

# Intérêt de l'acupuncture dans les ruptures prématurées des membranes à terme

Mémoire présenté par Matthieu Pigé

Diplôme Inter Universitaire d'Acupuncture Obstétricale

Année 2017

## Résumé

**Introduction** : Des études montrent que l'acupuncture pourrait être efficace chez les patientes ayant rompu les membranes à terme, afin de réduire le délai entre la rupture et l'accouchement. Le premier but de l'étude est de voir si l'acupuncture peut permettre d'éviter des interventions obstétricales telles que la maturation cervicale ou le déclenchement du travail. Le second but est de voir si l'acupuncture peut permettre de réduire le délai entre la rupture des membranes et l'accouchement. Enfin, le troisième but est de mesurer le degré de satisfaction maternelle de l'acupuncture.

**Méthode** : L'ensemble des patientes se présentant pour une rupture des membranes à terme et répondants aux critères d'inclusion de l'étude ont été incluses sur une période de deux mois. Celles du premier groupe ont pu bénéficier d'une séance d'acupuncture lors de leur hospitalisation, aux urgences, tandis que celles du second groupe ont suivi le protocole en vigueur du service. Les données ont été collectées grâce à des questionnaires.

**Résultats** : L'étude ne montre pas une diminution des maturations cervicales ou des déclenchements du travail (83% de travail spontané dans le groupe acupuncture versus 89% dans le groupe témoin). Cependant, on observe une nette diminution du délai entre la rupture des membranes et le début du travail spontané (11h19 pour le groupe acupuncture contre 18h37 pour le groupe témoin). L'acupuncture ne semble pas avoir d'incidence sur la durée du travail (06h33 chez les patientes primipares du groupe acupuncture contre 06h22 chez les patientes primipares du groupe témoin). Le degré de satisfaction des patientes ayant bénéficié de l'acupuncture est satisfaisant pour 100% des patientes.

**Conclusion** : L'acupuncture semble efficace pour diminuer le délai entre la rupture prématurée des membranes à terme et le début du travail spontané. Il serait intéressant d'effectuer une autre étude avec un plus grand échantillon et avec une analyse des données avec des tests statistiques afin de le prouver scientifiquement.

**Mots clés** : Grossesse, Acupuncture, Rupture prématurées des membranes, Terme, Maturation, Déclenchement

## TABLE DES MATIERES :

<b>Introduction</b>	<b>4</b>
La rupture prématurées des membranes à terme en médecine occidentale	4
La mise en route du travail en médecine chinoise	5
Les pouls quantitatifs et l'accouchement	5
Points d'acupuncture utiles dans la mise en route du travail	6
<b>Etude</b>	<b>9</b>
Objectifs	9
Revue de la littérature	9
Cadre de l'étude	10
<i>Lieu de l'étude</i>	10
<i>Population</i>	10
<i>Méthode</i>	11
Résultats	12
<i>Données brutes</i>	12
<i>Analyse des résultats</i>	13
<i>Résultats chez les patientes primipares</i>	14
<i>Analyse des résultats chez les patientes primipares</i>	17
<i>Limites de l'étude</i>	18
<b>Conclusion</b>	<b>19</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>20</b>
<b>Annexes</b>	<b>21</b>

# Introduction

## La rupture prématurées des membranes à terme en médecine occidentale

La rupture prématurées des membranes à terme correspond à l'ouverture de l'oeuf (chorion et amnios) après 37 semaines d'aménorrhée, avant la mise en route du travail.

Elle se diagnostique cliniquement par l'écoulement de liquide amniotique. L'écoulement est le plus souvent abondant et continu. Cet écoulement est objectivé par la pose d'un spéculum afin de confirmer la présence de liquide amniotique dans le vagin. En cas de doute, il est possible d'effectuer un examen para-clinique, comme par exemple un test à la nitrazine (Amnicator) ou encore un test à l'IGFBP-1 (Actim PROM).

Selon les différents auteurs, la rupture prématurée des membranes concerne de 3 à 18% des accouchements, et cette rupture prématurée des membranes a lieu après 37 semaines d'aménorrhée dans 70% des cas.

Le mécanisme précis de la rupture prématurée des membranes est inconnu mais plusieurs causes ont été répertoriées<sup>1</sup> :

	Traumatisme	Maladie des membranes	Fragilisation des membranes	Étiologies idiopathiques
Physiologique	Distension utérine Mouvements fœtaux Contractions utérines (Braxton-Hicks) Coit Pression barométrique	Malnutrition : – vitamine C – Cu – Zn Autres avitaminoses	Infections endo-cervicale et amniotique (+++) Infection urinaire Ischémie (?) avec surdistension : – gémellaire – hydramnios – macrosomie – présentation irrégulière	Femmes à risques : – multiparité – âge élevé – bas niveau – socio-économique – récurrence (1 fois sur 5)
Iatrogène	Toucher vaginal Amnioscopie Amniocentèse Cerclage Biopsie de trophoblaste Ponction du cordon Foetoscopie	Maladies du collagène Syndrome d'Ehlers-Danlos Tabac Autres toxiques (plomb, etc.)	Sans distension : – béance cervicale – placenta praevia – menace d'accouchement prématuré – insertion marginale du cordon	

*Tableau : Les étiologies des ruptures prématurées des membranes.*

Outre une procidence du cordon ombilical et une présentation foetale dystocique, le risque principal de la rupture prématurée des membranes à terme est le risque infectieux. En effet, une rupture prolongée des membranes (délai entre la rupture des membranes et

<sup>1</sup> MARRET H. : La rupture prématurées des membranes en dehors du travail : conduite à tenir. In : LANSAC J., MARRET H., OURY J. : Pratique de l'accouchement, Masson, 2006, 273-291.

la naissance supérieur à 12 heures) est une cause d'infection materno-foetale par contamination verticale.

Ainsi, la Haute Autorité de Santé recommande<sup>2</sup> un déclenchement du travail, précédé ou non d'une maturation cervicale, en cas de rupture prématurée des membranes après 37 semaines d'aménorrhée. Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français précise<sup>3</sup> que le délai entre la rupture prématurée des membranes à terme et le déclenchement ne doit pas excéder 48 heures (en l'absence de liquide amniotique teinté).

