

Université Lille 2

DIU Acupuncture Obstétricale

2015

Correction des déséquilibres
énergétiques à partir de 37 SA : à
propos de 7 cas cliniques.



Anaïs DAVID et Julie JOURNEL
sages-femmes

Table des matières

I.	INTRODUCTION	3
II.	THEORIE	4
A.	POINT DE VUE OCCIDENTAL.....	4
1.	Les mécanismes initiateurs du travail.....	4
2.	Le travail et sa définition.....	5
3.	Les dystocies	6
B.	PHYSIOLOGIE DE LA GROSSESSE EN MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE	7
1.	Les fonctions énergétiques intervenant pendant la grossesse.....	7
2.	Le déroulement de la grossesse.....	9
3.	Déclenchement naturel du travail	11
4.	Les pouls chinois et la notion de « bascule vers l'automne de la grossesse ».....	12
C.	PRINCIPAUX DESEQUILIBRES ENERGETIQUES EN FIN DE GROSSESSE	14
1.	Trouble du Shen	14
2.	Rein faible	16
3.	Rate faible	19
4.	Stagnation du Qi du Foie.....	21
III.	PRESENTATION DES CAS CLINIQUES	23
A.	Mme S.	23
1.	1ère séance	23
2.	2ème séance	24
3.	3ème séance	25
B.	Mme R.	26
1.	1ère séance	26
2.	2ème séance	27
C.	Mme Y.	28
1.	1ère séance	28
2.	2ème séance	28
3.	3ème séance	29
D.	Mme B.	30
1.	1ère séance	30
2.	2ème séance	30
3.	3ème séance	31
E.	Mme D.	32
1.	1ère séance	32

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

2.	2ème séance	32
F.	Mme E.	33
1.	1ère séance	33
2.	2ème séance	34
G.	Mme G.....	34
1.	1ère séance	34
2.	2ème séance	35
3.	3ème séance	35
IV.	DISCUSSION.....	37
A.	Analyse des cas et limites de l'étude :	37
1.	La langue	37
2.	Les Points Mu ou « Hérault »	38
3.	Le 9 Rein.....	38
4.	Mise en route spontanée du travail et notion d'angoisse.....	39
B.	Place de l'acupuncture en fin de grossesse	40
C.	L'acupuncture au Centre Hospitalier de Tourcoing	41
V.	CONCLUSION.....	42
VI.	BIBLIOGRAPHIE	43

I. INTRODUCTION

Dans notre pratique quotidienne de sages-femmes, nous constatons fréquemment des termes dépassés, des dystocies de démarrage, des dystocies cervicales, des atonies utérines... Nos habitudes occidentales utilisent régulièrement des thérapeutiques médicamenteuses, pourvoyeuses elles-mêmes de dystocies ou pathologies.

En médecine traditionnelle chinoise, la grossesse est un phénomène physiologique pendant lequel l'équilibre énergétique de la patiente est particulier. Elle est le prolongement de la phase yin du cycle menstruel permettant le maintien et la croissance du fœtus dans l'utérus jusqu'à la fin, où la plénitude de yin engendre le yang et permet le déclenchement de l'accouchement. Les différents organes de la femme ont un rôle dans le développement de cette grossesse. Leur dysfonctionnement est susceptible de créer un déséquilibre énergétique pouvant entraîner une anomalie pendant la grossesse, lors du travail obstétrical voir même après la naissance.

La correction de ces déséquilibres en fin de grossesse permettrait-elle de favoriser la physiologie ?

Dans un premier temps, nous rappellerons les éléments essentiels de la physiologie énergétique de la grossesse, les déséquilibres fréquemment rencontrés en fin de grossesse ainsi que leurs conséquences obstétricales.

Dans un second temps, nous illustrerons notre travail en présentant 7 cas cliniques.

Enfin, nous discuterons de la place de l'acupuncture en fin de grossesse et de la mise en place d'une consultation au sein de notre établissement.

II. THEORIE

A. POINT DE VUE OCCIDENTAL

En médecine occidentale, l'accouchement est l'ensemble des phénomènes conduisant à l'expulsion du fœtus et des annexes. Il sollicite :

- Un moteur : l'utérus
- Des obstacles : le col, le bassin et le périnée
- Un mobile : le fœtus

Un accouchement harmonieux dépendra de l'intrication de plusieurs paramètres : l'efficacité des contractions utérines, une dilatation cervicale harmonieuse et la descente du mobile fœtal.

1. Les mécanismes initiateurs du travail

La succession de différentes phases permet le passage de la grossesse à l'accouchement dans un continuum. Certains déterminismes du déclenchement spontané du travail restent inconnus. Cependant, la régulation de la contraction utérine et la maturation cervicale sont identifiées [1].

Pour le bon développement du fœtus, l'utérus doit être plus lâche que contractile durant la grossesse. A terme, il doit à l'inverse permettre l'expulsion de celui-ci donc devenir plus contractile. Ceci implique de nombreuses modifications anatomiques et biochimiques en fin de grossesse (vers 36 à 38 SA) qui se succèdent selon 3 phases :

- Phase de quiescence utérine : augmentation des protéines contractiles des fibres musculaires (actine et myosine)
- Phase d'activation et de sensibilisation utérine : l'utérus se prépare à répondre aux facteurs stimulants de la contraction utérine (prostaglandine et ocytocine)
- Phase de stimulation utérine : l'utérus est prêt à répondre aux facteurs stimulants de la contraction utérine.

Le col est constitué de tissu conjonctif composé de fibroblastes, de fibres de collagène et de substance fondamentale.

La régulation de la modification cervicale est encore mal connue. Seuls les rôles des prostaglandines (en particulier PGE2), du monoxyde d'azote et de la relaxine sont prouvés dans la maturation cervicale à ce jour. Ils permettent le relâchement de la trame collagénique puis la destruction du collagène et les modifications des glycoprotéines de la substance fondamentale. Le col de l'utérus s'assouplit, se raccourcit et se centre. La perte du bouchon muqueux témoigne souvent de cette maturation.

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

Les mécanismes initiateurs du travail sont hypothétiques. En effet, l'élément déclencheur de la synthèse des prostaglandines est inconnu. Il est seulement décrit que ces phénomènes impliquent des facteurs d'origine maternelle, fœtale et environnementale.

Il existerait une inversion du rapport œstrogène/progestérone qui aurait pour effet l'augmentation de l'apparition des gaps jonctions et des récepteurs à l'ocytocine.

Le fœtus, de part une maturation de son axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien, verrait sa production de cortisol s'accroître. Le cortisol stimule aussi la production de prostaglandines et diminue leur dégradation. De plus, les poumons fœtaux sont aussi sources de prostaglandines et de Platelet activating factor qui induisent des contractions utérines.

Certains stimuli peuvent aussi provoquer le travail comme l'amniotomie, l'infection, le décollement du pôle inférieur de l'œuf par augmentation brutale de la synthèse de prostaglandines.

Ainsi, de nombreux mécanismes sont mis en jeu dans le déclenchement du travail.

2. Le travail et sa définition

Le travail est l'ensemble des phénomènes dynamiques et mécaniques qui conduisent à l'accouchement [1][2].

Son diagnostic peut être affirmé quand, avec un régime de contractions utérines régulières, nous constatons à deux examens successifs, une modification du col utérin.

Les contractions de travail ont un caractère spécifique : elles sont régulières (plus de 2 contractions par 10 minutes), involontaires, intermittentes, rythmées, progressives dans leur durée et leur intensité, totales et douloureuses.

Le travail se déroule en 4 étapes. Ici, nous nous concentrerons sur la 1^{ère} étape (qui s'étend du « vrai travail » jusqu'à dilatation complète). Elle est divisée en :

> Phase de latence:

Elle fait suite à l'effacement du col mais peut lui être parallèle notamment chez la multipare. C'est la plus longue des phases et dure en moyenne 8,6 heures chez une nullipare et 5,3 heures chez une multipare avec un maximum de 20 heures et de 14 heures respectivement. La limite avec la phase active du travail se situe vers 2-3 cm pour Friedman et vers 4-5 cm pour Peisner.

> Phase active:

Elle correspond à une dilatation active du col (1,5 cm par heure en moyenne). Cette vitesse reste physiologique tant qu'elle est à 1 cm par heure chez la primipare et 1,5 cm par heure chez la multipare. Cette phase dure en moyenne 4,9 heures chez la nullipare et 2,2 heures chez la multipare avec un maximum de 12 heures et de 6 heures respectivement.

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

3. Les dystocies

Le terme de dystocie vient du grec « dus » : difficulté et « tokos » : accouchement.

La dystocie se définit donc comme l'ensemble des phénomènes qui s'opposent au bon déroulement du processus normal de l'accouchement.

Les anomalies de progression du travail se divisent en deux grands groupes à savoir : les dystocies dynamiques et les dystocies mécaniques, qui ne seront ici, pas étudiées.

a) La dystocie de démarrage

Ce nom fut donné par Lacomme, dans les situations où l'on observe une absence de dilatation cervicale chez des femmes, souvent primipares, ayant des contractions utérines douloureuses et mal tolérées qui ne cèdent pas spontanément [2][3][4][5].

L'anxiété et l'agitation sont souvent impliquées dans ce genre de dystocies. Les contractions sont irrégulières et espacées.

Pour l'OMS, une phase de latence supérieure à 8h correspond à une dystocie de démarrage.

b) Le faux travail

La notion de faux travail est très variable selon les auteurs. Certains parlent d'anomalie de la phase de latence selon « Friedmann », comme la dystocie de démarrage [1]. Pour d'autres, le faux travail est une dystocie de démarrage [6][7].

Cette dystocie concerne les patientes dont le terme est supérieur à 37SA, ayant des contractions utérines douloureuses, plus ou moins régulières mais non associées à une modification significative du col. La présentation est souvent haute. Cette dystocie cède, pour ces auteurs, au bout de quelques heures.

