Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 104 (2006)
Heft: 1

Artikel: L'homéopathie au chevet de la sage-femme
Autor: Burkahlter, Anne
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949847

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: 09.07.2025

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

EDITORIAL

Les deux thématiques traitées dans ce numéro (le dossier sur l'homéopathie et une revue de littérature sur l'alitement prolongé) sont très différentes. Alors, je donnerai une petite pensée sur chacune. Personnellement, je ne suis pas une adepte de l'homéopathie: même si ma fille souffre d'une maladie atopique (eczéma, allergies et autres), je n'ai jamais été attirée par les homéopathes. Mais j'ai bien aimé l'article d'Anne Burkhalter, qui est sage-femme et homéopathe formée, car il donne un image sérieuse de l'homéopathie. Elle dit: «L'homéopathie n'est pas une pratique de recettes à appliquer, mais demande d'abord une observation fine des femmes.» Il me semblait bien que l'homéopathie s'occupait de l'être humain entier et qu'une anamnèse approfondie devait être la base de la prise en charge d'une personne. Alors, je ne suis pas très convaincue quand une femme enceinte entre en salle d'accouchement avec le petit flacon de granulés qu'elle vient d'acheter en pharmacie, dans le but de faciliter son accouchement, sans jamais avoir vu une sage-femme formée en homéopathie ou un médecin homéopathe. Dans ce cas, si cela marche vraiment, c'est pour moi l'effet placebo. Ou alors, de toute façon, cette femme aurait bien accouché... Je suis également contre une sage-femme sans formation en homéopathie qui distribuerait des granulés à une femme en travail. En revanche, si une sage-femme formée suit une femme pendant sa grossesse et son accouchement; si, la connaissant bien, elle lui administre des médicaments homéopathiques adaptés, cela me semble une façon sérieuse d'utiliser l'homéopathie en lien avec la maternité.

Le mémoire de fin d'études sur la question de l'alitement m'a fait plaisir parce que cette problématique me fait réfléchir depuis longtemps déjà. Ayant travaillé un certain temps au service prénatal, j'ai un doute profond concernant le «lit strict». L'alitement pendant des semaines a vraiment des conséquences désastreuses pour la future mère sur le plan physique et psychique. La «gymnastique» qu'elle doit faire pour une toilette au lit, ou pour utiliser le vase, m'a souvent semblé dépourvue de sens. Une douche par jour et l'utilisation des WC nécessitent nettement moins d'efforts physiques... J'espère que des obstétriciens concernés vont lire ce travail et que cela les fera réfléchir sur ce qui n'est souvent plus qu'une habitude.

Alors, bonne lecture et encore une bonne année 2006!

Barbara Jeanrichard

Témoignage

L'homéopathie au

La sage-femme formée a la possibilité de prodiguer des soins de qualité grâce à un art permettant une prise en charge globale de la femme. En dehors d'une formation sérieuse, la pratique professionnelle de l'homéopathie restera cependant de l'ordre de l'anecdote ou sera vouée à l'échec.

IL y a 20 ans déjà, confrontée à la douleur des parturientes que j'accompagnais à domicile à travers la Veveyse, une question s'imposait: *comment aider et soulager ces femmes qui se confiaient à moi?* L'allopathie et son cortège de solutions médicamenteuses: exclu! D'une part, ces femmes m'avaient appelée pour que je leur offre un autre type de prestations. D'autre part, mon choix professionnel, la pratique indépendante, était résolument tourné vers la physiologie. Alors, vers quoi m'orienter? Massage, acupressure, lombothérapie et réflexologie, écoute et relation d'aide, bien sûr: comme chacune, j'étais sensibilisée et «initée».

Anne Burkhalter: sage-femme formée à l'ESRHU (Ecole suisse romande l'homéopathie uniciste), enseignante à Espace Compétences.

Et si l'homéopathie était une solution parmi les autres? J'ai tâtonné, puis me suis intégrée à la première volée de médecins se formant au GREHEM [1] en 1986, pour suivre la formation pendant trois ans. Mes premières expériences furent inégales: quelques succès encourageant, des parturientes passant de 3 cm à dilatation complète en un quart d'heure; et puis des échecs ou si peu d'amélioration, suivis de découragement face à une connaissance si complexe! Les années d'études, encouragées par des cours organisés de manière plus ciblée sur les besoins en situations obstétricales m'ont davantage aidée.

