

**APPORT DE  
L'ACUPUNCTURE  
DANS LA REEDUCATION  
URO-GYNECOLOGIQUE  
BASE SUR L'EVALUATION DE  
L'INCONFORT DE LA  
PATIENTE**

Mémoire soutenu par Amélie DEPICKERE - RAMBOUR

DIU d'acupuncture obstétricale -

Faculté de Médecine de Lille 2 - 2014/2017

Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme Inter Universitaire  
d'Acupuncture Obstétricale  
de la faculté de médecine de Lille 2 - LILLE  
Année 2017  
par Amélie DEPICKERE - RAMBOUR, sage-femme

---

Titre du Mémoire :

Apport de l'acupuncture dans la rééducation uro-gynécologique, basé sur l'évaluation de l'inconfort de la patiente

---

Résumé :

Ce mémoire rend compte d'un protocole de poncture mis en place dans le cadre de la rééducation uro-gynécologique, pour toutes patientes présentant des troubles de la continence urinaire. L'évaluation du protocole se fait par le testing réalisé par le praticien, et par une auto-évaluation de la patiente de son degré d'inconfort.

---

Mots-clé :

Rééducation uro-gynécologique

Incontinence urinaire d'effort / Impériosités urinaires / Incontinence urinaire mixte

Acupuncture

VG20 / VC3 / RP6

Inconfort / Testing

# SOMMAIRE

Remerciements

Introduction : ma pratique, choix de ce sujet.	1
1 <sup>ère</sup> partie : le périnée	2
définition des incontinences	
le testing	
le périnée en Médecine Traditionnelle Chinoise	
les problèmes de continence urinaire en Médecine Chinoise	
choix des points	
2 <sup>ème</sup> partie : l'étude	14
mis-en-place de l'étude	
Présentation des résultats	
cas particulier	
3 <sup>e</sup> partie : discussion	19
les limites de l'étude	
les résultats de l'étude	
Conclusion	22
Bibliographie	23
Annexes	24

## REMERCIEMENTS

Je souhaitais remercier les différents enseignants du DIU, pour la qualité de leurs cours, pour nous avoir montré le début du chemin de l'acupuncture, pour leurs conseils et leur générosité. Il était très intéressant pour moi d'avoir pu observer leurs diverses manières de travailler et de vivre leur acupuncture.

Je souhaitais donc remercier Mme Montaigne, Mr Letombe et Mr Barrault de m'avoir accueillie au sein de leur cabinet.

Un grand merci à Marie-Céline Leroux !!! J'ai pu bénéficier lors de mes 2 grossesses de séances d'acupuncture, prodiguées par ses soins. Ceci m'a confortée dans mon désir de suivre cet enseignement. Enfin, merci de m'avoir accueillie lors de tes consultations à Saint-Vincent-de-Paul.

Merci aussi à toutes mes patientes, qui ont gentiment accepté de participer à mon étude.

Mais surtout, merci à mon mari, ma famille et mes amis, pour leurs encouragements et leur soutien. Merci aussi d'avoir bien voulu me servir de cobaye !



## INTRODUCTION

Sage-femme libérale depuis presque 10 ans, la rééducation urogynécologique compose la majeure partie de mes journées de travail (plus de 75%).

Je souhaitais passer le DIU d'acupuncture depuis 2012, dans un premier temps afin de diversifier mon activité, et aussi par curiosité intellectuelle.

Il m'a semblé évident que le sujet de mon mémoire serait en rapport avec la rééducation. Je souhaitais mettre en place un protocole assez simple, avec quelques points, et évaluer leur apport dans le résultat ressenti des patientes.

Il fallait que les points soient rapides à piquer, afin que mes journées ne soient pas pénalisées. En libéral, un autre aspect à prendre en compte malheureusement s'ajoute, que les sages-femmes salariés ne connaissent pas : la rentabilité de notre activité.

Dans mon esprit de plus, il s'agissait d'évaluer l'apport de l'acupuncture à la rééducation périnéale. Le but, à terme, quel que soient les résultats n'est pas de remplacer la rééducation que je pratique actuellement par de la rééducation par acupuncture.

Si les points s'avèrent efficaces, il s'agirait de proposer systématiquement aux patientes, de compléter la rééducation urogynécologique par la poncture des points choisis pour ce protocole.

Dans ma pratique, au-delà du testing, le plus important pour moi, est le ressenti des patientes. Ont-elles noté une amélioration, voire une disparition de leurs symptômes ? Sentent-elles une meilleure tonicité de leur périnée ? Se sentent-elles plus « en sécurité » dans leur quotidien ? C'est pourquoi le critère le plus important de mon protocole est de demander aux femmes d'évaluer leur degré d'inconfort, voire « d'handicap » à la séance bilan, et de le ré-évaluer lors de la 10<sup>ème</sup> séance de travail.

# 1<sup>ère</sup> PARTIE

## 1) Le périnée

a) L'étymologie du mot périnée est :

- péri : autour
- naos : le temple.

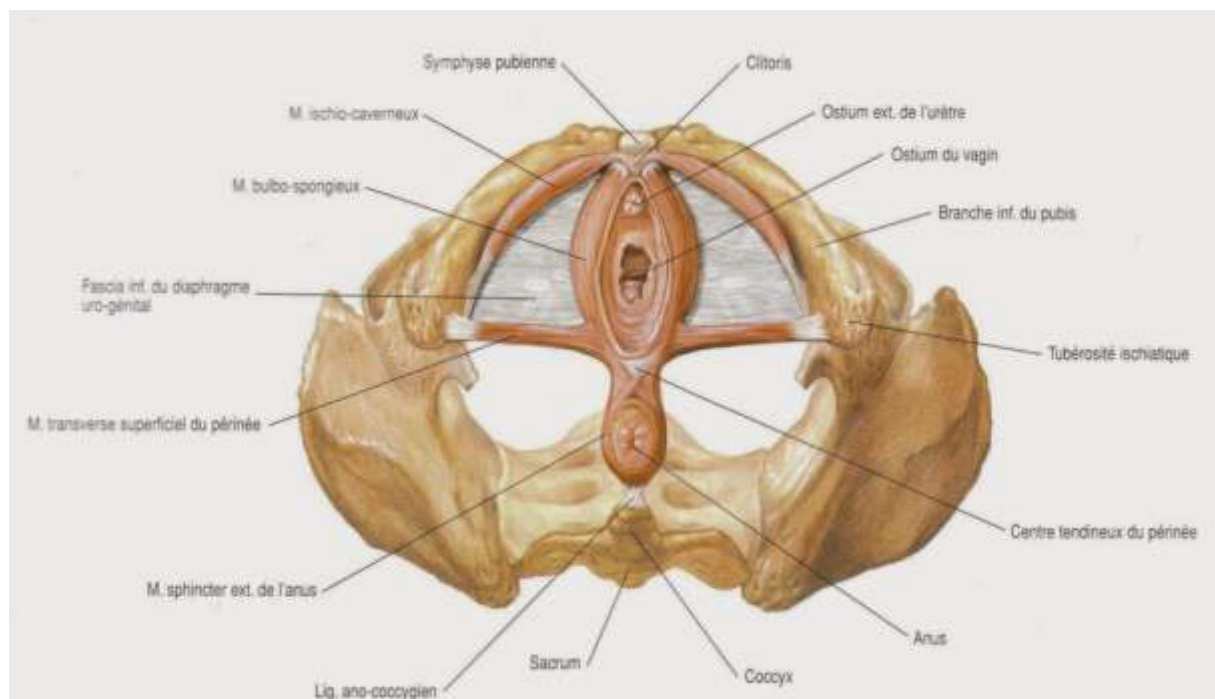
Le périnée est la région du corps formant le fond du bassin, à la partie la plus basse du tronc.

