔ **Couper le cordon** et séparer le nouveau-né de sa mère
➔ Administrer de **l'O2** à la maman.

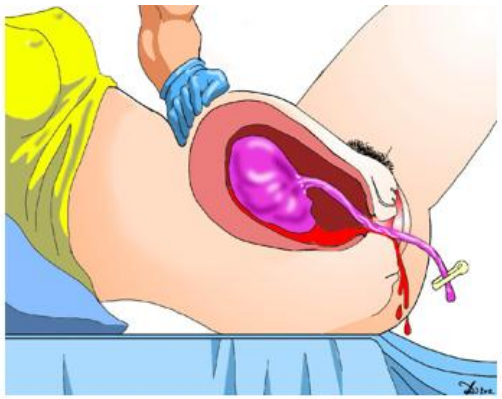
➔ Si la femme est délivrée, et **avec l'accord du médecin régulateur**, attaquer le massage utérin.☛ stimule la contraction de l'utérus.
Si la patiente est d'accord : Mise au sein du nouveau-né. La succion du bébé déclenchera la sécrétion d'hormone de **contraction de l'utérus**: l'ocytocine (qui est également l'hormone d'éjection du lait)

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

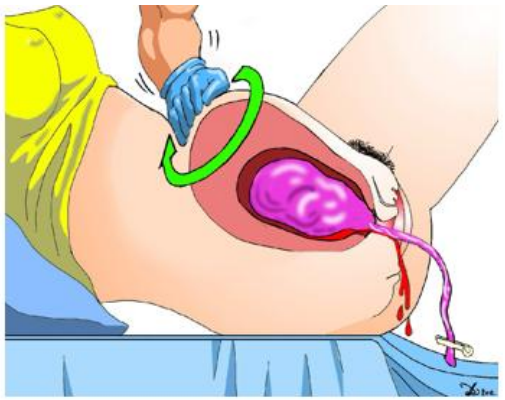
Hémorragie post-partum



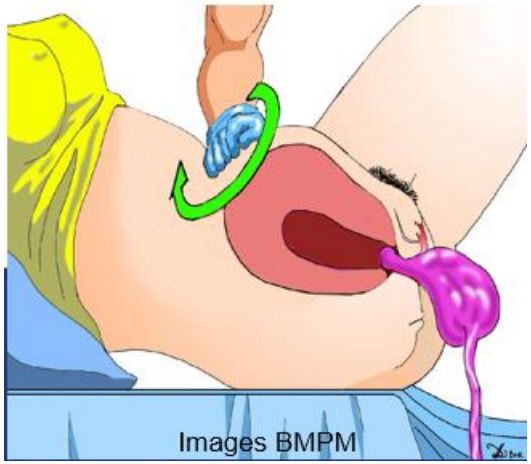
Main sur la tranche sous l'ombilic



Pression douce 5 à 8 cm pour percevoir l'utérus



Effectuer un massage en exerçant une légère pression et mouvement rotatifs circulaires



Réaliser un massage tonique et en continue, jusqu'à l'arrivée du SMUR.

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Hémorragie post-partum

- Si la femme **n'est pas délivrée**, **sur ordre du médecin régulateur**, demander à la femme de pousser pour tenter d'expulser le placenta.

NE JAMAIS TIRER SUR LE CORDON !!!

- **Surveiller étroitement** la femme en attendant le SMUR
  - ☛ **fonctions vitales et pertes sanguines**.



SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Hémorragie post-partum

Une HPP n'est pas toujours visible et nous sommes le 1er maillon de la prise en charge

qui débute dès le bilan

Le facteur temps est le principal déterminant du pronostic vital

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Transport de la mère et de son enfant

- Transport toujours **médicalisé** dans le VSAV chauffé.
- Nouveau-né sur le ventre de sa mère **« enveloppe à peau » ou « peau à peau »** avec couverture de survie ou dans un 2eme VSAV après régulation, dans un cosy.