Autre chose que des recettes

Les professionnelles que nous sommes doivent se rendre à l'évidence: l'homéopathie n'est pas une pratique de recettes à appliquer, mais demande d'abord une observation fine des femmes: de leurs symptômes, de leur comportement, de leurs humeurs. Entre autres: prescrire le bon remède nécessite de connaître les principes de l'homéopathie et les nombreux remèdes de la matière médicale. La pratique de l'homéopathie suppose un savoir acquis par la formation et une expérience donnée par l'expérience de terrain: les compétences en homéopathie se gagnent au fil du temps selon ces deux axes, formation – expérience.

Pour exemple, avec l'homéopathie, la sage-femme découvre que lorsqu'elle observe une femme en cours de travail avec un besoin d'aller à selle accompagné de vomissements, elle prescrit de la noix de vomique en dose homéopathique et lui permet d'accoucher rapidement, alors que cette même substance en dose pondérale provoque des vomissements incoercibles associés à un besoin incontrôlable d'exonérer.

C'est ainsi qu'en 1790, grâce aux mêmes types de constats de la part du Dr Hahnemann, naissait l'homéopathie: *Homéo* = semblable et *Pathos* = maladie. L'expérience lui montra que plus la dose était diluée, plus elle avait d'effets sur ses patients: d'où l'un des principes de l'homéopathie, les dosages infinitésimaux; quant à la dynamisation, elle nous vient d'une autre observation: chez les patients rentrant à cheval et portant leur remède en poche, il observait des effets meilleurs. Ce sont là, décrits très brièvement, les trois principes fondamentaux de l'homéopathie: la similitude, le dosage infinitésimal et la dynamisation [2].

Pour qu'un remède ait l'effet escompté, il doit correspondre le plus exactement possible à la patiente. Dans ce sens, l'homéopathie uniciste veut qu'un seul et unique remède corresponde et couvre l'ensemble du tableau clinique de la personne pour un moment précis. Toutefois, les homéopathes pluralistes peuvent prescrire simultanément, comme les allopathes, plusieurs remèdes pour le même patient.

Les «mauvaises langues» disent que l'homéopathie est sans danger, puisqu'elle n'a qu'un effet placebo... Pourtant, l'expé-

chevet de la sage-femme

rience nous a montré qu'un remède pris de manière répétée peut conduire, chez le patient, à créer une pathogénésie [3].

Différentes études répertoriées dans des banques de données scientifiquement reconnues [4] ont été enregistrées, les unes posant la question de l'effet placebo de l'homéopathie, les autres ne montrant pas d'effet statistiquement significatif en faveur de l'homéopathie: les résultats ne permettent pas d'affirmer un effet nul de l'homéopathie! En effet, au vu des principes de l'homéopathie «*un* remède pour *une* personne dans *une* situation particulière», il est difficile d'étudier l'homéopathie à travers le filtre méthodologique des RCTs [5], par exemple.

Par ailleurs, un effet placebo devrait être assimilé à un effet positif! A l'heure actuelle, il semble encore difficile de faire rejoindre la rigueur des principes de base de l'homéopathie avec celle des épidémiologistes. Laissons donc ce débat aux chercheurs et aux homéopathes pour nous attarder sur les bénéfices de l'homéopathie en obstétrique et en néonatologie, dans le cadre de notre pratique de sage-femme!

Bénéfices dans la pratique de sage-femme

Tenant compte des limites de notre exercice que sont les risques obstétricaux – infection urinaire aiguë, menace d'accouchement prématuré, par exemple – et néonataux – syndrome de détresse respiratoire, ictère hémolytique ou infectieux, par exemple – nous avons la possibilité de prodiguer des soins de qualité grâce à un art nous permettant une prise en charge globale de la femme.

