

FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année 2010

MEMOIRE POUR LE DIPLOME INTERUNIVERSITAIRE
D'ACUPUNCTURE OBSTETRICALE

ACUTERME

**Un protocole de recherche sur la prise en charge
par acupuncture des patientes à terme**

Présenté par Maëlys Lécuyer et Sandrine Brame

Dans les maternités de Lens et de Roubaix, environ 13 % des patientes sont suivies pour un dépassement de leur date prévue d'accouchement.

Cette prise en charge nécessite d'adapter une surveillance médicale adéquate tout en évitant une surmédicalisation.

Nos deux années de pratique d'acupuncture, auprès de ces patientes, nous ont permis d'observer certains effets sur la mise en route du travail, sans modifier les protocoles de service.

Dans ce travail, nous définirons d'une part la grossesse en médecine traditionnelle chinoise, et d'autre part, l'aspect médical et énergétique du dépassement de terme.

Ensuite, nous décrirons les modalités du protocole de recherche de notre étude nommée ACUTERME. Son objectif sera d'évaluer la pratique de l'acupuncture lors de la consultation de terme.

Première partie: le dépassement de terme, aspect médical et énergétique

Le dépassement de terme : le constat et la prise en charge médicale

1. La fréquence et les risques du dépassement de terme

Pour les grossesses uniques, un large consensus s'accorde sur la date de 41 semaines d'aménorrhées (S.A.), soit 287 jours, si l'on retient la date des dernières règles (souvent corrélée avec l'échographie de datation du premier trimestre), comme seuil au-delà duquel le terme est considéré comme dépassé. Le terme de 41 S.A. représente donc la durée normale de la grossesse. (5)

Lors du dépassement de terme, physiologiquement, les limites d'adaptation de l'organisme maternel peuvent être atteintes, la fonctionnalité placentaire diminue, tandis que la croissance et la vitalité foetale doivent se maintenir.

Le dysfonctionnement placentaire peut-être à l'origine du « syndrome de post maturité » :

- diminution du poids par rapport à la taille
- déshydratation
- absence de lanugo et de vernix
- aspect cutané caractéristique (peau sèche, fripée, desquamante, allongement des phanères)
- émission de méconium
- hypoglycémie

De plus, il peut entraîner une restriction de la croissance in utéro à l'origine de morbidité et mortalité périnatale.

Dans certains cas, la multiparité associée au post terme augmente l'incidence de la macrosomie foetale. (6)

2. Le protocole de surveillance des patientes à terme

En France, la politique de santé périnatale vise, avant tout, à prévenir et gérer les risques. C'est pourquoi, nous réalisons un encadrement médical de la grossesse qui obéit à des recommandations des autorités sanitaires.

Selon la Haute Autorité de Santé : « Le risque de complications associées au dépassement de terme impose une surveillance précise à partir du jour du terme.

On peut recommander le schéma suivant :

- Si la femme n'a pas accouché à 41 S.A. + 0 jour, il est recommandé d'instaurer une surveillance fœtale toutes les 48 heures ;
- En l'absence d'accouchement, à 41 S.A. + 6 jours, il est recommandé de réaliser un déclenchement, éventuellement précédé d'une maturation cervicale par prostaglandines ;
- Il est possible de réaliser un déclenchement à partir de 41 S.A. + 0 jour, à condition que le col soit favorable, d'en avoir informé la femme enceinte et obtenu son accord. Cette attitude peut être motivée par une impossibilité de surveillance régulière, une demande de la femme enceinte ou une nécessité d'organisation des soins. »(10)

Dans les maternités de Roubaix et de Lens, la prise en charge répond à ces critères. Les consultations de terme (T), de T+2 jours et de T+4 jours ont pour but de dépister d'éventuelles complications de fin de grossesse, d'évaluer les conditions cervicales et le bien-être fœtal (monitoring et échographie).

La grossesse en médecine traditionnelle chinoise

1. Généralités

En médecine traditionnelle chinoise, la conception correspond à la jonction entre le ciel antérieur et le ciel postérieur. Pendant le premier mois et demi de la grossesse, le fœtus est relativement autonome. Puis sa croissance est assurée par le Qi et le Sang de la mère via le cordon ombilical.