- **Surveillance conjointe** avec l'équipe médicale du SMUR:
  - **mère** : TA, FC, pertes utérines;
  - **nouveau né**: couleur, respiration, tonus

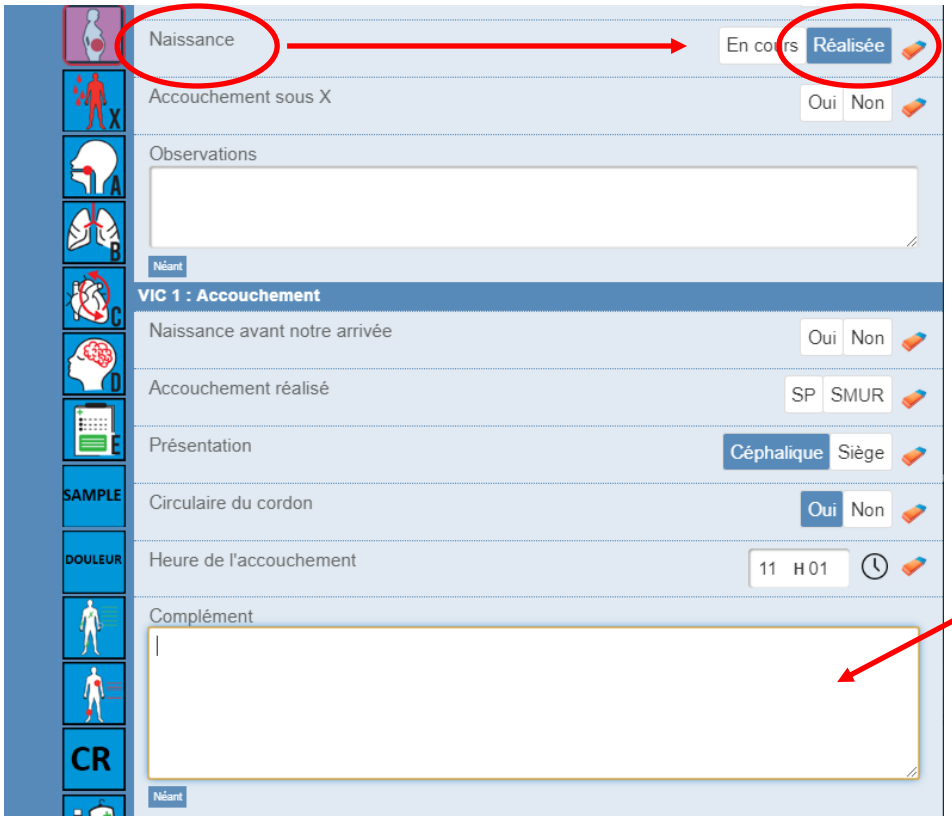


SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Aspect administratif

Si naissance, cliquer sur « Réalisée » et remplir les champs spécifiques concernant l'accouchement.

☛ Les renseignements seront transmis au service obstétrical via UrgSap (ou si pas de connexion avec UrgSap via un jeton)



Ne pas hésiter à remplir la case complément, de toutes les informations qui vous semblent importantes concernant l'accouchement et le nouveau-né

Aspect administratif

Le **certificat de naissance** sera rédigé par le **médecin du SMUR** présent sur les lieux, document obligatoire pour faire la **déclaration de naissance** à la mairie.

Je soussigné(e) Dr ……

certifie que Mme ……

Née le .. /.. / ….

a accouché le .. /.. / …. à .. H ..

d'un enfant de sexe ……

vivant et viable ☐ ou mort-né ☐

à l'adresse suivante (adresse du domicile)

……

Signature:

Aspect administratif

Accouchement dans le secret ☛ accouchement sous X

- Au retour d'intervention, le CDA doit **informer le CODIS** charger « d'anonymiser » **tous les documents pouvant identifier la mère** (ticket de départ….);
- Ne pas **mentionner l'identité** de la mère sur aucun document (fiche bilan, fiche accouchement…): **Identité: Madame X**
- **Respecter la volonté** de la maman et lui présenter l'enfant seulement si elle le désire;
- Transport mère et enfant dans **2 VSAV différents** si la femme ne souhaite pas avoir de contact avec l'enfant.

