

Faculté de médecine de Lille

Intérêt de l'acupuncture dans la pose d'un dispositif intra-utérin au cours d'une consultation gynécologique.

DIRECTEURS DE L'ENSEIGNEMENT : Dr J-M Stephan et Dr M-H Montaigne.

Mémoire présenté et soutenu par Mme Benayon Agnès & Mme Lemardelet Ludivine pour
l'obtention du DIU d'acupuncture obstétricale

Promotion 2015-2017.

Table des matières

ABRÉVIATIONS UTILISÉES ET GLOSSAIRE	4
I. Introduction.....	5
II. Problématique	6
A. La première problématique : l'échec de la pose par spasme du col utérin	6
B. La deuxième problématique : l'inconfort/la douleur pendant la pose	6
III. Le rôle de la sage-femme en consultation de gynécologie	7
IV. Les dispositifs intra-utérins (DIU)	8
V. L'ACUPUNCTURE EN GYNECOLOGIE.....	10
B. Les fondamentaux en Médecine Chinoise	10
1. Organes et entrailles	10
2. Les Méridiens Curieux	12
C. Intérêt du choix des points d'acupuncture	12
1. Le point RM4 « GUAN YUAN »	12
2. Le point VB9 « TIAN CHONG ».....	13
3. Le point F2 « XING JIAN »	13
D. Les pratiques actuelles pour améliorer la pose d'un DIU	13
1. La taille du stérilet adapté à l'utérus.....	13
2. La préparation du col utérin avant la pose.....	13
3. Agir sur la douleur après la pose	14
VI. L'étude.....	14
A. Objectifs de la recherche :.....	14
B. Méthode de sélection.....	14
1. La population.....	14
2. Critères d'inclusion et d'exclusion.....	15
3. Caractéristiques de l'étude	15
4. Ethique	15
C. Méthode d'observation.....	15
1. Outil de recueil	15
2. Méthode de recueil	15
D. Méthode d'évaluation	15
1. Nombre de questionnaires étudiés.....	16
2. Description de la cohorte globale	16
3. Comparaison des résultats en fonction du mode de préparation Acupuncture et Antispasmodique.....	19
E. Discussion et limites de l'étude	22

VII.	Conclusion	23
VIII.	QUESTIONNAIRE MEMOIRE : INTERET DE L'ACUPUNCTURE AU COURS DE LA POSE D'UN DISPOSITIF INTRA-UTERIN	24
IX.	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	25

ABRÉVIATIONS UTILISÉES ET GLOSSAIRE

- DIU : Dispositif intra-utérin
- SIU : Système intra-utérin
- HAS : Haute Autorité de Santé
- ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé
- AINS : Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la santé

I. Introduction

Depuis 2009, la sage-femme peut assurer le suivi gynécologique de prévention à toutes les femmes, quel que soit leur âge et leur parité. Les sages-femmes sont autorisées à prescrire des contraceptifs. Le dispositif ou système intra-utérin (DIU ou SIU), anciennement appelé «stérilet» est la deuxième méthode la plus répandue en France.

Depuis plusieurs années en France, l'acupuncture, branche de la médecine traditionnelle chinoise, est plus couramment utilisée par les centres antidouleur et de plus en plus dans les services de gynécologie et obstétrique.

Principalement en secteur libéral, les gynécologues, les médecins traitants et les sages-femmes posent régulièrement les DIU/SIU tout en étant confrontés à deux conséquences récurrentes : la réticence des patientes par peur d'une douleur lors de la pose et crainte de l'échec de celle-ci (par résistance du col utérin) par le praticien.

C'est pourquoi nous avons choisi d'étudier l'intérêt de l'acupuncture dans la pose d'un DIU/SIU, dans l'optique de faciliter la pose et donc d'améliorer la sensation de douleur chez la parturiente.

II. Problématique

A. La première problématique : l'échec de la pose par spasme du col utérin

La pose de DIU est parfois difficile. Dans un « État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée » publié en 2013, la HAS relève, pour le DIU, des freins pour le professionnel de santé liés à la pose en elle-même. Elle cite les problèmes de la réticence à la formation ou à la réalisation de gestes techniques, les contraintes et le temps (1)

a) La technique de pose classique

Selon les types de DIU, elle peut légèrement différer dans la présentation des instruments mais le principe reste toujours identique :

- Pose du spéculum
- Hystérométrie
- Insertion tube inserteur dans le canal utérin
- Libération du DIU
- Coupe des fils

Le laboratoire commercialisant les SIU a mis en vente en 2014 un nouveau système de pose, simplifiant celle-ci. La pose se fait désormais à une main à l'aide d'un curseur sur une poignée. Cependant, le principe de pose reste le même : le tube inserteur est introduit jusqu'au fond utérin, puis retiré pour laisser le SIU en place.

Certains professionnels de santé, comme Martin Winckler ou d'autres, utilisent une technique de pose alternative appelée technique de la torpille ou méthode directe (2). Elle est aussi désignée parfois par pose en un temps ou en floraison. Ces praticiens déclarent sur leur blogs et sites que cette méthode serait plus simple et moins douloureuse pour les patientes. Cependant, la méthode de pose directe des DIU n'a jamais fait l'objet d'une étude publiée.

B. La deuxième problématique : l'inconfort/la douleur pendant la pose

La douleur liée à la pose d'un DIU peut constituer un frein du côté des patientes. Dans une thèse de 2014 (3), 38,4% des femmes nullipares, interrogées indépendamment de la contraception qu'elles utilisaient, pensaient que la pose de DIU était douloureuse.

Une étude brésilienne publiée en 2012 sur la douleur à la pose des SIU aux lévonorgestrel chez 74 femmes retrouve que 93 % d'entre elles ont signalé une douleur à la pose. L'Echelle Visuelle Analogique (EVA) moyenne retrouvée était de 6,6 pour les femmes nullipares et de 5,2 à 5,9 pour les femmes multipares en fonction d'un antécédent ou non de césarienne. (4)

III. Le rôle de la sage-femme en consultation de gynécologie

Les sages-femmes établissent le suivi gynécologique de prévention de la femme. Elle doit, en outre, orienter vers un spécialiste lorsqu'elle dépiste de la pathologie. Elles peuvent proposer et prescrire différentes méthodes contraceptives : les contraceptifs locaux et hormonaux, les contraceptifs intra utérins, les diaphragmes et les capes et les contraceptifs d'urgence.

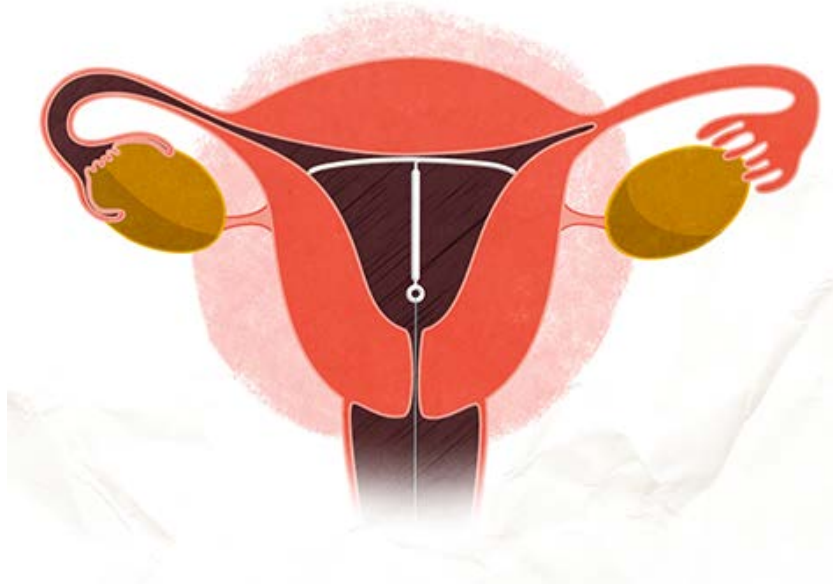
Elles peuvent effectuer l'insertion, la surveillance et le retrait de contraceptifs intra-utérins (DIU et SIU), ainsi que des implants contraceptifs (5)

Dans le choix d'une contraception une consultation bâtie sur le modèle « BERCER » défini par l'OMS est habituellement pratiquée en consultation (6). Cette méthode consiste à :

- Bienvenue : Temps d'accueil de la patiente
- Entretien : Recueillir des informations à la fois cliniques et plus largement psychosociales et culturelles. Ce moment est propice à l'élaboration d'un « diagnostic éducatif » partagé.
- Renseignement : Apporter des informations claires, et sur mesure, concernant les différents choix qui s'offrent à la personne.
- Choix : Aider la personne (et/ou son entourage) à choisir, en l'incitant à réfléchir à sa situation, ses préférences, les bénéfices, risques et conséquences des différents choix.
- Explication : Fournir des explications sur la contraception choisie.
- Retour : Réévaluation de la méthode, de son utilisation et qu'elle soit bien adaptée.

