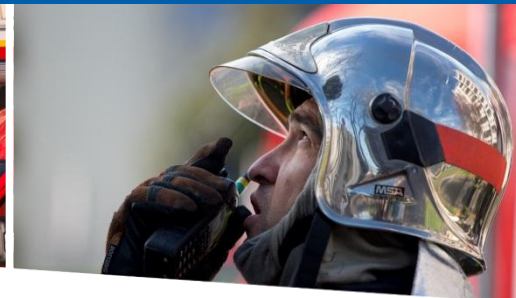


PARTAGE D'EXPÉRIENCE



Cne Daniel JEAN et LtJ Joël FAVA – 14 octobre 2021
service.retex@sdis31.fr

Réalisé en collaboration avec l'ILT Kathy Bernard

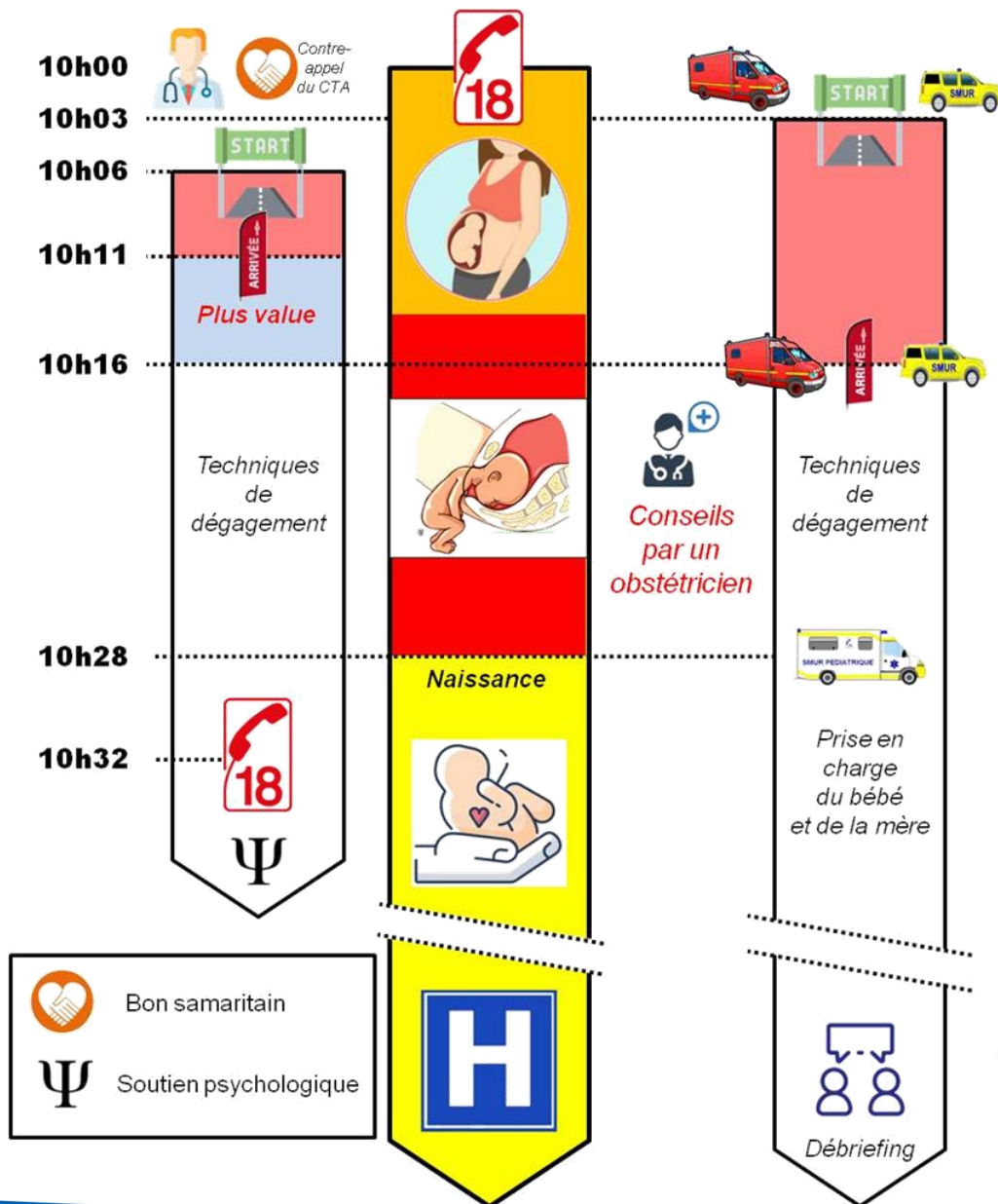
Accouchement inopiné difficile

Accouchement en cours par le
siège d'un prématuré,
femme seule et primipare

Contexte opérationnel :

À 10 heures, le 20/08/2021, une femme appelle le 18 pour signaler qu'elle est en train d'accoucher, elle voit les pieds de son bébé. Elle est toute seule. Elle est primipare à 35 semaines d'aménorrhée.