## La mise en route du travail en médecine chinoise

Au cours de la grossesse, le fœtus se développe grâce au *xue* (fourni à l'utérus par le méridien *Chong Mai*) et au *qi* (fourni à l'utérus par le méridien *Ren Mai*) qui sont diffusés par le placenta. Le liquide amniotique est formé par l'embryon *yang* qui attire le *xue* et les *jin ye* dans la cavité amniotique intra-utérine *yin*<sup>4</sup>.

En fin de grossesse, l'énergie *yin* accumulée permet l'émergence de l'énergie *yang*. Cette énergie *yang* va se libérer vers le haut, ce qui va provoquer les contractions du muscle utérin, tandis que l'énergie *yin* va s'échapper vers le bas, permettant la dilatation du col de l'utérus. La rupture des membranes, qu'elle soit spontanée ou artificielle, permet la perte des eaux, et donc une fuite du *yin* vers le bas. Cela va renforcer l'énergie *yang* dans l'utérus. Cette évolution énergétique va permettre l'accouchement, l'expulsion du fœtus.

## Les pouls quantitatifs et l'accouchement

Au cours du second et du troisième trimestre de grossesse, le pouls correspondant à la loge *Tai Yin* (barrière droit) est en pléthore. Il s'agit de la phase de croissance. Une bascule se produit normalement trois semaines avant le terme, où le pouls correspondant à la loge *Yang Ming* (pouce droit) domine<sup>5</sup>. Il s'agit alors de la phase de maturation. La prise de pouls en fin de grossesse peut donc permettre d'apprécier le pronostic d'une mise en route du travail proche ou non.

---

<sup>2</sup> ANAES : Prévention anténatale du risque infectieux bactérien néonatal précoce, 2001

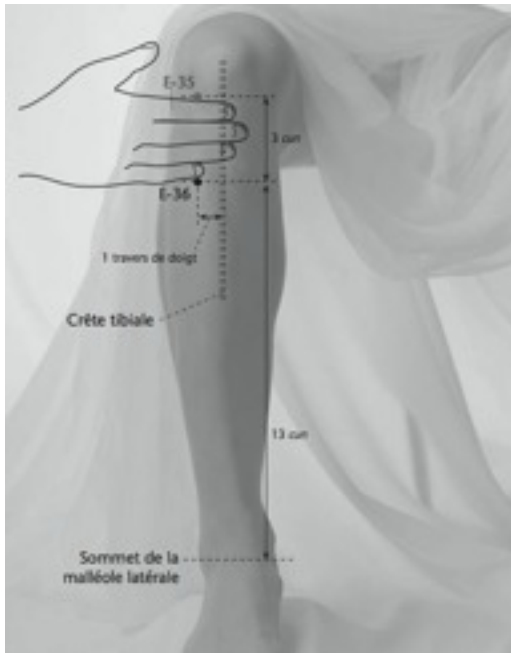
<sup>3</sup> CNGOF : Rupture prématurées des membranes, 1999

<sup>4</sup> PELLETIER-LAMBERT A. : Obstétrique & Acupuncture, Editions du Lau, 2014

<sup>5</sup> MONTAIGNE M-H. : Les pouls en médecine traditionnelle chinoise, 2016

# Points d'acupuncture utiles dans la mise en route du travail

## Estomac 36 - *ZUSANLI* (Trois miles du pied)

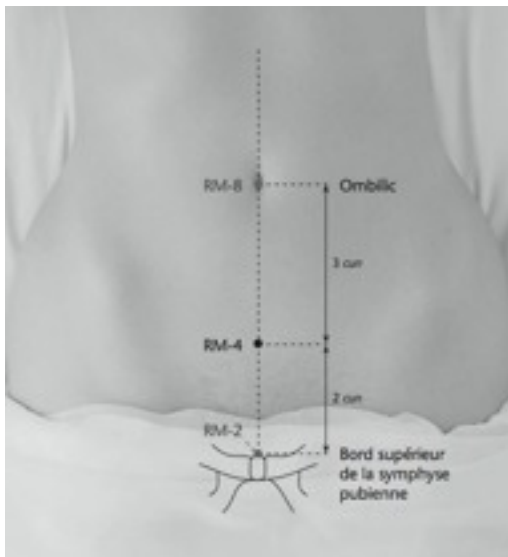


- Localisation : 3 cun en dessous de *Dubi*, à un travers de doigt de la crête tibiale antérieure, sur le muscle.

- Particularités : Point mer (*he*) inférieur de l'Estomac, point de la Mer des Aliments.

- Action : Tonifie le *qi* et le *xue*, fait monter le *yang*.

## Vaisseau Conception 4 - *GUANYUAN* (Porte de l'origine)

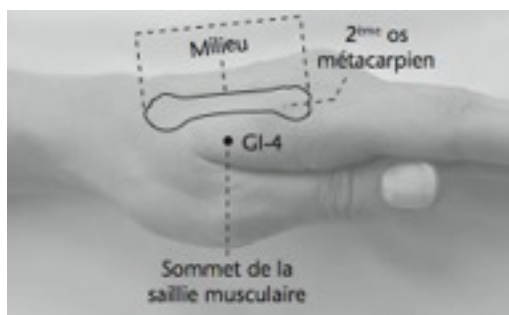


- Localisation : Sur la ligne médiane antérieure, 2 cun au-dessus du bord supérieur de la symphyse pubienne et 3 cun en dessous de l'ombilic.

- Particularités : Point héraut (*mu*) de l'Intestin Grêle.

- Action : Tonifie le *qi* originel (*yuan qi*), récupère le *yang*, a des effets bénéfiques sur l'Essence (*jing*), renforce et nourrit le Rein, de même que le *xue* et le *yin*.