Une étude de 2011 révèle que la contraception hormonale ou le DIU est plus imposée aux femmes que choisie par elles. Ainsi que leur partenaire est très peu impliqué dans le choix sauf si la contraception nécessite sa coopération. (7)

IV. Les dispositifs intra-utérins (DIU)



Les sages-femmes pratiquant de plus en plus de consultations de gynécologie et sont donc régulièrement confrontées à cette demande de pose de DIU ou SIU chez les multipares et également chez les nullipares.

De nombreux modèles de DIU et deux modèles de SIU sont disponibles en France. Depuis mars 2014, il existe également un deuxième SIU délivrant du Lévonorgestrel, le Jaydess®, plus petit et efficace pendant 3 ans.

Les dispositifs intra-utérins sont des méthodes contraceptives de longue durée (de 3 à 10 ans selon les modèles) et parmi les plus efficaces. En effet, l'indice de Pearl d'un DIU au cuivre est de 0,6 % en utilisation correcte et régulière (passant à 0,8 % en emploi courant) et de 0,2% pour le système intra-utérin (SIU) hormonal. (8)

La Haute Autorité de Santé (HAS) a clairement indiqué la possibilité d'un DIU chez les femmes nullipares dans ses recommandations de 2013, ce que l'ancienne Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) avait déjà fait dans ses recommandations de 2004. (9)

Les DIU ont été longtemps la cible de nombreuses idées reçues (contre-indication des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les femmes porteuses, contre-indication des DIU chez les nullipares).

Les sites grand public ont une section dédiée pour expliquer cette possibilité. Le site choisiracontraception.fr, mis en place par le Ministère de la Santé et l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), répond « oui » à la question « Est-ce que je peux me faire poser un stérilet même si je n'ai pas eu d'enfant ? ». (10)

Cette méthode contraceptive est de plus en plus choisie par les femmes, en particulier depuis la « crise de la pilule » de début 2013. À cette occasion, une augmentation de 1,9 % du recours au DIU a

été comptée par l'Institut National d'Études Démographiques (INED) dans son enquête publiée en mai 2014 (11).

En revanche cette année, une nouvelle polémique surgit suite à des témoignages de patientes évoquant des effets secondaires indésirables suite à la pose du SIU Mirena®. De plus en plus de patientes mécontentes l'assurent et les autorités de santé se sont saisies du dossier, tout en rappelant l'utilité de ce dispositif de contraception très largement utilisé. (12)

V.L'ACUPUNCTURE EN GYNECOLOGIE

Il existe de nombreuses indications de l'acupuncture en gynécologie. Le diagnostic et les traitements reposent sur les mêmes principes. Il existe toutefois des variations entre la femme et l'homme. On considère en médecine chinoise qu'ils sont en « miroir physiologique », d'un point de vue énergétique. L'homme est dominé par le Qi et le yang alors que la femme est dominée le sang et le yin. L'homme est ainsi prédisposé à des déséquilibres énergétiques différents de ceux de la femme.

En se référant à des ouvrages d'acupuncture, toute pathologie gynécologique peut être traitée par l'acupuncture. Mais certaines pathologies ne relèvent pas de cette pratique (torsion d'annexes...).

L'article : « Acupuncture in obstetrics and gynecology : an overview of systematic reviews » (13) dresse une liste exhaustive d'indications en gynécologie, ayant fait l'objet d'une ou plusieurs études.

a) En gynécologie :

- Dysménorrhées
- Syndrome prémenstruel
- Analgésie dans le cadre d'une FIV
- Effets secondaires de la chimiothérapie dans le cadre de cancers gynécologiques
- Symptômes de ménopause

B. Les fondamentaux en Médecine Chinoise

1. Organes et entrailles

Il existe en médecine chinoise cinq organes et cinq entrailles.

Les organes (Zang) correspondent aux organes « pleins ». « Ils ont pour fonction de produire, transformer, stocker, diffuser et gouverner les différentes substances pures (Shen, Qi, Jing, Sang, Liquides organiques). Il s'agit du foie, du cœur, de la rate, du poumon et du rein.

Les entrailles (Fu) correspondent aux organes « creux ». « Ils ont pour fonction de recevoir et stocker aliments et boissons, de transporter et d'assimiler les produits qui résultent de leur transformation et d'excréter les déchets ». Il s'agit de la vésicule biliaire, de l'intestin grêle, de l'estomac, du gros intestin et de la vessie. Contrairement à la médecine occidentale, ils n'existent qu'au travers de leurs fonctions, mais ils n'ont pas de forme organique.

a) L'organe : le FOIE

Le foie est lié à l'élément bois, c'est un organe yin. Il est aussi lié à la vésicule biliaire, organe yang. En médecine chinoise, le foie se charge de la circulation, et du mouvement du Qi dans le corps.

Le foie gère encore la libre circulation du Qi dans la Vésicule Biliaire. Par conséquent, l'écoulement de la bile est sous le contrôle du foie.

Le Foie stocke le Sang et le fait circuler grâce à son Qi. Il libère le Sang en fonction des besoins de l'organisme, selon l'activité physique, selon les émotions. Ainsi Le Foie nourrit la muqueuse utérine

et régule les menstruations. Le Foie amènera aussi le sang nécessaire au développement de l'enfant, chez la femme enceinte.

La stagnation du Qi du Foie est à l'origine de nombreuses pathologies gynécologiques, la stagnation du Sang provoquant caillots et douleurs et affectant la libre circulation du Qi dans les méridiens curieux Ren Mai et Chong Mai. De même, le foie gère l'équilibre du méridien ceinture (dai mai), et du méridien pénétrant (chong mai). Le Foie permet la régularisation des émotions car quand le Qi circule librement, l'esprit est en paix.

Dans les tissus corporels, dont les tendons ils empêchent le spasme des membres

Aussi, on dit qu'un foie énergétique équilibré, exprime plutôt l'amour, et la bienveillance. Un déséquilibre engendrerait la colère, et la malveillance.

On dit que le foie apporte de la souplesse aux muscles, aux tendons et aux ligaments. Un foie déficient présentera des crampes, tremblements, spasmes, manque de force.

Le Foie est responsable de la régularisation du Qi dans tout l'organisme, il joue un rôle important dans l'harmonie de l'activité fonctionnelle des viscères.

b) L'entraille : La Vésicule Biliaire

La vésicule biliaire relève de la catégorie des entrailles, elle est couplée à un organe : le Foie.

Elle gouverne le stockage et la sécrétion de la bile, a un rôle donc essentiel dans la digestion.

De plus, elle gouverne la fermeté des décisions, permet d'élaborer un jugement, de prendre une décision sans être influencé par la peur et la pression psychologique.

Elle aide également l'organisme à résister plus facilement au développement de maladies psychosomatiques : indécision, appréhension ...

Elle contrôle les tendons comme le foie. L'unique différence réside dans le fait que le Foie nourrit les Tendons grâce au Sang, alors que la Vésicule Biliaire leur fournit du Qi pour leur assurer mobilité et souplesse.

A la différence de couple organe/entraille comme Estomac/Rate qui s'opposent et se complètent, le foie et vésicule biliaire sont le prolongement l'un de l'autre.

Sur le plan psychologique, l'influence du Foie sur notre capacité à organiser notre vie est liée à notre capacité à prendre des décisions qui, elle, dépend de la Vésicule Biliaire.

c) L'utérus

L'Utérus est l'une des « Entrailles à l'extraordinaire pérennité ». Ni organe, ni entraille, il possède les caractéristiques des deux :

- À caractère Yin de par sa fonction, il stocke l'essence Yin et n'excrète pas
- À caractère Yang par sa forme creuse, ouvert vers l'extérieur.