En effet, si, avec l'allopathie, nous traitons des symptômes spécifiques, des problèmes ou des maladies, avec l'homéopathie, l'ensemble des éléments anamnestiques, observés et décrits par la femme est d'importance pour découvrir le remède lui correspondant. Même, et surtout les symptômes bizarres tels que rêves ou pensées issues de l'imagination dont nous n'avons habituellement que faire dans une pratique classique, sont riches pour la prescription. Quel étonnement chez les femmes qui découvrent enfin que leur parole devient légitime dans sa totalité!

Au fil de ma pratique de sage-femme, j'ai appris ainsi la valeur de l'homéopathie tant dans les situations prénatales, que durant la parturition ou la période postnatale, pour le bien de la mère ou celui du nouveau-né.

L'homéopathie s'acquerrant au cours d'un processus d'apprentissage long, il me paraît difficile dans le cadre d'un article dans «Sage-femme.ch» de donner des exemples parlant et concrets, sinon que les situations telles les nausées – vomissements, les désirs – aversions, les douleurs

Si, après un traitement d'une durée appropriée, la personne ne ressent aucune amélioration, c'est que le remède choisi n'était pas adapté. Il faut en «individualiser» un autre: il s'agit de mieux écouter et de faire attention à tout ce que la personne exprime (récits, plaintes, rêves). Photo: Serolab

de l'enfantement, la rigidité d'un col, les problèmes d'allaitement ou de digestion du nouveau-né sont autant de situations nous donnant l'occasion de pratiquer l'homéopathie. A condition bien sûr de la connaître, aussi bien que la physiopathologie, et d'avoir conscience de ses limites.

Depuis quelques années, la formation proposée par l'ESRHU [6] est ouverte aux sages-femmes: elle reconnaît la pratique de l'homéopathie par les sages-femmes dans le cadre de leur pratique spécifique. En dehors d'une formation sérieuse, la pratique professionnelle de l'homéopathie me semble de l'ordre de l'anecdote ou vouée au découragement, faute de réussites relevantes ou encore peu aidantes, faute d'éléments de construction d'un savoir professionnel.

Encore quelques recettes circulent-elles dans nos rangs «pour préparer la naissance» dit-on?! Des «trucs» touchant aussi l'allaitement se retrouvent dans certaines trousses de collègues ou dans quelques poches... Soyons attentives là à ce que j'ai pu rapidement exposer plus haut concernant soit l'inefficacité de cette pratique, soit le risque de pathogénésie!

Que faire en attendant de se former? Le travail en réseau prend à ce propos aussi tout son sens: travailler avec un médecin homéopathe ou avec une collègue formée peut aider à progresser. Tissez donc votre réseau! Ou mieux encore, pour que l'homéopathie devienne un remède efficace au chevet [7] de la sage-femme, pour le bénéfice de la santé de la mère et de son enfant, il existe un excellent remède, chères Collègues: formez-vous! ◀

Références

[1] Groupe romand d'étude en homéopathie et en médecine chinoise, actuellement ESRHU, Ecole suisse romande d'homéopathie uniciste.

[2] *Nguyen Tan Hon, Dr J., Nowak, Dr J.P.:* Homéopratique. Enfin! L'homéopathie vraiment pratique. Paris. Editions Octale Sarl, collections Comprendre et utiliser les médecines douces. 1988.

[3] *Pathogénésie:* apparition de symptômes propres au remède, déclenchés par le remède.

[4] *Cochrane Library:* Medline, voir aussi article paru dans The Lancet.

[5] *RCTs:* Randomised Controlled: Tests ou essais contrôlés et randomisés.

[6] *2 ans de formation en cours d'emploi, renseignements:* Dr P. Robert, 27, ch. de la Culturaz, 1095 Lutry, 021/791 39 46, esrhu.secretariat@crh-homeopathie.ch

[7] *Choffat, Dr F.:* L'homéopathie au chevet de la médecine? Essai pour un nouveau débat. Paris. Les Editions du Cerf. 1992.

Actualité

The Lancet perd son

Dans son édition du 27 août 2005, The Lancet a publié une méta-analyse du Professeur Egger de l'Institut de Médecine Sociale et Préventive (IMSP) de l'Université de Berne portant sur 110 études en double aveugle en homéopathie comparées avec 110 études en médecine conventionnelle [1]. Les effets bénéfiques observés au cours des traitements homéopathiques ne seraient que des effets «placebo».