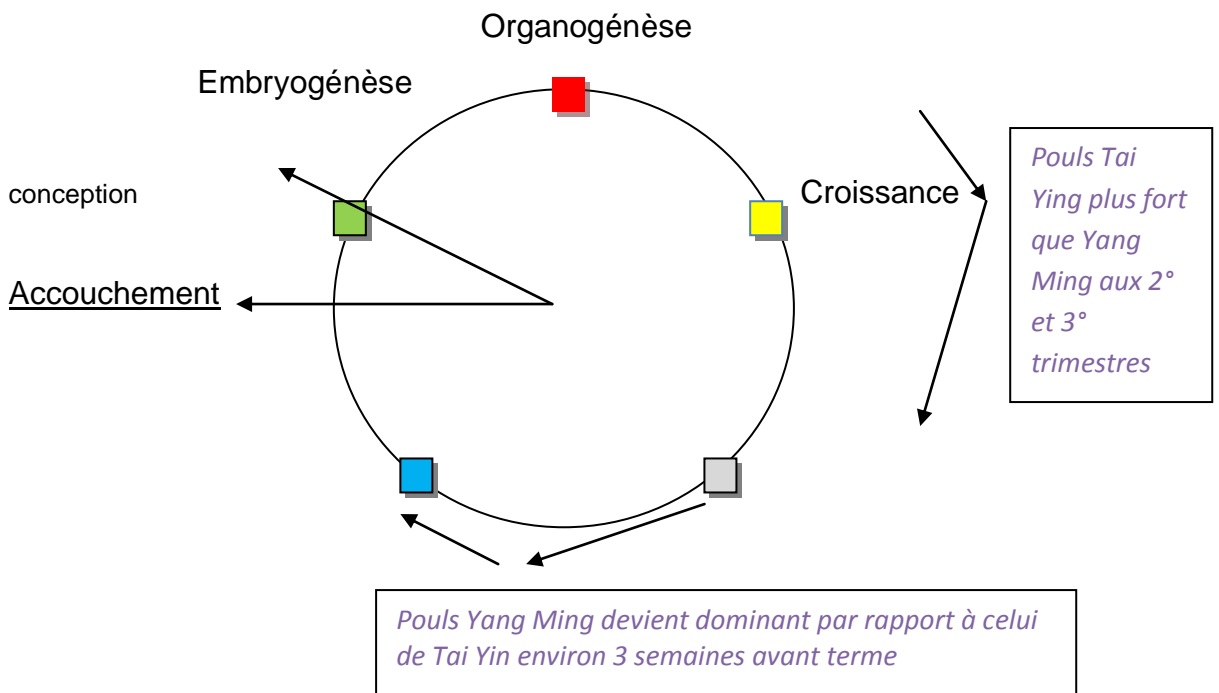
La grossesse est un phénomène Yin. Le yin (sang, matière, liquide organique) se replie dans le pelvis et va permettre au fœtus de se développer : accumulation d'une « matière » qui va apporter sa propre notion de Yang dès les mouvements du fœtus. (1)(2)

La physiologie de la grossesse exige un équilibre entre le Qi et le sang (Xue).

➤ La théorie des 5 mouvements apporte une autre approche complémentaire de l'évolution de la grossesse et de l'accouchement :

- Mouvement bois (F/VB) jue yin : début de la vie, conception, embryogénèse
- Mouvement feu (C /IG) shao yin : organogénèse
- Mouvement terre (E /RP) tai yin : croissance fœtale
- Mouvement métal (P/GI) yang ming : débute la fin de ce cycle, prépare l'organisme à l'accouchement
- Mouvement eau (V /R) tay yang : fait aboutir à l'accouchement, la naissance étant un nouveau cycle qui débute sur cette même symbolique « printemps » Jue Yin / Shao Yang

Schéma des 5 éléments



2. L'examen en médecine traditionnelle chinoise

Lors de chaque consultation, on évalue l'état énergétique de la patiente, par l'examen classique de médecine traditionnelle chinoise :

- les pouls chinois quantitatifs, plus faciles à prendre que les pouls qualitatifs (qui demandent une plus grande expérience).
- Les points Mu Hérauts
- L'examen de la langue

Cet examen nous apporte des renseignements sur l'état énergétique de la grossesse nous permettant ainsi de dépister et de tenter de corriger les déséquilibres.