b) Il doit assurer deux grands rôles très différents :

- le périnée en tant que lieu de « passages », car percé de trois orifices : l'urètre, le vagin et l'anus. Ce rôle nécessite une qualité de coordination sensitivo-motrice, ainsi qu'une grande souplesse pour laisser ces « passages » se faire.

- le reste du temps, le périnée est une région de soutien du tronc. Il lui faut donc également une force importante pour assurer fermement ce soutien.

c) L'anatomie du périnée



Le bassin est le support osseux du périnée. On peut y repérer 4 saillies osseuses ( pubis, coccyx et les 2 ischions ) qui composent le losange du périnée. Celui-ci est divisé en 2 triangles, par une ligne joignant les 2 ischions. Le triangle antérieur, ou périnée antérieur, est constitué par les espaces uro-génitaux où l'on trouve les orifices urétral et vaginal. Le triangle postérieur, ou périnée postérieur, est constitué quant à lui des espaces rectaux, où l'on trouve l'orifice anal.

Le périnée comporte deux types de musculatures :

- le plancher musculaire pelvien, subdivisé en deux étages (superficiel et profond), surtout destiné à soutenir les viscères du petit bassin (vessie, utérus et rectum). La couche superficielle est constituée de muscles fibreux et allongés ; elle est souvent appelée, associée à la peau sous-jacente, le périnée. La couche profonde est constituée de muscles larges et épais, et est appelée diaphragme pelvien. Le plancher musculaire pelvien assure également la 2<sup>ème</sup> fonction de passage, rendu possible par l'élasticité de la structure.

- les muscles appartenant aux orifices des trois viscères sus-cités.

Ces deux musculatures sont relativement imbriquées l'une dans l'autre.

Au croisement des muscles de la région périnéale, se trouve le noyau fibreux central du périnée, ou centre tendineux du périnée.

Le viscère particulièrement concerné dans la problématique posée est la vessie, avec le conduit permettant l'évacuation de l'urine qui est l'urètre.

- La vessie est une poche musculaire et membraneuse, dans laquelle l'urine s'accumule entre les mictions. Elle est percée de trois orifices (celui de l'urètre et les deux de l'uretères) qui forment le trigone vésical, endroit où existent les récepteurs sensitifs de vessie pleine, qui déclenchent l'envie d'uriner. Le détrusor est le muscle de la paroi de la vessie. Quand celle-ci est pleine, ce muscle se contracte pour vider la vessie.

- L'urètre peut être resserrée par des sphincters. Le sphincter interne, le plus proche de la vessie a un fonctionnement involontaire, réflexe, d'ordinairement contracté. Quand le détrusor se contracte afin de vider la vessie, le sphincter interne se détend. En dessous, se trouve le sphincter externe qui lui peut être commandé volontairement. L'action des deux sphincters se combine lors du réflexe de miction.



d) Le réflexe de la miction se déclenche quand la contenance de la vessie est de 200ml. Les récepteurs sensitifs de la région du trigone sont activés. Le détrusor se contracte alors, et le sphincter interne se relâche.

Le besoin d'uriner est ressenti et deux cas se présentent alors :

- la miction est possible, le sphincter externe se relâche.
- la miction est retardée, la personne se retient, le sphincter externe reste contracté et la sensation de besoin d'uriner disparaît temporairement. Les muscles du plancher pelvien, participent également au verrouillage de la région, grâce à leur tonus. La vessie se remplit davantage, jusqu'à une nouvelle sensation de besoin, donnant encore lieu soit à une miction, soit à un report. Après plusieurs reports, le besoin de miction peut devenir irrépressible. (à bien différencier d'une vraie impériosité urinaire, qui survient dès le premier besoin ressenti)

## 2) Définition des incontinences urinaires.

On distingue 3 types d'incontinence urinaire (IU).

- les incontinences urinaires à l'effort (IUE)
- les incontinences par urgence mictionnelle, aussi appelées urgenturies.
- l'incontinence urinaire mixte (IUM), associant les incontinences urinaires à l'effort et celles par urgence mictionnelle.

On estime qu'en moyenne, 30% des femmes sont concernées par une IU. Même si dans certaines études, les auteurs pensent que ce chiffre peut encore être sous-estimé.

Ces 30% sont répartis comme suit : 50% présentera une IUE, 20% sera concerné par une instabilité vésicale, aussi appelée vessie hyperactive, qui occasionnera des urgences mictionnelles et 30% présentera une IUM.

a) L'IUE est une perte d'urine survenant lors d'une augmentation de la pression abdominale. On distingue 3 stades. Le grade 1

comprend des efforts tels que : toux, éternuement, rire, vomissement.

Le grade 2 comprend des efforts comme course, saut, port de charge, montée des escaliers...

Le grade 3 comprend des efforts comme marche rapide ou changement de positions.

L'importance des fuites de l'IUE peut être classée en 3 stades. Le stade 1 correspond à des fuites minimales épisodiques ; le stade 2 à des fuites importantes quotidiennes et enfin des fuites permanentes définissent le stade 3.

Elle est le plus souvent due à une cervico-cystoptose, une position trop basse du col vésical dans le petit bassin. Elle peut aussi être due à une faiblesse du sphincter de l'urètre, dans ce cas non compensé par les muscles releveurs, muscles de soutien.