Pour d'autres, il s'agit d'un épisode de contractions utérines douloureuses sans mise en travail dans la journée qui suit cet épisode.

La distinction entre le faux travail et la dystocie de démarrage est faite rétrospectivement.

c) La dystocie dynamique

« C'est l'ensemble des phénomènes qui perturbent le fonctionnement du muscle utérin lors des contractions utérines du travail, soit parce qu'il y a viciation de la contraction utérine qui n'a pas un aspect normal, soit parce qu'il y a une inefficacité sur la dilatation de contractions utérines apparemment correctes ».

Elle concerne donc toutes les anomalies de la dynamique du travail à savoir les anomalies de la dilatation du col et les anomalies de la contraction utérine; les deux étant dépendantes l'une de l'autre [8][9]

Nous pouvons distinguer 3 grands groupes de dystocies dynamiques : [10][11][12]

- En rapport avec un col pathologique: dystocie cervicale

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

- Pathologique primitive ou secondaire de la contraction utérine : hypocinésie, hypercinésie, hypertonie
- Anomalie de la courbe de dilatation : dilatation lente ou arrêt de dilatation

Cela concerne environ 8% des accouchements.

La dystocie cervicale appartient au groupe des dystocies dynamiques, par anomalie au niveau du col et qui entraîne des anomalies de dilatation. Il existe deux types d'anomalies de la dilatation :

- o la dilatation lente ou phase active prolongée.
- o l'arrêt de la dilatation ou stagnation de la dilatation.

Un arrêt de dilatation de 2h signe une dystocie cervicale.

L'hypocinésie et l'hypercinésie peuvent être de plusieurs natures : d'intensité, de fréquence ou de durée.

Le plus souvent, c'est le versant « hypocinésie » qui est observée.

Il est classiquement décrit des hypocinésies d'intensité (< 30 mm Hg), de durée (< 70 secondes), de fréquence (< 3/10 minutes) ou globales, dont les principales étiologies sont la pose d'une analgésie péridurale, le déclenchement, la multiparité, la surdistension utérine ou une origine idiopathique.

À l'inverse, l'hypercinésie d'intensité (> 80 mm Hg), de durée (> 120 secondes), de fréquence (> 5/10 minutes) ou l'hypertonie (tonus de base >20 mm Hg) perturbent les échanges gazeux placentaires et exposent au risque imminent d'hypoxie fœtale.

B. PHYSIOLOGIE DE LA GROSSESSE EN MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE

En médecine traditionnelle chinoise, les énergies sont la base des phénomènes de la vie «*tout n'est qu'énergie* ». C'est leur équilibre qui permet la bonne santé ; leur dérèglement est à l'origine des pathologies [13].

La grossesse est un prolongement de la deuxième phase du cycle menstruel, phase yin jusqu'à la fin de la grossesse où la plénitude de yin engendrera le yang qui provoquera l'accouchement.

1. Les fonctions énergétiques intervenant pendant la grossesse

a) Qi-Xue

Les différents souffles (Qi) sont intimement liés au sang (Xue) qui les véhiculera à travers le cordon ombilical pour nourrir le fœtus puis l'embryon. L'équilibre entre ces deux éléments a une importance particulière pendant la grossesse. Les déséquilibres peuvent être physiologiques pour l'accouchement notamment, mais aussi être déclencheurs de pathologies.

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

b) Ming Men

« C'est là où se rattache la vie, la porte de la vie »

Fonction créatrice, en rapport avec l'utérus, source de Chong Mai, il abrite l'énergie acquise et l'énergie originelle issues du ciel antérieur qui préside à la conception et mène à l'enracinement terrestre.

c) Les méridiens curieux

Au nombre de 8, ils sont chargés de la transmission, de la création et de l'apparition de la vie. Ils ont une fonction créatrice, prennent en charge la grossesse dès la conception, l'organisent et la structurent. Ils ont une fonction régulatrice qui la relie aux méridiens principaux.

– **Chong Mai :**

Méridien curieux en rapport avec le sang, il prépare la lactation et aide à harmoniser le travail.

– **Ren Mai (ou vaisseau conception) :**

Méridien en rapport avec l'énergie, réunion de tous les méridiens yin, il fait croître et naître et participe au déclenchement de l'accouchement. On dit qu'il a « la charge de la matrice et du fœtus ».

Chong Mai et Ren Mai règlent l'équilibre Qi-Xue dont le rôle est particulièrement important pendant la grossesse. Ils permettent un bon développement du fœtus.

– **Du Mai (ou vaisseau gouverneur) :**

Il a un rôle dans la création. Il assure une bonne circulation du Qi et Xue.

– **Dai Mai :**

Il contrôle la circulation de l'énergie dans tous les méridiens. Il est primordial pour le déclenchement du travail et régularise la lactation.

– **Yin et Yang Wei Mai :**

Ils permettent d'harmoniser les espace yin et yang de l'organisme.

– **Yin et Yang Qiao Mai :**

Ils font communiquer le yin et le yang.

d) Les viscères

Les organes voient leur fonction hypertrophiée au détriment des entrailles dès le début de la grossesse. Tous interviennent mais certains ont une place prépondérante lors de la grossesse.

– **Les Reins :**

« Maîtres suprêmes de la procréation » d'après N'GUYEN VAN NGHI

Ils sont dépositaires du *Jing Qi*, souffle essentiel à la base de l'organisme qui se transforme en *Qi* du rein pour

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

influer la croissance fœtale.

- **Le Foie :**

Il a un rôle essentiel de thésaurisation et distribution du sang dans l'organisme. Combiné au rôle qu'il exerce sur le petit bassin par l'intermédiaire de son méridien, il est un organe important en obstétrique.

- **La Rate et l'Estomac :**

Ils forment l'association la plus parfaite entre un Zang et un Fu. Ils sont tous deux sources créatrices du Qi, du Sang et du Jing acquis.

Ils ont une fonction de ravitaillement par la transformation des aliments pour former le Qi et le Xue et les garder dans les vaisseaux.

- **Le Cœur :** c'est le maître du sang.

- **Le Poumon :** c'est le maître de l'énergie.

e) Les Entrailles Curieuses

Elles sont un ensemble de six (cerveau et moelle, os et mai, vésicule biliaire et utérus). Couplées deux par deux, l'une avec un aspect yin et l'autre avec un aspect yang, elles ont pour fonction la transmission de la vie.

f) Le Triple Réchauffeur

Il est l'origine et le terme de tous les Qi, il n'a pas de forme mais prend en charge la vie dès son premier souffle.

Ainsi une abondance de Qi et de Xue, un bon fonctionnement des organes et une bonne circulation dans les différents méridiens favoriseront la conception puis le bon déroulement de la grossesse au fil des mois.

2. Le déroulement de la grossesse

« L'origine de la vie en sont le yin et le yang [...]. La formation du fœtus est la conséquence de l'union d'un mâle et d'une femelle, c'est à dire d'un yang et d'un yin. Cette union favorise celle de l'eau (ovule) et du feu (spermatozoïde) » d'après le *Nei Jing Ling Shu*.

La grossesse est le prolongement de la deuxième phase yin, du cycle menstruel après l'ovulation (phénomène Tai Yin), par l'union de l'eau (l'ovule) : yin et du feu (le spermatozoïde) : yang. La fécondation a lieu dans la zone *Jue Yin* (la trompe), ce qui donnera naissance à un œuf.

L'œuf atteint la cavité utérine (zone *Shao yin*): c'est la nidation. L'œuf s'enracine dans l'endomètre préparé, par l'action de la branche rein de *Yin Wei Mai* et *Chong Mai*.

L'embryogenèse commence, c'est la mise en place de la charpente énergétique de l'être en devenir. La première structure à apparaître est *Ming Men*. Puis le réchauffeur primitif et les merveilleux vaisseaux se développent et structurent l'embryon ; ils vont maintenir les énergies héréditaires et servir de trame aux autres méridiens. L'embryon très yang, construit sa demeure qui va lui permettre de vivre et de s'accroître au sein de l'utérus. Dans l'utérus très yin, il attire le sang et les liquides organiques, ce qui entraîne la formation du liquide amniotique. Apparaît l'ébauche des membres. Le foyer primitif se divise en trois foyers, coordonnant le développement des organes et des entrailles. L'embryon se développe grâce à sa propre énergie *Yuan*.

A la fin des deux premiers mois de grossesse, c'est le sang et le *Yuan Qi* de la mère qui prennent en charge l'embryon puis le fœtus par le placenta et le cordon ombilical grâce à *Chong Mai* et *Ren Mai*. *Chong Mai* (régissant le sang) est responsable de la formation et de l'implantation du placenta. Cela est possible par le repli du *Yin* de la mère dans la zone la plus *Yin* de son corps : l'utérus. Cela entraîne une forte concentration de sang dans le pelvis.

Cette *hyperyinisation* crée un déséquilibre physiologique chez la femme enceinte à l'origine de modifications dans tout l'organisme.

Le développement du fœtus suit le cycle des cinq mouvements en suivant le rapport énergie-sang chez le fœtus. La mère et le fœtus suivent chacun leur propre évolution. Si les conditions sont normales durant la gestation l'évolution du fœtus sera bonne, si l'évolution de la mère est opposée à celle du fœtus la grossesse est risquée.

La grossesse est décomposée en dix mois lunaires, chacun sous la dépendance d'un méridien. Ce système explique des pathologies à ces périodes en cas de vide ou stagnation d'énergie au niveau du méridien correspondant.