En particulier, lors de la consultation de terme, il a pour objectif d'accompagner et d'harmoniser l'équilibre énergétique afin d'aboutir à la mise en route spontanée du travail.

➤ Les pouls chinois

POULS QUANTITATIFS

	Poignet droit		Poignet gauche	
Pouce	P	GI	C	IG
Barrière	E	RP	F	VB
Pied	MC	TR	R	V

Il existe deux manières de prendre ces pouls quantitatifs, le pouls en Tai Yin étant le pouls « diapason ».

- On compare le tonus de la pulsion du pouls à chaque zone en fonction de celle sentie à la barrière droite, le pouce gauche de l'examineur placé sur ce pouls et il compare avec son pouce droit chaque autre pouls.

En position superficielle pour les fu, plus profond pour les zong

Ou

- Trois doigts placés sur le côté radial du poignet à droite puis à gauche. On compare les pouls entre eux, pouls superficiels puis profonds, selon la pression donnée au doigt de l'examineur, pouls répartis comme ci-dessus.

Sachant que le pouls de barrière droite est référence.

Durant cette étude, nous vérifierons l'hypothèse suivante : que le pouls quantitatif pouce droit supplante en force de pulsion le pouls barrière droit peu à peu dans les derniers mois de grossesse. Cette constatation a été faite par le Docteur Montaigne au cours de huit années en consultations prénatales.

➤ Les points Mu

Lors de l'examen, la palpation des points Mu Heraults permet de dépister un éventuel déséquilibre du méridien, de l'organe ou entraille du mouvement énergétique, correspondant si ils sont sensibles.

➤ L'examen de la langue

La topographie des enduits et leur couleur renseignent aussi sur l'état des zong fu. On évaluera également son aspect général (épaisseur, couleur, empreinte des dents ou non). (3)

3. Le début du travail en médecine traditionnelle chinoise

En médecine occidentale, le processus de mise en route spontanée du travail est encore soumis à plusieurs hypothèses non démontrées jusqu'à présent.

En médecine traditionnelle chinoise, la mise en route du travail peut s'expliquer par un phénomène de « yinisation ».

Au terme de la grossesse, le fœtus a atteint sa pleine maturité; le fœtus Yin attire l'énergie Yang de la paroi utérine. La paroi laissant s'échapper son énergie Yang, il ne reste plus dans le muscle utérin que du Yin, d'où l'échappement du Yin vers le bas et la libération de Yang vers le haut. **C'est cette mutation de Yin en Yang qui induit les contractions de l'accouchement.**

Il est donc possible pour la sage-femme acupunctrice d'agir sur cet équilibre.

Plusieurs éléments ont un rôle indispensable dans cette bascule dans le yang :

- **Dai Mai**, vaisseau ceinture car seul méridien horizontal du corps, va harmoniser le haut et le bas du corps.
- **Du mai et Chong mai** contrôlent la mise en circulation du Yin par le Yang
- **Le mouvement Jue Yin** gouverne les muscles ; il agit sur le muscle utérin d'où l'importance de son équilibre.
- **Le méridien Tai Yin** gouverne le tissu conjonctif, il agit sur le col avec le méridien estomac. Il produit sang et énergie, il agit sur le col avec le méridien estomac.
- **Le Shen** qui contrôle tous les actes de la vie doit être bien équilibré.

4. Consultation de terme et choix des points

Dans la plupart des études, un nombre de points définis est utilisé pour toutes les patientes.

Dans le cadre de la maturation cervicale et du déclenchement, les points choisis sont ceux qui équilibrent le sang, l'énergie et le psychisme. Les plus préconisés dans la littérature sont les suivants :

- 4 GI : le yang descend et sort. Action du yang ming sur le Qi
- 6 RP : montée des 3 yin, activation du sang
- 3 F : circulation, harmonisation du yin du foie, apaise
- 4 VC : d'après les écoles chinoises, « la porte de l'utérus s'ouvre »
- 30 E : point carrefour entre Chong Mai, Yang Ming et Dai Mai
- 3 Rein

Ainsi la stimulation de 4 GI (Qi) et la dispersion de 6 RP (Xue) entraîne dans le bassin un déséquilibre énergie/sang, l'afflux de Qi/Yang peut provoquer la mise en route du travail.