Les facteurs de risques sont multiples. Maternels d'abord : on y retrouve une distance ano-vulvaire inférieure à 2,5cm, la constipation chronique, la pratique intensive de sports, une toux chronique, un travail « physique », une tendance à avoir une mauvaise qualité de tissus, des antécédents familiaux d'IU ou de prolapsus... Fœtaux ensuite, avec le poids de naissance des enfants, le périmètre crânien. Enfin, les facteurs de risques liés à l'accouchement sont notamment : le temps d'expulsion (trop rapide ou trop long), des efforts expulsifs sur vessie pleine, les extractions instrumentales, des plaies périnéales, l'expression abdominale, les pathologies de la délivrance ayant nécessité une révision utérine.

**b) L'incontinence par urgence mictionnelle, ou instabilité vésicale, ou hyperactivité vésicale** est une perte d'urine par envies pressantes non maîtrisables, qui est en rapport avec une contraction involontaire et prématurée de la vessie. Cela se traduit par des envies fréquentes et brutales d'uriner, de jour comme de nuit. Dans ce type d'incontinence, le sphincter n'est pas en cause. Il s'agit d'un dérèglement du réflexe de miction.

L'ANAES classe les fuites par impétuosités en 3 cotations : la cotation 1 est marquée par des fuites déclenchées par stimulus (eau, rire...) ou moins d'une fuite par semaine ; la cotation 2 comporte des fuites causées sans stimulus, ou plus d'une fuite par semaine mais non quotidienne ; dans la cotation 3, on observe plus d'une fuite par jour.

Les principaux facteurs responsables de l'hyperactivité vésicale sont les stimulations sensorielles, le stress, les paroxysmes émotionnels comme l'orgasme notamment, certains médicaments (antidépresseurs, diurétiques ou antihypertenseurs...), la consommation excessive d'irritants vésicaux (chocolat, thé, café, vin blanc, champagne...), certaines maladies neurologiques ( SEP, Parkinson, Alzheimer...).

- c) L'incontinence urinaire mixte présente les critères des 2 tableaux précédents.

### 3) Le testing

Il permet d'évaluer la force musculaire, la tenue, la fatigabilité et la résistance du périnée.

Il se cote de 0 à 5.

0 : aucune contraction

1 : léger frémissement

2 : contractions faibles mais perçues

3 : contraction forte mais résistance impossible

4 : contraction forte avec résistance moyenne

5 : contraction forte avec résistance importante

### 4) Le périnée en Médecine Traditionnelle Chinoise

Siège du champ de cinabre inférieur, le périnée est un carrefour majeur du corps humain, où s'entrecroisent les méridiens principaux Yin ( Foie, Rein et Rate-Pancréas ) et Yang inférieurs du corps. Il est aussi le point de départ commun de 3 des 4 méridiens curieux issus des Reins : Du Mai, Ren Mai et Chong Mai. Ces 3 méridiens ne se différencient qu'à partir du point VC1, situé au noyau fibreux central du périnée.

Juste un petit mot sur la Vessie également. D'après le Su Wen.8, « la Vessie a la fonction locale et subalterne de retenue des liquides et de leur expulsion ». Cette entraille n'a pas que cette fonction

subalterne, mais en ce qui concerne notre problématique, elle est essentielle.

Il est intéressant de constater qu'il est difficile de trouver des écrits sur le périnée, les organes en faisant partie, et les problèmes y afférant. En Médecine Traditionnelle Chinoise, comme en médecine occidentale, cette zone anatomique semble quelque peu ignorée.

## 5) Les problèmes de continence urinaire en médecine chinoise

- D'après le Nei Jing, le relâchement de la Vessie est à l'origine de ces problèmes.
- Dans les classifications des différents syndromes, on retrouve l'incontinence urinaire dans 4 syndromes :
  - absence de rétention du Qi par le Rein
  - déficience de Qi du Poumon et du Rein
  - déficience - froid de la Vessie
  - manque de fermeté du Qi du Rein, aussi appelé « faiblesse des orifices »
- Un tableau d'humidité-chaueur de la Vessie occasionne des envies impérieuses et fréquentes d'uriner. Les causes retrouvées de cette symptomatologie sont coup de chaleur et humidité nocive se conservant dans la Vessie. Les excès alimentaires notamment peuvent occasionner cette chaleur-humidité gênant l'activité fonctionnelle de la Vessie. Ceci rejoint les causes d'urgentes proposées en médecine occidentale (consommation excessive d'irritants vésicaux tels que chocolat, café, thé, alcools...)
- Les différents prolapsus (anal, utérin, rectal, vésical) sont eux le résultat d'un effondrement du Qi de Rate.

## 6) Choix des points

Les points sélectionnés pour la mise-en-oeuvre du protocole sont les suivants : RP6, VC3 piqué vers VC4, et VG20.

a) Intérêt des méridiens choisis.

- La Rate comporte de nombreux rôles dans la physiologie de la Médecine Traditionnelle Chinoise. Elle dirige les assimilations, transformations et mutations qui s'effectuent au sein de l'organisme.

