

Lien vers l'article:

<https://infosante.whitecube.dev/guides/accouchement-subit-en-dehors-de-l-hopital>

Accouchement inattendu en dehors de l'hôpital

De quoi s'agit-il ?

La fin de la grossesse peut parfois survenir de manière inattendue. Il arrive que le [travail](#) commence assez soudainement et que l'accouchement progresse si vite qu'on n'a pas le temps de se rendre à l'hôpital. Si le bébé naît à la maison (ou ailleurs) et qu'il n'y avait préalablement aucun signe de grossesse à risque, la naissance se déroulera le plus souvent sans complications. Il n'y a alors pas besoin d'assistance spécialisée. Si l'accouchement commence à moins de 37 semaines de grossesse, le risque est plus grand. Il est alors très important **d'appeler immédiatement le médecin, le gynécologue ou la sage-femme**, même la nuit ou le week-end.

Dans les autres cas, on a généralement assez de temps pour appeler un soignant afin d'aider la mère à accoucher. Il ne s'agit donc pas ici d'un accouchement à la maison qui est bien planifié, mais d'un événement inattendu.

Que fera le médecin ou la sage-femme?

Le médecin ou la sage-femme a toujours besoin d'un **minimum d'informations**. S'agit-il d'un premier [accouchement](#) ? A combien de semaines de grossesse en est la mère ? Tout s'est-il déroulé normalement jusqu'à présent ? La mère souffre-t-elle de maladies qui pourraient avoir une importance ? Le soignant déterminera ensuite la position du bébé (le bébé se présente-il la tête en premier ou le siège en avant ?), et il surveillera les bruits du cœur. La tension artérielle, la température du corps et le rythme cardiaque de la mère sont également contrôlés. Le médecin (ou la sage-femme) surveillera le bon déroulement de l'accouchement. Il s'assurera que la mère est dans une position confortable et sur du linge propre. Il utilisera des gants stériles. Pour éviter une déchirure du vagin ou de l'anus, l'expulsion du bébé ne doit pas être trop rapide. C'est pourquoi souvent, pour ralentir la sortie du bébé, le médecin retient un peu sa tête. De cette façon, la tête du bébé est aussi un peu soutenue. Après la naissance, il essuie le bébé avec un linge doux, et il le place sur le ventre de la mère sous une couverture chaude. Le médecin vérifiera toujours la respiration et, au besoin, dégagera les voies respiratoires des glaires, notamment au niveau du nez et de la gorge. L'état général du bébé est évalué à l'aide **du score d'Apgar**. Pour ce faire, 5 paramètres sont vérifiés :

- le pouls ;
- la respiration ;
- la couleur de la peau ;
- la réponse aux stimulations ;
- le tonus des muscles.

Pour chacun de ces paramètres, le score peut être égal à 2 (maximum), 1 (réaction modérée) ou 0 (pas de réaction). Les signes d'un bon état général sont un enfant qui réagit immédiatement aux stimulations, qui commence spontanément à respirer ou à pleurer dans la minute suivant la naissance, dont la peau est rouge et qui plie bien les bras et les jambes. Le score total déterminera si une intervention est nécessaire ou non. Cela peut aller de l'administration d'oxygène à une réanimation. Ensuite, le soignant clampé le cordon ombilical avec des pinces et le coupe, puis désinfecte le bout du cordon. Si des tubes de prélèvement sont disponibles, le médecin recueillera un échantillon de sang du cordon ombilical. L'expulsion du placenta n'est en principe pas urgente si la mère ne saigne pas. On dispose généralement de suffisamment de temps pour se rendre à l'hôpital pour l'expulsion du placenta. Habituellement, le médecin administrera également un médicament (ocytocine) pour stimuler les contractions de l'utérus et limiter les pertes de sang.

Rédaction le 10 février 2020.

Dernière mise à jour le 10 février 2020

Lien vers l'article:

<https://infosante.whitecube.dev/guides/accouchement-subit-en-dehors-de-l-hopital>



Liens Utiles

- Accouchement
<https://naitreetgrandir.com/fr/grossesse/accouchement/>

Sources

- Guide de pratique clinique étranger
<https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00562>