Pour les auteurs chinois, il existe 4 facteurs qui déterminent la qualité de l'accouchement (2) :

- Les 7 émotions perturbent le Qi et le sang
- « rein » insuffisant provoque un vide d'énergie
- « foie » insuffisant provoque une stagnation de sang et de Qi
- « rate pancréas » en faiblesse provoque un vide de sang

5. Les études randomisées publiées ce jour

Autour de la période de fin de grossesse, de nombreuses études visant à prouver l'efficacité de l'acupuncture dans l'induction du travail ou la durée de celui-ci sont apparues ses dernières années.

La revue Cochrane a publié en 2008 le protocole de recherche et les résultats obtenus pour plusieurs d'entre elles :

Noms De l'Auteurs	effectifs	groupes	Points utilisés	objectifs	résultats
Trémeau 1991 (14)	98 patientes à 37 SA	Gp acup=34 Gp placebo=39 Gp sans acup =59	GI4 RP6 VB34 E36 60V 67V 2VC 3VC 4VC 3F	Etude de l'influence sur le score de Bishop	Significatifs ($p < 0,001$) Gp acup: Augmentation du score de 2,61 Gp placebo : 0,89 Gp témoin : 1,08
Rabl and Coll. 2001 (11)	45 femmes à 41SA	Gp acup n=25 Gp contrôle=20	GI4, RP6	Maturation cervicale Induction du travail	Significatifs Raccourcissement du col ($p=0,04$) Accouchement survenu 69 heures plus tôt avec acup($p=0,03$)
Harper and coll. 2006 (12)	56 femmes à 39+4 à 41 SA	Gp acup n= 30 Gp sans acup = 26	GI4 RP6 V31 V32 (electroacup sur V31 et V32)	Induction du travail et voie d'accouchement	Non significatifs Accouchement survenu 21 heures plus tôt avec acup ($p= 0, 36$) , gp acup tendance moins de césarienne (17%versus 39% $p=0,07$)
Smith and coll. 2008 (13)	364 femmes à 41 SA	Gp acup =181 Gp acup feinte=183	GI4 RP6 V31 V32 F 3et selon les cas : R7 VB20 VB21	Besoin en thérapeutique classique Temps médian entre le traitement et l'accouchement	Non significatifs

Ces études ont été menées en utilisant des protocoles de réalisation et des points différents, ce qui est à l'origine de résultats discordants. Il semble donc intéressant de réaliser un essai contrôlé randomisé ACUTERME afin de prouver l'efficacité de l'acupuncture sur le risque du dépassement de terme.

Deuxième partie : le protocole d'étude ACUTERME

Notre étude a pour objectif d'évaluer l'effet de la réalisation d'une séance d'acupuncture lors de la consultation de terme.

Objectifs de l'étude

1. Objectif principal

L'objectif principal de ce protocole de recherche est d'étudier l'efficacité de l'acupuncture pour l'induction du travail.

2. Objectifs secondaires

- Comparer l'évolution du score de Bishop chez les patientes à terme et à T+2 jours
- Comparer les recours aux thérapeutiques médicamenteuses
- Etudier la durée du travail
- Evaluer le vécu et la satisfaction des patientes

Description de l'étude ACUTERME

1. Méthodologie

C'est une étude prospective randomisée bi centrique sans bras placebo comparant l'acupuncture par poncture à une population témoin lors de la consultation de terme.

2. Constitution de l'échantillon

Les critères d'inclusion retenus sont :

- Datation de la grossesse précisée par échographie au premier trimestre
- Fœtus eutrophe
- Accord écrit de la patiente

Les critères d'exclusion sont

- Utérus cicatriciel
- Grossesses multiples
- Pathologies maternelles associées
- Altération de la vitalité foetale
- Patiente ne comprenant pas correctement le français et/ou mineure

3. Recrutement des patientes

Les patientes seront informées oralement et par écrit (feuille d'info annexes n° 3) de la possibilité de participer à l'étude lors de la consultation de terme. Une copie du document signé par la patiente sera gardée dans le dossier obstétrical.