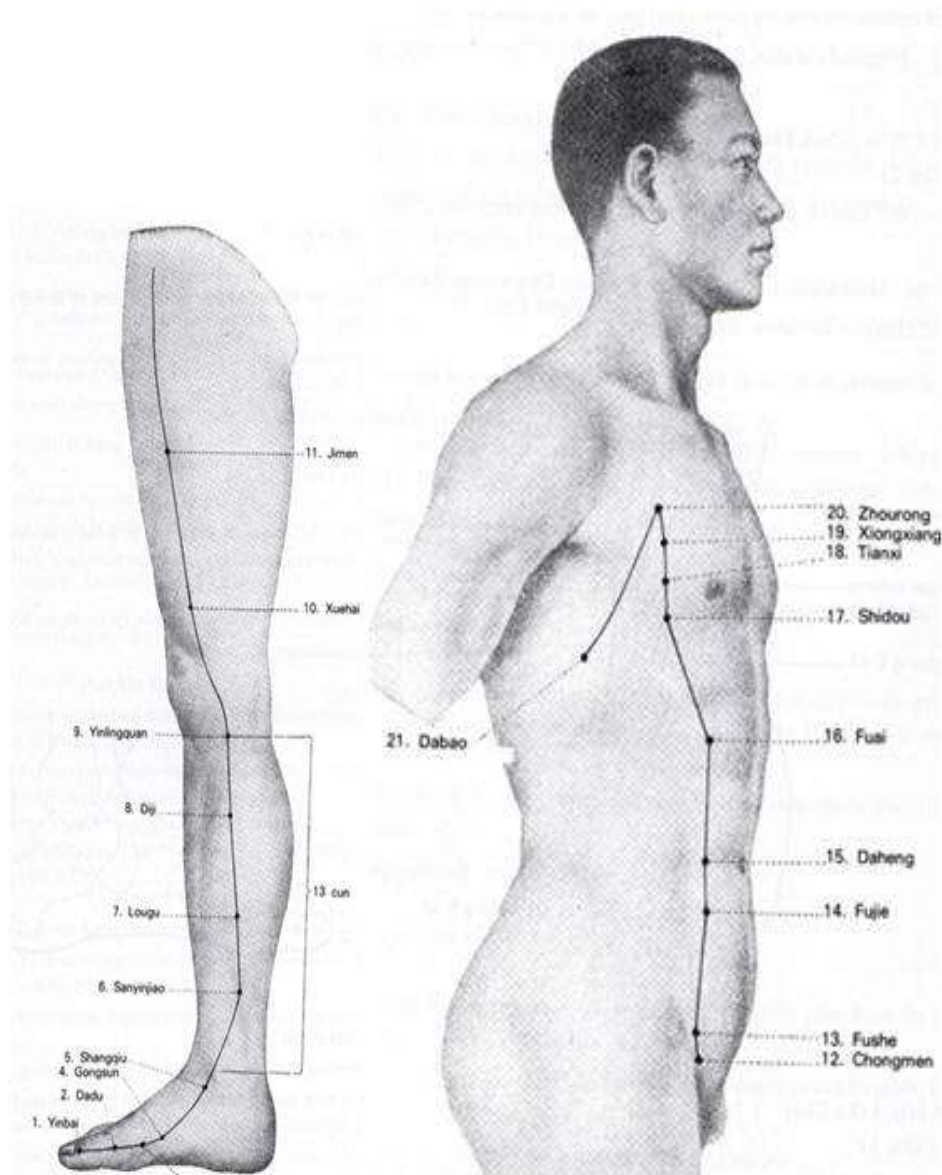
Elle gouverne notamment la fonction digestive.

Elle fait monter le Pur ; le Jing des aliments est amené au Poumon, pour qu'il y soit transformé sous l'action du Poumon et du Coeur en Qi et Xue. Ce processus dépend du Qi de la Rate, qui, s'il est en insuffisance, occasionne notamment des ptoses d'organes.

Elle renouvelle et répartit les Liquides Organiques, dont l'urine. Entre autres, elle règle la circulation veineuse et pelvienne. Son rôle dans le domaine gynécologique est essentiel.

Un de ses autres grands rôles physiologiques est de régir la chair. Elle commande le tissu conjonctif de soutien, et produit et nourrit les muscles. Elle assure l'emplacement correct des organes, elle structure la forme ; elle a donc un rôle très important dans les ptoses, entre autres, responsables d'IUE.

J'ai donc choisi le méridien Rate pour son rôle dans l'emplacement correct des organes, puisque la plupart des IUE sont la conséquence d'une ptose de la vessie. D'autre part, dans les symptômes généraux d'un effondrement du Qi de RP, on retrouve pollakiurie et mictions urgentes; l'un des principes de traitement est alors de faire remonter le Qi, ce qui justifie l'utilisation du 20VG.



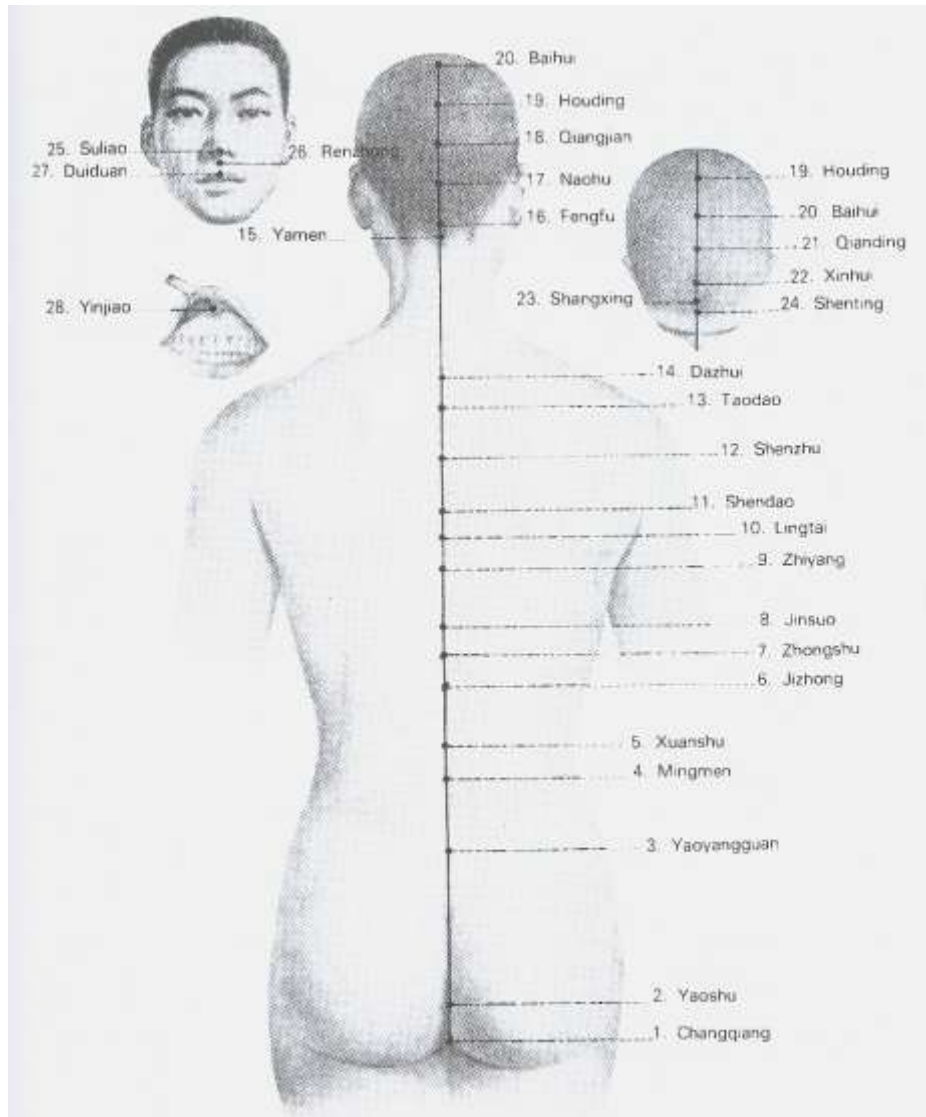
- Le Du Mai, ou Vaisseau Gouverneur, a la signification de surveiller, de gouverner, de contrôler. Il a donc l'idée de ligne directrice de l'espace corporel.