Dans la zone pelvienne, l'Utérus se trouve dans la partie la plus Yin du corps. Il en existe plusieurs dénominations :

- « Zi Bao » enveloppe de l'enfant
- « Zi Gong » palais de l'enfant

- « Xue Zang » organe de sang.

Lié au processus de la création, l'Utérus est lié au Rein et au Cœur pour constituer la triade Cœur/ Utérus/ Rein. Dans cette position centrale, l'Utérus est un lien de mutation.

2. Les Méridiens Curieux

Les Méridiens Curieux ou Extraordinaires sont les premiers à apparaître lors du développement embryonnaire. Au nombre de huit, ces méridiens sont les plus yin de tous. Ils emmagasinent le trop plein d'énergie et la restituent dans les méridiens principaux en cas de besoin.

Ils assurent une fonction de régulation et de distribution des énergies ancestrales. Ces énergies ancestrales gèrent l'ensemble du corps humain et toutes les énergies. D'où la grande importance de ces méridiens curieux dans l'équilibre énergétique Qi et Sang. Quatre d'entre eux sont en rapport avec l'Utérus et les Reins de par leur trajet et leurs influences.

a) Ren Mai

Il est le méridien Vaisseau Conception, en rapport avec la mère. « Mer des Yin », Ren Mai harmonise tous les Yin du corps. Il contrôle l'Utérus et le Sang.

Ce méridien est le maître des femmes, source de la croissance et de la naissance, racine du placenta pour le développement fœtal. Il régularise les règles ; un déséquilibre énergétique dans Ren Mai se manifeste par une dysovulation, kystes et fibromes (expression du yin). Un vide de Ren Mai peut induire une infertilité.

b) Chong Mai :

C'est le premier méridien à apparaître en embryologie. C'est celui qui donne l'impulsion, la force vitale qui diffuse et donne la vitalité. Il est aussi appelé « Mer du Sang et des 12 méridiens ». Chong Mai contrôle les cycles de 7 ans chez la femme. Il a un rôle de régulation de Ren Mai et Du Mai, et intervient dans la puberté, les cycles menstruels, la ménopause, la grossesse et l'accouchement. Il relie le Jing inné au Jing acquis par le point 30 E, mer des nourritures.

Il est en relation avec le Foie et le stockage du Sang, et avec la Rate et la production du Sang. Il régularise le Sang et le Qi dans les méridiens principaux. Le Ren Mai et Chong mai dirigent le sang et le souffle chez la femme. (14) (15)

C. Intérêt du choix des points d'acupuncture

1. Le point RM4 « GUAN YUAN »

Dit « Barrière de l'origine », il est le point qui commence la naissance du Yin et sa mise en mouvement dans tout le corps. Il est le point réunion des 3 Yin du bas

C'est le point barrière du Pelvis, il harmonise le sang et l'énergie et fait circuler le Chong Mai et le Ren Mai

C'est également le point MU l'intestin grêle (IG). Il réchauffe, tonifie le rein et le Qi et fait revenir le Yang.

a) Ses indications :

Spasme du col utérin, dilatation ou rétrécissement du col

b) Puncture :

Aiguille dirigée du haut vers le bas en direction de RM3 Zhong Ji afin de faire descendre le Qi.

2. Le point VB9 « TIAN CHONG »

Dit « Assaut du ciel », il soumet le Yang du foie et supprime la chaleur dans la tête. Il commande les modes de relation psychiques, immatériels (Yang) avec le monde. C'est un point réunion avec le Tai Yang (IG et V).

a) Ses indications :

Il lève les obstructions du méridien, lève les spasmes et calme l'esprit (Shen)

b) Puncture :

Aiguille dirigée en oblique

3. Le point F2 « XING JIAN »

Point Rong (FEU) du Foie, il draine le feu et éteint le vent du foie. C'est le point de dispersion du Foie. Il rafraichit la chaleur du sang et du réchauffeur inférieur. Il lève les stagnations du foie, il est le point des spasmes viscéraux et circulatoires ainsi que des œdèmes.

Il agit sur le Foie et les 6 méridiens Yin ; il est le point maître de la région génitale. (16)

a) Ses Indications :

Spasme pelvien, vaginisme, douleur de l'utérus, régule les menstruations.

b) Puncture :

Aiguille dirigée en oblique

D. Les pratiques actuelles pour améliorer la pose d'un DIU

Actuellement, plusieurs éléments peuvent permettre de diminuer les risques de douleurs et d'échec lors de la pose du DIU :

1. La taille du stérilet adapté à l'utérus

En consultation préalable à la pose, un examen de l'utérus permet de prescrire un stérilet adapté à la taille de ce dernier et en fonction de la parité de la patiente. Chez les femmes présentant un "petit utérus", il est en effet souhaitable de mettre en place des petits stérilets au cuivre appelés « short » (court en anglais) ou le dispositif hormonal Jaydess© qui épouse plus aisément la cavité utérine. De plus, le diamètre de l'inserteur est plus fin et permet donc une meilleure aisance à franchir le col utérin.

2. La préparation du col utérin avant la pose

a) Par médicaments :

- Les Médicaments antispasmodiques (le phloroglucinol type Spasfon©)

Le phloroglucinol lève le spasme des fibres musculaires lisses et calme la douleur. Ils sont généralement utilisés en première intention. En général, il est proposé deux comprimés de 80mg à une ou deux heures avant la pose du DIU.

- Le misoprostol (Cytotec®)

Le misoprostol est un médicament principalement utilisé en cas d'ulcères. Il appartient à la famille des prostaglandines et a une action anti sécrétoire gastrique. Il provoque ainsi des contractions des fibres musculaires lisses du myomètre et un relâchement du col utérin. Il fait partie de ces médicaments, très largement prescrits en gynécologie-obstétrique mais ne possède pas l'AMM (Autorisation de mise sur le marché). Le misoprostol peut être pris par la bouche ou mis directement dans le vagin 1 à 2 heures avant la pose du DIU.

b) Par l'homéopathie :

- GELSEMIUM 15 CH 1 dose la veille et 1 dose 1 heure avant la pose

Gelsemium sempervirens est un remède homéopathique auquel on a recours pour combattre la grippe, le trac ou l'anxiété.

- ACTEA RACEMOSA 30 CH 1 dose la veille et 1 dose 1 heure avant la pose

Actaea Racemosa est un médicament gynécologique de premier choix. En effet, il convient pour les symptômes prémenstruels, les grossesses et les troubles des règles et de la ménopause. Cependant, ses domaines d'action ne se limitent pas à ces points puisque ce remède homéopathique est adapté aux personnes souffrant de problèmes musculaires et osseux.

=> prise conseillée en association de ces deux composés homéopathiques.

3. Agir sur la douleur après la pose

- • Les antalgiques de niveau 1 type paracétamol (Doliprane®, Dafalgan®...) sont également à utiliser à la moindre apparition de douleur.
- • Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (type ibuprofène) sont associés aux antalgiques de niveau 1 en cas de douleurs plus intenses après la pose.

VI. L'étude

A. Objectifs de la recherche :

L'objectif de ce travail était d'évaluer l'intérêt de l'acupuncture lors de la pose d'un stérilet.

B. Méthode de sélection

1. La population

Les patientes âgées de 17 ans à 48 ans souhaitant comme méthode de contraception un stérilet et acceptant si nécessaire la pose d'aiguilles d'acupuncture.

2. Critères d'inclusion et d'exclusion

a) Critères d'inclusion

Les patientes ont été prises en charge soit au cabinet médical de Mme Benayon à Saint Pourçain sur Sioule (03), soit au cabinet médical de Mme Lemardelet à Lyon (69). Elles étaient toutes demandeuses d'un dispositif intra-utérin comme mode de contraception.

b) Critères d'exclusion

Les patientes nécessitant un stérilet type « ancre marine ».

3. Caractéristiques de l'étude

Cette étude était une étude transversale prospective. Les données ont été recueillies entre le 1^{er} avril 2017 et le 30 juin 2017.