UNE vingtaine de réactions et analyses critiques rédigées par des chercheurs de renom ont été adressées au Lancet dans les 15 jours qui ont suivi la publication. Pas une seule d'entre elles n'a été publiée à ce jour. Cette absence d'objectivité dans le débat scientifique surprend, d'autant plus qu'elle émane d'un journal très en vue dans le monde médical. C'est la raison pour laquelle une clarification des faits s'impose.

La méta-analyse d'Egger, Shang et al. prétend ne pas avoir pu démontrer d'effet spécifique de l'homéopathie dans l'échantillonnage des travaux en double aveugle analysés. Mais à la lecture attentive de cette publication, l'on est surpris de constater qu'en fait l'homéopathie montre un effet positif, tout comme l'allopathie, dans 102 des petites et moyennes études analysées; ce n'est que dans un échantillon sélectif de 8 (huit!) grandes études, qui d'ailleurs manquent totalement de représentativité et de validité en homéopathie, que M. Egger démontre un effet moindre que seulement les 6 études allopathiques comparées. C'est l'extrapolation des résultats de ces 8 études qui amène les auteurs de la publication du *Lancet* à leur conclusion que les effets bénéfiques observés au cours des traitements homéopathiques seraient «compatibles avec l'hypothèse du placebo».

- Cette conclusion d'Egger/Shang est en flagrante opposition avec les résultats du «Health Technology Assessement» sur l'homéopathie élaboré dans le cadre des recherches PEK en Suisse ces dernières années et qui va être publié prochainement.
- Cette conclusion contredit totalement l'expérience de milliers de médecins homéopathes à travers le monde.
- Cette conclusion est de surplus en totale opposition avec les résultats de 20 des 22 méta-analyses et revues systématiques publiées sur les recherches cliniques en homéopathie (cf. ci-après).

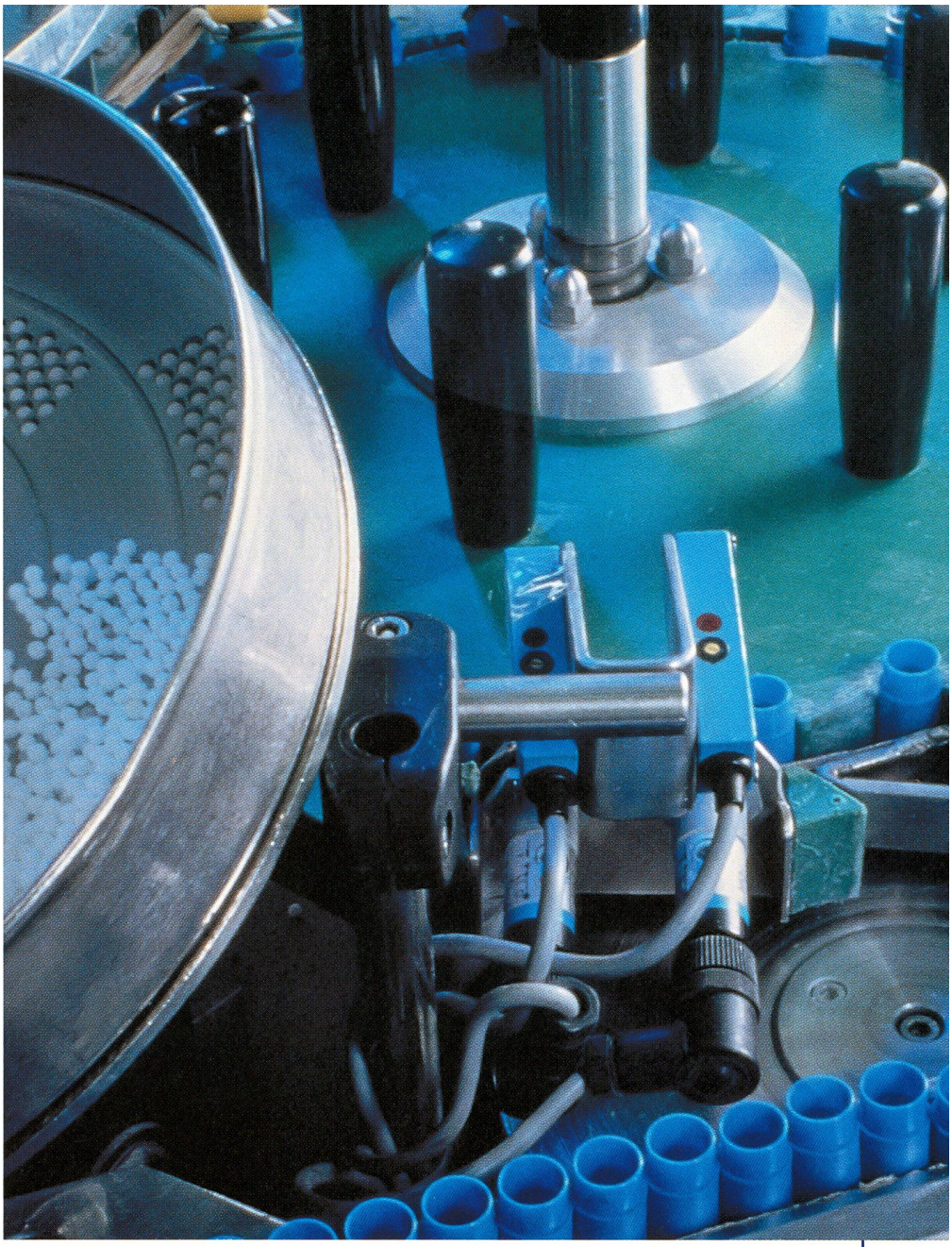
Le semblable guérit le semblable: une substance qui provoque un groupe de symptômes chez une personne en bonne santé peut guérir une personne malade qui manifeste le même groupe de symptômes. C'est la loi de similitude. Photo: Yann Geoffray, Serolab