Il agit sur les 3 étages du Triple Réchauffeur.

Il représente l'armature Yang de l'homme, le Yang sur lequel la vie s'adosse, l'ordre de la vie qui contrôle l'équilibre sur les plans physique, psychique et spirituel. Il a une fonction de régulation de l'énergie ancestrale dans sa polarité Yang, à partir de la zone pelvienne.

On retrouve l'incontinence urinaire dans les symptômes clés du Vaisseau Gouverneur.

Du Mai a donc largement sa place dans mon protocole. D'abord pour son rôle de contrôle de l'espace corporel : une bonne position de vessie, urètre, utérus, rectum... contribue à une bonne continence. Ensuite par son action sur le Triple Réchauffeur, puisque la Vessie, principal organe concerné dans notre problématique fait partie du Réchauffeur Inférieur. Enfin, en tant qu'armature Yang contrôlant l'équilibre notamment physique, le Vaisseau Gouverneur agit sur un équilibre correct d'élimination d'un des Liquides Organiques, à savoir ici l'urine.

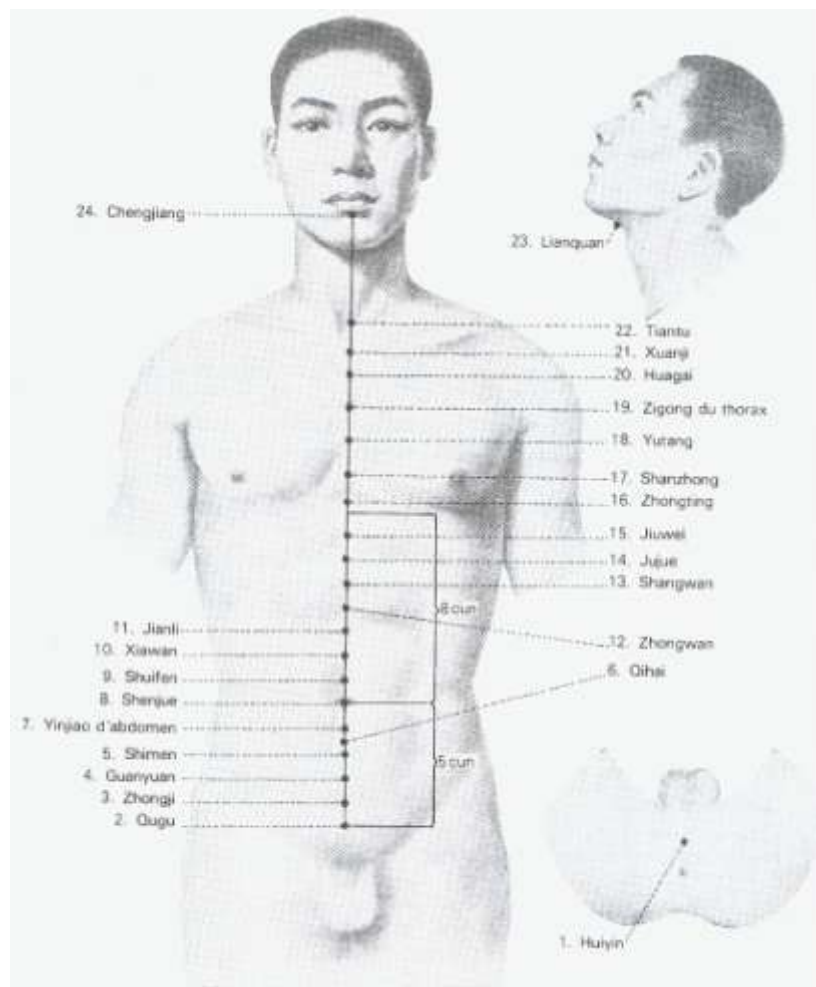


- Le Ren Mai, ou Vaisseau Conception, évoque la conception, la notion d'exécution à partir d'une idée directrice. Il évoque la féminité, on peut dire qu'il s'agit du méridien maître de la femme.

Il implique des notions de mise-en-forme, de croissance, de travail des organes internes. Il implique les fonctions corporelles. Il est mer des méridiens Yin.

Il exerce une importante régulation au niveau du pelvis.

Ne serait-ce que parce qu'il est le méridien maître de la femme, le Vaisseau Conception devait faire partie de mon protocole. Répondant à la fonction de soutien et de travail des organes internes, poncturer un de ses points permettait d'espérer un bon emplacement des organes pelviens, et un travail correct de ceux-ci. Je me suis posée la question de savoir si je devais poncturer le point clé de Ren Mai, soit 7P. J'ai finalement décidé de poncturer un point qui possédait dans ses indications le trouble concerné, et qui anatomiquement, se situait dans la zone concernée.





**b) Intérêt des points choisis.**

**- RP6 - SANYINJIAO - « Réunion des trois Yin »**

Il est situé à 3cun au dessus de l'extrémité de la malléole interne, juste derrière le bord postérieur du tibia. Il est recommandé de le poncturer perpendiculairement, entre 12 à 30mm.

Il s'agit du point Lo de groupe des trois Zu Yin (Foie, Rein et Rate - Pancréas), il renforce leur énergie.

Il appartient aux 3 points importants chez la femme, avec le point VC6 pour la sexualité, et le point MC6 pour la sentimentalité et l'émotivité.

Il gouverne le Yin du bas du corps, et régit le Sang, qu'il régularise.

Il est indiqué pour son aide dans le Transport - Transformation.

Il régularise le Qi.

Il renforce les tendons. On peut considérer qu'une bonne statique pelvienne contribue à une bonne continence, notamment urinaire.

Il régule les mictions, et harmonise le Réchauffeur Inférieur. On retrouve dans les troubles du Réchauffeur Inférieur : troubles gynécologiques, problèmes liés à l'accouchement et troubles urinaires.