## Gros Intestin 4 - *HEGU* (Vallées qui se rencontrent)

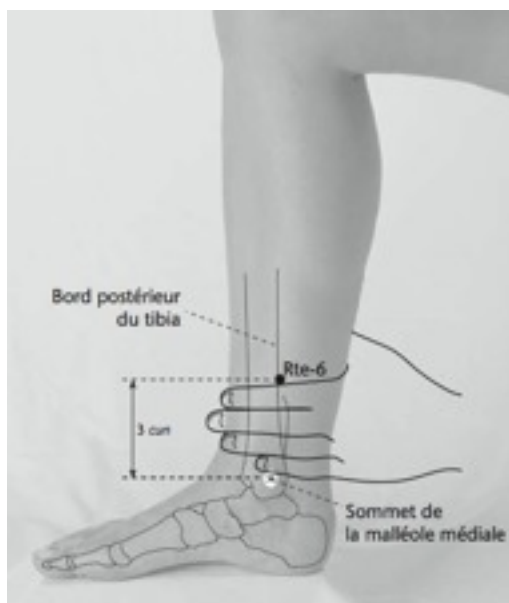


- Localisation : Sur la face radiale de la main, entre le premier et le deuxième os métacarpien, plus près et presque au milieu de ce dernier.

- Particularités : Point source (*yuan*), point d'entrée du méridien.

- Action : Régule le *qi* et le *xue* en association avec F-3, calme la douleur, favorise le travail de l'accouchement.

## Rate 6 - *SANYINJIAO* (Réunion des trois yin)

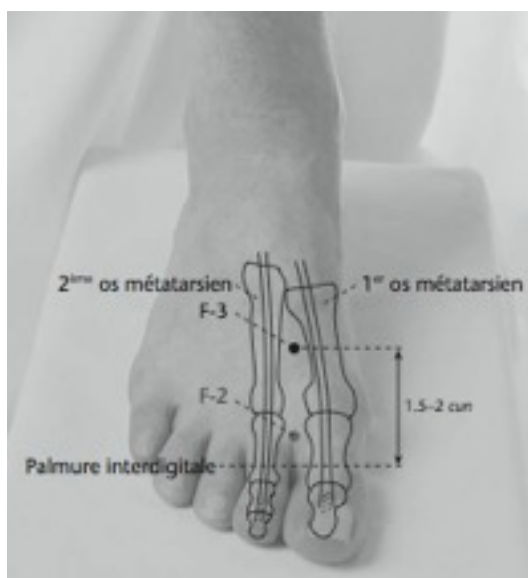


- Localisation : 3 cun au-dessus du sommet de la malléole médiale, au bord postérieur de la crête médiale du tibia.

- Particularités : Point *luo* de groupe des trois *yin* des membres inférieurs

- Action : Nourrit le *xue* et le *yin*, calme l'Esprit (*shen*), provoque des contractions utérines et les régularise durant le travail.

## Foie 3 - *TAICHONG* (Assaut suprême)

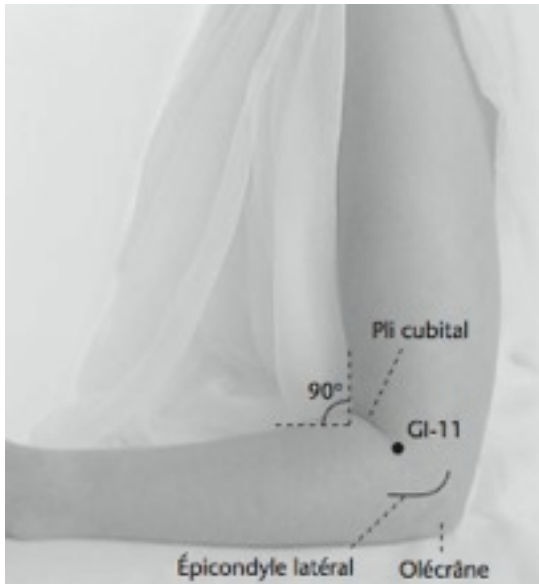


- Localisation : Sur le dos du pied, entre le premier et le deuxième os métatarsien, dans une dépression proximale par rapport aux articulations métatarso-phalangiennes, à l'angle proximal situé entre les deux os.

- Particularités : Point source (*yuan*)

- Action : Diffuse le *qi* et le *xue*, utile pour les maturations et les déclenchements.

## Gros Intestin 11 - *QUCHI* (Bassin sur la courbe)



- Localisation : Lorsque le coude est fléchi, sur l'extrémité latérale du pli du coude, dans une dépression située entre l'extrémité de ce pli et l'épicondyle latéral de l'humérus, sur le muscle long extenseur radial du carpe.

- Particularités : Point mer (*he*).

- Action : Permet entre autre la bascule de la loge *Tai Yin* à la loge *Yang Ming*.

*Illustrations: Focks C. : Atlas d'acupuncture, Editions Elsevier, 2009*



# Etude

## Objectifs

Lors d'une rupture des membranes à terme, les parturientes sont hospitalisées dans l'attente d'une mise en route spontanée du travail ou d'un déclenchement du travail. Le premier but de cette étude est de rechercher si l'acupuncture peut permettre d'éviter des maturations cervicales ou des déclenchements du travail en aidant à la mise route spontanée du travail. De plus, le second but de cette étude est de voir si l'acupuncture peut permettre de diminuer le temps entre la rupture prématurée des membranes et la naissance, diminuant ainsi le risque infectieux pour la mère et le nouveau-né. Enfin, la satisfaction maternelle sera évaluée pour les patientes ayant pu bénéficier d'une séance d'acupuncture dans le cadre d'une rupture des membranes à terme.

## Revue de la littérature

Dans une étude parue en 2006<sup>6</sup>, Gaudernack et al. se sont demandés si l'acupuncture offert après une rupture prématurée des membranes à terme pouvait réduire la durée du travail et diminuer l'utilisation d'ocytocine. Les patientes ayant pu bénéficier d'acupuncture ont eu moins de maturations cervicales (16,3% contre 22,9% pour le groupe contrôle, résultats non significatifs), moins d'utilisation d'ocytocine (résultats significatifs avec  $p=0,018$ ). Il a été observé une diminution de la durée entre la rupture prématurée des membranes et la naissance pour les patientes ayant bénéficié d'acupuncture (29,1h contre 32,7h, résultats non significatifs).