objectivité

Mais tous ces éléments n'ont pas empêché les éditorialistes du Lancet de reprendre avec fracas les conclusions de cette étude en annonçant la «fin de l'homéopathie» [2]. Plus moralisateur que scientifique, le *Lancet* cherche à enterrer une discussion dérangeante sur une méthode thérapeutique qui a montré des résultats évidents, mais dont la preuve finale de l'efficacité n'est pas encore définitivement apportée aux yeux du courant académique majoritaire de nos jours.

Analyse critique de l'étude ISPM d'Egger/Shang

- Cette étude manque de transparence et de reproductibilité. Les travaux sur lesquels sont basées les conclusions de cette étude ne sont pas référencés.
- La sélection des études est biaisée au départ et toutes les études n'ont pas été prises en compte. Il existe entre 300–400 travaux en double aveugle publiés évaluant les effets des traitements homéopathiques. Les 110 études retenues par Egger ne représentent donc de loin pas la «quasi-totalité des études», comme il l'écrit, mais un échantillonnage non représentatif de ces dernières, violant ainsi les règles et les standards de la Cochrane Collaboration.
- Environ 3/4 des 110 travaux homéopathiques examinés montrent des résultats positifs, tout comme plusieurs grandes revues et méta-analyses publiées durant ces dernières années (pour n'en mentionner que les plus importantes: [3–9]). En aucune façon, M. Egger ne discute ni ne mentionne ce fait troublant.
- Seules huit études (7% [!]) sur les 110 évaluées sont à la base des conclusions des auteurs. Les 93% restantes ont été sous-pondérées, en raison de leur taille et de leur «faible validité interne».
- La validité interne (c.-à-d. la qualité méthodologique d'une étude) des travaux analysés est le seul critère retenu pour leur sélection tandis que la validité externe (= la représentativité d'une étude dans la pratique de la thérapie analysée) a été totalement négligée; seuls 18 travaux sur 110 concernent l'homéopathie classique. C'est dire que les études analysées ne reflètent en aucune manière l'homéopathie, telle qu'elle est concrètement pratiquée dans les cabinets dans le cadre de la médecine de premier recours et telle qu'elle a été évaluée par le PEK.