Dans ses Indications principales, on retrouve notamment les troubles gynécologiques et des organes génitaux, les maladies de l'humidité, les désordres du méridien tendino-musculaire de la rate. On retrouve dans ses indications ponctuelles l'énurésie et l'incontinence urinaire.

**- VC3 - ZHONGJI - « Axe central » ou « Pôle du milieu »**

Il est situé à 4cun sous l'ombilic, ou 1cun au dessus de la symphyse pubienne. Sa poncture est généralement perpendiculaire, entre 25 et 50mm.

C'est un point de réunion avec les trois Yin du bas, ainsi que le point Mu de la Vessie. C'est un point maître de la région génitale. Il agit sur les organes sexuels et la vessie.

Il est également point maître de l'urètre.

Dans ses indications ponctuelles, on retrouve notamment : contraction du sphincter de la vessie, incontinence urinaire, énurésie, pollakiurie, urines difficiles.

#### - VC4 - GUANYUAN - « Barrière de l'origine »

Il est situé à 3cun sous l'ombilic. Il est généralement poncturé perpendiculairement, entre 25 et 40 mm.

Il s'agit d'un autre point de réunion des trois Yin du bas. Il commande la naissance du Yin et sa mise en mouvement dans tout le corps. C'est un point barrière du pelvis.

On retrouve de nouveau dans les indications ponctuelles énurésie, pollakiurie, urines difficiles, incontinence urinaire.

J'ai donc choisi de poncturer VC3 vers VC4. En poncturant dans le sens du méridien, on peut espérer que l'énergie, en remontant, va également aider à remonter les tissus périnéaux.

#### - VG20 - BAIHUI - « Les cent réunions »

Ce point est situé à 7cun au dessus de la ligne arrière des cheveux, à mi-distance de la ligne réunissant la sommet des deux oreilles. Sa poncture se fait horizontalement, vers l'arrière, de 8mm.

Il équilibre l'ensemble des méridiens, élève le Yang et augmente le Qi. Il est point de jonction du Yin de l'homme et du Yang céleste.

C'est un point de croisement avec entre autres les méridiens de Triple Réchauffeur, et ce qui est intéressant dans notre cas, avec le méridien de Vessie.

Il est donné pour les déséquilibres psychosomatiques. En cela, il peut aider lors des troubles urinaires tels que les impériosités urinaires, souvent dues au stress, à l'anxiété.

Il est indiqué ponctuellement dans le prolapsus utérin.

La poncture de ce point complète la poncture de VC3, toujours dans l'idée de faire remonter l'énergie de manière générale et de « remonter » un périnée effondré.

## 2ème PARTIE : l'étude

### 1. Mis-en-place de l'étude

Les patientes ont été incluses dans l'étude entre août 2016 et avril 2017.

Lors du RDV bilan pour la rééducation périnéale, à partir du moment où la patiente présentait des symptômes d'incontinence urinaire (IUE, impériosité urinaire ou IUM), je lui proposais d'être incluse dans l'étude. Peu importait le moment de la rééducation, que ce soit en post-partum ou non, quelle que soit la parité de la patiente, quel que soit le mode des accouchements.

L'interrogatoire « habituel » (cf annexe feuille d'interrogatoire) était complété par le niveau d'inconfort de la patiente, de 0 à 10. Le « 0 » représente une absence de gêne pour la patiente. Le « 10 » représente une situation très handicapante pour la vie quotidienne de la patiente. Cette notation de l'inconfort de la patiente était demandée lors du bilan, et au 11ème RDV, soit à la 10ème séance de rééducation.

Je n'ai inclus dans l'étude ni l'inspection de la langue, ni la palpation des poulx. En effet, nous sommes 2 sages-femmes à travailler au cabinet. Bien souvent nous travaillons toutes les 2 avec chaque patientes. Nous exerçons la rééducation uro-gynécologique de la même manière, en suivant un « protocole » mis-en-place, afin que les patientes travaillant avec chacune de nous 2 ne soient pas trop perturbées par des techniques différentes. Cependant, ma collègue mme Brunnin n'est pas formée à l'acupuncture. Si le bilan initial avait été réalisé par mme Brunnin, je n'aurais pu inclure la patiente à l'étude si j'avais inclus au protocole la langue et les poulx.

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- les patientes à qui je ne pouvais effectuer 5 séances d'acupuncture, en raison de l'organisation des agendas respectifs de la patiente et du mien.
- les patientes qui présentaient également une incontinence anale.
- les patientes ne présentant ni IUE, ni impériosité, ni IUM, bien que nous ayons constaté une ptose ou un prolapsus.

- les patientes qui auraient refusé d'intégrer le protocole, même à des fins statistiques. La situation ne s'est pas présentée.

Réalisant en moyenne 2 séances par semaine, la rééducation dure environ 5 semaines. Il me semblait excessif de poncturer les patientes à chaque séance. J'ai donc pris le parti de ne piquer les patientes que 5 fois lors de la rééducation. Cela permettait en outre d'inclure plus de patientes, puisque nous pouvions avec ma collègue continuer à travailler en collaboration.

J'ai parallèlement constitué un groupe témoin avec les patientes qui étaient réticentes à la poncture. La crainte des aiguilles semble très présente dans la population fréquentant le cabinet.

Lorsque les patientes présentent ce que nous appellerons un symptôme urinaire (IUE, IUM ou impériosité urinaire), nous réalisons une rééducation mixte : travail manuel et électro-stimulation. Le travail manuel a pour but de sensibiliser la patiente à son périnée, de lui apprendre à le maîtriser et de lui donner des bonnes « habitudes périnéales ». L'électro-stimulation permet une amélioration des symptômes plus rapidement. Nous n'effectuons cependant pas la totalité des séances avec ce procédé, car cela reste très passif. La patiente n'apprend pas à maîtriser son périnée, le bénéfice de la rééducation n'étant alors pas pérenne. Classiquement, nous effectuons 6 séances en électro-stimulation puis 4 séances manuellement.

5 séances sur 10, je poncturais les patientes qui avaient été intégrées au protocole avant de commencer la rééducation. La poncture durait en moyenne 20 minutes.

