Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 112 (2014)
Heft: 9

Artikel: Et à domicile, que fait la sage-femme?
Autor: Bodart Senn, Josianne
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949311

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Et à domicile, que fait la sage-femme?

Deus sages-femmes indépendantes ont accepté de nous faire part de leur expérience face à une hémorragie qui survient lors d'un accouchement à domicile.

Josianne Bodart Senn, rédactrice «Sage-femme.ch»

Sous couvert d'anonymat, une sage-femme vaudoise explique: «Il y a hémorragie dès l'instant où les pertes dépassent 500 ml. Je l'évalue visuellement (cuvette graduée ou pesée de l'alèse).» Néanmoins, Viviane Luisier (Arcade des sages-femmes, Genève) souligne que, dans l'ambiance d'un accouchement à domicile, cette évaluation ne se fait pas toujours facilement. Et de préciser sa pensée en ces termes: «Osons le dire: le sang qui coule à domicile, on essaie d'abord de le banaliser. Comme on a pris en charge la femme de manière physiologique, on ne peut pas croire que, tout à coup, sans crier gare, la physiologie nous lâche. Le diagnostic a donc tendance à être d'abord escamoté. Quand il devient évident, on intervient dans des conditions peu propices à une action rapide et efficace: en général la femme n'est pas munie d'une voie veineuse, la lumière est faible, l'ambiance n'est pas à l'urgence.»

Sa collègue vaudoise énumère, une à une, les mesures qu'elle prend d'habitude: «Je vérifie la contraction de l'utérus et la renforce: je le masse (si la délivrance est réalisée) ou je tiens le fond utérin. Je stimule les mamelons (tétée ou manuellement). Je donne de l'arnica en 30CH, de la teinture-mère de lierre terrestre. Je mets de la glace sur l'utérus. Je donne de la teinture-mère d'hamamélis. J'appelle la maternité pour les avertir de la situation et de la possibilité d'un éventuel transfert (le temps de ce transfert dépend évidemment de la distance entre le lieu d'accouchement et la maternité). Je pose une voie veineuse et j'injecte 5 UI de Synto en IVD. Je rappelle la maternité et je transfère en ambulance (ou en hélicoptère avec la REGA si le domicile est loin d'une maternité).»

Il existe toutefois des «zones grises» d'appréciation: par exemple, quand faut-il décider un transfert? La sage-femme vaudoise précise: «Jusqu'à maintenant, je n'ai heureusement pas eu à aller jusqu'à appeler l'ambulance: les situations se sont toujours stabilisées avant. Sauf une fois, exceptionnellement, avec des circonstances particulières: j'ai transféré avec ma voiture, jugeant trop long le temps que l'ambulance arrive et reparte. Cela aurait fait 40 minutes pour l'aller-retour, sans compter la prise en charge par les ambulanciers et l'installation de la dame dans l'ambulance. Finalement, il s'est avéré que l'hémorragie était due à un placenta accreta inséré dans une corne d'un utérus bicorne. Il est donc difficile de savoir si l'on est en zone grise ou rouge: cela dépend de la situation, de la vitesse et de l'abondance du saignement, de la délivrance ou pas, de la distance de la maternité, de l'attitude et de la demande éclairée du couple, de la présence d'une collègue ou pas, etc.»

Quant à Viviane Luisier, elle se souvient: «Il y a plusieurs années, une dame m'avait demandé de l'assister pour son accouchement à domicile. Une de mes collègues s'était rendu compte de l'arrivée de cette femme à l'Arcade et m'avait dit la connaître, car elle avait accompagné son accouchement à domicile plusieurs années plus tôt. Cette femme avait eu une hémorragie massive, ce qui avait exigé son évacuation vers l'hôpital avec séjour prolongé et transfusions. La collègue me conseillait donc de ne pas accepter de faire cet accouchement à domicile. Conseil que j'ai immédiatement suivi, d'autant plus que la femme elle-même m'avait soigneusement tu l'accident. Lorsque j'ai été appelée quelques mois plus tard auprès d'une femme prise en charge par une autre de mes collègues, en tant que deuxième sage-femme, quelle ne fut pas ma surprise quand j'ai découvert que… j'avais retrouvé la femme en question. Une surprise toute relative lorsque la femme a commencé à saigner! Quel stress de placer une voie veineuse seulement à cet instant, alors que l'on admire le bébé, que l'on est à genoux par terre pour tenir l'utérus, tout ça dans la lumière de bougies! C'est pourquoi je pense que poser un Venflon – à domicile comme à l'hôpital – est un geste qui ne devrait contrarier ni la femme ni la sage-femme. Il devrait au contraire les mettre en confiance face à un risque d'hémorragie qui n'est pas rare.»