La dilution d'un remède peut en potentialiser les effets curatifs: plus il est dilué, plus le remède sera puissant. C'est le procédé des hautes dilutions. Photo: Serolab

- Toutes ces critiques fondamentales qui privent l'étude de l'ISPM de toute crédibilité étaient connues depuis deux ans par ses auteurs, et par M. Egger tout particulièrement. Ils ont tout simplement refusé d'en tenir compte, ne serait-ce qu'au niveau de la discussion de leurs résultats. L'on se demande où est l'objectivité scientifique?

Rappelons que cette méta-analyse faisait partie du Programme d'évaluation des médecines complémentaires PEK qui investiguait l'homéopathie classique (uniciste) en Suisse. Une discussion contradictoire de cette «étude ISPM» a eu lieu entre M. Egger et les experts de la Société suisse des médecins homéopathes en date du 3 juin 2004 déjà. Une prise de position critique est publiée, à côté d'autres documents, sur Internet [10].

Le débat scientifique sur l'homéopathie reste donc ouvert, n'en déplaise à certains. Il est surprenant de constater que l'objectivité et la rigueur scientifique du Lancet n'ont pas incité les responsables de ce journal à comparer ces résultats contradictoires et à en discuter les tenants et aboutissants. Ceci d'autant plus qu'en même temps que l'étude de l'ISPM, le Lancet a reçu une demande de publication d'un autre travail de recherche émanant de la même Université de Berne, démontrant clairement dans un setting en double aveugle l'efficacité de l'homéopathie dans le traitement d'enfants hyperactifs [11].

Où est la discussion?

Comment se fait-il que ces résultats contradictoires n'aient pas nourri la discussion académique, mais aient simplement été passés sous silence par les éditeurs tout autant que par les auteurs? Où reste la crédibilité de la recherche scientifique? Qu'est devenue la fiabilité du Lancet? Le but recherché, est-il de faire taire

des voix dissonantes, alors que la recherche fondamentale continue à lever – timidement, il est vrai, mais par petits pas tout de même [12, 13] – le voile sur l'effet de ces mystérieuses dilutions ultra-moléculaires au mécanisme d'action inconnu? Dans sa recherche d'objectivité, la science est peut-être bien conseillée de se rappeler la phrase de Claude Bernard, père de notre médecine expérimentale: «Quand le fait que l'on rencontre ne s'accorde pas avec une théorie régnante, il faut accepter le fait et abandonner la théorie.» ◀

Dr Bruno Ferroni, président de la Société suisse des médecins homéopathes.

Article initialement paru dans le Bulletin des médecins suisses, 2005; 86: n. 44, 2463–4.

Références

[1] *Shang A., Huwiler-Müntener K., Nartey L., et al.:* Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. Lancet 2005; 366:726–32.

[2] *Editorial:* Lancet 2005; 366:690.

[3] *Kleijnen J., et al.:* Clinical trials of homoeopathy. BMJ 1991; 302: 316–23.

[4] *Boissel J.:* Critical Literature Review on the effectiveness of Homeopathy: Overview over data from homeopathic medicine trials. In: Commission of the European communities (ed.). Homeopathic Medicine Research Group. Brussels: Commission of the European communities; 1996. p. 196–210.

[5] *Linde K., et al.:* Are the effects of homeopathy all placebo effects? A meta-analysis of randomised, placebo controlled trials. Lancet 1997; 350: 834–43.

[6] *Cucherat M., et al.:* Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. HMRAG Homeopathie Medicines Research Advisory Group. Eur J Clin Pharmacol 2000; 56:27–33.

[7] *Wein C.:* Qualitätsaspekt klinischer Studien zur Homöopathie. Essen: KVC; 2002.

[8] *Mathie R. T.:* The research evidence base for homeopathy: a fresh assessment of the literature. Homeopathy 2003; 92(2):84–91.

[9] *Dean M.:* Out of step with the Lancet homeopathy meta-analysis: more objections than objectivity? J Alternative Complementary Med 1998; 4(4):389–98.