Chronologie opérationnelle :

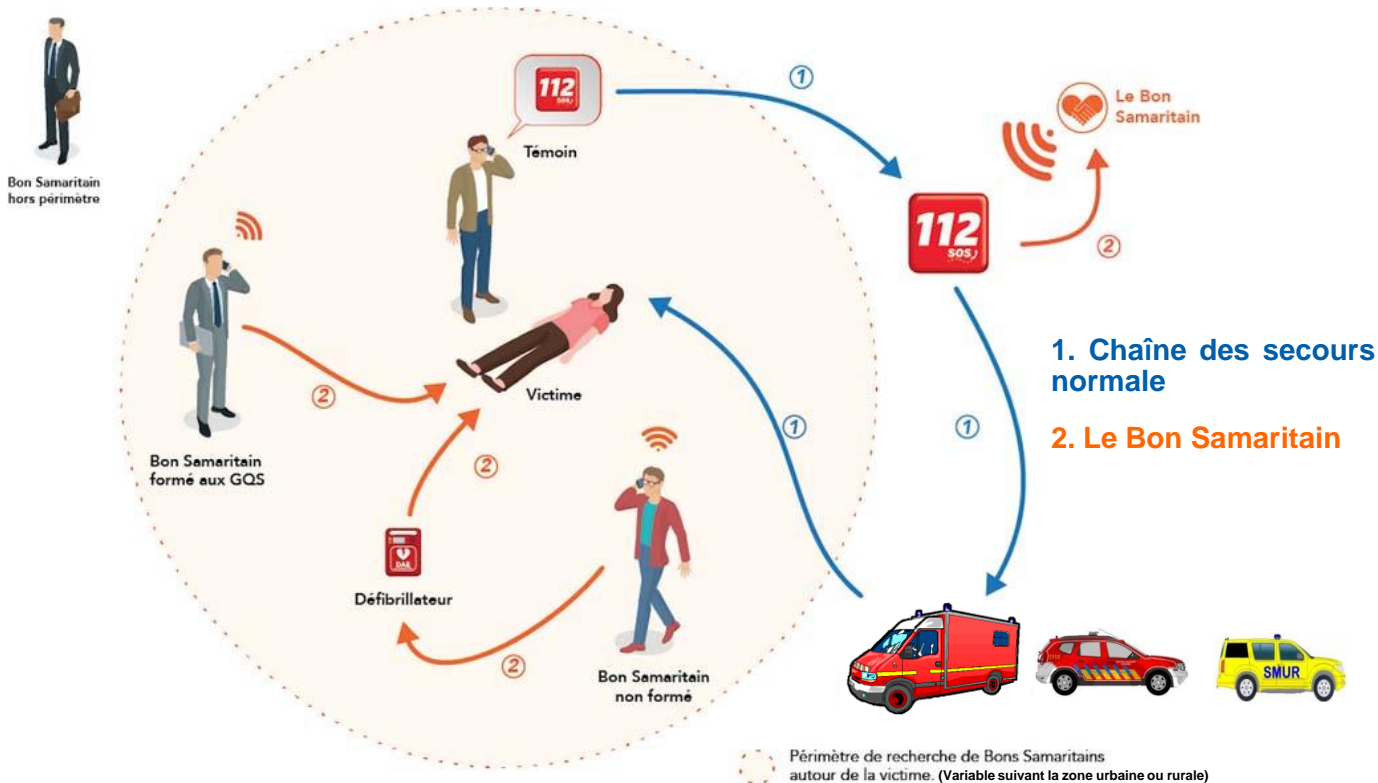


PARTAGE D'EXPÉRIENCE

❑ Principe de fonctionnement du « Bon Samaritain » :

Le 6 mai 2019, le SDIS 31 a signé une convention avec le Fonds pour le Développement du Bon Samaritain (FDBS). Celui-ci est associé à l'application le « Bon Samaritain » (ou Staying Alive).

Cette application gratuite cartographie, initialement, les défibrillateurs cardiaques recensés en France mais géolocalise également des citoyens volontaires détenteurs d'une formation de secourisme. Ces derniers peuvent être sollicités pour intervenir sur un arrêt cardiaque à proximité en attendant l'arrivée des secours. Ce sont les CTA/CODIS et/ou les CRRA qui les déclenchent.



Lorsque le ou les secouristes disponibles retenus sont déclenchés, ces « Bons Samaritains » deviennent de fait collaborateurs occasionnels du service public.