Le matériel utilisé est le suivant :

- pour la poncture de RP6 et de VC3 vers VC4 : aiguille en acier inoxydable avec manche en cuivre de 25 X 0,25
- pour la poncture de VG20 : aiguille en acier inoxydable avec manche en cuivre de 13 X 0,20

## **2. Résultats de l'étude**



**GROUPE ACUPUNCTURE**

<b>Patiente</b>	<b>Age</b>	<b>Parité</b>	<b>Testing initial</b>	<b>Inconfort Initial</b>	<b>Testing final</b>	<b>Inconfort final</b>	<b>Evolution testing</b>	<b>Evoltion inconfort</b>	<b>Séances supplémentaires</b>
1	33	4	2,5	3	4,5	0	80%	-100%	5
2	29	4	3	8	3,5	2	16,70%	-75%	5
3	30	1	1	6,5	2,5	2,5	150%	-61,50%	5
4	27	1	3	0	3	0	0%	0%	0
5	31	2	3	4	3,5	2	16,70%	-50%	5
6	36	4	3	8	4	8	33,30%	0%	10
7	33	1	3	4	4	2	33,30%	-50%	0
8	35	2	1	5	3	2	200%	-60%	0
9	39	4	3	4	3,5	1	16,70%	-75%	0
10	35	2	2	6	3	3	50%	-50%	10
11	31	2	3,5	8	3,5	6	0%	-25%	5
12	40	5	3	5	4,5	2	50%	-60%	0
13	34	4	2	4	3,5	0	75%	-100%	0
14	41	5	3,5	6	4,5	0	28,50%	-100%	0
	33,86	2,93	2,61	5,11	3,61	2,18	54%	-58%	3,21

**GROUPE TEMOIN**

Patiente	Age	Parité	Testing initial	Inconfort initial	Testing final	Inconfort final	Evolution testing	Evolution inconfort	Séances supplémentaires
A	61	3	2,5	7	3	7	20%	0%	10
B	24	1	1	8	4	2	300%	-75%	0
C	77	1	1	8	2	4	100%	-50%	10
D	21	1	0,5	9	2	2	300%	-77,80%	10
E	28	1	2	5	3,5	1	75%	-80%	0
F	31	1	3	2	4	0	33,30%	-100%	0
G	65	4	3	4	3,5	2	16,70%	-50%	0
H	39	3	2	4	3,5	2	75%	-50%	0
I	35	2	3,5	5	3,5	2	0%	-60%	0
J	51	3	3,5	8	4	3	14,30%	-62,50%	0
K	33	2	3,5	3	4	2	14,30%	-33,30%	0
L	34	1	2,5	0	3,5	0	40%	0%	0
	41,58	1,92	2,33	5,25	3,38	2,25	82%	-53,18%	2,5

### **3. Cas particulier de la première patiente intégrée au protocole**

Je tenais à m'attarder un peu sur mme H., patiente 1 du groupe acupuncture.

Mme H. est une patiente de 32 ans, 6ème geste, 4ème pare, que j'ai pu suivre pour ses 4 rééducations périnéales du post-partum, en 2010, 2012, 2014 et 2016, après 4 accouchements voie basse.

En 2010, mme H. ne présentait pas de symptôme urinaire. Je note déjà à l'époque la présence de gaz vaginaux. Le périnée est testé initialement à 3,5/5. Nous terminons les séances avec un testons à 4/5.

En 2012, mme H. ne présente toujours pas de symptôme urinaire. En revanche, des béances vaginale et vulvaire sont apparues. Les gaz vaginaux sont toujours présents, et je note une pollakiurie. Le périnée est testé à 3/5 au début des séances, et à 4/5 à la fin.

En 2014, notre patiente présente toujours des béances vaginale et vulvaire importantes ; une cystocèle de grade 1 est apparue. Mme H. ne présente toujours pas de symptôme urinaire. Le périnée est testé à 3,5/5 lors du bilan initial, et à 4,5/5 lors du bilan final.

En 2016, je propose à mme H. d'intégrer le protocole. Des impériosités urinaires sont apparues, qui n'avaient jamais été signalées par mme H. lors des périodes post-partum précédentes. Mme H. évalue son inconfort vis à vis des symptômes à 3/10. Le périnée est testé à 2,5/5, les béances et la cystocèle sont toujours présentes. Après les 10 séances de travail, dont 5 « piquées », le périnée est testé à 4,5/5. Mme H. évalue son inconfort à 0/10 ; elle n'a plus d'impériosité urinaire. Mme H. est ravie d'avoir été intégrée au protocole : l'aspect de son périnée a nettement évolué. Les béances, présentes depuis l'accouchement de 2012, se sont franchement améliorées. La patiente me dit que sa qualité de vie, notamment lors des rapports sexuels s'est largement améliorée.

Mme H. était la première patiente piquée dans le cadre de mon protocole, et son enthousiasme quant au bénéfice des séances d'acupuncture m'a convaincue de l'intérêt de l'acupuncture dans le cadre de la rééducation périnéale. Lors des 3 séries précédentes, je n'avais pas pu obtenir de tels résultats, pour cette patiente que j'ai suivie pour toutes ses rééducations uro-gynécologiques.

Devant de tels résultats, j'étais extrêmement confiante quant à la suite de l'étude.



## **3ème PARTIE : Discussion**

### **1. Les limites de l'étude**

Cette étude, au vu du petit nombre de patientes incluses, ne peut être significative. Elle a cependant le mérite de se pencher sur un problème de santé public très ignoré.

Elle est de plus biaisée, en raison de plusieurs éléments subjectifs. Le premier est que nous sommes 2 sages-femmes à travailler au cabinet. Bien que nos méthodes soient sensiblement identiques, il n'en reste pas moins que nous devons aussi nous adapter à la patiente, à la situation du jour...

Le 2<sup>ème</sup> élément subjectif est le testing. Il existe des critères précis de cotations, mais la note obtenue reste un peu « sage-femme dépendant ». Le testing peut aussi changer pour une même patiente, en fonction du climat hormonal du jour, de son état de fatigue, de la compréhension des consignes données...

Enfin, le dernier élément subjectif est la notation de l'inconfort des patientes, l'amélioration ou non des symptômes. Le seuil de tolérance des symptômes observés est différent pour chaque patiente. Ainsi, une patiente subissant au quotidien une IUM sévère note son inconfort au quotidien à 4/10 ; une autre patiente me disant ne plus subir d'épisodes d'IUE continue à noter son inconfort à 5/10.

### **2. Les résultats de l'étude**

- a. Les 2 groupes sont disparates par leur moyenne d'âge : quasiment 8 ans d'écart dans cette moyenne.

Ayant proposé de participer à mon étude toutes les personnes qui correspondaient aux critères, et n'ayant intégré au groupe témoin que les personnes qui ne souhaitent pas être poncturées, on peut peut-être penser que l'acupuncture fait peur ou est moins connue chez les personnes plus âgées.

En tous cas, dans le groupe Acupuncture, on ne retrouve que des patientes en post-partum.

b. On remarque aussi que plus de patientes ont accepté de participer que refusé (14 patientes dans le groupe Acupuncture, contre 12 dans le groupe Témoin ; j'ai également dû supprimer une patiente du groupe Acupuncture car elle n'a pas réalisé ses 10 séances). Même si les raisons invoquées de refus sont la peur des piqûres, ou le manque d'intérêt, pour beaucoup l'acupuncture interpelle, intéresse. En effet, même dans le groupe Témoin, de nombreuses patientes m'ont posé des questions sur l'intérêt et la potentialité de l'acupuncture, ainsi que son fonctionnement.

c. Les résultats du protocole en eux-mêmes sont quelque peu décevants à mon sens.

La seule différence en faveur du groupe Acupuncture est la notion d'inconfort, même si bien sûr, il s'agissait de mon critère principal.

L'évolution du testing est meilleure dans le groupe Témoin, et le nombre de séances supplémentaires nécessaires est moindre dans ce même groupe.

Au-delà de la déception, ces résultats me laissent perplexes. J'étais, à la mise-en-place de l'étude, persuadée que les 2 critères d'évaluation auraient une évolution plus favorable dans le groupe Acupuncture que dans le groupe Témoin, et que moins de séances supplémentaires auraient été nécessaires dans le groupe Acupuncture.

Dans le groupe Témoin, la moyenne d'âge est plus importante, le testing initial est moins bon et donc l'inconfort est logiquement plus important. Le testing final est toujours moins bon dans le groupe Témoin et l'inconfort toujours plus important que dans le groupe Acupuncture. Cependant, l'évolution du testing est meilleure dans le groupe Témoin. Les patientes du groupe Témoin, ayant dans les statistiques moins d'enfant, et étant plus âgées, sont-elles plus sérieuses dans la pratique de leurs exercices personnels d'entretien du périnée, que nous mettons en place lors de leurs séances de rééducation ?

Les patientes du groupe Acupuncture, en moyenne plus jeunes, sont-elles plus sensibilisées aux problèmes périnéaux, moins résignées, et veulent-elles donc plus consolider les bénéfices de la rééducation périnéale, et demandent donc plus facilement à poursuivre les séances ? Il faut savoir que dans mon cabinet, au terme des 10 séances, si je juge

qu'il faut poursuivre, je le propose aux patientes, en leur laissant toutefois le dernier mot.

d. L'évolution de l'inconfort est meilleure dans le groupe Acupuncture. On peut cependant se poser cette question : est-ce dû uniquement à l'effet de l'acupuncture, ou est-ce, parce que les patientes ayant pu bénéficier de plusieurs approches pour leur rééducation, se sont senties mieux soignées ?

e. Ces résultats incomplètement satisfaisants sont-ils dûs à un manque de personnalisation du protocole ? Pourtant, le mémoire d'Anne Parker tendait à montrer des résultats contraires.

Serait-ce alors le choix des points qui n'est pas judicieux ? Pourtant, la seule différence notable est l'ajout du point VG20.

Ou alors, le nombre de séances avec acupuncture était-il dans l'ensemble insuffisant ? Aurait-il fallu poncturer à chaque séance ?

## CONCLUSION

Dans le cadre de mon mémoire, le postulat de départ qui était que l'acupuncture aide à la rééducation uro-gynécologique, n'a pas été entièrement montré.

Cette constatation m'a fait me poser de nombreuses questions, mais ne me décourage pas pour autant.

Bien que mon étude ne montre pas de bénéfice à poncturer les patientes dans le cadre de la rééducation périnéale, du point-de-vue purement physique (le testing), très certainement à cause des biais de recrutement, je reste persuadée du bénéfice de celle-ci. L'évolution de l'inconfort est meilleure pour les patientes poncturées, donc le bénéfice de l'acupuncture semble dans notre étude plus psychologique.

Le fait de poncturer les patientes leur permet de découvrir l'acupuncture et donc de promouvoir cette méthode de soins. La plupart des patientes n'en avaient jamais bénéficié et même si elles en avaient entendu parler, cette pratique restait pour elles très mystérieuse. Peut-être se tourneront-elles plus spontanément vers cette approche lors d'une nouvelle grossesse ou dans le cadre gynécologique ?

Il est donc certain que je continuerai à proposer aux patientes de compléter la rééducation périnéale classique avec de l'acupuncture.

## **BIBLIOGRAPHIE**

1. Mémoire Anne PARKER - CHR LILLE 2015-2016 - Intérêt des points d'acupuncture VC3, VC4 et RP6 dans les troubles périnéaux du post partum.
2. Précis d'Acupuncture Chinoise - Académie de médecine traditionnelle chinoise - Edition Dangles
3. Punctologie Générale - AGMAR - Editions YOU FENG de 2011
4. Le périnée féminin et l'accouchement - Blandine CALAIS-GERMAIN - Editions Désiris, 2000, 2006.
5. Guide pratique de rééducation uro-gynécologique - 4ème édition - Odile COTELLE - ELLIPSES - 2005.
6. Les principaux syndromes de la médecine traditionnelle chinoise - AGMAR - Editions You Feng.
7. Mémoire France KAHAN - STRASBOURG 2010 - La sage-femme acupuncteur dans la rééducation périnéale pour troubles uro-gynécologiques.
8. [urofrance.org](http://urofrance.org)
9. Atlas d'Acupuncture - Claudia FOCKS - Elsevier Masson - 2009.
10. Cours DIU d'Acupuncture Obstétricale - Faculté de Médecine Lille 2 - Maélys LECUYER, Dr Odile DUFLOS, Dr CLERQUIN.
11. Cours d'anatomie et de gynécologie/obstétrique - Ecole de Sage-Femme de la Faculté Libre de Médecine de Lille - 2002 à 2006.



IUE :

Impériosités :

Mictions :

Boisson :

Pousser / chgmt position :

Inconfort : / 10

Stop pipi :

Pesanteur vaginale / gaz vaginaux :

Selles :

Impériosités :

Incontinence selles/gaz :

Constipation :

Expulsion des selles :

Rapports :

sport :

Kg :

Douleur :

RdC :

AM :

Contraception :

Béance :	FCV :
Fuite :	T :
Colpo :	R :
Testing :	gr RH :
Tenue :	coq :
VàE :	

	Inconfort : /10