4. Ethique

Cette étude a respecté l'anonymat des patientes ayant participé à celle-ci.

C. Méthode d'observation

1. Outil de recueil

Un questionnaire de 12 questions a été fait à la fin de chaque pose de stérilet [annexe 1]. On distinguait 3 parties sur ce questionnaire :

- Des questions portant sur la patiente
- Des questions portant sur la pose
- Des questions portant sur le vécu de la pose

2. Méthode de recueil

Le questionnaire était rempli par Mme Benayon et Mme Lemardelet en fin de consultation après un rapide interrogatoire.

D. Méthode d'évaluation

Le recueil et l'analyse des données ont été réalisés via le site *BiostaTGV*.

Les variables qualitatives ont été comparées avec un test du chi 2 (ou si besoin un test exact de Fisher lorsque les effectifs étaient insuffisants).

La valeur « p » permet d'affirmer que la différence n'est pas due au hasard ; le seuil de signification étant fixé à 5%.

- Si $p < 0.05$: les deux populations sont différentes.
- Si $p > 0.05$: les deux populations sont identiques.

1. Nombre de questionnaires étudiés

Nous avons comptabilisé 40 questionnaires exploitables au 1^{er} juillet 2017 : 20 au cabinet de Mme Benayon – 20 au cabinet de Mme Lemardelet.

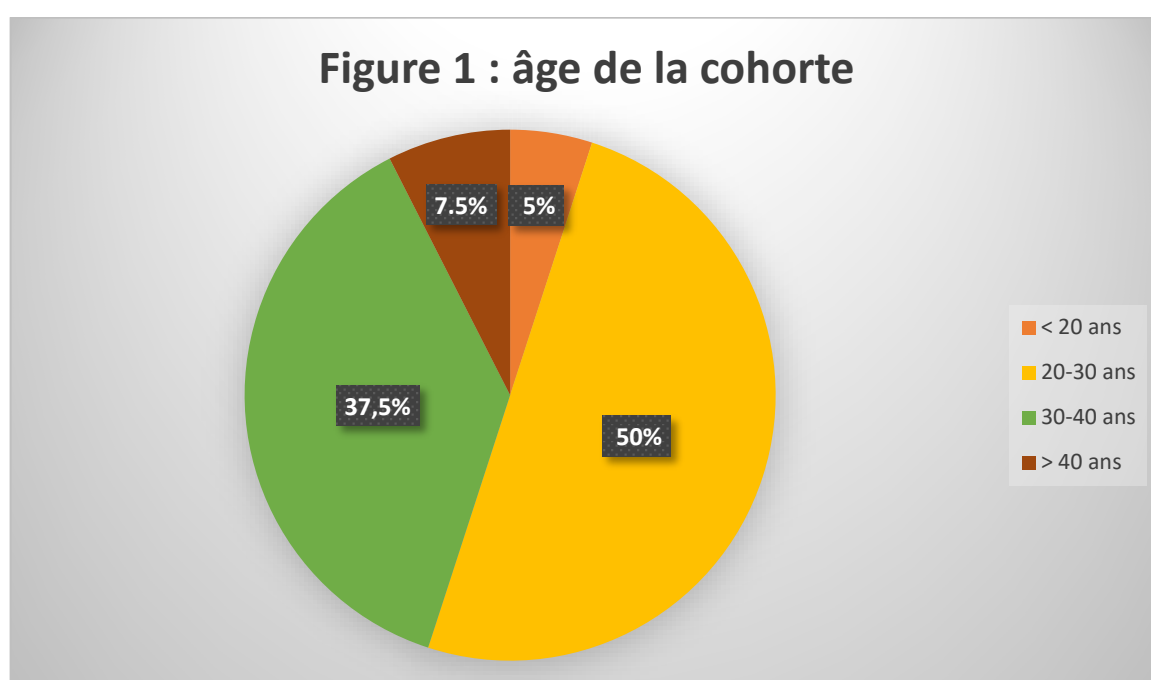
2. Description de la cohorte globale

a) Localisation des patientes

50% des patientes ont consulté auprès de Mme Benayon ; l'autre moitié auprès de Mme Lemardelet.

b) Age de la cohorte

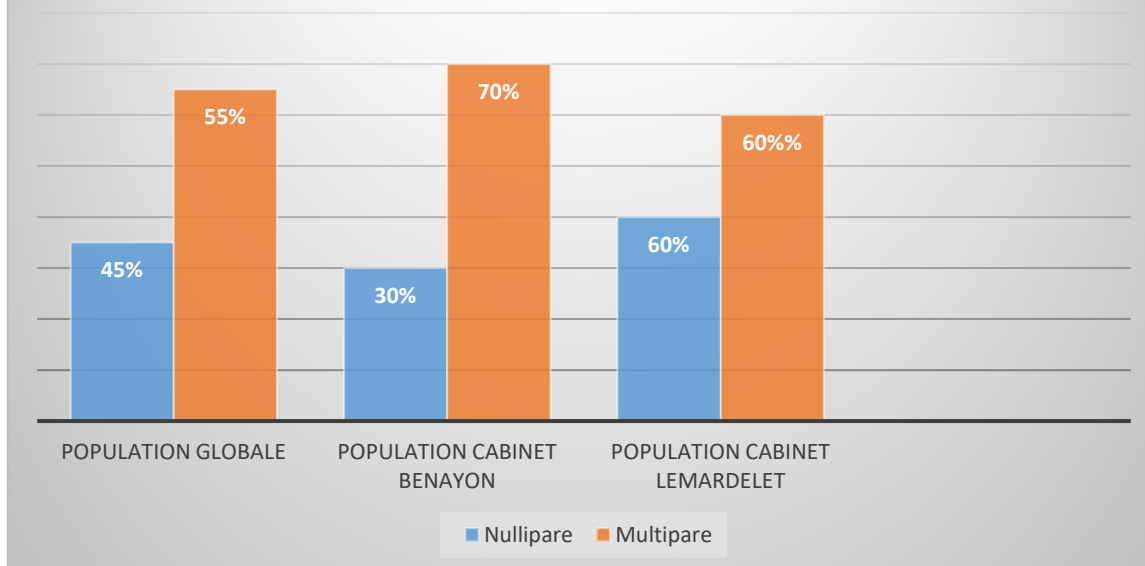
Trois quarts des patientes ont entre 20 et 40 ans dont une majorité a moins de 30 ans.



c) Parité

La cohorte globale comprend plus de patientes multipares que de nullipares. Les populations de chaque cabinet sont plus hétérogènes : prédominance de multipares (70%) au cabinet de Mme Benayon moins importantes au cabinet de Mme Lemardelet.

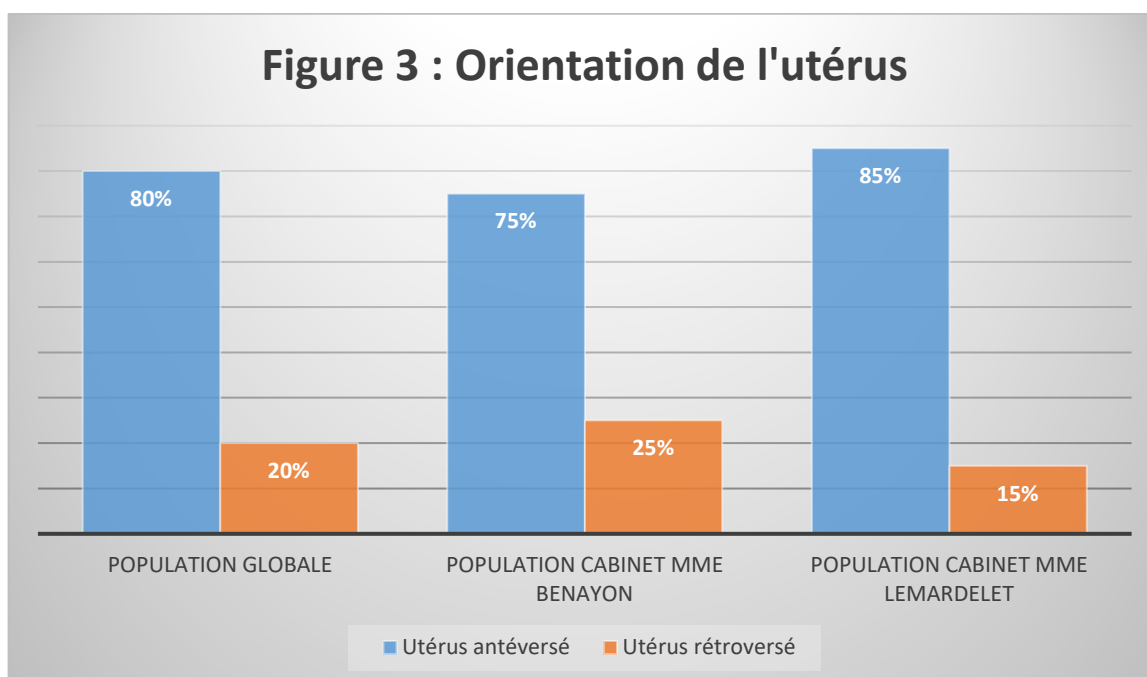
Figure 2 : Parité des populations



d) Orientation de l'utérus

La cohorte globale comprend une grande majorité (80%) d'utérus antéversé tout comme les deux cabinets