4. Randomisation

a. Moment

Toutes les patientes sont incitées à prendre rendez-vous pour une consultation le jour du terme. La randomisation sera effectuée par la sage-femme pendant de la consultation de terme. Le recrutement des patientes sera fait lorsqu'il y a la présence d'une sage-femme acupunctrice dans l'établissement.

b. Modalités

La randomisation sera stratifiée (nullipare/multipare). Elle sera équilibrée. Le tirage au sort aura lieu lors de la consultation, par ouverture d'enveloppes numérotées préalablement préparées à l'aide d'une table de permutation de nombre au hasard.

Deux lots d'enveloppes seront disponibles (nullipare/multipare). La randomisation se fera immédiatement après l'inclusion et juste avant l'initiation du traitement.

5. Lieu

L'étude sera réalisée dans les services d'obstétrique des maternités de Paul Gellé à Roubaix et du Centre Hospitalier de Lens.

Une feuille d'information ACUTERME (annexe N°1) sera distribuée à l'ensemble de l'équipe médicale. Les modalités de cette étude seront expliquées lors d'une réunion de service.

6. Accueil des sujets et déroulement de la séance

A leur arrivée dans le service, les patientes seront alors interrogées sur leur désir de participer à l'étude ACUTERME.

Celles qui acceptent seront examinées par la sage-femme de garde qui calculera le score de Bishop, reporté sur la fiche de recueil de données (annexe N°6). Elle tirera ensuite une enveloppe pour déterminer la répartition dans le groupe acupuncture ou témoin.

La séance d'acupuncture se déroulera pendant leur hospitalisation de jour.

Pour le groupe acupuncture, après avoir pris le pouls, les aiguilles seront positionnées sur les points suivants **pendant 30 minutes avec une tonification de 4 GI toutes les 5-10 minutes** lors de la séance à terme et à terme + 2 jours.

- | | |
|--------|---|
| ➤ 3 F | Sur la face dorsale du pied, dans l'angle du 1 ^{er} et le 2 ^{ème} métatarsiens |
| ➤ 4 GI | Sur le milieu du deuxième métacarpien coté radiale |
| ➤ 6 RP | 3 cun au dessus de l'extrémité de la malléole interne, juste derrière le bord postérieur du tibia |
| ➤ 30 E | 5 cun au-dessous de l'ombilic, 2 cun en dehors de 2VC |
| ➤ 4 VC | 3 cun sous l'ombilic, piqué vers 3 VC |
| ➤ 3 R | à mi-distance du sommet de la malléole interne et du tendon d'Achille |

Dans l'autre groupe, la sage-femme ne fera qu'une évaluation du score de Bishop, transcrit sur la feuille de recueil de données (annexe N°6).

7. Nombre de sujets nécessaires et durée de l'étude

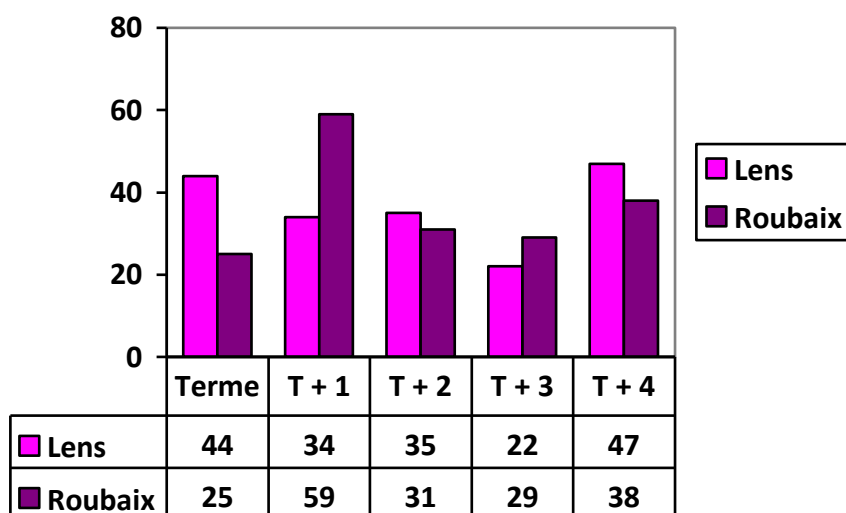
La fréquence nationale du nombre de patientes accouchant entre 41 et 41+ 6 jours est estimée en 2007 à 19 %.