Selmer-Olsen et al. ont publié une étude en 2007<sup>7</sup> qui avait pour but de voir si l'acupuncture pouvait permettre de diminuer le délai entre la rupture prématurée des membranes et le début du travail. Le délai médian dans le groupe acupuncture a été de 15h alors que celui du groupe contrôle a été de 20,5h (résultats non significatifs avec  $p=0,34$ ). Ils ont également reporté dans leur étude que les femmes ayant pu bénéficier d'acupuncture ont préféré leur prise en charge par rapport à celles du groupe contrôle (résultats significatifs avec  $p=0,03$ ).

Aussi, des précédents mémoires d'étudiants au diplôme inter universitaire d'acupuncture obstétricale ont déjà traité ce sujet. Ainsi, un mémoire de 2011<sup>8</sup> montre l'influence de l'acupuncture sur la durée de la phase active du travail et suggère que les

---

<sup>6</sup> GAZDERNACK et al. Acupuncture administred after spontaneous rupture of membranes at term signicantly reduces the lenth of birth and use of oxytocin. *Acta Obstetricia et Gynecologica*, 2006, 85, 1348-1353.

<sup>7</sup> SELMER-OLSEN et al. Does acupuncture used in nulliparous women reduce time from prelabour rupture of membranes at term to active phase of labour ? *Acta Obstetricia et Gynecologica*, 2007, 86, 1447-1452.

<sup>8</sup> CACHEUX F., THEVE E. *L'acupuncture et la mise en route du travail dans les ruptures prématurées des membranes*. Mémoire du DIU d'acupuncture obstétricale. Lille : Faculté de médecine, 2011.

points de la séance d'acupuncture doivent être adaptés pour chaque patiente, notamment par rapport à la prise des pouls.

## **Cadre de l'étude**

### **Lieu de l'étude**

L'étude se déroule en milieu hospitalier, à la maternité du Centre Hospitalier Sud Francilien à Corbeil-Essonnes, dans l'Essonne. Cette maternité est de type III et 5320 accouchements y ont eu lieu en 2016. Actuellement, il n'y a pas encore de sage-femme acupuncteur dans cette maternité, mais six sages-femmes préparent le diplôme inter universitaire d'acupuncture obstétricale (quatre sages-femmes en première année, deux sages-femmes en fin de formation).

Un protocole médical existe dans cette maternité pour la prise en charge des ruptures des membranes à terme. Le protocole en place permet une attitude expectative de 48h à partir de la rupture prématurée des membranes (en l'absence de prélèvement vaginal positif au Streptocoque B durant la grossesse, en l'absence d'hyperthermie maternelle, en l'absence de liquide amniotique teinté, en l'absence d'anomalies du rythme cardio-foetal et si le bilan infectieux pratiqué 6h après la rupture est négatif). A l'issue de ces 48h de surveillance, une maturation cervicale ou un déclenchement du travail est pratiqué si la patiente ne s'est pas mise en travail spontanément.

### **Population**

Le recrutement des patientes s'est effectué sur les mois de février et de mars 2017.

Les critères d'inclusion de la population sont :

- Femmes ayant rompu spontanément prématurément les membranes entre 37 et 41 semaines d'aménorrhée (et rupture confirmée par une sage-femme)
- Absence de signe de début de travail (contractions utérines régulières et douloureuses)
- Grossesse mono-foetale
- Utérus non cicatriciel
- Présentation foetale céphalique
- Critères infectieux négatifs : absence de prélèvement vaginal positif au Streptocoque B durant la grossesse, absence d'hyperthermie maternelle avant le début du travail, bilan infectieux négatif
- Liquide amniotique clair
- Absence d'anomalies du rythme cardio-foetal avant l'entrée en travail
- Femme francophone ou anglophone
- Accord de la patiente

Les patientes sont divisées dans deux groupes :

- Groupe acupuncture : Ces patientes bénéficient du protocole habituel en vigueur lors des ruptures prématurées des membranes, et bénéficient également d'une séance d'acupuncture lors de leur hospitalisation suite à leur rupture prématurée des membranes, avant l'entrée en travail spontanée, leur maturation cervicale ou leur déclenchement du travail.

Par soucis pratique, ces patientes sont recrutées lors des gardes où je suis présent, durant les mois de février et mars 2017.

Huit patientes ont été recruté dans le groupe acupuncture. Parmi elles, deux patientes ont eu un bilan infectieux positif et ont donc été exclues de l'étude. Ce groupe comporte donc six patientes.

- Groupe témoin : Ces patientes bénéficient du protocole habituel en vigueur lors des ruptures prématurées des membranes.

Ces patientes sont recrutées lors des gardes où je suis absent. L'ensemble de leur dossier n'est donc analysé qu' a posteriori.

Ce groupe comporte quarante-cinq patientes. Il s'agit de l'ensemble des patientes qui répondent aux critères de l'étude et qui n'ont pas eu de séance d'acupuncture, durant les mois de février et mars 2017.

Ainsi, l'ensemble des patientes ( soit cinquante et une patientes ) qui répondent aux critères d'inclusion de l'étude ont pu être intégrées, et réparties dans le groupe acupuncture ou le groupe témoin.

## Méthode

La méthodologie est basée sur l'OPC (objective performance criteria)<sup>9</sup>.

- Groupe acupuncture : Les patientes se voient proposer de participer à l'étude durant leur hospitalisation pour rupture prématurée des membranes à terme. Une séance d'acupuncture est alors effectuée. Les points d'acupuncture sont adaptés selon leur pouls. Les points d'acupuncture pouvant être utilisés seront :

- Si le pouls *Yang Ming* en pléthore : GI-4, RP-6, VC-4, F-3

- Si le pouls *Tai Yin* en pléthore : GI-11, GI-4, E-36, RP-6

Un formulaire<sup>10</sup> est alors rempli avec les critères permettant d'analyser les résultats. La séance d'acupuncture est notifiée dans le dossier médical de la patiente.

- Groupe témoin : Les dossiers de ces patientes seront analysés a posteriori afin de remplir un formulaire<sup>11</sup> qui contient les critères permettant d'analyser les résultats. Un registre des hospitalisations existant sur le lieu de l'étude, toutes les patientes hospitalisées pour rupture prématurée des membranes ne faisant pas parti du groupe acupuncture et remplissant les critères d'inclusion sur la période de l'étude peuvent être incluses dans ce groupe.

---

<sup>9</sup> BRIGNOL T., VERTA P. Une méthodologie basée sur l' OPC (objective performance criteria) est-elle valable pour prouver l'efficacité de l'acupuncture ? *Acupuncture & Moxibustion*. 2011, 10(3), 205-207

<sup>10</sup> voir annexe 1

<sup>11</sup> voir annexe 2

# Résultats

## Données brutes

	Groupe Acupuncture	Groupe Témoin
Taille échantillon	6	45
Moyenne du Terme	39+4 SA	39 SA
Part de primipare	83 %	47 %
Part de multipare	17 %	53 %
Moyenne du score de Bishop à l'admission	3	4
Part de travail spontanée	83 %	89 %
Temps moyen entre la rupture et la mise en travail spontanée	11h 19min	18h 37min
Temps moyen entre la mise en travail et l'accouchement voie basse spontané	05h 38min	04h 35min
Part d'instrumentation ou de césarienne	33 %	18 %
Part d'utilisation d'ocytocine durant le travail	66 %	44 %
Part d'hospitalisation du nouveau-né pour IMF	0 %	0 %

Le groupe acupuncture comprend 6 femmes. Le terme moyen de la rupture prématurée des membranes est de 39+4 SA, soit 277 jours d'aménorrhées ( Médiane : 40 SA, Extrêmes : 37+6 SA - 40+2 SA, Variance : 37,14, Ecart-type : 6,09 ).

Ce groupe comprend 5 primipares ( soit 83 % ) et 1 multipare ( soit 17 % ).

La moyenne du score de Bishop lors de l'admission de la patiente est de 3,33 ( Médiane : 3, Extrêmes : 2 - 6).

Les poulx chinois sont *Yang Ming* pour quatre patientes ( soit 67 % ) et *Tai Yin* pour deux patientes ( soit 33 % ).

5 femmes se sont mises en travail spontanément après la séance d'acupuncture, soit 83 %, tandis que 1 femme a été maturée.

Le temps moyen entre la rupture des membranes et la mise en travail spontanée est de 11h 19min ( Médiane : 13h, Extrêmes : 03h 15min - 16h 30min ).

Le temps moyen entre la mise en travail et l'accouchement voie basse spontané est de 05h 38min ( Médiane : 06h 06min, Extrêmes : 02h 51min - 07h 28min ). On observe une utilisation d'ocytocine chez 4 patientes durant le travail, soit 66 %.

Aussi, 66 % des femmes ( soit 4 patientes ) ont eu un accouchement par voie basse spontané, tandis que 33 % des femmes ont eu une césarienne en urgence ( soit 2 patientes ) pour anomalies du rythme cardio-foetal.

On peut noter qu'aucun nouveau-né n'a été hospitalisé pour infection materno-foetale.

Enfin, suite à la séance d'acupuncture, il a été demandé aux femmes leur degré de satisfaction de se voir offrir une séance d'acupuncture suite à leur rupture prématurée des membranes. 100% des femmes sont satisfaites.

Le groupe témoin comprend 45 femmes. Le terme moyen de la rupture prématurée des membranes est de 39 SA, soit 273 jours d'aménorrhées ( Médiane : 39 SA, Extrêmes : 37 SA - 40+5 SA, Variance : 52,64, Ecart-type : 7,26 ).

Ce groupe comprend 21 primipares ( soit 47 % ) et 24 multipares ( soit 53 % ).

La moyenne du score de Bishop lors de l'admission de la patiente est de 3,60 ( Médiane : 4, Extrêmes : 0 - 8 ). Le calcul de la moyenne du score de Bishop a été fait à partir de 38 dossiers pour ces patientes du groupe témoin, car 7 dossiers ne comportaient pas les éléments permettant de calculer le score de Bishop.

40 femmes se sont mises en travail spontanément, soit 89 %, tandis que 2 femmes ont été maturées et 3 ont été déclenchées.

Le temps moyen entre la rupture des membranes et la mise en travail spontanée est de 18h 37min ( Médiane : 14h 08min, Extrêmes : 05h 40min - 54h 30min ).

Le temps moyen entre la mise en travail et l'accouchement voie basse spontané est de 04h 35min ( Médiane : 04h 38min, Extrêmes : 07min - 11h 05min ). On observe une utilisation d'ocytocine chez 20 patientes durant le travail, soit 44 %.

Aussi, 82 % des femmes ( soit 37 patientes ) ont eu un accouchement par voie basse spontané, tandis que 7 % des femmes ont eu des forceps ( soit 3 patientes ) pour anomalies du rythme cardio-foetal, et 11 % des femmes ont eu une césarienne en urgence ( soit 5 patientes ), dont 3 patientes pour anomalies du rythme cardio-foetal, 1 patiente pour stagnation de la dilatation cervicale et 1 patiente pour procidence du cordon ombilical durant le travail.

Comme dans le groupe acupuncture, aucun nouveau-né n'a été hospitalisé pour infection materno-foetale dans le groupe témoin.

## **Analyse des résultats**

Le premier but de cette étude est de voir si l'acupuncture peut permettre d'éviter des maturations cervicales ou des déclenchements chez les patientes se présentant pour une rupture prématurée des membranes à terme.

Sur ce point, l'étude ne montre pas de bénéfice chez les patientes ayant eu une consultation d'acupuncture. En effet, 83 % des patientes ayant bénéficié de l'acupuncture ont eu une mise en travail spontanée, tandis que ce taux est de 89 % chez les femmes n'ayant pas eu d'acupuncture.

Cependant, cette différence peut s'expliquer par le faible nombre de femmes qui ont pu être recruté dans le groupe acupuncture ( 6 femmes ). En effet, une seule femme de ce groupe a eu besoin d'être maturée. De plus, on peut noter que cette patiente a été maturée 34h 25min après sa rupture des membranes, alors que le protocole du service aurait pu permettre de patienter jusqu'à 48h. Enfin, cette patiente est l'une des deux patientes du groupe acupuncture qui présentait un poul chinois *Tai Yin*.

Le second objectif de cette étude est de voir si l'acupuncture peut permettre de diminuer le temps entre la rupture prématurée des membranes et l'accouchement.

L'étude montre ici un bénéfice à l'utilisation de l'acupuncture. En effet, les patientes ayant eu une séance d'acupuncture ont une durée moyenne de 11h 19min entre la rupture prématurée des membranes et la mise en travail spontané, tandis que les autres patientes ont une durée plus longue, en moyenne de 18h 37min.

Cependant, l'étude ne montre pas de bénéfice à l'acupuncture en ce qui concerne la durée du travail, puisque les patientes du groupe acupuncture ont eu un travail plus long ( en moyenne 05h 38min ) que les patientes du groupe témoin ( en moyenne 04h 35min ), et ceci malgré une utilisation plus importante d'ocytocine durant le travail dans le groupe acupuncture ( 66 % versus 44 % ).

Malgré tout, on peut observer une grande différence dans les deux échantillons sur la parité des patientes ( 83 % de primipares dans le groupe acupuncture, alors que le groupe témoin en comprend 47 % ). On peut supposer que cette différence pourrait expliquer cette différence sur la moyenne de la durée du travail. Cela pourrait également expliquer la différence entre les modes d'accouchement entre les deux groupes ( 67 % d'accouchement voie basse spontanée dans le groupe acupuncture, 82 % dans le groupe témoin ).

Le troisième objectif de l'étude est d'évaluer la satisfaction maternelle par rapport à l'acupuncture. Il était demandé aux patientes d'évaluer leur satisfaction suite à la séance d'acupuncture entre les choix suivants : satisfaite, plutôt satisfaite, plutôt non satisfaite ou non satisfaite.

La totalité des patientes du groupe acupuncture ont été satisfaites de pouvoir bénéficier d'une séance d'acupuncture suite à leur hospitalisation pour rupture prématurée des membranes.

### Résultats chez les patientes primipares

Suite à l'analyse de ces résultats, et de part la composition des deux échantillons, il est intéressant de confronter les données entre les primipares du groupe acupuncture avec celles du groupe témoin, afin de mieux évaluer le bénéfice de l'acupuncture.

En effet, la plus grande proportion de patientes multipares dans le groupe témoin que dans le groupe acupuncture pourrait fausser les données et biaiser la comparaison entre les deux groupes.

	<b>Primipares du groupe Acupuncture</b>	<b>Primipares du groupe Témoin</b>
Taille échantillon	5	21
Moyenne du Terme	39+6 SA	39+3 SA
Moyenne du score de Bishop à l'admission	3	3
Part de travail spontanée	80 %	86 %

	Primipares du groupe Acupuncture	Primipares du groupe Témoin
Temps moyen entre la rupture et la mise en travail spontanée	13h 20min	20h 00min
Temps moyen entre la mise en travail et l'accouchement voie basse spontané	06h 33min	06h 22min
Part d'instrumentation ou de césarienne	40 %	24 %
Part d'utilisation d'ocytocine durant le travail	80 %	62 %
Part d'hospitalisation du nouveau-né pour IMF	0 %	0 %

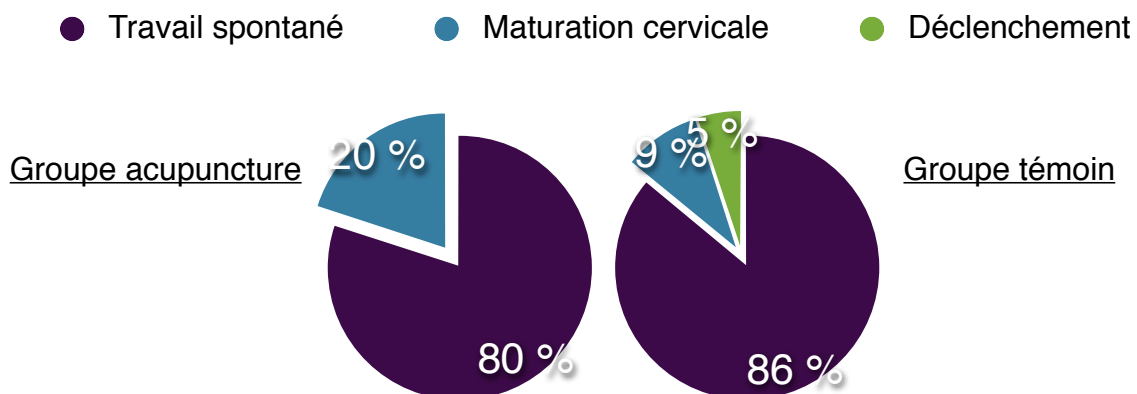
Le groupe acupuncture comprend 5 femmes primipares. Le terme moyen lors de la rupture des membranes est de 39+6 SA ( Médiane : 40 SA, Extrêmes : 39 SA - 40+2 SA, Variance : 10,96, Ecart-type : 3,31).

La moyenne du score de Bishop lors de l'admission de la patiente est de 2,80 ( Médiane : 3, Extrêmes : 2 - 4).

Le groupe témoin comprend 21 femmes primipares. Le terme moyen lors de la rupture des membranes est de 39+3 SA ( Médiane : 39 SA, Extrêmes : 37+2 SA - 40+5 SA, Variance : 53,86, Ecart-type : 7,34 ).

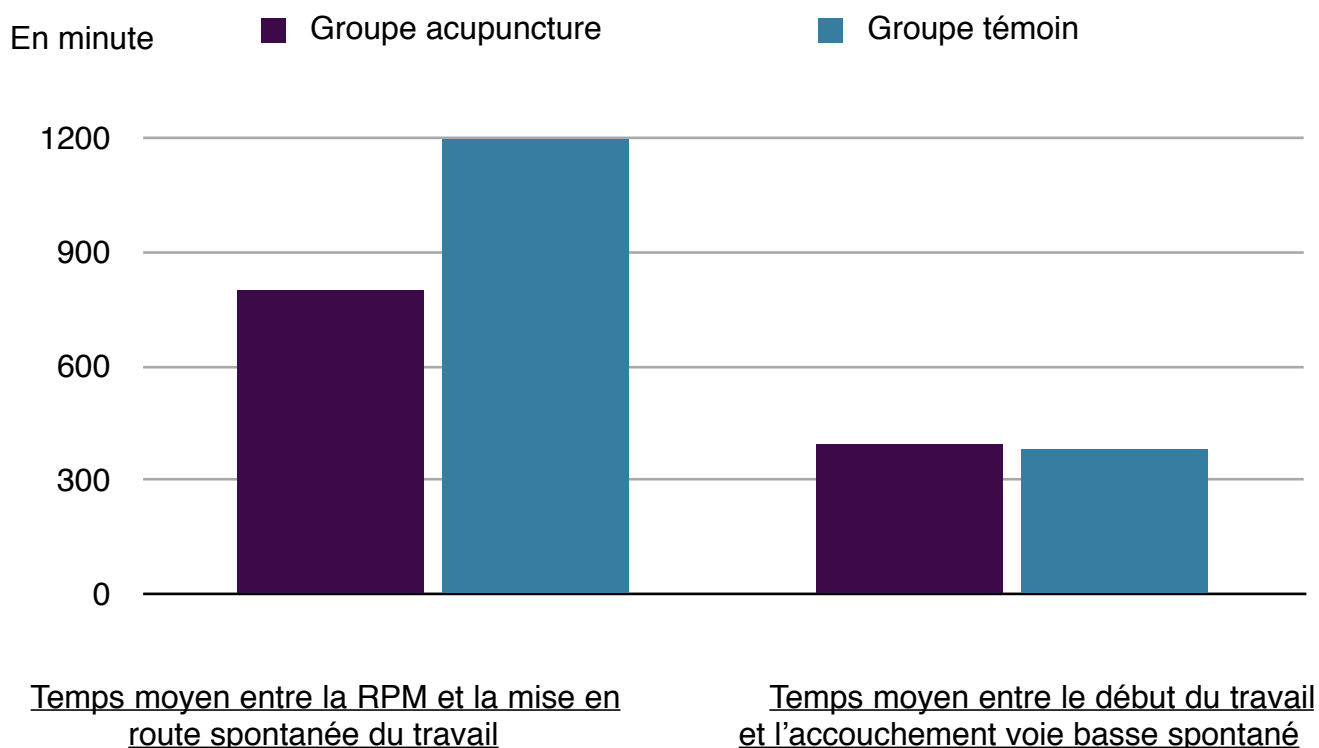
La moyenne du score de Bishop lors de l'admission de la patiente est de 3,26 ( Médiane : 4, Extrêmes : 0 - 8 ). Le calcul de la moyenne du score de Bishop a été fait à partir de 19 dossiers pour ces patientes du groupe témoin, car 2 dossiers ne comportaient pas les éléments permettant de calculer le score de Bishop.

### Mode de mise en route du travail chez les patientes primipares



Dans le groupe acupuncture, 4 patientes sur 5 ont eu une mise en route spontanée du travail, soit 80 % des patientes, tandis que 18 patientes sur 21 ont eu une mise en route spontanée du travail dans le groupe témoin, soit 86 % des patientes.

**Temps moyen entre la rupture prématurée des membranes et la mise en route spontanée du travail, et le début du travail et l'accouchement par voie basse spontanée**



Les patientes primipares du groupe acupuncture ont eu un délai plus court que les autres patientes entre la rupture prématurée des membranes et la mise en route spontanée du travail.

En effet, ce délai est en moyenne de 13h 20min pour les femmes du groupe acupuncture ( Médiane : 13h 48min, Extrêmes : 09h 10min - 16h 30min ), alors que ce délai est en moyenne de 20h 00min pour les femmes du groupe témoin ( Médiane : 14h 15min, Extrêmes : 05h 40min - 54h 30min ).

Concernant la durée du travail, il y a très peu de différence de durée moyenne entre les deux groupes.

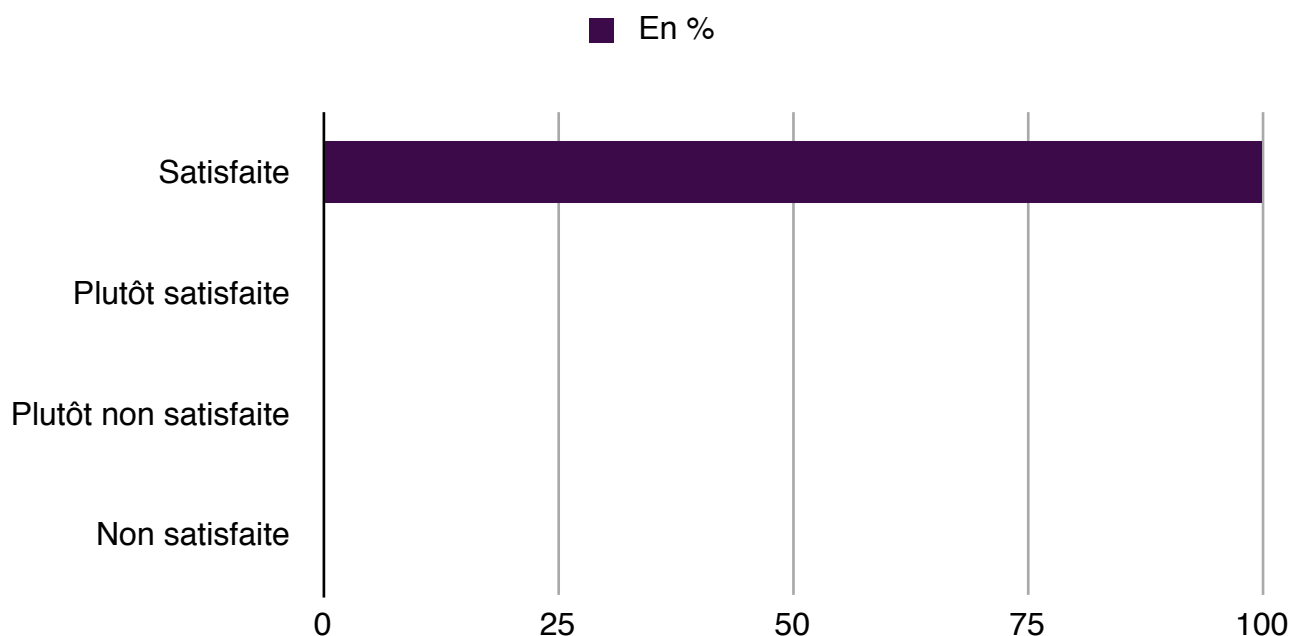
La durée moyenne du travail chez les patientes du groupe acupuncture est de 06h 33min ( Médiane : 07h 27min, Extrêmes : 04h 44min - 07h 28min ) et celle chez le groupe témoin est de 06h 22min ( Médiane : 06h 15min, Extrêmes : 01h 27min - 11h 05min ).

Ceci malgré une utilisation plus importante d'ocytocine chez les patientes du groupe acupuncture ( 80% ) que chez les patientes du groupe témoin ( 62 % ).

Par rapport à la voie d'accouchement, il y a eu 60 % d'accouchement par voie basse spontanée dans le groupe acupuncture 8 ( 3 patientes sur 5 ) et 76 % dans le groupe témoin ( 16 patientes sur 21 ).



## Degré de satisfaction des patientes ayant eu une consultation d'acupuncture



100 % des patientes du groupe acupuncture sont satisfaites d'avoir pu bénéficier d'une séance d'acupuncture lors de leur hospitalisation, entre la rupture prématurée des membranes et l'admission en salle de naissance.

### Analyse des résultats chez les patientes primipares

Les résultats de cette étude ne montrent pas de bénéfice à l'acupuncture pour la sur le mode de début de travail suite à une rupture prématurée des membranes à terme chez les patientes primipares. En effet, 80 % des patientes primipares du groupe acupuncture ont eu une mise en route spontanée du travail, contre 86 % chez les patientes primipares du groupe témoin.

Par contre, l'acupuncture semble permettre de diminuer le temps entre la rupture des membranes et le début du travail spontané chez les patientes primipares. En effet, l'étude montre un délai moyen 13h 20min chez les patientes du groupe acupuncture alors qu'il est de 20h 00min chez les patientes du groupe témoin, alors même que le score de Bishop est en moyenne plus faible à l'admission chez les patientes du groupe acupuncture ( 2,80 ) que chez les patientes du groupe témoin ( 3,26 ).

L'effet sur la durée du travail chez les patientes primipares semble faible. En effet, on peut observer des durée de travail plus ou moins équivalentes chez les primipares des deux groupes ( 06h 33min contre 06h 20min ). Cela pourrait s'expliquer par le fait que les points d'acupuncture choisis pendant la séance ont essentiellement pour rôle de permettre la mise en route du travail.

Il pourrait être intéressant d'offrir une nouvelle séance d'acupuncture aux patientes une fois que le travail ait débuté.

Cela pourrait aussi certainement permettre de réduire l'utilisation d'ocytocine durant le travail.

Enfin, on peut souligner la totale satisfaction des patientes s'étant vu offrir une consultation d'acupuncture lors de leur hospitalisation.

### **Limites de l'étude**

La première limite qui apparait est bien sûr la petite taille de l'échantillon du groupe acupuncture. En effet, il n'a pas été facile de dégager du temps lors de gardes souvent chargées pour effectuer une séance d'acupuncture aux patientes se présentant aux urgences pour une rupture prématurée des membranes à terme.

Aussi, il aurait fallu analyser les données obtenues avec des tests statistiques pour voir si les résultats obtenus sont significatifs ou non.

Enfin, afin de pouvoir mieux comparer les durées du travail et les modes d'accouchement entre les deux groupes, il aurait également fallu prendre en compte d'autres données tel que le poids de naissance du nouveau-né.

# Conclusion

Cette étude, bien qu'ayant une faible puissance statistique, démontre cependant l'intérêt de l'acupuncture pour la sage-femme dans la prise en charge des ruptures prématurées à terme.

On peut observer que l'acupuncture pourrait permettre de réduire le délai entre la rupture des membranes et la mise en travail spontanée.

Ces résultats sont encourageants, et l'on pourrait supposer qu'un suivi plus global de la patiente en acupuncture ( par exemple, en fin de grossesse pour corriger les déséquilibres énergétiques, en cours de travail pour favoriser l'avancée de la dilatation cervicale et de la descente du mobile foetal ) permettrait d'obtenir des résultats encore plus en faveur de l'acupuncture. Cela reste à démontrer dans des études ultérieures ... avec plus de rigueur scientifique que l'étude de ce mémoire.

On peut noter également que l'apport de l'acupuncture dans la prise en charge des parturientes à l'hôpital permet d'obtenir un bon taux de satisfaction maternelle, ce qui peut également permettre de favoriser par la suite l'instauration du lien mère-enfant.

# Bibliographie

- ANAES : Prévention anténatale du risque infectieux bactérien néonatal précoce, 2001
- BRIGNOL T., VERTA P. Une méthodologie basée sur l' OPC (objective performance criteria) est-elle valable pour prouver l'efficacité de l'acupuncture ? *Acupuncture & Moxibustion*. 2011, 10(3), 205-207
- CACHEUX F., THEVE E. L'acupuncture et la mise en route du travail dans les ruptures prématurées des membranes. Mémoire du DIU d'acupuncture obstétricale. Lille : Faculté de médecine, 2011.
- CNGOF : Rupture prématurées des membranes, 1999
- FOCKS C. : Atlas d'acupuncture, Editions Elsevier, 2009
- GAZDERNACK et al. Acupuncture administered after spontaneous rupture of membranes at term significantly reduces the length of birth and use of oxytocin. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 2006, 85, 1348-1353.
- MARRET H. : La rupture prématurées des membranes en dehors du travail : conduite à tenir. In : LANSAC J., MARRET H., OURY J. : *Pratique de l'accouchement*, Masson, 2006, 273-291.
- MONTAIGNE M-H. : Les pouls en médecine traditionnelle chinoise, 2016
- PELLETIER-LAMBERT A. : *Obstétrique & Acupuncture*, Editions du Lau, 2014
- SELMER-OLSEN et al. Does acupuncture used in nulliparous women reduce time from prelabour rupture of membranes at term to active phase of labour ? *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 2007, 86, 1447-1452.