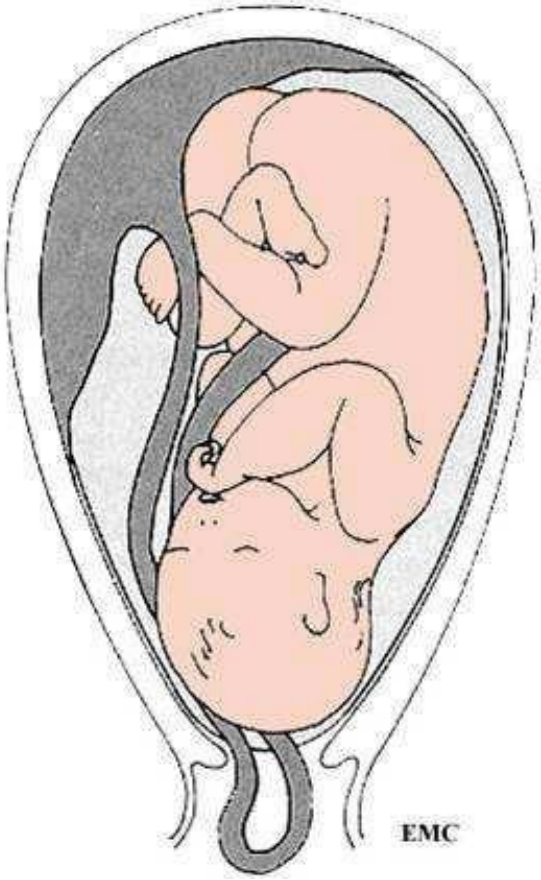
Respect du **secret professionnel** pour l'ensemble des intervenants !



SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Cas particuliers :
Procidence du cordon





Chute du cordon en avant de la présentation lors de la **rupture de la poche des eaux.**

Souffrance fœtale aigue par compression du cordon entre la paroi utérine et la tête.



Urgence vitale pour l'enfant !
Mortalité et séquelles élevées !

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Cas particuliers :
Procidence du cordon



Conduite à tenir

Tête à la vulve avec le cordon apparent

- Appel **SAMU** en urgence pour CAT;
- Administrer de **l'O_2, 15l /min;**
- **Faire naitre rapidement l'enfant**; Encourager la maman
- Anticiper une **réanimation néonatale**.
- Essayer d'humidifier le cordon et sentir s'il y a un pouls



Cas particuliers :
Procidence du cordon

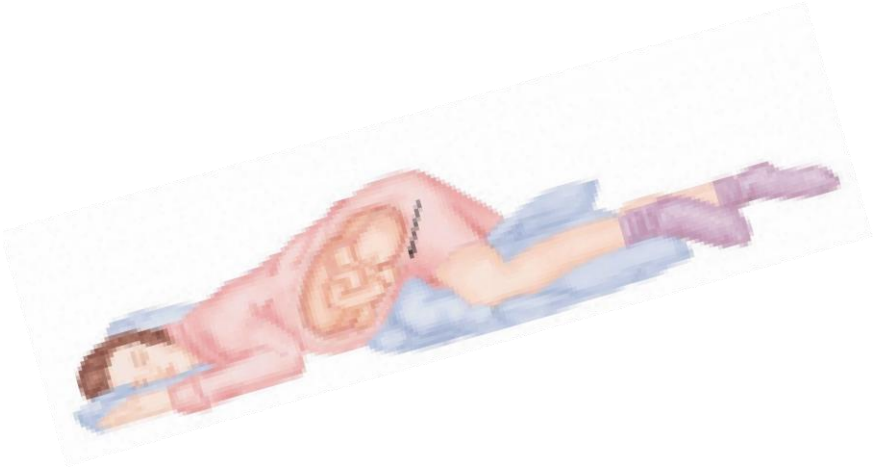


Seul le cordon est apparent

Avis du médecin régulateur !

- Installer la femme en **position de Trendelenburg** (tête en bas), tournée sur le **coté gauche** ☛ limite la compression par gravité et favorise le retour veineux.
- Administrer de **l'O2, 15 l/min.**





SAPEURS - POMPIERS 42 OIRE

Cas particuliers:
Procidence du cordon



Césarienne en extrême urgence à la maternité si l'enfant est encore vivant !