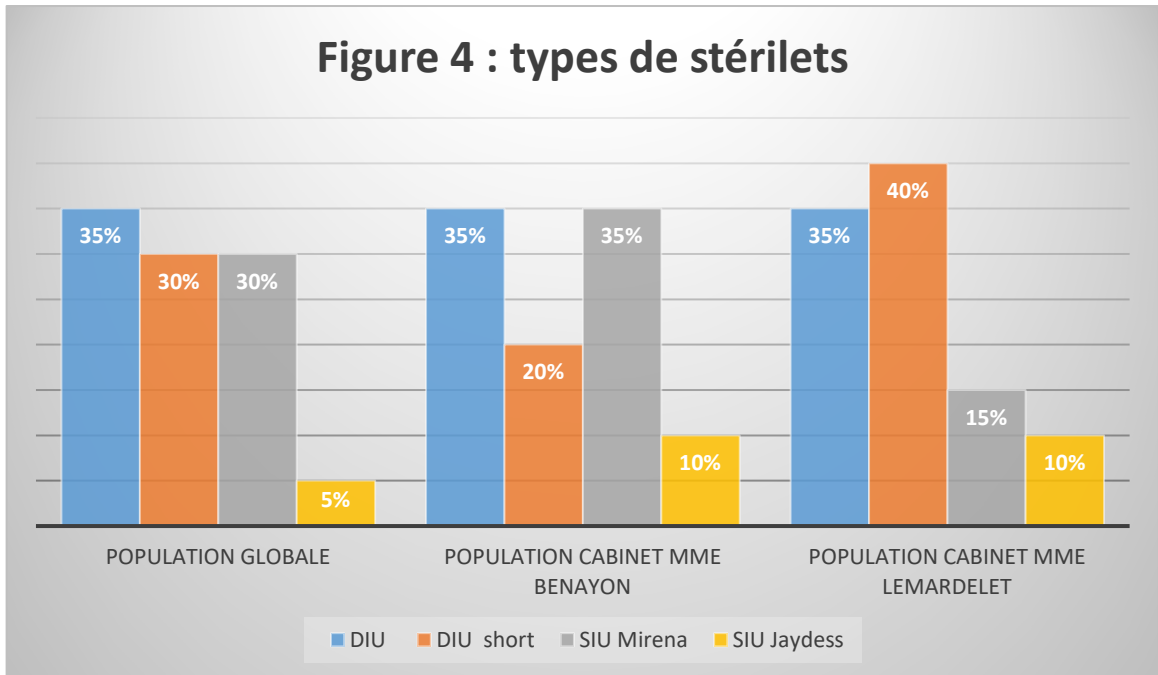
Figure 3 : Orientation de l'utérus



e) 2-5 Type de stérilets

La population globale comprend 65% de pose de DIU et 35% de pose de SIU. Chaque population est décrite dans la figure 4.

Figure 4 : types de stérilets



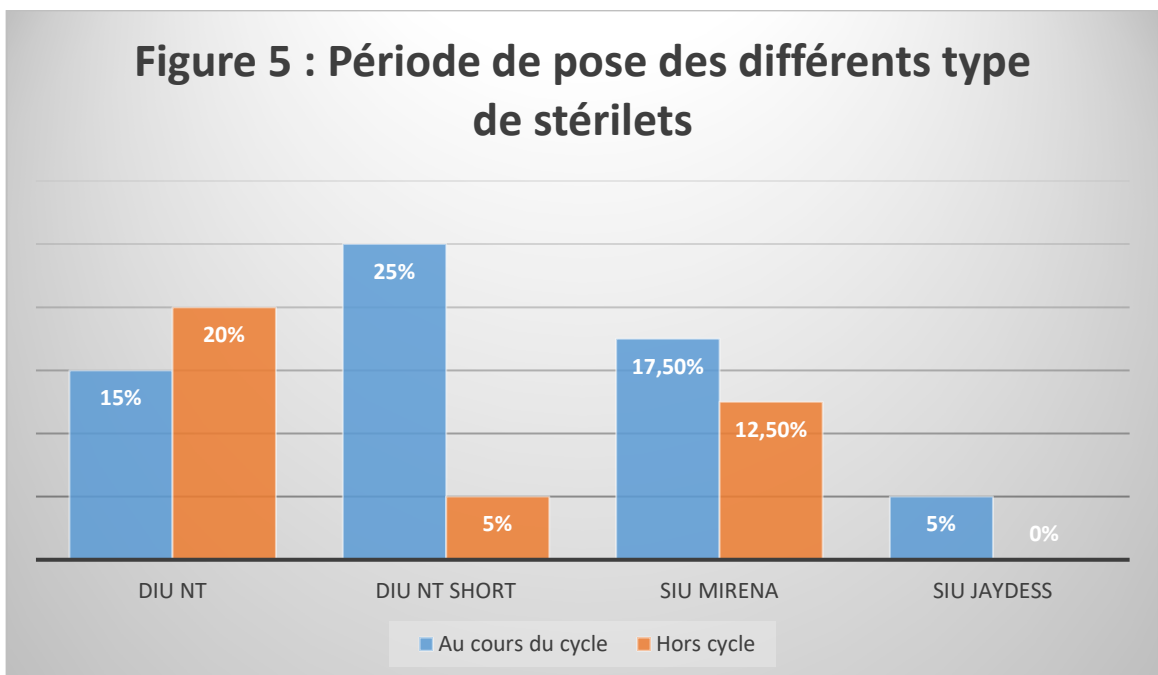
f) 2-6 Remplacement stérilet

17,5% des patientes ont consulté pour effectuer un remplacement de leur stérilet dont 30% au cabinet de Mme Benayon et seulement 5% au cabinet de Mme Lemardelet.

g) 2-7 Période de la pose du stérilet

67.5% des stérilets ont été posés durant le cycle menstruel des patientes. Les proportions sont identiques au sein des deux cabinets (65% des cas chez Mme Benayon et 70% des cas chez Mme Lemardelet). 100 % des stérilets short ont été posés pendant les règles contre 37.5 % des stérilets de taille normale. 22.5% des SIU ont été posés pendant le cycle contre 47,5% des DIU.

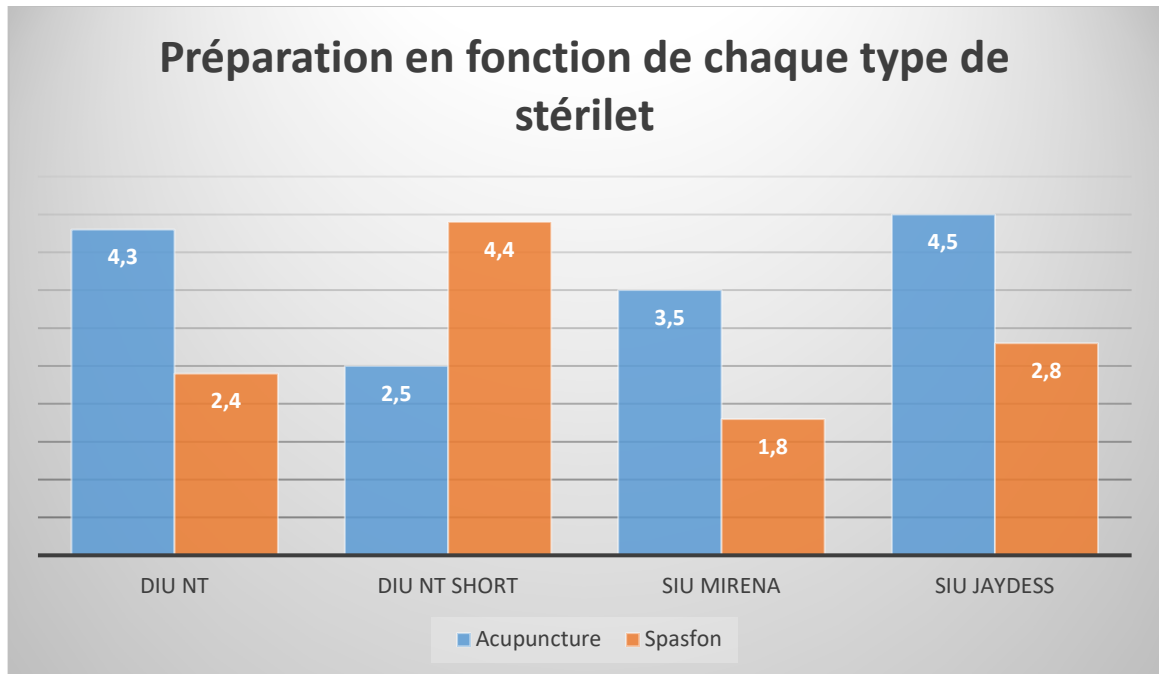
Figure 5 : Période de pose des différents type de stérilets



h) Préparation à la pose du stérilet

50% des patientes ont eu une préparation par acupuncture soit une pose des aiguilles pendant 15 mins des points RM4, F2, VB9 comme décrits précédemment.

L'autre moitié a pris 2 comprimés de phloroglucinol 80mg (Spasfon®) per os une heure avant la pose théorique.



i) Utilisation de la pince de Pozzi

L'utilisation de la pince de Pozzi n'a été nécessaire que dans seulement 5% des cas.

2-10 Effet indésirable : hypotension

10% des patientes ont eu une hypotension après la pose du stérilet.

j) Résistance au passage du col utérin

Dans 25% des cas il y a eu une résistance au passage du col utérin.

2-12 Evaluation de la douleur

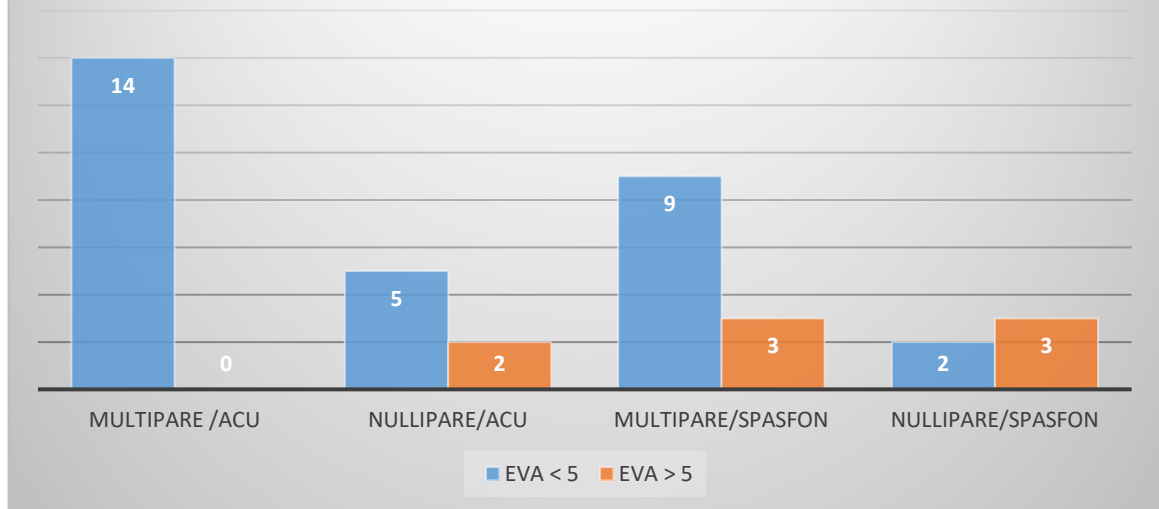
25% des patientes avaient un EVA>5 après la pose du stérilet.

3. Comparaison des résultats en fonction du mode de préparation Acupuncture et Antispasmodique

a) En fonction : de la parité

La parité n'a pas d'incidence sur l'EVA des patientes préparées par acupuncture (p=1) tout comme pour la préparation par antispasmodique.

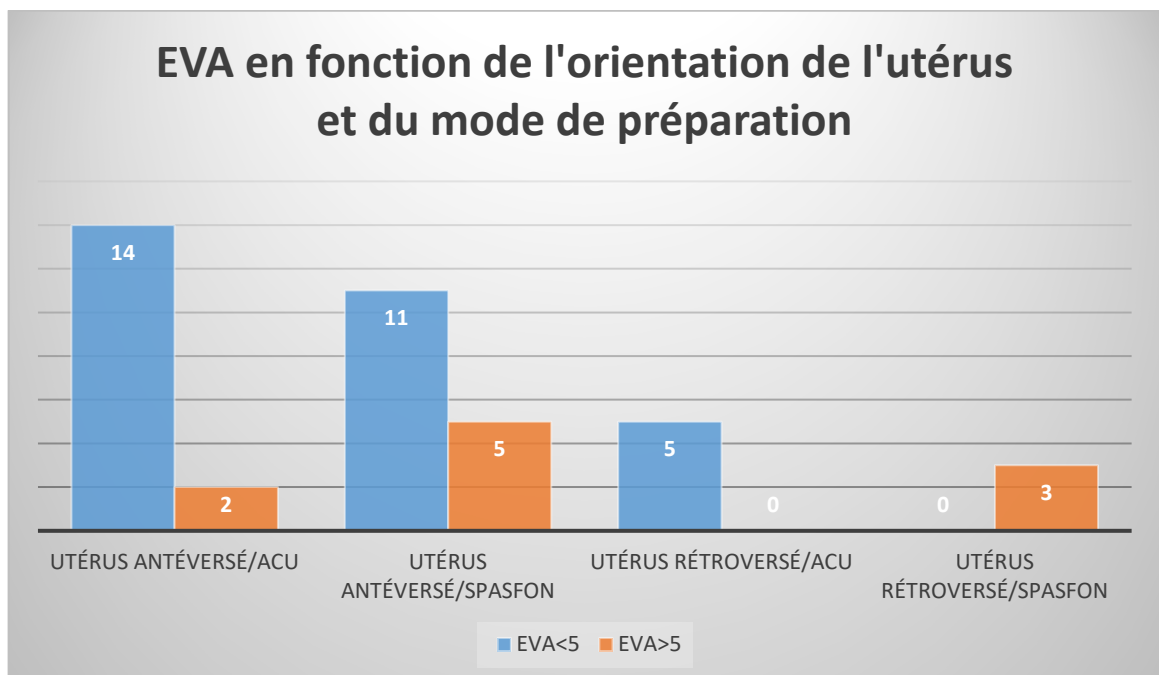
EVA en fonction de la parité et du mode de préparation



b) En fonction : de l'orientation de l'utérus

L'orientation de l'utérus n'a pas d'influence sur l'EVA si l'on effectue une préparation par acupuncture ($p=1$) ; il en est de même pour la préparation par antispasmodique ($p=0,06$).

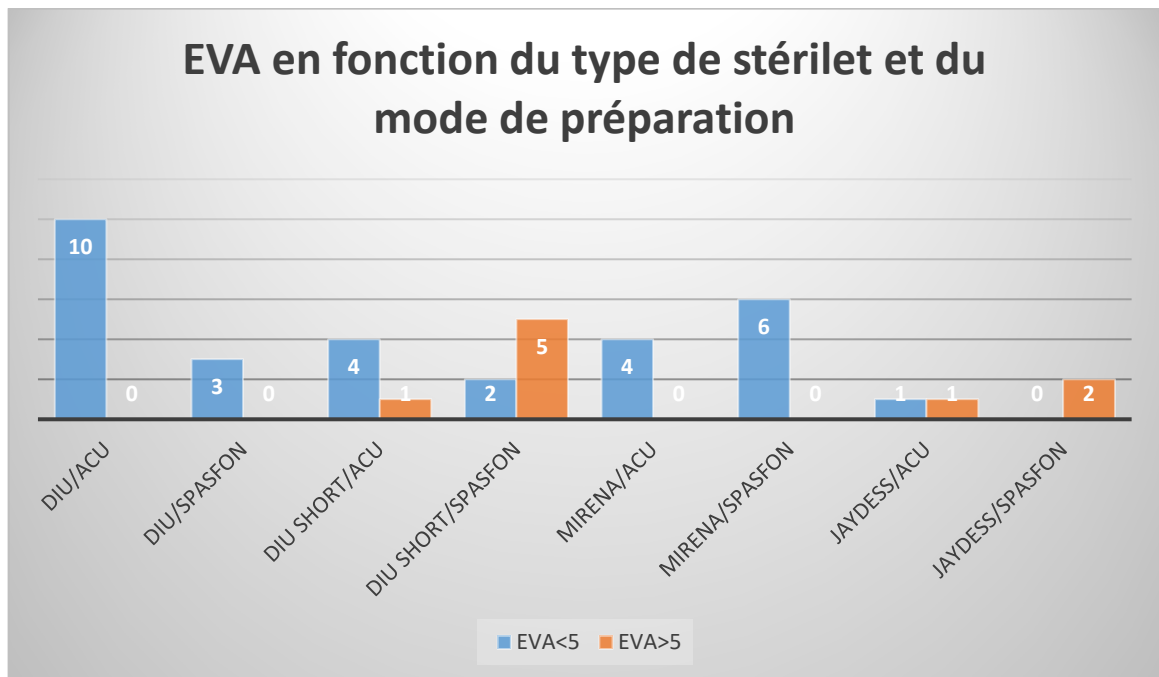
EVA en fonction de l'orientation de l'utérus et du mode de préparation



c) En fonction : du changement de stérilet

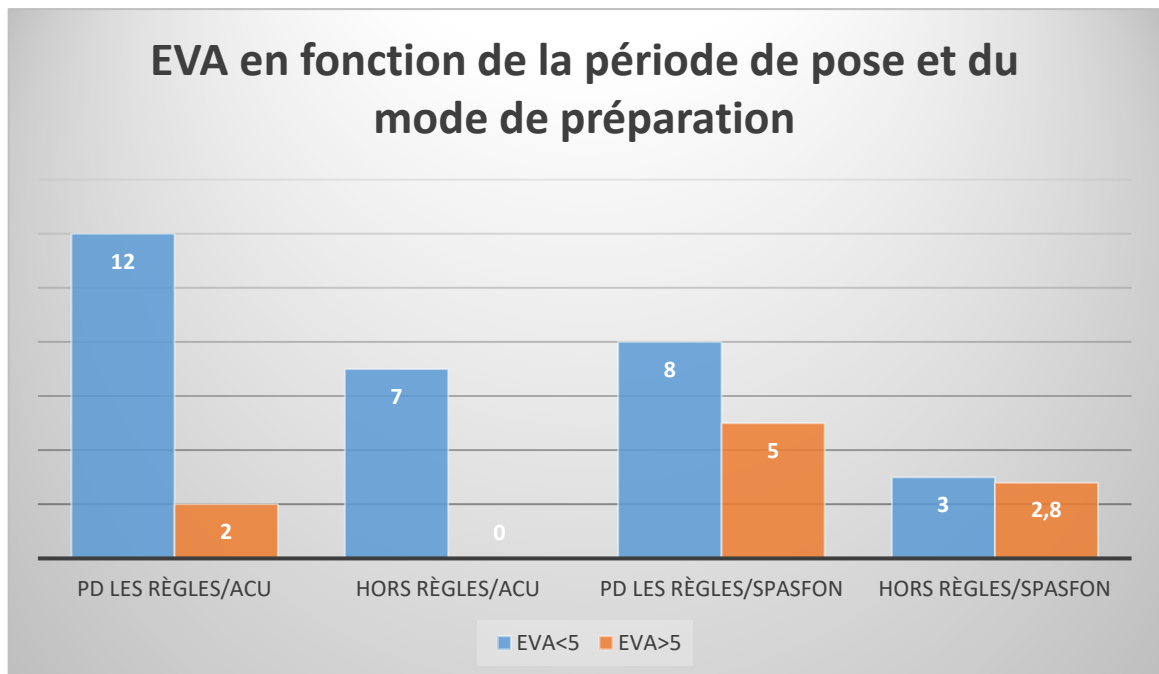
Il n'a pas été possible de comparer ce facteur en raison du trop faible nombre de cas.

d) En fonction : du type de stérilet



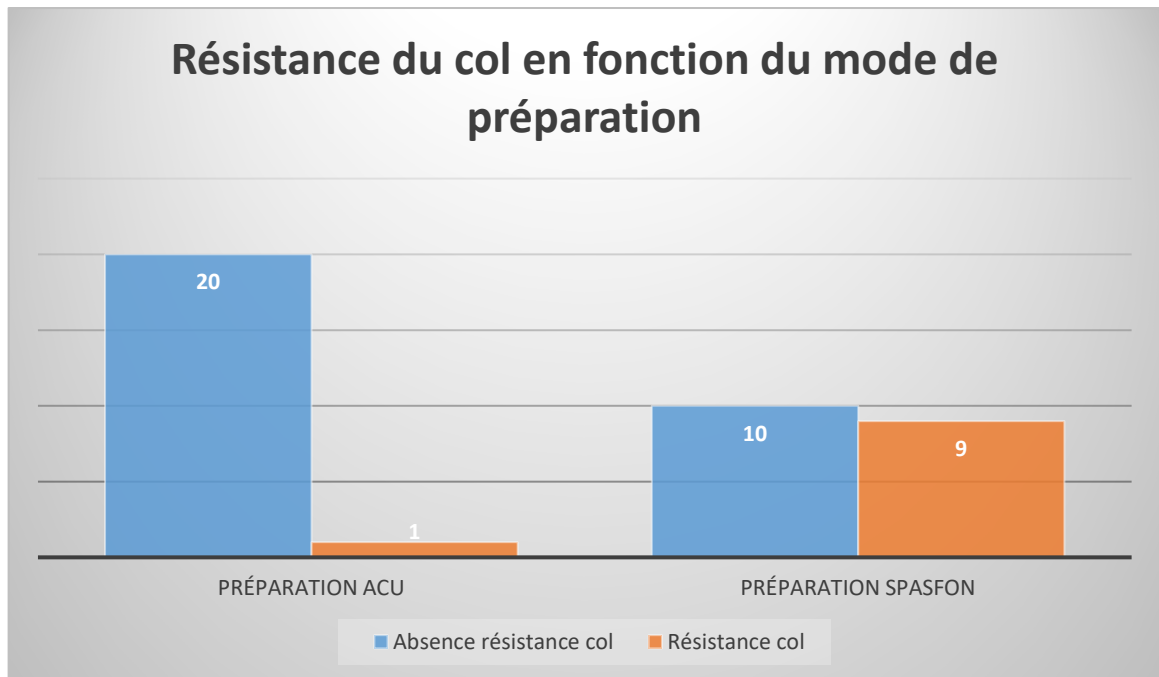
e) En fonction : de la période de pose

La période de pose n'a pas une incidence significative sur l'EVA des patientes ayant eu une préparation par acupuncture ($p= 0.53$) tout comme celles qui ont eu une préparation par antispasmodique ($p=1$).



f) En fonction : d'une éventuelle résistance du col

On constate que l'acupuncture a un effet sur la résistance du col : le col est moins spasmodique avec une préparation par acupuncture que par la prise de spasfon ($p=0.003$).

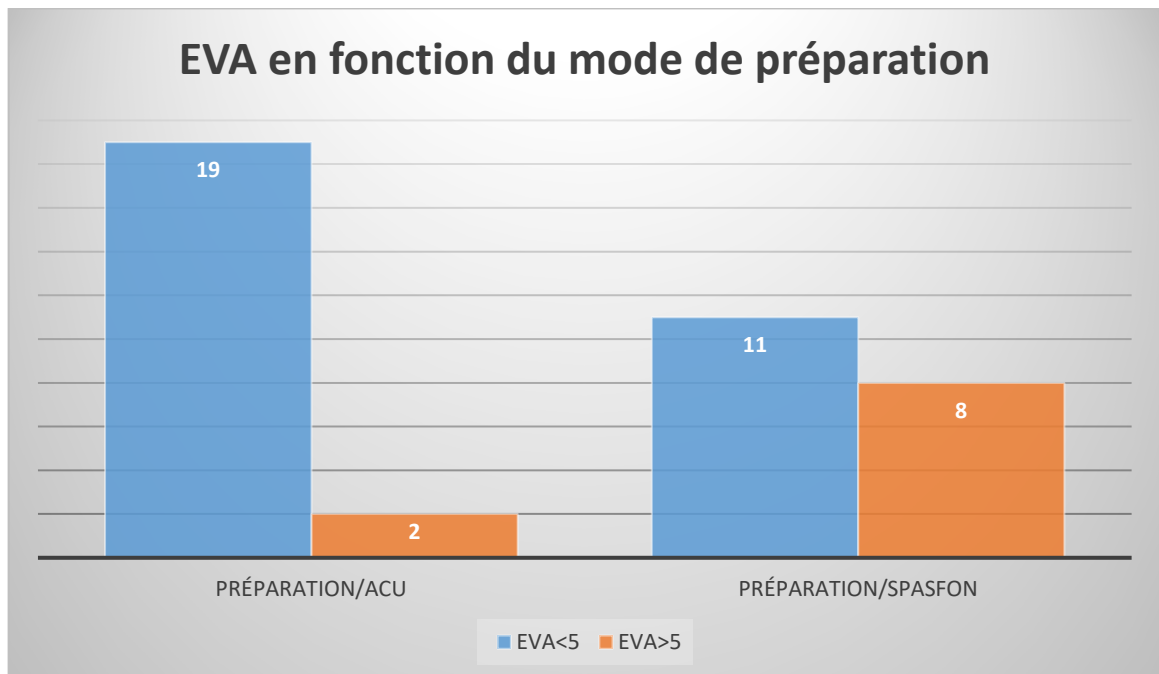


g) En fonction : d'une éventuelle hypotension

Ce critère n'a pas pu être étudié en raison du trop faible nombre de cas.

h) En fonction : de l'EVA

L'étude montre que l'acupuncture permet de réduire la douleur lors de la pose d'un stérilet avec une différence significative : $p=0.03$.



E. Discussion et limites de l'étude

Le faible nombre de questionnaires a été une limite à cette étude. Plusieurs critères n'ont pas pu être étudiés comme par exemple l'effet de l'acupuncture pour diminuer la sensation de douleur

lorsque l'utilisation d'une pince pozzi a été utilisée car cette méthode de pose est régulièrement utilisée par de nombreux professionnels de santé.

On remarque également que cette étude questionne les patientes très rapidement après la pose du stérilet : l'EVA à distance de la pose n'a pas été étudié pour des raisons pratiques. Afin de limiter les perdus de vue les questionnaires étaient remplis directement par les sages-femmes.

A noter également que le degré d'appréhension et de stress des parturientes par rapport à la pose n'a pas été abordés. L'EVA évalue la douleur mais pas le niveau d'angoisse de la patiente. Nous avons fait le choix de ne pas poser de question ouverte afin de limiter le temps de remplissage du questionnaire et il nous semblait très subjectif d'évaluer un tel critère personnel.

En revanche, toutes les patientes de l'étude ayant reçu de l'acupuncture, ont été satisfaites et « curieuses » de cet approche de la médecine chinoise.

Nous avons fait le choix de comparer uniquement l'efficacité de l'acupuncture par rapport à la prise d'antispasmodique. En effet, habituellement nous recommandons à nos patientes la prise de deux comprimés de phloroglucinol de 80mg une heure avant la pose du stérilet. Nous n'avons pas souhaité comparer la préparation par acupuncture versus sans préparation afin de ne pas pénaliser les patientes.

A noter que 3 patientes poncturées, avaient à l'examen clinique le point Mu RM4 sensible, il aurait été intéressant d'approfondir cette constatation mais par faute de temps, nous sommes restées à notre protocole de points à poncturer.

VII. Conclusion

Ce travail nous a donc permis d'étendre nos connaissances tant sur la médecine traditionnelle chinoise que sur certains points d'acupuncture utilisables en gynécologie.

Il nous a ouvert l'esprit sur de nouvelles pratiques dans la pose d'un dispositif intra-utérin chez nos parturientes.

Nous avons mis en évidence que le protocole d'acupuncture permettait de réduire de façon notable les résistances au passage du col et également de diminuer la douleur ressentie par les patientes lors de la pose d'un dispositif intra-utérin.

A une époque où les usagers sont demandeurs de thérapies non médicamenteuses et d'une meilleure prise en charge de la douleur, une préparation par acupuncture a entièrement sa place dans le domaine de la gynécologie.

L'acupression pourrait être proposée les jours précédents la pose du stérilet dans l'optique de diminuer l'inconfort lors de la pose et d'améliorer l'appréhension de ce geste invasif.

Cette participation active permettrait aux patientes une meilleure préparation de leur corps à l'insertion d'un DIU. Cette démarche plus ludique d'acupression pourrait être dispensée lors de la consultation préalable à la pose.

VIII. QUESTIONNAIRE MEMOIRE : INTERET DE L'ACUPUNCTURE AU COURS DE LA POSE D'UN DISPOSITIF INTRA-UTERIN

1- Cabinet

Agnès Benayo

Ludivine Lemardelet

2- Caractéristiques de la patiente

2-1 âge

< 20 ans

20-30 ans

30-40 ans

>40 ans

2-2 parité

Nullipare

multipare

2-3 utérus

Antéversé

rétroversé

2-4 cycle

Règles en cours

hors règles

3- Stérilet

3-1 type de stérilet

DIU NT

DIU NT short

SIU Mirena

SIU Jaydess

3-2 Remplacement du stérilet

Oui

Non

4- Pose du stérilet

4-1 préparation

Acupuncture

2 cps Spasfon

4-2 utilisation pince de Pozzi

Oui

Non

4-3 résistance du col

Oui

Non

4-4 hypotension

Oui

Non

4-5 EVA 15min après la pose

EVA<5

EVA>5

IX. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) HAS. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée- Rapport de synthèse. Avril 2013
- (2) www.bluegyn.com/spip/spip.php?page=article&id_article=79
- (3) D.Rocchi Thèse du D-E de diplôme de médecine générale « Vécu de la pose d'un dispositif intra-utérin en post-IVG immédiat » 2014.
- (4) Santos ARG, Bahamondes MV, Hidalgo MM, Atti A, Bahamondes L, Monteiro I. Pain at insertion of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in nulligravida and parous women with and without cesarean section. Contraception. Juillet 2013
- (5) www.ordre-sages-femmes.fr/votre-sage-femme/competences/suivi-gynecologique-et-contraception
- (6) www.k4health.org/sites/default/files/j48.pdf
- (7) Edzard Ernst, Myeong Soo Lee, Tae-Young Choi

Acupuncture in obstetrics and gynecology: An Overview of systematic Reviews.

The American Journal of Chinese Medicine, 2011

- (8) HAS Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles. Mars 2013
- (9) HAS Contraception chez l'adolescente
- (10) www.choisirsacontraception.fr
- (11) La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? INED 2014
- (12) Contraceptif intra-utérin Mirena : Bayer attentif aux témoignages exprimés par les patientes www.bayer.fr, Mai 2017
- (13) Acupuncture in obstetrics and gynecology: an overview of systematic reviews.2011
- (14) Précis de médecine chinoise, Pr Eric Marié, Editions Dangles
- (15) Cours universitaires, DIU Acupuncture Médecine de Lille par Dr Montaigne, Dr Stephan, Dr Letombe...
- (16) Punctologie Générale, AGMAR Association Romande des médecins acupuncteurs Edition You Feng 2011