- Premier mois : Sous la dépendance de Zup Jue Yin (méridien du Foie), le sang se thésaurise dans l'utérus et la région pelvienne.
- Deuxième mois : Sous la dépendance de Zup Shao Yang (méridien de la vésicule biliaire), un nouveau rapport dynamique s'installe entre le « clair » et le « trouble ».
- Troisième mois : Sous la dépendance de Shou Jue Yin (méridien du maître du cœur), d'après le *SU WEN* (chapitre 21), « *Le Maître du cœur a le nom mais pas la forme, maître de tous les rythmes, protecteur du Cœur, lieu de réintégration des énergies SHEN, forces créatrices individuelles, vers la profondeur des organes subtils* ». Le triple réchauffeur se met en place, la rate produit des globules rouges.
- Quatrième mois : Sous la dépendance de Shou Shao Yang (méridien du triple réchauffeur), l'essence de la forme corporelle est terminée, le liquide amniotique se forme, les seins augmentent de volume.

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

Chez le fœtus, la circulation se met en place, le squelette s'ossifie, les viscères creux se forment.

- Cinquième mois : Sous la dépendance de Zup Tai Yin (méridien de la rate-pancréas), mise en relation de l'intérieur vers l'extérieur, le Yin s'ouvre vers le Yang. Les souffles du fœtus vont commencer à se former ; le système nerveux est créé et les cinq sens s'ouvrent.
- Sixième mois : Sous la dépendance de Zup Yang Ming (méridien de l'estomac), les neuf orifices s'ouvrent, les muscles se forment, les alvéoles pulmonaires sécrètent le surfactant. Le corps se proportionne.
- Septième mois : Sous la dépendance de Shou Tai Yin (méridien du poumon), les âmes végétatives se développent, les énergies SHEN s'intériorisent, l'énergie des cinq organes s'extériorise. Les méridiens sont prêts, poils et cheveux sont présents. La conscience des sensations agréables et pénibles se manifeste. « *Le shen recouvre tout: l'être est achevé* ».
- Huitième mois : Sous la dépendance de Shou Yang Ming (méridien du gros intestin), le bébé exprime ses émotions et son ressenti. D'après le *LIN XIN SHU*, « *il prend possession de l'esprit originel et fait descendre l'efficace spirituel authentique* ». La peau se ferme.
- Neuvième mois : Sous la dépendance de Zup Shao Yin (méridien des reins), il prépare l'achèvement de l'organisation ancestrale des neuf secteurs du corps par les cinq organes et les quatre mers.
- Dixième mois : Sous la dépendance de Zup Tai Yang (méridien de la vessie), c'est la période qui prépare le choc de la naissance.

3. Déclenchement naturel du travail

L'accouchement est un acte physiologique au caractère irréversible et limité. Il s'agit d'une véritable épreuve qui mérite d'être bien préparée [13][14][16].

Dans les textes chinois, on décrit ce processus de mise en travail ainsi:

Le Yang dépasse le Yin. C'est-à-dire que l'accumulation de Yin en fin de grossesse atteint son apogée et entraîne la bascule dans le yang qui atteint son apogée lors de l'accouchement et de la délivrance. Le Yang expulse le Yin et les forces yang assurent le mouvement qui permet la naissance du fœtus.

Le Qi accélère le mouvement du Sang et la porte de l'utérus s'ouvre.

Si le Qi est normal, et la circulation du Sang correcte, le travail est harmonieux. Cela dépend de l'harmonie des Cinq Emotions et des Zang Fu qui contrôlent le Qi et le Sang. Les pathologies du travail sont dues notamment à l'angoisse et aux dysharmonies du Qi et du Sang provoquées par des vides de reins, de rate ou à des stagnations du foie.

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

4. Les pouls chinois et la notion de « bascule vers l'automne de la grossesse »

Les pouls chinois font partie intégrante de l'examen en médecine traditionnelle chinoise (observation, interrogatoire, auscultation et palpation). Dans ce travail, nous avons décidé de nous concentrer sur la palpation des pouls radiaux [13][15][16].

Ils permettent de déterminer le désordre énergétique et de mesurer l'efficacité des séances d'acupuncture (prise des pouls en début et fin de séance) [18][19][20].

La palpation des pouls chinois se fait préférentiellement dans un endroit calme, à l'aube et à jeun, avec 3 doigts de façon bilatérale :

- pouce à la base du pouce
- barrière à la styloïde radiale
- pied au-dessus de la styloïde radiale.

La patiente doit être allongée, paumes tournées vers le ciel, coude légèrement fléchi.

Le poignet ne doit pas être placé plus haut que le cœur.

Il s'agit d'exercer une pression sur l'artère radiale : en appuyant (sans écraser l'artère) pour percevoir le plan profond, puis relâcher légèrement pour le plan moyen et en surface pour le plan superficiel.

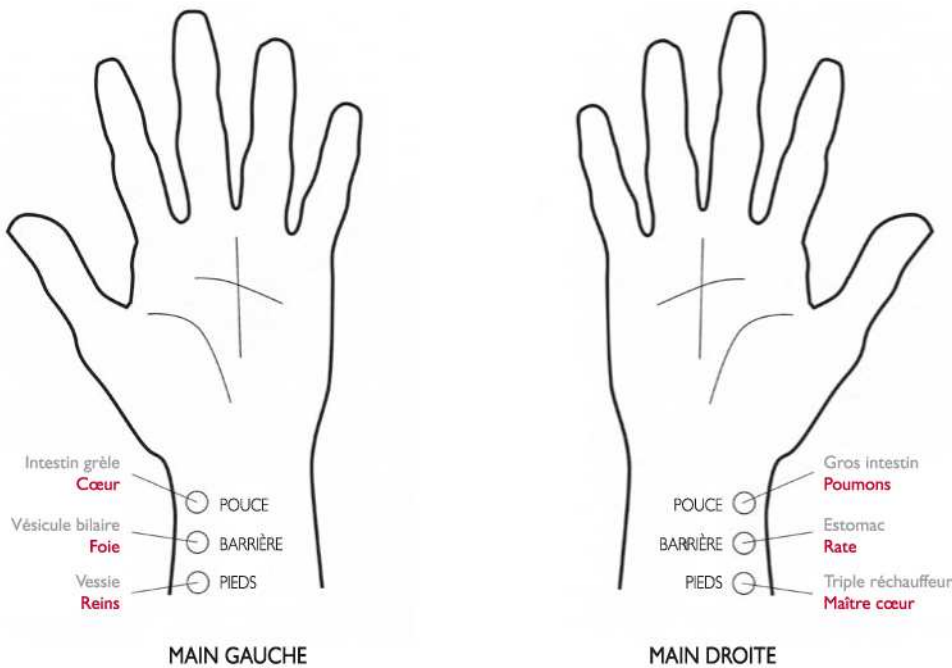
Il existe 5 pouls physiologiques dits « qualitatifs » correspondant aux 5 organes et en corrélation avec les saisons :

- Printemps : Foie (corde de violon tendue, vibrante et souple).
- Été : Cœur (crochet plein débordant, légèrement courbe).
- Fin d'été : Rate (poulet qui pose ses pattes à terre en marchant : doux et paisible).
- Automne : Poumon (léger comme une plume).
- Hiver : Rein (pierre au fond de la rivière : dur et profond).

Sont décrits également 28 pouls physiologiques et 7 pouls extraordinaires qui ne seront pas détaillés dans ce travail.

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

La prise des pouls :



	<i>SUPERFICIEL</i>		<i>PROFOND</i>		<i>SUPERFICIEL</i>
POUCE	GI	P	C	IG	
BARRIERE	E	RP	F	VB	
PIED	TR	MC	Rn	V	
	Droite		Gauche		

Chez la femme enceinte:

La palpation des pouls permet d'apprécier l'insuffisance ou l'excès de l'énergie (yin ou yang) dans l'organisme.

Le pouls devient glissant (impression de douceur). Une circulation fluide est le signe d'un bon équilibre entre le Qi et le Sang.

Le pied des deux côtés et le pouce à gauche subissent des modifications. Les pouls aux 2 pieds deviennent grands et le pouce à gauche devient vaste. L'association de ces deux pouls signe la grossesse.

« Si le pouls est glissant aux deux pieds, que le pouls Foie est grand avec celui du Poumon petit, il y a alors grossesse ».

Durant l'accouchement : le pouls devient serré, glissant et rapide aux 2 pieds.

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

Le pouls de barrière droit (mouvement Tai Yin) est pléthore dès le 2^{ème} trimestre de la grossesse. Il est plus fort notamment que le pouls du pouce droit (mouvement Yang Ming).

Une bascule de cette domination est observée au cours des grossesses eutociques, environ 3 semaines avant le terme prévu.

« Yang Ming devient plus fort que Tai Yin, la grossesse entre dans son automne ».

Lorsque cette bascule n'est pas faite, il est proposé de piquer les points :

- > 11GI (Quchi, point HE) : coude fléchi, il est situé entre l'extrémité externe du pli de flexion du coude et l'épicondyle de l'humérus.
- > 4GI (Hegu, point YUAN) : il est situé au milieu du bord radial du 2^{ème} métacarpien. Le pouce et l'index serrés, le point se trouve localisé au sommet de l'éminence formée par les parties molles. Faire étendre la main en écartant l'index et le pouce, le point se trouve au niveau d'un creux dans l'espace inter métacarpien.

C. PRINCIPAUX DESEQUILIBRES ENERGETIQUES EN FIN DE GROSSESSE

Comme vu précédemment, les dystocies sont schématiquement divisées en dystocies mécaniques (non traitées ici) et dynamiques. Ces dernières comprennent l'ensemble des dysfonctionnements concernant les contractions utérines et la dilatation du col. En médecine chinoise, elles sont appelées : accouchement arrêté (Zhichan) et accouchement difficile (Nanchan). Les tableaux classiquement retrouvés sont les vides ou les stagnations.

1. Trouble du Shen

Le Shen est la conscience organisatrice s'exprimant dans l'ensemble des fonctions de l'organisme, lui permettant de communiquer et d'être en permanente adaptation avec son environnement. Il représente l'esprit, l'activité mentale, l'ensemble des fonctions psychiques et spirituelles. Il trouve son siège dans le cœur [13][14][17][21][22][23].

a) *Vide de Qi du Cœur*

Manifestations cliniques :

Fatigue essentiellement après un effort mais améliorée par le repos, fatigue des membres, teint pâle, transpiration diurne spontanée, palpitation associée à l'activité.

Pouls : Vide

Langue : Pâle

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

Conséquences sur le travail obstétrical :

L'anxiété peut amplifier la douleur et entraîner des tensions comme des spasmes du col et donc des dystocies de démarrage ou des dystocies cervicales.

Principe de traitement et points utilisés :

Tonifier le Qi du Cœur

- **15V (Xinshu)** : 1.5 cun en dehors du bord inférieur de l'épineuse D5

Point Shu du Cœur

Tonifie et nourrit le cœur

- **6MC (Neiguan)** : 1 cun au-dessous de 5MC, 2 cun au-dessus du poignet

Régule le cœur et calme l'esprit

Point Lo du maître du Cœur

Ces points se piquent en tonification ou en harmonisation.

b) L'angoisse

Manifestations cliniques :

Dans la plupart des cas, elle se retrouve chez les primipares fatiguées avec un sommeil agité et un manque d'appétit.

Pouls : fin et vide

Langue : Recouverte d'un peu d'enduit jaune.

Conséquences sur le travail obstétrical :

Dépassement de terme

Augmentation de la douleur

Dystocie dynamique

Principe de traitement et points utilisés :

Calmer le cœur et l'esprit et tonifier le cœur la rate et les reins.

- **7C (Shenmen)** : sur le bord cubital du poignet, sur le bord postérieur du pisiforme

Calme l'esprit

Point de dispersion du Cœur

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

- **6MC (Neiguan)**

Régule le cœur et calme l'esprit

Point Lo du Maître du Cœur

- **15V (Xinshu)**

Point *Shu* du Cœur

Tonifie et nourrit le Cœur

- **20V (Pishu)** : 1.5 cun en dehors du bord inférieur de l'épineuse D11

Point *Shu* de la Rate

Tonifie la Rate et nourrit le sang

- **23V (Shenshu)** : 1.5 cun en dehors du bord inférieur de l'épineuse L2

Point *Shu* des Reins

Tonifie les Reins et a un effet bénéfique sur le *Jing*.

2. Rein faible

On parle des Reins au pluriel car il s'agit d'un organe pair et qu'en médecine traditionnelle chinoise, on évoque le Rein Yin et le Rein Yang. Il s'agit d'une distinction physiologique et non anatomique. Ils sont la réserve fondamentale du corps qu'il faut entretenir et préserver.

Les Reins sont en correspondance avec l'hiver, l'Eau et la Peur.

Ils se manifestent aux cheveux et leur ouverture se fait aux oreilles.

Leurs fonctions principales sont : [13][16][17][21][22][24]

➔ Stocker le *Jing* : Les Reins sont le lieu de stockage du *Jing* inné (ciel antérieur), transmis par les parents. Le surplus du *Jing* acquis (ciel postérieur) provient de l'alimentation, de la respiration qui n'a pas été utilisée pour couvrir les besoins de l'organisme.

Le *Jing* des reins est nécessaire, entre autre, au développement de la fécondité, à la croissance et au développement jusqu'à l'âge adulte.

➔ Gouverne l'Eau et les Liquides : ils participent au transport de la partie pure des liquides (pour les tissus) et à la transformation de la partie trouble (excrétion).

➔ Réception du *Qi* : envoyé par le Poumon.

Les conséquences sur la grossesse sont :

L'anxiété, les nausées et vomissements, la menace d'accouchement prématurée, l'insomnie, la malformation fœtale, la pré-éclampsie, les dystocies cervicales, etc.

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

Il existe 2 tableaux essentiels de « Rein faible » :

a) *Vide de Yin du Rein (Shen Yin Shu)*

Manifestations cliniques:

Les femmes ont un utérus contractile, sans modification cervicale notable. Elles peuvent présenter des étourdissements, acouphènes, vertiges. Elles dorment mal à cause de la transpiration nocturne, la bouche sèche la nuit avec sensation de soif, douleurs lombaires, douleurs dans les os, constipation. Les urines sont peu abondantes et foncée. Le bébé est de petite taille le plus fréquemment.

Langue : rouge, fissurée, sans enduit.

Pouls : Faible et profond au pied droit.

Principe de traitement et points utilisés :

Nourrir le Rein (tonification sans moxa):

- **1Rn (Yongquan)**: Dans le creux qui se forme à l'union du 1/3 antérieur et du 1/3 moyen de la plante du pied, en arrière des 2ème et 3ème articulations métatarso-phalangiennes.

Il nourrit le Yin du Rein. Il convient chez les femmes ayant déjà eu des problèmes lors d'un précédent accouchement et qui craignent que ceux-ci ne se reproduisent.

- **3Rn (Taixi)** : 4 cun sous l'ombilic.
Tonifie le Rein.
- **6Rn (Zhaohai)** : dans le creux, 1 cun droit dessous le bord inférieur de la malléole interne.
Point spécifique pour tonifier le Yin du Rein, il est particulièrement recommandé en cas de bouche sèche la nuit. Il favorise le sommeil et élimine la chaleur.
- **7Rn (Fu liu)** : 2 cun au-dessus de Tai xi (3Rn), sur la même verticale, au bord antérieur du tendon d'Achille.
C'est un point de tonification qui élimine chaleur et humidité. Il est surtout recommandé en cas de transpiration nocturne.
- **9Rn (Zhubin)**: 5 cun au-dessus de 3R, environ 1 cun en arrière du bord postéro-interne du tibia
Tonifie le Yin du Rein, il est particulièrement recommandé en cas d'angoisse et de tension émotionnelle provenant du Rein.

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

- **10Rn (Yingu)**: A l'extrémité interne du creux poplité, entre le demi-tendineux et le demi-membraneux
Point spécifique pour tonifier le Yin du Rein.

NB : Parmi tous les points Rein, il est recommandé de ne choisir que ceux en rapport avec la symptomatologie et de se limiter à 2 par séance.

- **1VC (Huiyin)** : au centre du périnée
- **4VC (Guanyuan)**: 3 cun sous l'ombilic
Sans moxa, il tonifie le Yin du Rein et l'Essence du Rein (avec moxas, il peut tonifier le Yang du Rein).
Il favorise la maturation cervicale.
- **6RP (Sanyinjiao)** : 3 cun au-dessus de l'extrémité de la malléole interne, juste derrière le bord postérieur du tibia
Tonifie le Yin du Foie et du Rein et calme l'esprit. Il facilite la dilatation du col.

b) Vide de Yang du Rein (Shen Yang Xu)

Manifestations cliniques :

Les femmes sont épuisées. Il s'agit souvent de multipares ou de femmes hyperactives, rapidement essoufflées. Elles présentent des douleurs lombaires, une sensation de froid dans le dos, une crainte du froid, une faiblesse des jambes et des œdèmes. Elles présentent un teint blanc et brillant, des urines claires et abondantes, des selles molles, une apathie et manquent d'appétit. Des cas de stérilité peuvent être retrouvés par Froid de l'utérus.

Langue : pâle, gonflée, humide, enduit blanc.

Pouls : profond et très faible au pied gauche.

Conséquences obstétricales :

Les contractions utérines sont faibles, espacées avec irradiation lombaire.
Le col est mou et ouvert.

Principe de traitement et points utilisés :

Tonifier et réchauffer le Rein, tonifier le Feu de la Porte de la Vie, avec moxas.

- **23V (Shenshu)** : 1.5 cun en dehors du bord inférieur de l'épineuse L2
Tonifie le Yang du Rein.

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

- **Les points LIAO : 31V, 32V, 33V, 34V** : ils tonifient le Rein. Ils activent le travail en stimulant les contractions.
- **52V (Zhishi)** : 3 cun en dehors du bord inférieur de l'épineuse L2
Tonifie le Rein, et plus particulièrement son aspect mental, autrement dit la volonté.
- **4VG (Mingmen)** : entre les épineuses des 2^e et 3^e vertèbres lombaires, le patient étant en décubitus ventral
Tonifie le Feu de la Porte de la Vie. Des moxas peuvent y être pratiqués.
- **4VC (Guanyuan)** (avec moxas) :
Tonifie le Yang du Rein et le Qi Originel.
- **6VC (Qihai)** (avec moxas) : 1.5 cun sous l'ombilic
Tonifie le Yang du Rein.
- **3Rn (Taixi)** : A mi-distance du sommet de la malléole interne et du tendon d'Achille
Tonifie le Rein.
- **7Rn (Fuliu)** : 2 cun au-dessus de R3, sur le bord antérieur du tendon d'Achille
Point spécifique pour tonifier le Yang du Rein.

3. Rate faible

La Rate est un Organe essentiellement métabolique. Elle est en relation avec la Terre et correspond à la 5^{ème} saison chinoise entre l'été et l'automne. Elle se manifeste aux lèvres et s'ouvre à la bouche. Son émotion est la rumination.

Les fonctions principales sont : [13][14][18][21][22][25]

- ➔ Gouverner la montée du « pur » : la Rate fait monter la partie pure des aliments. Cette fonction ascendante est indispensable au bon fonctionnement neurosensoriel ainsi qu'au soutien des viscères.
- ➔ Gouverner la production et le contrôle du Sang : la Rate participe à la formation du liquide sanguin mais également à la retenue du Sang dans les vaisseaux. La force du Qi est donc indispensable pour éviter toute fuite de Sang.
- ➔ Régir la chair et les muscles : la Rate a donc un impact sur le col.

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

Manifestations cliniques du vide de yang de Rate sont : (regroupant 2 tableaux)

- Vide de qi de Rate : inappétence, antécédents de vomissements gravidiques, ballonnements postprandiaux, douleur et distension abdominale faibles améliorées par la pression, pyrosis, digestion lente, selles molles, membres faibles. Ce sont des femmes au teint cireux, asthénique, lasse de la grossesse.

Le *pouls* est lent sans force.

La *langue* est pâle enduit lingual blanc, empreintes de dents marquées.

Le col utérin est mou, ouvert, sans véritable contraction

- Signes de froid : extrémités froides, membres froids, frilosité, œdèmes progressifs des membres, transpiration abondante spontanée, visage pâle.

Le *pouls* est profond et faible.

La *langue* est pâle avec un enduit blanc.

Conséquences obstétricales

Œdèmes, pré-éclampsie, menaces d'accouchements prématurés, hémorragies etc.

Principe de traitement et points utilisés

Tonifier la Rate, accroître le Qi pour nourrir le Sang et calmer le fœtus. S'il y a stagnation du Foie associée, il faut le drainer et harmonier la Rate.

- **20V (Pishu)** : à 1.5 cun de la ligne médiane, sur l'horizontale passant sur l'épineuse de la 11^{ème} vertèbre dorsale.
Point Shu de la Rate.
- **4RP (Gongsun)** : sur le bord interne du pied, dans un creux, en avant et en-dessous de la base du 1^{er} métatarsien, à la jonction peau blanche et peau rouge.
- **6RP (Sanyinjiao)** : 3 cun au-dessus de l'extrémité de la malléole interne, juste derrière le bord postérieur du tibia.
Il agit sur les digestions lentes, les stases sanguines et les œdèmes. Il amène du Yin dans l'abdomen.
- **12VC (Zhong wan)** : À mi-distance de la ligne reliant l'ombilic à l'apophyse xiphoïde. Localiser le point en décubitus dorsal.
Point Mu de l'estomac, il tonifie aussi la Rate.
- **36E (Zusanli)** : 3cun en-dessous de 35E, à un travers de doigt de la crête tibiale antérieure.
Il tonifie la rate.
A n'utiliser que dans les dernières semaines de grossesse car il attire le Qi vers le bas.

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

- **14F (Qimen)** : sur la ligne mamelonnaire, droit sous le mamelon, dans le 6^{ème} espace intercostal
Point Mu du Foie, sa palpation douloureuse doit interpeler.
Elimine la stagnation du foie
- **6F (Xhongdu)** : 7 cun au-dessus de la pointe de la malléole interne, sur le bord postérieur du tibia
Point Xi du Foie.
Diminue les douleurs.
- **6 MC (Neiguan)**:
Calme l'esprit, harmonise rate/estomac.

4. Stagnation du Qi du Foie

Manifestations cliniques : [13][16][21][22]

Femme irritable, colérique.

Douleurs aux flancs, aux seins, au bas-ventre.

Langue : Enduit mince et blanc

Pouls : En corde et glissant

Conséquences sur le travail obstétrical :

Dystocies de démarrage

Dystocie cervicale

Principe de traitement et points utilisés :

Dégager le Foie de sa congestion et équilibrer son énergie.

- **17VC (Shanzhong)**: Sur la ligne médiane du sternum, entre les mamelons, au niveau du 4^{ème} espace intercostal.
Régularise l'énergie et la fait circuler.
- **3F (Taichong)** : entre le 1^{er} et le 2^{ème} orteil. A 2 cun en dedans du bord libre de la palme, à la réunion entre le 1^{er} et 2^{ème} métatarsien, dans l'espace interosseux.
Apaie le Foie.
- **6F (Zhong Du)** : 7cun vers le haut du point le plus élevé de la malléole interne, au centre de la surface tibiale interne.
Point Xi du Foie.

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

- **6MC (Neiguan)** : Face antérieure de l'avant-bras, 2 cun au-dessus du pli du poignet, entre radius et cubitus.
Point Lo du Maître du Cœur
Calme et apaisant, il est indiqué dans les douleurs de poitrine.
- **36E (Zusanli)** : 3cun en dessous de 35E, à un travers de doigt de la crête tibiale antérieure.
Il tonifie la rate, harmonise l'estomac et fait descendre le Qi.

Les 4 tableaux présentés ci-dessus pourraient s'apparenter à des « cas-écoles ». En effet, la diversité de la médecine traditionnelle chinoise nous confronte à des modèles plus complexes faisant intervenir le plus souvent, les relations existantes entre plusieurs viscères.

III. PRESENTATION DES CAS CLINIQUES

Notre étude a été menée au sein du cabinet libéral d'Anais en 2014.

Les 7 patientes ont bénéficié d'une séance de 30 minutes [13][14][16][26][27][28].

A. Mme S.

Madame S., est une seconde pare. Sa première grossesse est marquée par une césarienne programmée à terme pour suspicion de disproportion fœto-pelvienne. Ce premier enfant pesait 3200g à la naissance.

Pour cette deuxième grossesse, le bébé est estimé à 3500g-3600g à terme. Le pelvi-scanner retrouve un bassin aux proportions limites mais non chirurgicales. L'équipe obstétricale est donc favorable à l'accouchement voie basse avec épreuve du travail.

La patiente est ravie de cette décision, mais en même temps elle est inquiète car l'estimation de son bébé à terme est supérieure au poids de son premier enfant.

Madame S. consulte donc pour des séances d'acupuncture au cours du dernier mois pour préparer l'accouchement.

1. 1ère séance

La patiente est à 37SA.

Le col est long, postérieur, tonique et fermé, la présentation est céphalique mais mobile.

Le sommeil de Madame S. est perturbé.

A l'examen le 9 Rn est sensible des deux côtés.

Pouls :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
+	+	+	+
++	++	++	+
-	-	+	-

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

Points piqués :

11GI 4GI : Favoriser la bascule des pouls de Tai Yin vers Yang Ming

9Rn car sensibles

2F 3F : action sur le col

3VC 60V : descente de la présentation

36E : point Hé du méridien Estomac, il fait descendre le Qi

6MC : apaiser

Pouls après la séance :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
+	++	+	+
+	++	+	+
-	-	-	-

On constate peu de changement au niveau des pouls mis à part un pouls poumon plus marqué.

2. 2ème séance

Nous sommes à 38SA.

A l'examen le 9Rn est sensible à droite uniquement.

La patiente décrit une tension utérine.

On note une amélioration du sommeil.

Pouls :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
+	+	+	+
+	++	+	+
-	-	-	-

Points piqués :

11GI 4GI : favorisent la bascule vers l'automne de la grossesse

9Rn à droite car sensible

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

2F 3F

3VC 60V : amènent du yang dans le pelvis

36E

34VB : point hui, il gouverne les muscles

6MC

Pouls après la séance :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
++	+	+	+
+	+	+	+
-	-	-	-

3. 3ème séance

Nous sommes à 39 SA.

A l'examen le 9Rn est sensible à droite.

Pouls :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
++	++	+	+
+	+	+	+
-	-	-	-

On remarque une bascule des pouls vers Yang Ming.

Points piqués :

4GI 6RP : Une fois la bascule des pouls effectuée, leur association permet le déclenchement de l'activité utérine. Le 4GI point Yuan du Shu Yang Ming active la distribution centrale du Yang ; il est complémentaire de 6 RP qui fait monter dans le bassin le Yin des membres inférieurs.

9Rn à droite car sensible

2F 3F

4VC vers 3VC : favorise la descente du yang dans le pelvis

60V

36E

34VB

6MC

La patiente s'est mise en travail dans la nuit, elle est arrivée à la maternité à 2 doigts, mi-long, ramolli avec une présentation fixée. Une heure après, la dilatation était de 8 cm. La patiente a accouché d'un garçon 3500g, par voie basse et sans péridurale dans l'heure qui a suivi.

Remarque : travail très rapide

B. Mme R.

Madame R. est une deuxième pare. Elle a accouché par césarienne à terme+2 jours la première fois pour dystocie cervicale à 6 cm et anomalies du rythme cardiaque fœtal. Son garçon pesait 3930g.

Pour cette deuxième grossesse, une césarienne est programmée le jour du terme si la patiente n'a pas accouché. Le poids du bébé est estimé à 4000g. Madame R. souhaiterait vivement accoucher par voie basse. Très angoissée pendant sa grossesse, elle dort mal.

1. 1ère séance

Elle est à 38SA.

Le col est mi-long, fermé, tonique avec une présentation fixée.

La patiente se sent très angoissée.

A l'examen, le 14F est sensible des deux côtés ainsi que le 9Rn.

Pouls :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
+	+	+	+
++	++	++	+
+	+	+	+

Points piqués :

3P 7C : calmer le Shen

11GI 4GI : favorisent la bascule des pouls vers Yang Ming

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

36E : descente du Qi

34VB : gouverne les muscles

2F 3F : agissent sur le col

60V : aide à la descente de la présentation

9Rn car sensibles

14F car sensibles

2. 2ème séance

Nous sommes à 39 SA.

La patiente se sent plus détendue.

A l'examen, le 14F est moins sensible à gauche et ne l'est plus du tout à droite.

Le 9 Rn est moins sensible de chaque côté.

Pouls :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
+	++	++	+
+	+	+	+
+	+	+	+

La bascule des pouls vers Yang Ming a eu lieu.

Points piqués :

6MC: calmer le Shen

4GI 6RP: entrainer une activité utérine

14F gauche car sensible

36E

34VB

2F 3F

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

Le travail commence le soir même, la patiente accouche spontanément par voie basse sous péridurale d'un garçon de 3900g.

Remarque : travail rapide.

C. Mme Y.

Primipare à 38SA, elle se présente très anxieuse car elle craint une césarienne suite au diagnostic d'une macrosomie sans diabète associé. Elle est impatiente d'accoucher.

1. 1ère séance

Elle est à 38SA.

Col fermé long et tonique avec présentation céphalique haute.

Le 9Rn est sensible

Pouls :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
+	+	++	++
++	++	++	++
-	-	+	-

Points piqués :

11GI 4GI : favoriser la bascule des pouls

7C : calmer le Shen

36E : faire descendre le Qi

34 VB : gouverne les muscles

60V : faire descendre la présentation

2F 3F : agir sur le col

9Rn car sensible

2. 2ème séance

Elle est à 39SA

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

Pouls :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
+	++	+	++
++	++	++	++
-	-	+	-

Points piqués :

11GI 4GI

6MC : apaiser le Shen

36E

34VB

2F 3F

60V

4 VC vers 3VC pour amener du yang dans le pelvis

9Rn car sensibles

Remarque : A la fin de la séance la patiente décrit quelques contractions

3. 3ème séance

Elle est à 40SA.

Les 9Rn sont insensibles

Pouls :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
+++	+++	++	++
++	++	+	+
-	-	+	-

Points piqués :

4GI 6RP : favoriser l'activité utérine

36E

34VB

2F 3F

60V

4VC vers 3VC

6MC

Elle accouche spontanément sous péridurale le lendemain matin, d'une petite fille 4100g. Le travail a duré 6h00.

D. Mme B.

Elle se présente à 38SA avec un col long et fermé, une présentation fixée. Elle est impatiente d'accoucher mais très angoissée en même temps.

1. 1ère séance

Elle est à 38SA

Pouls :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
+	+	+	+
++	++	++	+
+	+	-	-

Points piqués :

11GI 4GI : favoriser la bascule des pouls

6MC 7P : apaiser le Shen

2F 3F : agir sur le col

36E : faire descendre le Qi

34 VB : gouverne les muscles

2. 2ème séance

Elle est à 39SA.

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

Pouls :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
++	++	+	+
++	++	++	+
+	+	-	-

Points piqués :

4GI 6RP favorisent l'activité utérine

36E

6MC

3F

3. 3ème séance

Elle est à 40SA

Pouls :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
++	++	+	+
+	+	+	+
+	+	-	-

Points piqués :

4GI 6RP

6MC

36E

34VB

2F 3F

Après une dystocie de démarrage d'environ 10h00 ayant nécessité des antalgiques (Spasfon/Atarax puis Nubain), la patiente accouche spontanément sous péridurale à 40SA et 5 jours d'un garçon pesant 3200g.

E. Mme D.

Il s'agit d'une deuxième pare, avec antécédent d'accouchement voie basse à terme sous péridurale. Elle consulte car elle prépare le concours de professeur des écoles qui a lieu le jour de son terme. Cependant, elle reste sereine et ne souhaite pas de déclenchement de convenance.

1. 1ère séance

Elle est à 37 SA.

Les 14 F et 9 Rn sont non douloureux

L'examen clinique retrouve un col postérieur long 1doigt ramolli avec une présentation fixée.

Pouls :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
++	++	++	++
+	+	++	++
+	+	+	+

Points piqués :

6MC : apaiser le shen

4GI 3F agissent sur la distribution centrale du yin et du yang et régularisent le système sympathique

2F agit sur le col

36E faire descendre le Qi

34 VB gouverne les muscles

Remarque : Nous ne piquerons pas le 6RP car les conditions locales sont favorables et la patiente n'est qu'à 37 SA.

2. 2ème séance

Elle est à 38SA.

Pouls :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
++	++	+++	+++
+	+	++	++
+	+	+	+

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

Points piqués :

7C apaise le feu du Cœur

2F 3F

4GI 6RP favorisent l'activité utérine

34VB

36E

La patiente accouche le lendemain matin spontanément par voie basse et sans péridurale d'un garçon pesant 3150g.

Remarque : Le travail est très rapide.

F. Mme E.

Il s'agit d'une troisième pare avec antécédent de deux accouchements par voie basse après déclenchements à terme+ 5jours. Pour cette grossesse, il s'agit d'un bébé « baladeur ». Elle a donc bénéficié d'une version par manœuvre externe tardive à 38SA et a été adressée pour maturation cervicale.

1. 1ère séance

Elle est à 39 SA et présente un col postérieur, raccourci, 1 doigt, présentation céphalique haute et mobile.

Pouls :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
++	++	++	++
+++	+++	++	++
+	+	+	+

Points piqués :

11GI 4GI : favorisent la bascule des pouls

34 VB : gouverne les muscles

36E: fait descendre le Qi

2F 3F : agissent sur le col

6MC : apaise le Shen

67V

2. 2ème séance

Elle est à 40SA

Pouls :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
+++	+++	++	++
+	++	++	++
+	+	+	+

Points piqués :

4GI 6RP : favorisent l'activité utérine

2F 3F

36E

34VB

67V 3VC

Elle arrive le lendemain à la maternité en travail, le col est dilaté à 4 cm mais le bébé se présente en transverse. Il est donc décidé d'une césarienne en urgence.

G. Mme G.

Il s'agit d'une primipare, hypersensible, angoissée, stressée par rapport à l'accouchement. En effet, son mari doit s'absenter pour raisons professionnelles les deux jours précédant le terme.

Nous lui proposons de réaliser des séances d'acupuncture pour maturer le col.

1. 1ère séance

Elle est à 38SA avec un col postérieur, long, tonique, 1 doigt. La présentation est céphalique appliquée.

Pouls :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
+	+	+++	+
+++	+	+	+
+	+	-	-

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

Points piqués :

11GI 4GI : favorisent la bascule des poulx

7C : apaise le feu du cœur

23V : tonifie le Rein ce qui permettra de rééquilibrer Reins et Cœur

2F 3F : agissent sur le col

34VB : gouverne les muscles

36E: fait descendre le Qi.

2. 2ème séance

Elle est à 39 SA.

La patiente se sent plus détendue.

Poulx :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
+	+++	++	+
+	+	+	+
+	+	+	+

Points piqués :

4GI 6RP : favorisent l'activité utérine

7C

2F 3F

36E

34VB

4VC vers 3VC pour faire descendre la présentation

3. 3ème séance

Elle est à 40SA.

La patiente se sent beaucoup mieux car elle ressent régulièrement des contractions depuis la dernière séance.

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

Pouls :

D		G	
Sup	Pfd	Pfd	Sup
+++	+++	+	+
+	-	+	+
+	+	+	+

Points piqués :

4GI 6RP

4VC vers 3VC

60V pour faire descendre la présentation

La patiente se met en travail spontanément à 40SA+2jours. Elle accouche sous péridurale par ventouse pour efforts expulsifs inefficaces d'un garçon 3950g. Son travail a duré environ 10h.

IV. DISCUSSION

A. Analyse des cas et limites de l'étude :

Dans notre mémoire, nous avons étudié le cas de 7 patientes. Des séances d'acupuncture leur ont été proposées à partir de 37 SA. Les aiguilles ont été laissées en place entre 30 minutes.

Pour chacune d'elles, un objectif précis a été défini : réguler les énergies de fin de grossesse pour faciliter la mise en route spontanée du travail. Afin d'optimiser notre choix de points à piquer, nous nous sommes appuyées sur l'examen clinique en médecine traditionnelle chinoise. Nous avons considéré nos patientes dans leur ensemble, dans leur environnement sans nous limiter au domaine obstétrical [29][30].

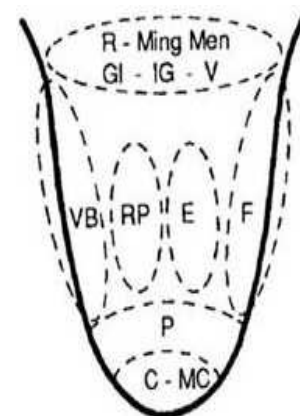
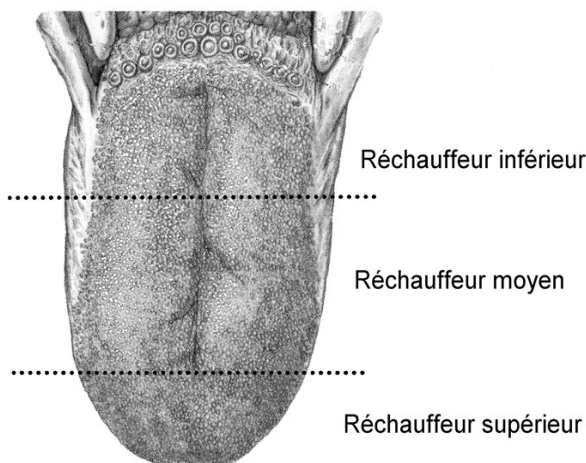
1. La langue¹

Nous constatons que nous nous sommes limitées à la prise des pouls quantitatifs (plus faciles à prendre que les pouls qualitatifs nécessitant une plus grande expérience). Nous n'avons pas réalisé d'examen de la langue (She Zhen) chez les patientes, moment clé en médecine chinoise. Or cet examen est source d'informations importantes sur l'état énergétique de la patiente. Il consiste à observer les modifications de son aspect selon quatre critères : l'apparence, le corps, la couleur et l'enduit lingual.

- ✓ La couleur de la langue reflète l'état des organes Yin, du Qi nourricier et du sang.
- ✓ L'humidité de la langue traduit la présence et le bon fonctionnement des liquides organiques.
- ✓ L'enduit reflète les transformations de l'énergie de l'organisme. Il est le témoin de la présence du pathogène externe ou interne.
- ✓ Le corps de la langue correspond aux transformations du sang.

La langue d'aspect normal est : souple, homogène, rose à rouge vermillon, humide avec un léger enduit blanchâtre.

Son observation fait partie intégrante de l'examen clinique. Sa description a été décrite selon les 3 foyers ou selon les 5 mouvements (analyse prédominante) :



¹ Cours DIU d'acupuncture obstétricale. Dr Stephan.2012.

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

Selon Maciocia, la topographie linguale selon les 5 mouvements, reflète le fonctionnement des différents organes :

- Cœur (circulation): pointe
- Rate -Pancréas -Estomac: centre
- Foie -Vésicule biliaire: bords
- Rein-Vessie Ming-men (Porte de la Vie): papilles du « V lingual »
- Poumon : autour du Cœur.

La médecine traditionnelle chinoise décrit 20 aspects pathologiques de la langue avec une valeur sémiologique, retrouvée au niveau du corps (aspect, mobilité et couleur) et au niveau de l'enduit lingual (épaisseur, humidité et couleur) mais 5 situations cliniques sont plus couramment retrouvées : rouge, pâle, bleutée, à enduit épais blanc, à enduit épais jaune.

2. Les Points Mu ou « Hérault »

Notion très importante en acupuncture, les « points Mu » ou « points alarmes » sont des points diagnostics situés pour la plupart sur la poitrine ou l'abdomen. L'idéogramme chinois Mu signifie littéralement "rassembler, collectionner, enrôler, recruter". Dans ce contexte, il prend le sens de "rassembler", autrement dit, ce sont les points au niveau desquels l'énergie des viscères correspondants se regroupe et se rassemble. Ils sont en corrélation avec les méridiens dont ils portent le nom. Leur sensibilité spécifique à la palpation, comme un hématome sous le doigt, permet de définir le méridien atteint et choisir la thérapeutique la plus adaptée. Il existe au total 12 points Mu antérieurs pour les 12 méridiens. Dans notre travail, n'ont été palpés et piqués que le 14 F (Point Mu du Foie, harmonisant le Foie et l'Estomac), 4VC (Point Mu de l'intestin Grêle, tonifiant le Rein et le Qi originel) et le 3 VC (Point Mu de la Vessie).

Une palpation douloureuse du 14F signe une nouure du Qi du Foie et est responsable de dystocie, notamment lors de la première phase de dilatation. Les symptômes sont une hypercinésie ou une hypertonie utérine, des contractions très douloureuses irradiant dans les lombes, un col épais spasmé œdématié, oppression thoracique, un esprit déprimé ou agité. Le visage et la langue sont rouges sombres avec parfois des pétéchies. Concernant le pouls, il est profond, rugueux et tendu.

3. Le 9 Rein

Zhu bin se situe 5 cun au-dessus du 3Rn, 1 cun en arrière du bord postérieur du tibia. Il est le point Xi du Yin Wei Mai. Soulié de Morant écrit: « [...] donne un enfant au teint lumineux, dormant la nuit, riant le jour, ne prenant pas les maladies ou, s'il les prend, guérissant rapidement; sain d'esprit, de morale et de corps, cet enfant à naître n'aurait aucune des mauvaises analyses de ses parents ». Il conseille de le tonifier au 3ème et au 6ème mois pour avoir un beau bébé. Piqué au 3ème, 5ème et 9ème mois, il prépare à l'accouchement. Lorsqu'il est douloureux, il pourrait être signe d'anomalie ou dystocie en cours de travail, sa poncture nourrit le rein droit. Il est vu comme le point indispensable de toute grossesse.

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

4. Mise en route spontanée du travail et notion d'angoisse

De manière générale, nos résultats sont plutôt satisfaisants car toutes nos patientes se sont mises en travail spontanément.

Chez 5 patientes sur 7, les contractions ont commencé rapidement après la séance où nous avons pu observer une bascule des pouls en Yang Ming (12h à 36h après la séance).

Pour l'une des deux autres patientes (Madame G), il a fallu une séance supplémentaire après la bascule des pouls pour que le travail se déclenche (environ 36h après la séance). Notons pour cette patiente que le côté émotionnel était très présent. Lors des séances, elle décrivait son angoisse de façon très intense. Les pouls reflétaient également ce cœur en excès. L'examen de la langue aurait peut-être pu nous renseigner sur ce déséquilibre énergétique. Ainsi, il aurait été intéressant pour cette patiente, de prendre en compte cette angoisse lors de la première séance, en lui piquant notamment le 15V, point Shu du cœur et le 20V, point Shu de la Rate-Pancréas pour rééquilibrer le Shen.

Le cas de Madame B. est le moins probant. Nous observons une mise en route spontanée du travail 11 jours après une séance où une bascule des pouls a été palpée et 4 jours après la dernière séance. Cette patiente décrivait elle aussi une angoisse très importante malgré son désir d'accoucher. Le choix des points n'a sans doute pas suffisamment pris en compte cette dimension émotionnelle. En effet, le seul point piqué est le 6MC. Lors de la seconde séance, la patiente ne décrit pas d'amélioration de son état anxieux mais aucun point se rattachant à cela n'a été piqué. De nombreux travaux ont pourtant démontré qu'un état anxieux pouvait entraîner une augmentation de la douleur lors du travail et des dystocies (cervicales et dynamiques). Nous aurions alors pu utiliser en complément du 6MC, le 23V, point Shu des Reins en tonification, le 15V point Shu du Cœur et le 20V, point Shu de la Rate-Pancréas pour les rééquilibrer. Un examen attentif de la langue aurait certainement pu nous interpellier sur cet aspect anxieux.

Grâce à l'étude de ces patientes, nous remarquons que la bascule des pouls en Yang Ming est une notion capitale dans la mise en route spontanée du travail et qu'il est également très important d'équilibrer les Reins et le Cœur. Ces conditions sont indispensables pour un déroulement harmonieux du travail.

Une césarienne en urgence a été effectuée chez une patiente pour une présentation transverse en travail spontané. Il s'agissait d'une troisième pare avec un fœtus qui changeait très régulièrement de position. Piquer le 67V ou le chauffer au cours de la dernière séance aurait peut-être diminué le risque de présentation dystocique.

Nous remarquons également que la majorité des patientes ont eu un travail très rapide. Effectivement, deux patientes n'ont pas eu le temps de bénéficier de péridurale. Il s'agit de deux deuxièmes pares (antécédent d'utérus cicatriciel avec accord de voie basse et antécédent de travail long : 12h).

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

B. Place de l'acupuncture en fin de grossesse

Suite à ce travail, nous avons décidé, à distance, d'interroger les patientes afin de recueillir leur ressenti face à l'utilisation de l'acupuncture à partir de 37SA ; toutes ont été très contentes d'avoir pu bénéficier de cette méthode chinoise.

« L'acupuncture c'est vraiment génial, mon accouchement a été très rapide et donc très douloureux mais je suis fière d'avoir su faire face à cette douleur »

« Si j'avais su, j'aurais demandé des séances d'acupuncture pour ma 1^{ère} grossesse, ce qui m'aurait certainement permis d'éviter la césarienne ! »

« Eviter un déclenchement long et pénible, c'est tout ce que je demandais... »

Face aux retours très positifs et aux déroulements eutociques du travail et de l'accouchement de nos patientes, il nous a paru intéressant d'informer l'ensemble de l'équipe sur l'intérêt de l'acupuncture dans les situations suivantes: [31][32][33][34][35][36][37]

- *Patientes avec antécédent de césarienne et accord voie basse :*

Ces patientes présentent un risque accru de césarienne lors d'une seconde grossesse. En 2010, 51% d'entre elles avaient une césarienne avant travail et 25% avaient une césarienne en cours de travail. Chez ces patientes, les déclenchements sont eux aussi à risque d'anomalies du rythme cardiaque fœtal et de rupture utérine. L'acupuncture permettrait ainsi de préparer le col voire de favoriser la mise en travail spontanée, ce qui limiterait les dystocies.

- *Patientes avec antécédent de terme dépassé :*

Ce phénomène se reproduit très souvent aux grossesses suivantes. Certains travaux retrouvent un taux de césariennes multiplié par 1,5 en situation de terme dépassé. De la même façon, le taux d'extractions instrumentales (anomalies du RCF pendant l'expulsion, défaut de progression du mobile fœtal) est augmenté durant cette période. Pour le fœtus, le risque d'hypoxie fœtale augmente.

- *Patientes avec risques de déclenchements pour raison médicale (diabète gestationnel déséquilibré, cholestase gravidique, pré-éclampsie, rupture prématurée des membranes etc.) :*

Les déclenchements artificiels représentent environ 25% des grossesses dans les pays développés. Ils sont à l'origine d'une augmentation du taux de césariennes et du taux d'extractions instrumentales. L'utilisation des différents types de prostaglandines E2 ne modifie pas le taux de césariennes ni d'extractions instrumentales. L'utilisation de prostaglandines vaginales entraîne moins de césariennes et permet plus d'accouchements par voie basse dans les 24 heures, si l'on compare avec une administration directe d'ocytocine.

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

De manière générale, toutes les patientes devraient pouvoir bénéficier de séances d'acupuncture pour rééquilibrer leurs énergies en fin de grossesse. En effet, beaucoup de facteurs environnementaux, physiques, et psychiques peuvent influencer la mise en travail spontanée et son déroulement.

Dans ce travail, nous nous sommes intéressées à l'acupuncture en fin de grossesse. Cette préparation à l'accouchement a pour but :

- De rechercher des signes d'atteinte du Qi, du Sang ou des Zang Fu qui pourraient s'exprimer à l'accouchement
- De corriger un éventuel déséquilibre afin d'amener à terme dans les meilleures conditions physiques et psychiques
- De familiariser les femmes à l'acupuncture et de connaître leurs éventuelles réactions.

Tout traitement initié pendant la grossesse doit prendre en compte les « points interdits » et le respect de l'équilibre Sang et Energie.

Le Su Wen énonce (chapitre 47) : « la règle de l'acupuncture dit de ne pas endommager ce qui est insuffisance et de ne pas avantager ce qui a du surcroît afin de ne pas prolonger l'affection. [...] Si l'on se rappelle que chez la femme il y a relativement plus d'énergie et moins de sang que chez l'homme, la tonification séparée du Qi ou la dispersion unilatérale du Sang, et à fortiori la conjonction de ces deux techniques troubleront l'équilibre instable du Qi et du Sang ».

C. L'acupuncture au Centre Hospitalier de Tourcoing

La maternité du Centre Hospitalier de Tourcoing réalise environ 1850 accouchements par an (maternité de niveau 2A). Bien que nous considérons l'acupuncture comme étant un outil utile, efficace et profitable pour les parturientes, nous ne souhaitons pas remplacer les techniques de médecine occidentale qui jouent un rôle prépondérant dans la prise en charge de grossesses pathologiques. Notre établissement possède le label IHAB depuis de nombreuses années. L'équipe médicale (médecins et sages-femmes) porte un grand intérêt au respect de la physiologie de la grossesse et de l'accouchement, axe important du projet de service.

La pratique de l'acupuncture a été très bien accueillie par l'équipe des gynécologues-obstétriciens et de sages-femmes, qui nous adressent de plus en plus régulièrement leurs patientes.

Les six sages-femmes acupuntrices effectuaient les séances sur leurs gardes, et étaient donc très dépendantes de l'activité en salles de naissances. Par manque de temps et de disponibilité, il n'était pas rare de devoir annuler des consultations pour les reporter. Après discussion avec l'ensemble de l'équipe médicale, une consultation spécifique d'acupuncture sera mise en place, chaque mercredi après-midi, à partir de début novembre 2015. De cette manière, nous espérons répondre à la demande grandissante de nos patientes pour leur offrir une prise en charge globale optimale.

V. CONCLUSION

La rédaction de ce mémoire nous a permis une pratique régulière de l'acupuncture sur un thème donné. La littérature nous a également éclairées sur la complexité de l'examen clinique en médecine traditionnelle chinoise mais aussi, sur l'importance capitale du choix des points.

L'identification précoce d'un déséquilibre énergétique permet de le traiter facilement et de prévenir ainsi, certaines complications futures. La recherche de deux types de signes d'appel est donc primordiale dans notre prise en charge: d'une part, la dimension psycho-sensorielle, d'autre part, la dynamique de l'accouchement. Dans notre travail, nous avons attaché une grande importance à la palpation des pouls chinois en omettant l'inspection de la langue, qui devra être intégrée à notre consultation d'acupuncture.

Médecine préventive, méthode simple, peu couteuse, facilement applicable, l'acupuncture présente l'avantage majeur de diminuer le recours aux méthodes médicamenteuses.

Bien que l'étude soit peu significative du fait du faible échantillon, les résultats sont plutôt favorables. Ils nous incitent à pratiquer le plus possible. C'est d'ailleurs cette pratique qui nous permettra d'être plus performantes, d'améliorer nos résultats et notre crédibilité. Notre enthousiasme est d'ailleurs communicatif. De nombreuses sages-femmes ont émis le souhait de se former et les médecins avec qui nous travaillons en étroite collaboration, nous orientent de plus en plus leurs patientes. L'acupuncture au sein de la maternité de Tourcoing est devenue un des piliers du projet de service basé sur le respect de la physiologie: proposer une alternative au suivi classique de la femme enceinte, démedicaliser la grossesse à bas risque tout en respectant les conditions de sécurité. La régulation des troubles énergétiques devrait donc être systématiquement proposée en fin de grossesse.

VI. BIBLIOGRAPHIE

- [1]: Cabrol D, Goffinet F., Pons J-C. Traité d'Obstétrique. Paris: Médecine-Science Flammarion, 2003, pp 77-81, 741-758, 882.
- [2]: Merger R., Levy J. Melchior J. Précis d'obstétrique. 6ème édition. Paris : Masson. 2001. P.135-145 ; p. 337-338.
- [3]: Communauté Périnatalité de l'agglomération Versaillie (page consultée en Décembre 2012)
- [4]: Audré P., Thoulon J.M., Pasquier J.C., La surveillance du travail. Pratiques en gynécologie obstétrique. Paris : Masson, 2003. p.133-137 ; p.140-145 ; p.167-170.
- [5]: Peter J., L'obstétrique actuelle. PSR, 1991. P.385-388.
- [6]: Schaal J-P., Mécanique et techniques obstétricales. Montpellier: Suramps médical, 2007, p.232, 238-240,845.
- [7]: Magnin G., Pierre F., Ducroz B., Body G., La dystocie dynamique. Encyclopédie Médicale et Chirurgicale, Obstétrique. 1992., 13p.
- [8]: Cabrol D., Carbonne B., et al (page consultée en janvier 2013). La dystocie dynamique. 1997 <http://www.em.consulte.com/article/7954/resultatrecherche/1>
- [9] : Atechian N., Doubeck A., Les dystocies dynamiques en 1996 et leur correction. (Page consultée en janvier 2013).
<http://www.lesjta.com>
- [10] : Cabrol J.C., Goffinet F., Pons J.C. Traité d'obstétrique. Flammarion-Médecine sciences ; 2005. p. 750-763.
- [11]: Gynobs. Pr Djenaoui (page consultée en janvier 2013)
http://gynobs-dz.com/index.php?option=com_content&view=article&id=186:dystocie-dynamique&catid=9:obstetrique&Itemid=2
- [12]: Schaal J.P., et al. Mécanique et techniques obstétricales. 3ème édition, Sauramps Médical, 2007. p. 231-243 ; p. 496 ; p. 503-507.
- [13] : B.Salagnac, Naissance et acupuncture. Satas 3^{ème} édition ; 1998 ; 210p.
- [14] : A. Guiraud-Sobral, Manuel pratique d'acupuncture en obstétrique. Désiris ; 2012. 112p.
- [15] : E. Marié, Précis de médecine chinoise. Dangles ; 2008. 488p.

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

- [16] : D. Betts, Guide pratique d'acupuncture pour la grossesse et l'accouchement. Satas ; 2012. 320p.
- [17] : G. Maciocia, Gynécologie et obstétrique en acupuncture. Satas ; 2006.
- [18] : G.Maciocia, Les principes fondamentaux de la médecine chinoise. Elvier Masson ; 1992. 738p.
- [19] :Soulier de Morant G., Les pouls chinois, Précis de la vrai acupuncture, Editions Mercure de France, chapitre VIII, pages 38-46
- [20] : E.Bigotte, S.Huret, Pouls chinois et grossesse. Mémoire en vue de l'obtention du D.I.U d'acupuncture obstétricale, Faculté de Médecine de Lille 2 ; 2012. 36p.
- [21] : Y-L. Lian, C-Y. Chen, M. Hammes, B. C. Kolster, Atlas illustré d'acupuncture. Ullman ; 2013. 352p.
- [22] : Académie de médecine traditionnelle chinoise, Précis d'acupuncture. Dangles ; 1999. 384p.
- [23] : C.Rempp ; A. Bigler, suivre, traiter et préparer la femme enceinte. Revue française d'acupuncture, n°64, 5-16, A.F.A. Paris, 1990.
- [24] : M.Steffen, Epuisement du Rein. Mémoire en vue de l'obtention du D.I.U. d'acupuncture, Faculté de Médecine de Strasbourg ; 2008.
- [25] : JIANG Ning-qun. The Application of Sanyinjiao (SP 6) for Acupuncture Treatment of Gynecological and Obstetrical Disorders. Journal of Traditional Chinese Medicine. Vol. 30, No. 1 51-52. 2010. B. [26]
- [26] : M.L. Tremeau, P. Fontanie-Ravier, F. Teurnier, J. Demouzon, Protocole de maturation cervicale par acupuncture. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 21(4):375-80. 1992.
- [27] : N-Q Jiang, The Application of Sanyinjiao (SP 6) for Acupuncture Treatment of Gynecological and Obstetrical Disorders. Journal of Traditional Chinese Medicine. Vol. 30, No. 1 51-52. 2010.
- [28] : Auteroche B., Maronnaud P., Mullens E. L'accouchement difficile, approche traditionnelle des dystocies dynamiques. Méridiens ; 75-76, p141-162. 1986.
- [29] : Nguen J., Nguen Trong K., Lambert G. L'examen de la langue : aspects élémentaires, orientations diagnostiques et discussion sur la sémiologie en M.T.C., La revue française de médecine traditionnelle chinoise, 1984, 103, 477-484.
- [30] : Macciocia G., L'examen de la langue en médecine chinoise, SATAS, 2006.
- [31] : COLLÈGE NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS, recommandations pour la pratique clinique, cinquième partie, 36ème journée du CNGOF, 2012, p 607.
- [32] : Olesen AW, Westergaard JG, Olsen J. Perinatal and maternal complications related to postterm delivery: a national register-based study, 1978-1993. Am. J. Obstet. Gynecol 2003 juill;189(1):222-227

Correction des déséquilibres énergétiques à partir de 37 SA : à propos de 7 cas cliniques.

[33] : Caughey AB, Musci TJ. Complications of term pregnancies beyond 37 weeks of gestation. *Obstet Gynecol* 2004 janv; 103(1):57-62.

[34] : Gülmezoglu AM, Crowther CA, Middleton P. Induction of labour for improving birth outcomes for women at or beyond term. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; (4):CD004945.

[35] : Induction of labor. World Health Organization. 2011.

http://whlibdoc.xho.int/publications/2011/9789241501156_eng.pdf

[36] : Crane JM. Factors predicting labor induction success : a critical analysis. *Clin Obstet Gynecol* 2006 ; 49:573-84.

[37] : Déclenchement artificiel du travail à partir de 37 semaines d'aménorrhée. Recommandations pour la pratique clinique de la Haute Autorité de Santé. Avril 2008.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/declenchement_artificiel_du_travail_-_recommandations.pdf