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Cas particuliers :
Grossesse gémellaire

- En augmentation suite au traitement des infertilités.
- Rare à domicile car grossesse suivie étroitement.
- Accouchement souvent **prématuré et à hauts risques** :

➢ surtout pour le **2ème jumeau** (mauvaise position, souffrance);

➢ **hémorragie de la délivrance.**



Accouchement à hauts risques hors maternité

☛ **renfort de spécialistes préconisé !**

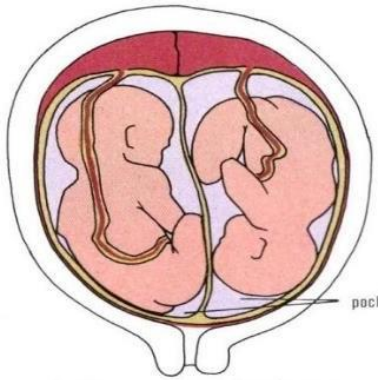
SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Cas particuliers :
Grossesse gémellaire

Conduite à tenir

- Contact rapide du **médecin régulateur ☛ renfort.**
- Préparer **2 espaces d'accueil** pour les nouveaux-nés.
- Naissance J1 classique.
- Délai entre les 2 naissances: variable, de **5 à 20 min** en moyenne.

Le médecin SMUR prendra la décision de faire naitre J2 sur place, sinon transport rapide vers la maternité la plus proche ☛ **risque majeur pour J2**.



Cas particuliers :
Saignements au cours du 1er trimestre

La fausse couche

- Expulsion du fœtus avant qu'il ne soit **viable** (avant 5 mois 1/2 soit 22 SA), le plus souvent au cours du **premier trimestre** de la grossesse.
- **Signes cliniques** : **douleurs abdominales** accompagnées de pertes de **sang rouge**, saignement inattendu qui peut être brutal et parfois abondant ☛ **pronostic vital maternel rarement engagé.**
- La grossesse peut être **méconnue** (début de grossesse) ☛ soupçonner une fausse couche chez une femme en âge de procréer qui présente un tel tableau ☛ **faire préciser la date des dernières règles.**

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Cas particuliers :
Saignements au cours du 1er trimestre

La fausse couche: CAT

- **Rassurer et réconforter;**
- Allonger la victime dans une position confortable;
- **Evaluer les pertes sanguines**, mettre une protection entre les cuisses (pansement absorbant);
- En cas d'expulsion du fœtus, **récupérer le discrètement dans un champ stérile;** le mettre à l'écart et le garder
- Message au SAMU;
- **Surveiller les fonctions vitales et les pertes sanguines.**

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Cas particuliers :
Saignements au cours du 1er trimestre

La grossesse extra-utérine (GEU)

- Embryon qui se développe en **dehors de l'utérus**, le plus souvent dans une **trompe** ☛ incompatible avec la poursuite d'une grossesse.
- **Risques:** **hémorragie interne** par rupture de la trompe ☛ **urgence vitale** dont le traitement est **chirurgical**.



- Les signes cliniques se manifestent en début de grossesse (1 à 2 semaines de retard de règles) ☛ **douleurs abdominales violentes** accompagnées parfois de petites **pertes de sang noirâtre ou rouge** et d'un **malaise** général.

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Cas particuliers :
Saignements au cours du 1er trimestre

La grossesse extra-utérine (GEU) : Conduite à tenir

- La grossesse peut être **méconnue** (début de grossesse)

☛ soupçonner une GEU chez une femme **en âge de procréer** qui présente un tel tableau, faire préciser la **date des dernières règles.**

- **Allonger la victime sur le dos, jambes fléchies;**
- Administrer de **l'O_2**;
- Contacter en urgence le **médecin régulateur**;
- **Surveiller** attentivement la victime.

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Cas particuliers :

Saignements au cours du 2ème et 3ème trimestre

- **Placenta prævia** : **placenta mal inséré** pouvant recouvrir le col de l'utérus et rendre impossible l'accouchement par les voies naturelles



☛ **hémorragie de sang rouge**

URGENCE

- **Décollement du placenta:** spontanée ou secondaire à un choc abdominal ☛**douleurs abdominales, ventre dur, hémorragie de sang rouge.**

Risques pour la mère et l'enfant !

CAT

- Allonger la femme sur le **coté gauche, O_2 15l/min** ;
- **Contacter en urgence le médecin régulateur**;
- Surveiller les **fonctions vitales et les pertes sanguines.**

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

CONCLUSION

Faites confiance à la nature !
La plupart du temps, les accouchements inopinés extra-hospitaliers se déroulent rapidement et sans problème
pour le plus grand plaisir de tous !



Expert Sages-femmes: CHANDY Mélanie / MATHELIN Morgane
ILT DUCHANGE Mélanie
Version 2026

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE