

Faculté de médecine Henri-Warembourg

Département de Formation Médicale Continue

Diplôme Inter Universitaire d'Acupuncture Obstétricale

Passerelle mémoire

LA PLACE DE L'ACUPUNCTURE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA FEMME ENCEINTE

Etude prospective auprès des gynécologues obstétriciens
d'établissements

Mémoire présenté et soutenu par

Béatrice Vanden Bosch

Et

Isabelle Deroo

Année 2012

Sommaire

Introduction	P 4
1^{ère} Partie : Place de l'acupuncture dans la prise en charge de la femme enceinte	P6
I. La prise en charge de la femme enceinte en médecine occidentale	P7
A. Qui prend en charge la grossesse ?	P7
B. Que prend-t-on en charge et comment ?	P7
C. Les limites de la prise en charge en médecine occidentale.	P8
II. La prise en charge de la femme enceinte en médecine traditionnelle chinoise	P8
A. Qui prend en charge la femme enceinte en acupuncture	P8
B. Comment prend-on en charge la femme enceinte en acupuncture ?	P8
1) Etat énergétique de la femme enceinte	
2) Méthode de diagnostic et anamnèse	P9
a) <u>L'inspection</u>	
b) <u>L'interrogatoire</u>	
c) <u>L'examen audio olfactif</u>	
d) <u>La palpation</u>	
3) Pratique courante en Médecine Traditionnelle Chinoise et application de l'acupuncture pour les troubles de la grossesse	P12
a) <u>Vomissements</u>	P13
b) <u>Constipation</u>	P14
c) <u>Les lombo-sciatalgies</u>	P15
d) <u>la douleur ou syndrome de Lacomme</u>	P16
e) <u>Les crampes</u>	P16
f) <u>L'insomnie, les troubles de l'humeur</u>	P16
g) <u>L'anxiété</u>	P17
h) <u>L'insuffisance veineuse, les varices, les hémorroïdes</u>	P18
i) <u>La douleur du canal carpien de la femme enceinte</u>	P21
j) <u>La menace d'accouchement prématuré et CU</u>	P21
k) <u>Le retard de croissance intra-utérin</u>	P22
l) <u>la version de présentation podalique</u>	P23
m) <u>Aide à l'arrêt du tabac</u>	P24
n) <u>Céphalées</u>	P25
o) <u>Maturation cervicale et déclenchement</u>	P26
C. Les limites de la prise en charge en médecine traditionnelle chinoise	P26

2^{ème} Partie : Etude et résultats	P28
I. Protocole de recherche	P29
A. Objectifs	P29
B. Hypothèses	P29
C. Méthode de recherche et type d'étude	P29
D. Terrain	P29
E. Population	P29
F. Effectif	P30
G. Biais de l'étude	P30
H. Mode d'intervention	P30
II. Les résultats	P31
A. Le sexe et l'âge	P31
B. Le lieu d'exercice	P31
C. Possibilité de traiter une femme enceinte par acupuncture	P31
D. Orientation des patientes vers l'acupuncture	P31
E. Les indications selon eux	P31
F. Souhait d'un listing regroupant les praticiens concernés	P32
G. Intérêt pour une information sur l'acupuncture et la femme enceinte	P33
H. Commentaires spontanés	P33
3^{ème} Partie : Analyse critique de l'étude et discussion	P34
I. Analyse critique	P35
A. Points faibles	P35
B. Points forts	P35
II. Analyse et discussion	P35
Conclusion	P38
Bibliographie	P40
Annexe	P42

INTRODUCTION

La grossesse n'est pas une pathologie mais une grande majorité de femmes enceintes est confrontée à des difficultés d'ordre physique et psychologique que la médecine traditionnelle occidentale a du mal à gérer.

Ainsi, dans notre pratique de sage-femme hospitalière et libérale, nous avons rencontré beaucoup de femmes enceintes qui n'étaient pas entièrement satisfaites de la prise en charge classique voire de la non prise en charge. En effet, elles entendent souvent cette phrase au cours de leur grossesse : « c'est normal, Madame, vous êtes enceinte ! ». Et si une prise en charge est envisagée, elle est le plus souvent lourde avec traitement médicamenteux et même, parfois, hospitalisation ou manœuvre obstétricale.

Grace à notre formation en acupuncture, nous pouvions proposer une autre solution à ces femmes. Voire un complément de la médecine traditionnelle afin de diminuer le traitement occidental. Cependant, nous nous sommes aperçues que seule une minorité avait accès à l'information sur la possibilité d'une telle prise en charge.

Cette enquête auprès des gynécologues d'établissement a pour but de définir leur niveau de connaissance sur le sujet, leur intérêt et leur souhait d'en savoir plus.

Ainsi pourrons nous proposer un moyen de diffuser cette information afin qu'un plus grand nombre de femmes puissent bénéficier de cette prise en charge alternative et complémentaire de la médecine classique occidentale.

1^{ère} Partie : Place de l'acupuncture
dans la prise en charge de la femme
enceinte.

I. La prise en charge de la femme enceinte en médecine occidentale :

A. Qui prend en charge la grossesse ?

Au cours de sa grossesse la femme peut être prise en charge tour à tour par le médecin généraliste, la sage-femme libérale ou hospitalière, le gynécologue de ville ou d'établissement (hôpital ou clinique).

B. Que prend-on en charge et comment ?

Différents désagréments peuvent accompagner une grossesse, nous choisirons les plus fréquents et ceux repris dans notre questionnaire :

- Nausées, vomissement, pyrosis : possibilité de traitement classique, homéopathique et plus rarement en phytothérapie.
- Constipation : suppositoire à la glycérine, laxatifs, micro lavement
- Douleurs lombaires, sciatique : séance de kinésithérapie, ceinture lombaire
- Douleurs ligamentaires, syndrome de Lacomme : rien la plupart du temps
- Crampes : magnésium
- Insomnie : phytothérapie, atarax
- Anxiété, troubles de l'humeur : phytothérapie, atarax, ...
- Insuffisance veineuse, varices, hémorroïdes : tonique veineux, bas de contention.
- Canal carpien : infiltration dans les cas les plus douloureux
- MAP et contractions : médicaments per os ou iv
- RCIU : le repos
- Version des présentations podaliques : version par manœuvre externe
- Arrêt du tabac : patch à la nicotine
- Céphalées : paracétamol
- Maturation cervicale, déclenchement : médicaments intra vaginal, IV, méthodes mécaniques

Et aussi la possibilité de traitement homéopathique limitée par la formation du consultant en la matière.

C. Les limites de la prise en charge en médecine occidentale :

Ce type de prise en charge, quand elle existe, est, le plus souvent médicamenteux, avec tous les effets secondaires que cela peut engendrer. De plus, elle est, dans la plupart des cas uniquement symptomatique et ne traite pas la cause. Ce qui implique un traitement au long cours souvent mal vécu par les patientes.

II. La prise en charge de la femme enceinte en MTC.

A. Qui prend en charge la femme enceinte en acupuncture ?

Certains médecins acupuncteurs en ville ou en maternité. Les sages-femmes libérales ou d'établissements à conditions qu'elles soient titulaires du DIU d'acupuncture obstétrical.

B. Comment prend-on en charge la femme enceinte en acupuncture ?

1) Etat énergétique de la femme enceinte :

Dans la Médecine Traditionnelle Chinoise, la grossesse présente la formation d'un nouvel être humain à partir de la mère, qui est la racine Yin, et du père, racine Yang.

C'est-à-dire que la fécondation, qui a lieu dans la trompe (zone yin), est la dynamisation du Yin de l'ovule, qui est une grosse cellule peu mobile, par le Yang du spermatozoïde, petite cellule très mobile, qui donne naissance à un œuf, très actif, qui parcourt la trompe en trois jours . Le nouvel être humain créé a déjà une complémentarité et une mixité due à ce mélange Yin/Yang.

C'est pour cette raison que la médecine traditionnelle chinoise parle de deux racines de chaque organe ; l'une Yin et l'autre Yang.

La racine Yin, qui se retrouve dans chaque organe, va permettre à l'organe de recevoir l'énergie. Tandis que la racine Yang va permettre de se servir de l'énergie.

La grossesse amène à une Yinisation progressive de la mère jusqu'au Yin absolu de la fin de grossesse. En particulier, la fécondation de l'ovule va impliquer une concentration d'énergie au niveau de l'utérus, du Sang et du Qi. Il y aura également une augmentation de l'énergie nourricière entraînant une augmentation de la prolifération du tissu musculaire conjonctif.¹

1 Salignac B., naissance et acupuncture, 1998,ED.SATAS 88

La grossesse amène à une Yangisation progressive du fœtus jusqu'au Yang absolu de la fin de la grossesse, c'est-à-dire l'accouchement.