10] Stellungnahme des Schweizerischen Vereins homöopathischer Ärztinnen und Ärzte SVHA zur Homöopathiestudie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin ISPM Bern («Egger-Studie1). Bern: SSMH; 2005. www.ssmh.ch.

[11] *Frei H, et al.:* Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactive disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. http://dx.doi.org/10.1007/s00431-005-1735-7.27.7.2005.

[12] *Rey L.:* Thermoluminesence of ultra-high dilutions of lithium chloride and sodium chloride. Physica A 2003; 323:67–74.

[13] *Suess W., et al.:* Mechanism of the transfer of the «therapeutically active ingredient» (TAI) from a homeopathic liquid dilution to a solid substance. In: Abstracts of the 60th Congress of the Liga Medicorum Homeopathica internationalis, Berlin 2005. AHZ 2005; 250:37 (suess@rz.uni-leipzig.de)

En prénatal

Le lit strict est-il

Suivant la formation des médecins ou des sages-femmes et suivant les lieux de leur expérience professionnelle, c'est tantôt l'alitement strict imposé, tantôt l'incitation au repos qui est prescrit. D'où l'hypothèse formulée par Francesca Codeluppi et Agnes Szabo: L'alitement prolongé pour une femme avec une menace d'accouchement prématuré et/ou une rupture des membranes n'est pas toujours justifié et il a des répercussions négatives sur la femme et sur son entourage.

Compte rendu par Josianne Bodart Senn

C'est le vécu des femmes longuement alitées qui a attiré l'attention de Francesca Codeluppi et Agnes Szabo durant leurs stages. «Vous ne pouvez pas imaginer à quel point c'est dégradant d'aller à selle sur un vase, derrière un rideau. Je me sens vraiment mal, mal, mal», dit une femme qui a rompu la poche des eaux à 30 semaines et un jour. Une autre triche souvent: elle se lève pour prendre une douche rapide, même si elle se sent coupable. Elle est anxieuse et insomniaque, elle croit «devenir folle».

Les auteures ont d'abord procédé à une revue de littérature (études et articles), puis en ont tiré un document écrit qu'elles ont envoyé à six professionnels avant de venir les interviewer. Leurs réactions à la revue de littérature ont été présentées et commentées dans leur travail de recherche (voir encadré). C'est toutefois la revue de la littérature qui va retenir notre attention dans cet article.

Revue de la littérature

Une menace d'accouchement prématuré (MAP) se définit par des contractions utérines persistantes (> 3 CU/heure) associées avec un changement au niveau du col (raccourcissement, dilatation ou changement de position, par exemple d'une position postérieure à une position centrée) ayant lieu avant 37 SA (Goulet, 2001). La rupture prématurée des membranes en association avec des contractions utérines est à évaluer en considérant la durée et la présence – ou non – d'une infection.

La prise en charge d'une MAP a deux buts fondamentaux: d'une part, la pose de diagnostics rapides pour assurer un traitement efficace et, d'autre part, la prévention de la réapparition des symptômes.

Les traitements les plus courants sont:

- l'hydratation intraveineuse qui inhibe la sécrétion de l'ADH (cette intervention est controversée et elle n'est pas utilisée au CHUV);
- la surveillance de l'activité utérine avec un CTG ou selon le ressenti de la femme;
- l'évaluation du changement au niveau du col avec une échographie ou le toucher vaginal si les membranes sont intactes;
- l'administration d'agents tocolytiques et de sédatifs et le repos au lit (Goulet, 2001).

Le repos au lit est le traitement le plus souvent recommandé dans la phase aiguë d'une MAP afin d'augmenter la perfusion sanguine au niveau de l'utérus et pour diminuer l'activité utérine. Mais, dans certains centres hospitaliers, le repos au lit strict après cette phase aiguë initiale continue d'être exigé pendant des semaines en association avec les autres traitements mentionnés auparavant. Ce traitement très courant est fondé sur des études empiriques qui ont démontré qu'une activité trop dure ou trop contraignante pendant la grossesse peut amener un travail prématuré (Sosa, 2005).

L'efficacité du traitement d'une MAP dépend du diagnostic précoce de cette menace, du degré de changement au niveau cervical et de la présence – ou non – de la poche des eaux au moment