❑ Les bonnes pratiques issues de cette intervention :

- ❑ Anticipation et complémentarité des compétences des plateformes d'appels d'urgence ;
- ❑ Déclenchement d'un « Bon Samaritain » pour une urgence, hors arrêt cardiaque, avec appel d'un opérateur pour précision sur la particularité opérationnelle ;
- ❑ Déclenchement d'un médecin généraliste ;
- ❑ Conférence à plusieurs services, avec un expert (obstétricien), lors de l'intervention ;
- ❑ Appel du « Bon Samaritain » par le CTA/CODIS après l'intervention pour prendre de ses nouvelles et proposer un soutien psychologique ;
- ❑ Débriefing entre les sapeurs-pompiers et l'équipe médicale après l'intervention.

❑ Moyens engagés :



1 « Bon Samaritain »



1 médecin
de proximité



1 équipage
VSAV
3 SP



1 équipage
SMUR adulte
1 médecin, 1 infirmier,
1 ambulancier



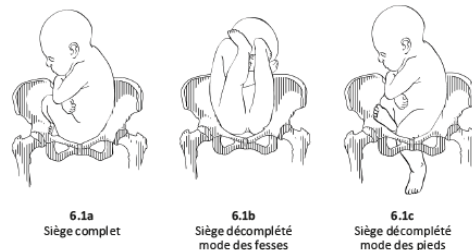
1 SMUR pédiatrique
1 médecin, 1 infirmier,
1 ambulancier et
1 sage-femme



PARTAGE D'EXPÉRIENCE

Zoom sur l'accouchement par le siège :

La fréquence des accouchements par le siège (4%) rapportée au contexte pré-hospitalier (moins de 1% des accouchements) ne permet pas une expertise des intervenants préhospitaliers classiques. Les risques pour le fœtus (asphyxie sur rétention de tête dernière) motivent les obstétriciens à accoucher leurs patientes par voie basse en milieu hospitalier, de sorte à réaliser si besoin des manœuvres maîtrisées par eux seuls pour dégager le nouveau-né. Selon les structures, ils sont réalisés, par précaution, en salle de césarienne.



Différents cas

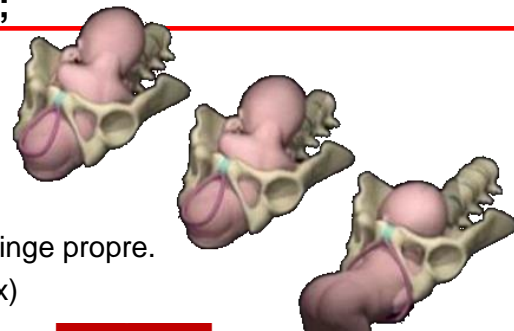
Le 07/10/2021, les SP ont également réalisés un accouchement par le siège.

Conduite à tenir :

- Positionner la maman : Elle doit pousser **uniquement** pendant les contractions (en dehors = repos) ;



- Ne rien faire, ne pas toucher le bébé ;**



- Prévoir la réception du bébé avec du linge propre.

Attention : le bébé est glissant (vernix)



Éléments favorables



Éléments défavorables

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Présence d'un médecin généraliste ; | <input type="checkbox"/> Femme primipare seule ; |
| <input type="checkbox"/> Bon Samaritain ; | <input type="checkbox"/> Accouchement par le siège ; |
| <input type="checkbox"/> Obstétricien au téléphone ; | <input type="checkbox"/> Bébé prématuré. |
| <input type="checkbox"/> Smur pédiatrique avec sage-femme. | |

Ce qu'il faut retenir...

- Utilisation élargie et plus value du « Bon Samaritain »**
 - Gain de temps sur la chaîne des secours ;
 - Devient un collaborateur occasionnel du service public : besoin d'accompagnement ;
- L'accouchement par le siège n'est pas courant et la conduite à tenir n'est pas tout le temps abordée ;**
- La complémentarité des compétences des plateformes d'urgence :**
 - Engagement de moyens adaptés rapide ;
 - Conseils et assistance à distance.



(édition septembre 2019)

P.90 : La conduite à tenir pour réaliser l'accouchement est expliquée mais que pour la présentation céphalique.

S'il y a des complications lors de l'accouchement cela peut mettre en jeu la vie du fœtus et/ou de la mère.



P.44 : La prise d'appel et son traitement.

Le CTA décide de l'engagement des premiers moyens nécessaires.



Réflexivité Opérationnelle

- Après l'intervention, profiter des « experts » pour améliorer ses connaissances et savoir-faire.
- Partager les bonnes pratiques et faire circuler l'information pour le CTA/CODIS.
- Profiter des personnels SSSM pour améliorer les compétences techniques et connaissance.