La grossesse dure 10 mois lunaires (soit 10 fois 28 jours, soit 280 jours ou 40 semaines). On peut utiliser pour chaque mois un ou deux points importants du méridien principal correspondant à la période de grossesse : se rappeler la signification de chaque loge énergétique en saison.

F/VB, le printemps = la création, le début de la grossesse

MC/TR et C/IG = l'organogénèse

RP/E = phase de trophicité et prise de poids du fœtus

P/GI = l'automne qui amorce l'évolution vers la fin de grossesse

Rn/V = la fin de grossesse

La grossesse selon la conception énergétique correspond à une accumulation de Yin dans la partie inférieure du corps. C'est cette plénitude de Yin avec diminution du Yang qui peut être responsable des modifications de l'organisme maternel et qui peut entraîner les troubles de la grossesse. L'approche sera donc en Médecine Traditionnelle Chinoise non pas symptomatique mais étiologique.

2) Méthode de diagnostic et anamnèse :

Pour pouvoir appliquer un traitement efficace, ou une prévention, le médecin ou la sage-femme acupuncteur a besoin de fonder son diagnostic selon 4 étapes.

Ces 4 périodes sont effectuées dans l'idéal entièrement à la première consultation pour permettre de cibler l'état énergétique de la patiente.

Ensuite dans les consultations postérieures, le praticien prendra en compte l'état énergétique de base de la parturiente, ainsi que l'énergie actuelle qui sera définie en fonction du trimestre de grossesse, de la saison, et même de l'heure de la journée.

Voici les 4 étapes de diagnostic : L'inspection, l'interrogatoire, l'examen audio-olfactif et pour finir la palpation. Néanmoins, dans la pratique occidentale ces 4 étapes sont difficiles à effectuer, l'interrogatoire et la palpation sont les plus couramment utilisés.

a) L'inspection :

Cette étape prend en compte la physionomie et la morphologie de la patiente. « On regarde le reflet externe pour connaître l'organe interne et l'on apprécie ainsi la maladie » LING SHU.

L'inspection comporte également plusieurs temps :

✓ L'inspection générale : la sage-femme ou le médecin observe l'expression du visage, le teint du visage, l'allure générale.

✓ Inspection de la langue : on observe son épaisseur, sa mobilité, son humidité, sa position et sa couleur.

✓ Inspection de toutes les parties du corps, partie par partie :

- Tête et cheveux c'est à dire la forme et maintien de la tête, couleur et vitalité de la chevelure.
- Yeux, dont l'aspect, la coloration et les mouvements sont importants.
- Les oreilles.
- Le nez : coloration, forme et aspect.
- Les lèvres, les dents, les gencives et la gorge dont la couleur, l'aspect (sont liés aux méridiens du poumon et du rein).
- La peau : c'est l'aspect le plus externe du corps, donc le lieu de circulation de l'énergie qui va permettre au corps de se défendre. C'est la première structure corporelle à percevoir l'énergie qui est pathogène pour la patiente. On prendra en compte sa coloration, sa texture, et les différentes agressions comme ulcération, furoncle...

✓ Inspection des excréta comme les crachats, les vomissements, les selles et les urines.

Généralement dans la pratique courante, la sage-femme ou le médecin acupuncteur, pratiquera seulement l'inspection générale.

b) L'interrogatoire :

C'est la partie essentielle de l'examen, la première tâche clinique. La technique de l'interrogatoire nécessite de l'écoute attentive, « un dirigisme discret » et une relation soignant - patiente de qualité.

Les points principaux de l'interrogatoire sont regroupés dans « la chanson des 10 questions » (livre du TAO) :

- **Fièvre et frisson**

On interroge la patiente sur le froid et la chaleur (au moment de la fièvre ou bien simplement ce qu'elle aime manger).

- **Transpiration**

On demande à la femme la localisation de la transpiration, la quantité, et les principaux signes associés (frissons, chaude ou froide...).

- **Céphalées et douleurs**

Les caractéristiques et leurs localisations permettent de déterminer la cause ou les causes de celles-ci.

- **Urines et selles**

- **Appétit**

La patiente est interrogée sur sa soif (en abondance ou en faiblesse), son appétit (en manque ou en excès) et sur les saveurs et les odeurs buccales (tels que l'amertume, douceur, acide, sùre, douceâtre).

- **Les sensations dans la poitrine** (oppression, douleur...).

- **La vue** (en rapport direct avec le foie).

- **Les menstruations et leucorrhées** (la régularité du cycle, sa durée, la quantité des règles, couleur et nature, et la douleur pendant celle ci).

- **Le sommeil et les rêves** : Le sommeil est considéré comme le Yin et l'éveil comme le Yang. On cherchera à savoir si la patiente souffre d'insomnie, hypersomnie, et quel est son rythme de sommeil.

Cette partie du diagnostic est fait systématiquement dans la pratique courante de l'acupuncture en obstétrique

c) L'examen audio-olfactif :

Cette période du diagnostic est en fait l'étude de l'olfaction, des sens des odeurs. Cet examen est aussi appelé en chinois² WEN ZHEN.

- Tout d'abord l'audition est prise en compte, il s'agit en fait d'écouter le son et la cohérence de la voix ainsi que les bruits respiratoires, et les hoquets et les éructations.

- Ensuite l'olfaction comprend l'analyse de l'haleine et des excréta au niveau odorat. (Bien entendu, chez nous, il est peu concevable d'appliquer de telles pratiques. Néanmoins, en Chine l'acupuncture est réellement pratiquée de cette façon « complète »).

2 MARIE E, Précis de médecine chinoise, ED Dangles, P153.

d) La palpation :

Le principal aspect de la palpation concerne celle des pouls, qui peuvent être perçus à divers endroits du corps. Cette partie du diagnostic nécessite une grande maîtrise et quelques années d'expériences. Le principe est de palper le pouls à différents lieux (comme le pouls radial, le pouls carotidien...) et d'en observer la fréquence, la position, la dimension, la forme, le rythme...

Les pouls sont directement liés à l'activité des organes ainsi qu'aux énergies du corps. Ils permettent donc de recueillir des informations essentielles sur la nature et la localisation des maladies.

3) Pratique courante en Médecine Traditionnelle Chinoise et application de l'acupuncture pour les troubles de la grossesse :

Pour que la femme enceinte soit en bonne santé, il faut donc qu'elle ait un équilibre énergétique.

Il faut que l'énergie ne stagne pas. Le but de l'acupuncture, réalisée en prévention à chaque trimestre de grossesse, est donc de bien faire circuler cette énergie. Ne pas mettre trop de yang dans le pelvis, ne pas créer de mouvement d'abaissement d'énergie vitale, Qi, vers le bas.

La médecine chinoise est essentiellement préventive « on ne commence pas à creuser un puit quand on a soif »³. Il faut donc dans la mesure du possible prévenir ces petits maux de la grossesse en détectant les déséquilibres, par l'examen du pouls, et de la langue en particulier. De plus, la plus part des troubles gynéco-obstétricaux sont dus à un déséquilibre énergie/sang. Tout déséquilibre doit être corrigé, surtout dans le sens de la correction des vides⁴ en particulier du Vide de Rein⁵ et du Vide de Rate.

Intérêt du Zhu Bin (R9) pendant la grossesse, point Xi du méridien curieux Yin Wei Mai : ZHU signifie bâtir, construire et BIN est l'hôte, celui qui est reçu.

D'après Soulié Morant : « Une hérédité chargée coupe toute transmission héréditaire ou ancestrale... 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... »

A poncturer : Au premier trimestre, 4^{ème} mois, 6^{ème} mois et au 8^{ème} mois de la grossesse.

3 Proverbe chinois, lu dans la thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine du Dct RICQUART G.1995, Comparaison de deux types de stimulation acupuncturale pour provoquer l'accouchement. 12.

4 Vide : diminution forte de l'énergie.

5 Vide de Rein : diminution de l'énergie au niveau du méridien du rein.

Face à une patiente en mauvais état général ou une grossesse à risques : poncturer même en dehors de ces périodes.

Utilité thérapeutique :

- Entretien de la grossesse : Selon le Dr Rempp : « la poncture de ce point semble équilibrer non seulement la femme, mais surtout l'évolution de sa grossesse ».
- MAP : Empêche les spasmes de la grossesse, pour cette indication il est souvent associé au VC 3. Il agit sur le bas ventre, la vessie, le sphincter vésical dont il traite les spasmes.
- Syndrome de Lacomme (syndrome douloureux abdomino pelvien) : Spasmes localisés sur le trajet du zushaoyin (méridien du Rein) .

a) Vomissements :

On entend par vomissements de la grossesse tous les vomissements qui apparaissent au début de la gestation, en dehors de toutes lésions organiques, et qui disparaissent spontanément au cours du quatrième mois.

On ne parle pas des vomissements incoercibles car ils n'entrent pas dans le domaine ni de la sage-femme ni du traitement par acupuncture car nécessite une interdiction de toute alimentation et une hospitalisation avec prise en charge psychologique.

« Au USA, les Docteurs Stainthorn et Neff ont effectué une étude en décembre 1994 sur 27 patientes enceintes (entre 5 et 22 semaines) et qui présentaient des nausées et des vomissements.

Cette étude montrait que grâce à l'acupuncture les nausées et les vomissements étaient réduits de 50%. De plus l'efficacité de l'acupuncture était d'autant plus grande que celle-ci était réalisée précocement. »⁶

En médecine traditionnelle chinoise, les vomissements sont dus à la stagnation du QI du foie et de l'estomac, ainsi qu'à une dysharmonie des organes internes. La grossesse empêche le mouvement du QI de l'estomac, alors le QI se révolte et s'élève à contre courant. Cette situation est accompagnée par une plénitude du gros intestin (généralement les selles sont absentes pendant plusieurs jours puisque la femme diminue son apport en eau et pertes des liquides organiques).

Donc le principe est d'harmoniser le QI de l'estomac et du foie.

- Points utilisés :
 - Zusanli E36 : permet d'harmoniser l'estomac et de diriger le QI vers le bas.
 - Zhongwan VC12 : permet de soulager le spasme du pylore, et de favoriser la digestion, ainsi que de fortifier et de tonifier la rate.

⁶ Lu dans la thèse du Docteur Ricquart G., 1995, Comparaison de deux types de stimulation acupuncturale pour provoquer l'accouchement., p17 dont la référence est : STAINTON, NEFF 1994 : « THE EFFICACY OF ACUPUNCTURE FOR THE CONTROL OF NAUSEA AND VOMITING PREGNANCY ». Health Care Women USA p15.

- Zusanli GI10 : permet d'humidifier l'estomac et les intestins ainsi que réduira la stagnation du QI.
- Taichong F3 : permet de diriger le QI à contre courant vers le bas.
- Youmen R21 : sert à soulager le spasme du pylore.
- Gongsun RP4 : point spasmolytique, il permet d'harmoniser et fortifier la rate ainsi que d'harmoniser l'estomac, de réduire la stagnation digestive.
- Neiguan 6MC permet de calmer l'esprit et d'harmoniser l'estomac.

Les aiguilles doivent être insérées avec précaution et sans douleur.

La séance dure 20 à 25minutes, de préférence une à deux fois par jour. Si l'acupuncture fait son effet, il aura lieu dans les deux jours après les séances, et la patiente sera guérie au bout de 2 semaines

b) Constipation :

Les femmes enceintes souffrent beaucoup plus de constipation que les autres. La médecine occidentale explique cela par les modifications hormonales du corps, l'augmentation de l'effet progestatif, la prépondérance du tonus sympathique du système nerveux végétatif qui diminue la sécrétion biliaire et le péristaltisme intestinal.

Dans la médecine traditionnelle chinoise, la constipation peut avoir plusieurs étiologies⁷ :

- YANG : dégagement de Yang au niveau de la muqueuse entraînant des brûlures des liquides organiques d'où un dessèchement des matières et atonie digestive. Vide de sang et de yang de Rein, donc il existe une faiblesse préexistante de tendance à la constipation avant la grossesse.
- YIN : c'est l'étiologie la plus fréquente, c'est une hyperyinisation de la muqueuse entraînant des spasmes, avec douleurs, ballonnements et hémorroïdes.

Principes thérapeutiques :

➤ *Constipation de type Yin* : il faut réguler la circulation du Qi.

Points utilisés :

- Quchi (GI 11) point de tonification
- Zhigou (TR 6) dans la constipation avec spasmes pour réguler le QI
- Neiguan (MC6) pour détendre la patiente spastique
- Taichong (3F) pour faire circuler le QI du foie et apaiser le foie.

7 Revue « Cahiers de biothérapie » article de LAFONT JP. Pathologies de la grossesse n°101 en février 1989, p72.

Constipation de type Yang : il faut nourrir le sang

Points utilisés :

- Erjian (GI2) point de dispersion du GI
- Shangjuxu (E37) élimine la chaleur et agit sur l'atonie musculaire.
- Shenshu (V23) en moxa, tonifie le Yang des reins, à faire si on se situe en fin de grossesse.
- Dahangchu (V25) en moxa, stimule les intestins et favorise les selles.

c) Les lombo-sciatalgies :

Elles sont fréquentes, dans la deuxième moitié de la grossesse.

On peut distinguer plusieurs types de douleurs :

- *Les douleurs sciatiques vraies* peuvent être dues à des hernies discales, mais ces pathologies ne concernent pas la sage-femme, et nécessitent un traitement médical ⁸.
- *Les douleurs musculaires et ligamentaires* dues aux lordoses lombaires, qui ont lieu le plus souvent le soir ou après que la patiente soit restée debout longtemps. Il s'agit de lombalgies L4L5 irradiant à la face externe de la cuisse et de la jambe ce qui correspond au trajet du méridien VB.

Les points utilisés ⁹:

- VB 34, Yanglingquan, point Roe des muscles.
- VB 36, Waiqiu, utilisé dans les douleurs de la face externe de la jambe.
- La même chose pour VB 35, Yangjiao

En fin de séance faire marcher la patiente avec 35 et 36 VB en place puis les retirer.

- *Les blocages sacro-iliaques ou lombaires*, sont des douleurs plus fortes et essentiellement d'un seul côté. Ces douleurs peuvent également irradier dans la cuisse et la fesse. On peut mettre en évidence une bascule du bassin.

Les points utilisés ¹⁰ :

- V57, Chengshan, qui régit la motricité de la partie inférieure du corps.
A éviter, le V40 qui saigne facilement. Lui préférer V57 qui est d'ailleurs souvent un point douloureux.
- VB 34, Yanglingquan, point Roe des muscles.
- V 60 seul, Kunlun car il faut éviter de le piquer bilatéralement avec le V 67 (qui fait descendre le pôle fœtal)

8 RICQUART G., Comparaison de deux types de stimulation acupuncturale pour provoquer l'accouchement, 8.

9 Cours du Dr. MH MONTAIGNE DIU acupuncture obstétrique Lille.

10 VALETTE C., NIBOYET J., JAMICOT H., Gynécologie obstétrique, traitement par acupuncture, 1981, ED. MEDSI, 105 ; Cours du Dr. MH MONTAIGNE DIU acupuncture obstétrique Lille.

- S'il existe un doute entre le trajet du méridien de la vessie et celui du méridien de la vésicule biliaire, il faut utiliser le point :
 - V36, Chenglu; Il est à piquer en profondeur.

d) La douleur ou syndrome de Lacomme.

La patiente ressent « comme un poids qui va tomber ». La séance dure 30 min à espacer de 10 jours à 3 semaines selon les symptômes, jusqu'à l'accouchement.

Les points utilisés :

- Rn 9, ZhuBin, point Xi du YinWeiMai, vaisseau régulateur du Yin.
- E 44, Neiting, point Shu du méridien Estomac.
- V 60, Kunlun, point antalgique

e) Les crampes.

On peut agir au niveau de la douleur des membres inférieurs.

Les points utilisés :

- VB 40, Qiuxu, point Yuan (source).
- VB 37, Guangning, point Luo (communication).

f) L'insomnie, les troubles de l'humeur.

Les désordres du sommeil pendant la grossesse produisent des anomalies du système nerveux : nervosité, irritabilité et des perturbations générales de la santé. On peut avoir une augmentation de la tension artérielle et des spasmes des vaisseaux ainsi qu'une augmentation de la tonicité de l'utérus.

Les causes de l'insomnie sont nombreuses. Examinons en quelques unes :

- *Vide de sang* :
 - Principaux symptômes :
 - Difficultés à s'endormir.
 - Sommeil léger et agité.
 - Principe thérapeutique :
 - Tonifier le sang et calmer le cœur.
 - Points utilisés :
 - MC 6, Neiguan, point maitre de YinWeiMai
 - MC 7, Daling, point source du méridien.
 Ces deux points régulent et tonifient le cœur, ils calment l'esprit.

- C 7, Shenmen, point source du méridien régule et tonifie le cœur.
 - RP 6, Sanyinjiao pour réguler, fortifier et tonifier la rate et nourrir le sang.
 - V 20, Pishu, point assentiment Rate-Pancréas pour réguler et fortifier la rate.
- *Vide de Yin du cœur et des reins :*
 - Principaux symptômes :
Insomnie, agitation et sensation d'inconfort.
 - Principes thérapeutiques :
Harmoniser les relations cœur et rein.
 - Points utilisés :
 - C 7, Shenmen, pour tonifier le cœur en combinaison avec
 - MC 6, Neiguan, pour calmer l'esprit.
 - RP 6, Sanyinjiao, pour favoriser le Qi de la rate en combinaison avec
 - R 3, Taixi, point source, pour tonifier le yin des reins
 - V 15, Xinshu, point assentiment du cœur, pour réguler et fortifier le cœur en combinaison avec
 - V 23, Shenshu, point assentiment du rein, pour réguler le Qi des reins.

g) L'anxiété.

Certaines manifestations comportementales mineures comme l'irritabilité, l'agressivité, sont en rapport avec un dégagement de Yang en haut, secondaire à l'hyper concentration de yin en bas¹¹.

A cela viendront s'ajouter des peurs et des inquiétudes de l'accouchement, des malformations fœtales éventuelles, peur des déformations que subit le corps, ou encore peur de l'avenir.

Points utilisés :

L'appréhension se traite très bien par l'usage systématique de 2 points :

- C 5, Tongli, point Luo du cœur, effet très rapide.
- C 7, Shenmen, point de dispersion qui sera utilisé en tant que point Yuan (source) et porte l'âme viscérale Shen. Poncturer avec une aiguille courte sous la peau du poignet, vers C 5, en sens inverse de la circulation pour freiner le Qi qui y circule (car l'émotivité provient d'un excès de circulation dans le méridien du cœur).

11 VALETTE C., NIBOYET J., JARRICOT H., Gynécologie obstétrique, traitement par acupuncture, 1981, ED. MEDSI, 104.

On peut compléter par :

- MC 6, Neiguan, point clé du méridien YinWeiMai, merveilleux vaisseaux qui contrôle qualitativement le Yin. En cas d'oppression thoracique, permet de faire croître le Yin et de stabiliser le shen.

h) L'insuffisance veineuse, les varices, les hémorroïdes.

Lors de l'apparition d'**œdèmes**, entrent en ligne de compte la stase veineuse et les modifications du métabolisme de l'eau et des électrolytes. Les œdèmes sont le plus souvent discrets mais peuvent être impressionnants.

Une tension artérielle et une auscultation cardiaque normale, l'absence d'albuminurie sont suffisantes pour faire la preuve du caractère physiologique des œdèmes.

Au niveau conseil hygiéno-diététique, le régime normo sodé doit être conservé.

Selon la médecine chinoise, l'œdème peut être provoqué par trois principaux déséquilibres¹² :

- Vide de rate
- Vide de rein
- Stagnation de l'humidité

Les deux premiers sont connus comme œdèmes Yin, le dernier comme œdèmes Yang.

Considérons-les tour à tour :

- *Vide de rate* :
 - Principaux symptômes :
 - Œdèmes progressifs qui s'aggravent malgré un traitement conventionnel ou des changements diététiques.
 - Extrémités et face enflés.
 - Extrémités et abdomen froids.
 - Manque d'appétit.
 - Selles liquides.
 - Déprimée et silencieuse.
 - Principes thérapeutiques :
 - Éliminer l'humidité et tonifier la rate

12 VALETTE C., NIBOYET J., JAMICOT H., Gynécologie obstétrique, traitement par acupuncture, 1981, ED. MEDSI, 106, 107.

Points utilisés¹³ :

- V 20, Pishu, régule et renforce la rate .
- E 36, Zusanli, régule et renforce la rate.
- RP4, Gongsun, régule et renforce la rate.
- R 3, Taixi, tonifie les reins et régule les voies de l'eau, point source.
- R 7, Fuliu, tonifie les reins et régule la vessie, point Shu.

• *Vide des reins* :

- Principaux symptômes :

Œdèmes progressifs principalement du bas du corps.

Figure enflée.

Palpitations.

Essoufflement à l'effort.

Faible appétit.

Oligurie.

- Principes thérapeutiques :

Éliminer l'excès de liquide du corps et tonifier les reins pour favoriser la circulation des liquides organiques.

- Points utilisés¹⁴ :

- V 20, Pishu, point assentiment Rate Pancréas
- V 23, Shenshu, point assentiment du Rein, tonifie les reins et régule les voies de l'eau.
- R 3, Taixi, tonifie les reins et régule les voies de l'eau.

• *Stagnation de l'humidité* :

Elle est souvent une conséquence de l'évolution de la maladie et se manifeste par des œdèmes généralisés.

- Principaux symptômes :

Céphalées pesantes et vertiges.

Mauvais sommeil, sensation de ne pas s'être reposée.

Face enflée.

La peau du corps est pâle.

13 Revue « Médecine chinoise et Médecine traditionnelle » article de Zharhin N., Acupuncture en obstétrique n°8, 1994, p17.

14 Revue « Médecine chinoise et Médecine traditionnelle » article de Zharhin N., Acupuncture en obstétrique n°8, 1994, p22.

Les doigts sont engourdis par l'œdème du dos de la main.

Oligurie sévère.

En principe ces patientes nécessitent une hospitalisation et ne rentrent pas dans le cadre de la physiologie. Il faut instaurer un traitement d'urgence. L'acupuncture est utilisée dans ce cas en deuxième intention.

- Principes thérapeutiques :

Déplacer et drainer l'humidité.

- Points utilisés :

- VC 9, Shirifen, pour réguler la rate et les voies de l'eau, il élimine l'humidité.
- VC 11, Jianli, pour réguler la rate et les voies de l'eau, il élimine l'humidité.
- R 7, Fuliu, pour tonifier les reins et réguler la vessie et les voies de l'eau.
- R 6, Zhaohai, favorise le Qi des reins et draine l'humidité.
- VC 6, Qilai, tonifie le Qi de tout le corps.
- E 36, Zusanli, tonifie le Qi de la rate.
- RP 9, Yinlingquan, tonifie le Qi de la rate et facilite l'élimination de l'humidité.

Tout comme les œdèmes, les **hémorroïdes** sont favorisées par la stase veineuse et par l'hypotonie de la musculature lisse des veines anales et rectales (due à la progestérone) ainsi qu'à l'augmentation du débit sanguin circulant dans le pelvis. Elles sont aggravées par la constipation.

Les crises sont souvent douloureuses et sont accompagnées ou non d'hémorragie.

La médecine chinoise attribue ce maux de la grossesse à un vide de Qi ou à la chaleur dans le gros intestin due à un régime irrégulier. Le traitement est fait lors des poussées.

- Points utilisés¹⁵ :

- V 57, Chengshan, point des hémorroïdes.
- V 17, Geshu, point du sang, permet d'éliminer les stases du sang.
- V 36, Chenglu, permet de réguler la chaleur du gros intestin.
- VG 5, Xuanshu, pour le vide de Qi.

Le soulagement étant un peu long à venir, il faut associer l'acupuncture à une bonne hygiène de vie en évitant la constipation, les aliments épicés, le tabac et l'alcool. Et maintenir une activité physique normale pour la grossesse.

15 Revue « Médecine chinoise et Médecine traditionnelle » article de Zharhin N., Acupuncture en obstétrique n°8, 1994, p9.

Les **varices** de la vulve sont particulièrement inquiétantes car dans les cas extrêmes elles peuvent induire une césarienne. La maladie est due à une stagnation de Qi et de Sang.

- Points utilisés :

- F 8, Ququan pour réguler le Qi et le Sang

On peut conseiller de se reposer souvent en position allongée avec les jambes et le pelvis surélevés, et de porter des bas ou des collants de contention.

i) La douleur du canal carpien de la femme enceinte.

Ce problème a lieu généralement au troisième trimestre de la grossesse entraînant une douleur au niveau de la paume des mains, des doigts et des poignets. Cette douleur est due à une compression de nerfs dans le canal carpien. On cherchera surtout en acupuncture à désobstruer le Qi et le Sang ainsi qu'à diminuer l'excès de yang (qui est dû blocage des méridiens Yang des membres supérieurs ce qui entraîne une accumulation en amont)¹⁶.

Les points utilisés¹⁷ :

- MC 7, Daling, en dispersion, en laissant saigner le point aiguille retirée.
- TR 5, Waiguan, point maître du Yang Wei Mai.
- TR 15, Tianliao, réunion avec Yang Wei Mai
- GI 15, Jianyu, réunion avec le Yang Chiao Mai
- IG10, Naoshu, réunion avec Yang Chiao et Yang Wei Mai.

Pour les trois derniers il s'agit de faire circuler les méridiens Yang des membres inférieurs.

S'il existe une douleur ou un manque de force à la pince de la main, pouce-index, on peut ajouter :

- GI 10, Shousanli
- GI 11, Quchi

j) Menace d'accouchement prématuré et CU.

Parler de MAP, c'est se situer à la deuxième moitié de la grossesse. Elle se manifeste par une augmentation du tonus utérin, ce que l'on peut facilement observer grâce à la palpation. La patiente se plaindrait de douleur dans le bas du ventre et dans le dos ; et , parfois, d'une douleur sourde. Ces manifestations s'accroissent en marchant ou en position debout. Cet état est dû, selon

16 AUTEROCHÉ B., Pratique des aiguilles et de la moxibustion. Ed. Maloine. p94

17 Article de Rempp C., BIGLER A., « Suivre, traiter et préparer la femme enceinte » dans la revue française d'acupuncture de nov 1990, p10.

la médecine traditionnelle chinoise, à une stagnation du Qi de la rate et à un vide de Qi et de sang. Ce qui explique la fatigue : vide de Qi, et l'anémie : vide de sang.¹⁸

Le vide d'énergie de ces patientes est visible dans leur apparence. Elles sont lasses, tristes, l'appétit est faible : vide de Qi de la rate. La peau est pâle et sèche : vide de sang et pertes de liquides organiques. Les extrémités et le ventre sont froids : vide de Yang. La langue est pâle avec un enduit fin et blanc.

Les points utilisés :

- RP4, Gongsun, pour favoriser le Qi de l'abdomen, soulager les spasmes et calmer l'esprit. Ce point est le point de commande du Chong Mo, qui est, en médecine traditionnelle chinoise, « le placenta énergétique ».
- MC6, Neiguan, permet de calmer l'esprit et de soulager les spasmes des vaisseaux. C'est la clef du Yin Wei Mai.
- R9, Zhubin, qui complète à merveille la tocolyse occidentale en potentialisant l'action des béta-mimétiques, tout en diminuant les effets secondaires tels que agitation, insomnie ou encore céphalées.
- F9, Yinbao, a souvent été trouvé sensible avant la survenue des contractions utérines, à utiliser comme « sonnette d'alarme ».

k) Le retard de croissance intra-utérin.

D'une part, il est important de dépister les patientes présentant des facteurs de risque. En voici les principaux : - la primiparité

- l'antécédent de retard de croissance intra-utérin
- l'antécédent de mort fœtale in utéro
- le petit poids de naissance de la mère à la naissance
- les pathologies maternelles chroniques
- le tabagisme, la toxicomanie
- les marqueurs sériques (alpha foeto protéine >2,5 si le fœtus a une anatomie normale qui est prédictive de dysfonction placentaire).

D'autre part, la grossesse sollicite beaucoup les méridiens Curieux Chong Mai et Ren Mai ainsi que les mouvements énergétiques Tai Yang (Rn : créer, construire, forte charpente osseuse), Tai Yin (RP : corps jaune, trophicité, tissu conjonctif, métabolisme glucidique et défenses

¹⁸ Salagnac B. Naissance et Acupuncture, 1998, ED Satas 119.

immunitaires) et Jue Yin (F : très sollicité par son rôle de gestion des métabolismes durant la grossesse).

Un RCIU implique un déséquilibre et une insuffisance de l'un d'entre eux, voire de tous. C'est pourquoi les antécédents de la patiente sont importants, on peut trouver un vide de Rein ou de Rate Pancréas préliminaire à la grossesse(interventions chirurgicales, maladie chronique ou en convalescence au démarrage de la grossesse , terrain familial).

Les points utilisés :

- R9, Zhubin, point Xi de clivage du Yin Wei Mai, méridien curieux qui nous relie au ciel en tant que créateur de Yang. Il est à poncturer au 3^{ème}, 4^{ème} et 8^{ème} mois de la grossesse, il contribue à une bonne évolution de la grossesse et tonifie le fœtus. Dès que l'on dépiste un état général affaibli chez une patiente, ou une grossesse à risque, il faut utiliser R9 quelque soit la période de la grossesse.
- F9, YinBao, ce point assure la libre circulation du Yin dans le pelvis. Il peut soulager les douleurs lombaires irradiantes dans le bas ventre et les lombalgies.
- RP3, Taibai, point source du méridien Rate Pancréas, qui va tonifier la circulation énergétique du méridien.
- V20, Pishu, point Shu du méridien Rate Pancréas en moxa : geste important, un moxa sur un point Shu (assentiment) de la loge énergétique en faiblesse vaut dix fois plus qu'une poncture.
- E36, Zusanli, en tonification, piqué et chauffé.

1) La version de présentation fœtale podalique.

Cette pathologie peut provoquer de nombreuses complications lors de l'accouchement et augmenter le risque de césariennes. Elle peut être due à un manque de tonus de l'utérus, à un hydramnios, ou à une grossesse multiple. Les obstétriciens veulent favoriser une présentation céphalique et pour cela ils proposent des exercices, des manœuvres, mais leur efficacité n'est pas totale.

Dans ce cas, les travaux de la médecine orientale conseillent la moxibustion ou une forte stimulation de Zhiyin, V67. Selon les études, le traitement est à effectuer entre 28 et 34 semaines d'aménorrhée. Il consiste à faire en moyenne deux à trois séances par semaine de 20 à 30 minutes à raison de 1 à 8 séances en tout.

Le but de l'acupuncture est de normaliser le Qi dans le bas de l'abdomen, de soulager les spasmes et de faciliter le libre écoulement du sang dans l'utérus.

m) Aide à l'arrêt du tabac.

On estime que 37% des mères sont fumeuses avant le début de leur grossesse et que 19% des femmes enceintes continuent de fumer pendant toute ou partie de celle-ci. Le tabagisme de la femme augmente le risque de survenue d'accidents gravidiques comme les hématomes rétro-placentaires et les placentas insérés bas, il augmente également le retard de croissance intra-utérin, la prématurité et le risque de mort subite du nourrisson.

Pour traiter les femmes enceintes, deux méthodes existent :

- *Poncture de plusieurs points* travaillant de façon complémentaire et traitant les différentes difficultés du sevrage :
 - GI19, Heliao du nez, poncturer assez profond avec une petite aiguille pour déclencher le réflexe lacrymal.
 - VB8, Shuaigu, pour diminuer les pulsions alimentaires.
 - VC14, Tujue (point Mu du cœur pour les palpitations) et VC12, Zhongwan (point équilibre nerveux chez les hyperactifs nerveux), pour détendre et diminuer l'appétit.
 - GI4, Hegu, point source « grand rééquilibrateur » à faire quand la patiente a accouché et si elle se sent hypotonique par manque de nicotine.
 - MC6, Neiguan et C7, Shennen, si la patiente est énervée et irritable.

- *Un point unique* mais assez douloureux :
 - Point nasal 5 Pitong ou Chiapi (point hors méridien) à poncturer 15 minutes. Il est situé à la jonction de l'os propre du nez et du cartilage. Il doit être poncturé profondément avec une petite aiguille pour déclencher un réflexe lacrymal qui conditionne l'efficacité. Si le réflexe lacrymal n'est pas obtenu, rajouter GI19, Helia du nez qui va le déclencher.

Généralement, une seule séance suffit mais si elle s'avère inefficace dans les 4 jours, il faut la renouveler. Il ne faut pas associer aux patchs qui sont inutiles car l'action anti-addictive ne concerne pas seulement la gestuelle mais aussi le besoin de nicotine. Il faut aussi insister sur la préparation de la patiente à l'arrêt du tabac et sur le fait de jeter le dernier paquet de cigarette. Ce point est très utilisé dans les séances d'acupuncture pour toutes les conduites addictives : alcool, tabac, drogues,....

Il agirait sur le thalamus et l'hypothalamus par l'action de la poncture sur le nerf trijumeau, on atteint ainsi les centres des besoins et des dépendances et on diminue donc la faim et les poussées compulsives de consommation tabagique.

Il a une action sur le système sympathique endonasal. Il aiderait à accélérer une désintoxication du poumon, calmerait et régulerait cœur et sécrétions pancréatiques (action sur la faim).

Il a aussi une action sur le nerf olfactif, il agirait sur la dépendance à l'odeur. Il provoquerait une rupture brutale du besoin déclenché par l'odeur.

Ces deux dernières actions permettent à la patiente de sentir rapidement une récupération de la rhinite tabagique et de la capacité respiratoire qui sont motivantes en termes de confort et de sensation de bonne forme pour persévérer.

Dans la phrase qui suit, le rythme du sevrage tabagique classiquement exprimé : « 2 semaines pour être libéré de la gestuelle, 2 mois pour être sevrer de la dépendance à la nicotine, 2 ans pour être libéré de l'éventuelle réapparition du réflexe de fumer en situation de stress », ce rythme est singulièrement raccourci avec l'acupuncture pour les deux premières étapes et appuyé pendant la dernière.

n) Céphalées.

La médecine chinoise a toujours accordé une grande importance au pôle céphalique.

Parmi les nombreux aphorismes illustrant cet intérêt, nous pouvons relever :

- « La tête est la réunion des Yang »,
- « La demeure du Yang pur »,
- « Les pures ouvertures ».
- « Le cerveau est la réunion des moelles ».

Les douze méridiens et les huit merveilleux vaisseaux étant en liaison avec la tête, une circulation énergétique défectueuse pourra entraîner une céphalée.

Points utilisés :

Céphalée frontale :

- VB 14, Yangbai
- HM 1, Yintang, point situé entre les deux sourcils

Céphalée généralisée :

- VG 15, Yamen
- HM1, Yintang
- TR 5, Waiguan

Dans les deux cas, il est possible de poncturer le point Hegu, GI 4 mais uniquement en fin de grossesse ou après l'accouchement.

Il n'est pas souhaitable en général de poncturer avec une forte stimulation les points de la tête. Faire une séance chaque jour ou tous les 2 jours en laissant l'aiguille en place 15 à 20 minutes.

o) Maturation cervicale et déclenchement.

L'acupuncture peut être utile tant pour préparer la fin d'une grossesse eutocique que réharmoniser pour l'accouchement ou préparer pour un déclenchement programmé.

Pour ce qui nous intéresse, nous étudierons la maturation cervicale dans le cadre du déclenchement vers 8 mois et demi.

Chaque acupuncteur a son protocole, mais les variantes sont peu importantes, à chacun de construire le sien selon la période où vous voyez la patiente et sa situation énergétique. La fréquence des séances est à adapter.

Il faut agir sur :

- L'équilibrage énergétique avec le RP 4, point clef du ChangMai
- La détente avec le C 7 et le VC 14 ou MC 6
- L'ancrage dans son époque par rapport à la date du terme :
 - soit GI 11 (l'automne, évolution vers la fin de la grossesse)
 - soit Rn 3 (l'hiver, la fin de la grossesse)
- La maturation et l'ouverture du col avec le E 30, le VC 4 vers le VC 3 (poncture tangentielle sous cutanée avec une aiguille longue vers le bas), le F3 à poncturer profondément en imaginant suivre une ligne dirigée vers le Rn 1.

On peut vérifier que F 14 point Mu est indolore. S'il est douloureux il faut le piquer car il signale un mouvement JueYin déséquilibré et il peut entraîner une dystocie cervicale.

C. Les limites de la prise en charge en médecine traditionnelle chinoise.

Elles peuvent être liées au manque potentiel de praticiens formés, mais aussi au refus des patientes motivé, soit par une aversion des aiguilles dans la plupart des cas, ou encore, par les contraintes engendrées par une hospitalisation.

De plus, une absence de prise en charge par l'acupuncture peut être due à une méconnaissance de cette médecine par la patiente elle-même ou par son praticien.

Tout ceci nous amène à nous interroger sur le niveau de connaissance des gynécologues obstétriciens d'établissements vis-à-vis de la prise en charge de la femme enceinte en acupuncture. Et aussi sur leurs souhaits d'être informés sur ce type de prise en charge et sur les praticiens formés à cette discipline dans leur réseau.

Dans le chapitre suivant nous vous présentons donc notre étude et les résultats de celle-ci

2^{ème} Partie : Etude et résultats

I. Protocole de recherche.

A. Objectifs.

L'objectif principal de l'étude est d'effectuer un état des lieux du niveau de connaissances des gynéco obstétriciens d'établissements, en ce qui concerne la prise en charge de la femme enceinte par l'acupuncture.

L'objectif second est d'évaluer leurs besoins d'informations sur le sujet.

B. Hypothèses.

1) La majorité des gynécologues obstétriciens ne savent pas qu'il est possible de traiter la femme enceinte par l'acupuncture.

2) Les gynécologues obstétriciens savent qu'il est possible de traiter la femme enceinte par l'acupuncture mais pour des indications restreintes.

3) Les gynécologues obstétriciens savent qu'il est possible de traiter la femme enceinte par l'acupuncture mais n'orientent pas les patientes vers ce type de prise en charge par manque d'informations.

C. Méthode de recherche et type d'étude.

Il s'agit d'un questionnaire à questions semi ouvertes à l'attention des gynécologues obstétriciens d'établissements. C'est une étude prospective, longitudinale.

D. Terrain.

Il s'agit d'une étude multicentrique. Nous avons fait parvenir le questionnaire dans 7 maternités de la métropole. Les réponses nous sont parvenues de 6 d'entre elles.

Certaines de ces maternités utilisent l'acupuncture dans la prise en charge de leurs patientes.

E. Population.

Les gynécologues obstétriciens d'établissements, quelque soit leur lieu d'exercice. Nous avons exclu de notre étude les médecins généralistes et les sages-femmes susceptibles de suivre également les grossesses.

F. Effectif.

L'étude porte sur 50 questionnaires : Nous en avons récolté 51 mais 1 questionnaire n'était pas exploitable.

G. Biais de l'étude.

. Les biais sont des erreurs systématiques. Ils relèvent d'erreur méthodologique et ne peuvent pas être corrigés à posteriori.

Dans notre étude, il existe un biais de sélection : nous avons volontairement exclu les médecins généralistes et les sages-femmes. De ce fait, notre échantillon n'est pas représentatif de toutes les personnes gravitant autour de la femme enceinte.

Il existe un biais de confusion par la diversité des sites dans lesquels travaillent les gynécologues obstétriciens interrogés. En effet, certains établissements pratiquent plus largement que d'autres l'acupuncture pendant la grossesse.

H. Mode d'intervention.

Sur la base d'un questionnaire comprenant 10 questions soit fermées soit semi ouvertes, nous avons interrogés les gynécologues obstétriciens des établissements sur la place de l'acupuncture dans la prise en charge des femmes enceintes.

Le questionnaire a été élaboré de manière à ce que la majorité des questions soit à cocher d'une simple croix afin de faciliter la contrainte et l'exhaustivité du remplissage par les gynécologues obstétriciens puis le traitement des réponses.

II. Les résultats :

A. Le sexe et l'âge :

Il y a une majorité de femme : 29 contre 21 hommes

Soit **58 %** de femme et **42 %** d'hommes.

La moyenne d'âge est de 40 ans.

B. Le lieu d'exercice :

Nous avons obtenu des réponses de **6** maternités de la région :

- L'Hôpital Jeanne de Flandre
- La Maternité Saint Vincent
- La Maternité du Centre Hospitalier d'Armentières
- Le Pavillon du Bois
- La Maternité du Centre Hospitalier de Tourcoing
- La Maternité du Centre Hospitalier de Douai

C. Possibilité de traiter une femme enceinte par acupunctre :

48 ont répondu oui et 2 non soit **96%** de réponses affirmatives.

D. Orientation des patientes vers l'acupunctre :

43 orientent les patientes vers une prise en charge par acupunctre ce qui représente **86%** des personnes interrogées et **14%** n'orientent pas les patientes vers l'acupunctre.

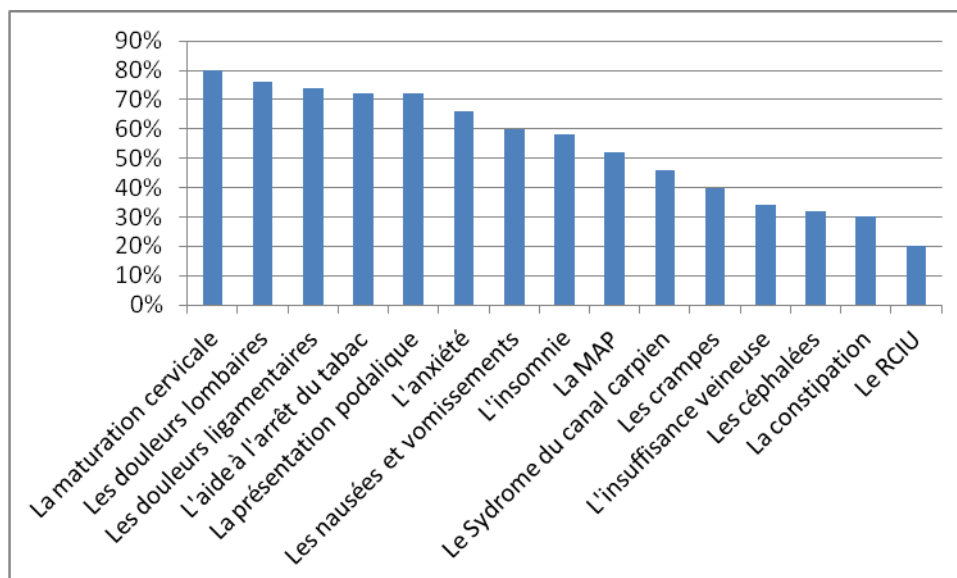
Parmi ceux qui ont répondu non à cette question (7), 4 n'ont pas expliqué pourquoi et les 3 autres ont cités : le manque d'information sur les praticiens par 2 fois et qu'il ne croit pas en l'efficacité du traitement également par 2 fois.

E. Les indications selon eux :

Nous avons classé les réponses en fonction de leur fréquence, des indications les plus citées aux indications les moins citées.

- La maturation cervicale est citée par 40 sondés soit dans **80%** des cas.
- Les douleurs lombaires sont citées par 38 sondés soit dans **76%** des cas.
- Les douleurs ligamentaires sont citées par 37 sondés soit dans **74%** des cas.
- L'aide à l'arrêt du tabac est citée par 36 sondés dans **74%** des cas.

- La version de la présentation podalique est citée par 36 sondés soit dans **72%** des cas.
- L'anxiété est citée par 33 sondés soit dans **66%** des cas.
- Les nausées et vomissements sont cités par 30 sondés soit dans **60%** des cas.
- L'insomnie est citée par 29 sondés soit dans **58%** des cas.
- La MAP est citée par 26 sondés soit dans **52%** des cas.
- Le syndrome du canal carpien est cité par 23 sondé soit dans **46 %** des cas.
- Les crampes sont citées par 20 sondés soit dans **40%** des cas.
- L'insuffisance veineuse est citée par 17 sondés soit **34%** des cas.
- Les céphalées sont citées par 16 sondés soit dans **32%** des cas.
- La constipation est citée par 15 sondés soit dans **30%** des cas.
- Le RCIU est cité par 10 sondés soit dans **20%** des cas.



F. Souhait d'un listing regroupant les praticiens concernés :

92% ont répondu **oui** à cette question soit 46 sondés.

8% ont répondu **non** soit 4 sondés.

G. Intérêt pour une information sur l'acupuncture et la femme enceinte :

68% souhaitent avoir une information sur le sujet soit 34 sondés.

32% ne le souhaitent pas.

H. Commentaires spontanés :

A la question : pensez vous qu'il soit possible de traiter la femme enceinte par acupuncture ?

Nous avons eu ces commentaires :

« Non, mais je suis très heureux que patientes et médecins puissent y avoir recours. »...

« Non, pas d'avis, pourquoi pas. ».

A propos de la version podalique :

« Non, depuis Acuverse. ».

Et en commentaire général :

« Je pense qu'il s'agit surtout d'un effet placebo donc sans danger et parfois utile. ».

3^{ème} Partie : Analyse critique de l'étude et discussion

I. Analyse critique de l'étude.

A. Points faibles :

La difficulté principale que nous avons rencontrée constitue le point faible de notre étude. Nous avons contacté certains établissements sans obtenir de résultats ou alors un échantillonnage non représentatif. En revanche, certains établissements, déjà sensibilisés à l'acupuncture pendant la grossesse ont répondu en masse. Cela paraît logique mais cela signifie que notre effectif n'est pas représentatif de tous les praticiens de la métropole Lilloise.

Cela faisait partie du biais de notre étude.

D'autre part, le fait de donner une liste de symptômes a pu, dans certains cas peut-être influencer certains praticiens dans leurs réponses et les mettre sur la voie, alors qu'ils n'auraient sans doute pas nommé autant d'indications spontanément.

B. Points forts :

Ce travail nous a permis de mettre en évidence les lacunes des gynécologues sur le sujet, car même si beaucoup d'entre eux savent qu'une telle prise en charge existe, peu en connaissent tous les rouages et ils sont nombreux à demander plus d'informations sur le sujet.

Nous avons également la prétention de penser que, grâce à cette étude, nous avons certainement aiguisé la curiosité de certains d'entre eux sur le sujet.

Notre étude fait un état des lieux des connaissances (et méconnaissances) des gynécologues obstétriciens d'établissements et de leurs attentes.

II. Analyse et discussion des résultats

1). Les gynécologues ne sont pas informés sur l'acupuncture chez la femme enceinte.

Cela faisait partie de notre première hypothèse et l'étude nous montre bien le contraire puisque 96% des gynécologues pensent qu'il est possible de traiter une femme enceinte par acupuncture.

Nous savions que cette hypothèse était un peu radicale mais nous ne nous attendions pas à une telle majorité !

2) Les indications de l'acupuncture chez la femme enceinte et les gynécologues.

A notre grande surprise, toutes les indications ont été citées par les gynécologues obstétriciens dans notre étude, y compris des indications plus rarement connues comme le retard de croissance intra utérin cité par 20% d'entre eux.

L'indication la plus connue est la maturation cervicale, les douleurs lombaires venant en deuxième position avec les douleurs ligamentaires, l'aide à l'arrêt au tabac et la version des sièges (cités chacun dans plus ou moins 70% des cas).

Viennent ensuite l'anxiété, les nausées vomissements et l'insomnie.

Bien que beaucoup moins connu, le traitement de la menace d'accouchement prématuré est cité dans 52% des cas, le plaçant avant le syndrome du canal carpien et les crampes, ce qui nous paraît étonnant.

L'insuffisance veineuse n'est évoquée que pour 34% d'entre eux.

Les céphalées sont tout de même citées par plus d'un tiers des gynécologues obstétriciens. Nous pensons que cette indication ne serait pas ou peu citée, comme le RCIU qui apparaît dans 20% des réponses.

Par contre, la constipation n'est pas une indication très connue des gynécologues obstétriciens (30%), alors que cela rendrait service à un très grand nombre de femmes enceintes gênées par ce désagrément difficilement traité en médecine traditionnelle.

Notre troisième hypothèse est partiellement validée, certains gynécologues obstétriciens nous ayant même quasiment donnés toutes les indications dans leurs réponses.

3) Les gynécologues obstétriciens orientent les patientes vers l'acupuncture.

Dans notre troisième hypothèse nous avons envisagé qu'ils étaient au courant de cette prise en charge (nous l'avons vérifié dans notre point numéro 1°) mais qu'ils n'orientaient pas les patientes pour autant. A notre grande surprise, 86% des gynécologues obstétriciens ont répondu qu'ils amenaient leurs patientes vers la médecine traditionnelle chinoise.

Parmi les 14% qui ont répondu qu'ils ne le faisaient pas, le manque d'information n'est cité que par moins d'un tiers d'entre eux. Sachant que presque 60% d'entre eux n'ont pas donné d'explication. Le tiers restant a expliqué leur choix de ne pas diriger les patientes vers l'acupuncture par le fait qu'ils ne croient pas en son efficacité.

Notre troisième hypothèse n'est donc validée que partiellement.

4) Un listing regroupant les praticiens formés pour les gynécologues obstétriciens.

Cette perspective est accueillie très favorablement dans notre étude puisque 92% des sondés y sont favorables.

Ce résultat nous interpelle dans la mesure où seulement 86% orientent les patientes. Nous en avons déduit que certains d'entre eux anticipent une demande éventuelle spontanée de la part des patientes. Toujours est-il que ce résultat nous indique une réelle demande de leur part quant à l'intérêt d'un listing (format papier par exemple) regroupant les praticiens formés à l'acupuncture que ce soit dans leurs propres établissements ou même en ville.

5) Fournir une information aux gynécologues obstétriciens sur le sujet.

Presque 70% des personnes interrogées y sont favorables. Cela permettrait d'étendre leurs connaissances sur les indications ou même sur la possibilité de ce type de traitement, en effet, dans ces 70% il y a peut être des gynécologues obstétriciens qui font partis de ceux qui ignorent la possibilité de ce type de prise en charge.

Là encore ce résultat nous conforte dans le sentiment que l'information sur l'acupuncture chez la femme enceinte ne demande qu'à s'étendre.

6) Propositions.

Il nous apparait intéressant à la suite de l'analyse des résultats de faire quelques propositions. Il est évident, au vue des chiffres, qu'il existe une réelle demande d'information de la part des gynécologues obstétriciens.

Dans un premier temps, concernant la façon dont cette information peut être donnée, plusieurs possibilités nous sont apparues. Par le biais d'une demi journée ou soirée de formation au sein d'un ou plusieurs établissements par exemple, ou plus simplement, par le biais d'un support écrit diffusé par courrier papier ou courrier électronique. Il serait également intéressant de donner accès au site internet du DIU d'acupuncture.

Dans un deuxième temps, concernant le listing des praticiens formés, celui-ci pourrait être distribué par le biais d'un support papier type flyer ou sous format électronique là encore.

La difficulté réside dans l'élaboration et la mise à jour de ce type de listing qui doit contenir les coordonnées exactes et actualisées.

CONCLUSION

L'acupuncture est une alternative intéressante à notre médecine occidentale en ce qui concerne la prise en charge de la femme enceinte. En tant que sages-femmes acupunctrices, nous en étions convaincues. Ce mémoire était l'occasion de comprendre pourquoi si peu de femme, d'après nous, y avait accès.

Nous avons dirigé nos recherches vers le niveau de connaissances des gynécologues obstétriciens sur le sujet ainsi que sur leurs attentes.

Il ressort de notre enquête que, même si ces derniers semblent orienter les patientes vers l'acupuncture et même s'ils connaissent un plus grand nombre d'indications que nous aurions cru, ils sont, malgré tout, demandeurs d'une information sur le sujet.

Nous y voyons une opportunité pour les patientes de participer plus activement aux choix thérapeutiques qui les concernent. Et, dans le cadre de leur grossesse, de leur permettre d'avoir la possibilité de soulager différents maux qualifiés de « sympathique » par la médecine occidentale et, pour autant, pas ou peu pris en charge par celle-ci.

Il nous reste à nous interroger sur le fait que nous avons le sentiment que peu de femmes avaient accès à l'information bien que notre enquête nous montre que 86% des gynécologues obstétriciens interrogés disent orienter leurs patientes vers l'acupuncture. Il serait intéressant de confronter cette étude à une enquête auprès des patientes afin de confirmer ou d'infirmer notre ressenti.

Enfin, nous avons été agréablement surprises de constater que les gynécologues obstétriciens d'établissements étaient intéressés par cette alternative thérapeutique. Ils sont, visiblement, prêts à aller plus loin dans cette démarche de soins.

Nous espérons que ce travail, et ce qui va en résulter, permettra d'encourager l'utilisation de l'acupuncture chez la femme enceinte et, ainsi, d'améliorer la prise en charge de la grossesse grâce à une médecine plus naturelle et millénaire.

BIBLIOGRAPHIE

- 1/ Salagnac B., naissance et acupuncture, 1998,ED.SATAS
- 2/ MARIE E, Précis de médecine chinoise, fondements historiques, théoriques et pratique, ED Dangles
- 3/ Proverbe chinois, lu dans la thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine du Dct RICQUART G.1995, Comparaison de deux types de stimulation acupuncturale pour provoquer l'accouchement.
- 4/ La thèse du Docteur Ricquart G., 1995, Comparaison de deux types de stimulation acupuncturale pour provoquer l'accouchement., dont la référence est : STAINTON, NEFF 1994 : « THE EFFICACY OF ACUPUNCTURE FOR THE CONTROL OF NAUSEA AND VOMITING PREGNANCY ». Health Care Women USA
- 5/ Revue « Cahiers de biothérapie » article de LAFONT JP. Pathologies de la grossesse n°101 en février 1989
- 6/ Cours du Dr. MH MONTAIGNE DIU acupuncture obstétrique Lille.
- 7/ VALETTE C., NIBOYET J., JARRICOT H., Gynécologie obstétrique, traitement par acupuncture, 1981, ED. MEDSI, 105 ;
- 8/ Revue « Médecine chinoise et Médecine traditionnelle » article de Zharhin N., Acupuncture en obstétrique n°8, 1994
- 9/ AUTEROCHÉ B., Pratique des aiguilles et de la moxibustion. Ed. Maloine.
- 10/ Article de Rempp C., BIGLER A., « Suivre, traiter et préparer la femme enceinte » dans la revue française d'acupuncture de nov 1990
- 11/ AUTEROCHÉ B, NAVAILH P, 1991, diagnostic en médecine chinoise. Ed Maloine
- 12/ REMPP C., 2001, docteur, j'attends un enfant, expliquez-moi l'acupuncture, Ed Du Dauphin, France.
- 13/ REMPP C., BIGLER A., la femme enceinte. « Dans la revue française d'acupuncture »,n°64 d'oct, nov, déc 1990.
- 14/ La pratique de l'acupuncture en obstétrique (C. Rempp et A. Bigler) 1993, réimpres. 2007
- 15/ AUTEROCHÉ B ET AL PRATIQUE QUOTIDIENNE DE L'ACUPUNCTURE EN OBSTETRIQUE. NCYCLOPEDIE DES MEDECINES NATURELLES 1992
- 16/ AUTEROCHÉ B ET AL OBSTETRIQUE.ENCYCLOPEDIE DES MEDECINES NATURELLES, PARIS 1989
- 17/ DELLIÈRE M OBSTETRIQUE ET ACUPUNCTURE.MERIDIENS 1988
- 18/ DELLIÈRE M ACUPUNCTURE ET OBSTETRIQUE EN MEDECINE CHINOISE. LES GRANDS SUJETS DE LA MEDECINE CHINOISE TRADITIONNELLE,TREDANIEL,PARIS 1987
- 19/ AUTEROCHÉ B, NAVAILH P, MARONNAUD P ET MULLENS E. ACUPUNCTURE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE. MALOINE,PARIS 1986;
- 20/ WALKER J [INTRODUCTION A L'ACUPUNCTURE POUR LES SAGE-FEMMES].MIDWIVES CHRON 1985
- 21/ REPETTO B L'ACUPUNCTURE TRADITIONNELLE DANS LE DEROULEMENT DE LA GROSSESSE. ACUPUNCTURE ENERGETIQUE ET TRADITION CHINOISE 1983

ANNEXE

Béatrice Vanden Bosch

Isabelle Deroo

Tel : 03 20 07 24 66

Madame, Monsieur,

Sage-femme hospitalière et sage-femme libérale, nous effectuons un mémoire en vue de l'obtention du DIU d'acupuncture obstétricale sur « La place de l'acupuncture dans la prise en charge des femmes enceintes ».

Pour cela, nous vous remercions d'avoir la gentillesse de prendre un peu de votre temps afin de répondre à ce questionnaire qui restera anonyme.

Vous pouvez nous faire parvenir votre réponse :

Soit via la personne qui vous l'a remis

Soit par FAX au 03 20 76 80 87

Soit par mail à calinetsens@free.fr

Nous nous tenons à votre disposition si vous souhaitez avoir les résultats de notre enquête.

Dans l'attente d'une réponse de votre part, nous vous remercions d'avoir accepté de nous aider à réaliser ce travail.

Veillez agréer, madame, monsieur, l'expression de nos salutations confraternelles.

1. Vous êtes :

- un homme
- une femme

2. Quel âge avez-vous ?

3. Avez-vous fait une formation diplômante en acupuncture ?

- Oui - Non

4. Quel est votre lieu d'exercice ?

5. Pensez-vous qu'il soit possible de traiter la femme enceinte par acupuncture ?

- Oui - Non

Si non, à votre avis, pourquoi ?

Si vous avez répondu non à la question 5, passez directement à la question 9.

6. Pour quelles indications à votre avis (plusieurs réponses possibles) :

- nausées, vomissement, pyrosis
- constipation
- douleurs lombaires, sciatique
- douleurs ligamentaires, syndrome de Lacôme
- crampes
- insomnie
- anxiété, troubles de l'humeur
- insuffisance veineuse, varices, hémorroïdes
- canal carpien
- menace d'accouchement prématuré, CU (contraction utérine)
- RCIU (retard de croissance intra-utérin)
- version de présentation foetale podalique
- aide à l'arrêt du tabac
- céphalées
- maturation cervicale, déclenchement

8. Vous arrive-t-il d'orienter les patientes vers ce type de prise en charge ?

- Oui

- Non

Si non, pourquoi ?

- manque d'information sur les praticiens concernés
- ne crois pas en l'efficacité du traitement
- manque de données scientifiques sur le sujet
- autre :

9. Seriez-vous intéressé par un listing regroupant les praticiens formés à l'acupuncture chez la femme enceinte ?

- Oui - Non

10. Souhaiteriez-vous une information sur l'acupuncture et la femme enceinte ?

- Oui - Non