A la maternité du Centre Hospitalier Universitaire de Lille, les statistiques de 2009 montrent que 13,83 % des patientes (soit 714 accouchements sur 5160) ont eu lieu au terme de 41 S.A. ou plus.

Un taux similaire est retrouvé dans nos maternités. En effet un taux de
- 13,80 % (soit 182 accouchements sur 1318) est constaté à la maternité Paul Gellé de Roubaix

- 13,82 % (soit 182 accouchements sur 1316) est relevé à la maternité du Centre Hospitalier de Lens.

On peut observer sur ce graphique les termes d'accouchements dans nos deux maternités :



Parmi ces patientes, certaines ont un début de travail spontané. En se basant sur les données épidémiologiques concernant nos deux maternités, et en faisant l'hypothèse d'une fréquence de début de travail spontané de l'accouchement de 18 % sans traitement des femmes en terme dépassé accouchant à T + 2 et de 33 % avec traitement acupunctural (soit 15 % d'accouchements en plus grâce à l'acupuncture), il est nécessaire d'inclure 344 patientes (pour une puissance de 90 % et un risque alpha de 5 %) c'est-à-dire 172 patientes par bras.

En faisant l'hypothèse d'une fréquence de l'événement de 23 % sans traitement en terme dépassé accouchant à Terme + 4 et de 38 % avec traitement acupunctural (soit 15 % d'accouchement en plus grâce à l'acupuncture), il est nécessaire d'inclure 386 patientes pour une puissance de 90 % et un risque alpha de 5, soit 193 patientes par bras.

La durée de l'étude peut donc être estimée à environ une année.

8. Traitement concomitant

Il sera demandé aux sages-femmes de l'équipe médicale de ne réaliser aucun décollement de membranes aux patientes incluses dans l'étude ACUTERME.

9. Effets indésirables

Les données de la littérature sont rassurantes quant à l'innocuité de l'acupuncture, pour la mère comme pour le fœtus. Cependant tous les effets indésirables décrits par la patiente seront notés :

- Sensation de picotement au niveau des points
- Sensation de malaise vagal
- Traitement globalement jugé comme désagréable
- Traitement jugé comme suffisamment désagréable pour être cessé

10. Vécu des patientes

Une feuille d'évaluation de la satisfaction de la patiente sera remplie après la première séance d'acupuncture.

La deuxième partie de l'enquête sera complétée pendant son séjour en maternité et portera sur son recul après l'accouchement (annexe N°5).

11. Méthodes d'analyse et paramètres mesurés

Des feuilles de recueils de données (annexes N°6) de couleur seront dans le dossier obstétrical. Les données de l'étude seront anonymes, chaque patiente étant repérée par les 3 premières lettres de son nom de jeune fille et 3 premières lettres de son prénom.

Des travaux encourageants ont été publiés mais la preuve formelle de l'efficacité de l'acupuncture dans le déclenchement à terme n'a pas été apporté.

Notre projet d'étude s'inscrit dans cette optique et propose d'étudier une cohorte de 368 patientes à terme de façon randomisée. L'objet de ce travail est de présenter la méthodologie de ce projet. ACUTERME sera réalisée durant environ une année.

Prendre le temps d'analyser une pratique dans nos services d'obstétrique, permettra de quantifier son action à la fois de façon objective (par la modification cervicale) ainsi que subjective (vécus des patientes).

Nous avons la chance de travailler au sein d'une équipe médicale qui nous fait confiance et croit en notre motivation première en tant que sage femme: agir pour le maintien de la physiologie grâce à la médecine complémentaire.

Ouvrages:

1. Salagnac B.
Naissance et acupuncture. 3ième édition, Edition Satas, Belgique, 1998
2. Rempp C. Bigler A.
La pratique de l'acupuncture en obstétrique. Edition la tisserande, Paris, 1992
3. Académie de Médecine Traditionnelle Chinoise
Précis d'acupuncture chinoise. Editions Dangles, St-Jean-de-Bray, 2006
4. Lansac J, Magnin G.
Obstétrique, Editions Masson, Paris, 2008

Articles :

5. Beucher G. Dreufus M . Prise en charge du dépassement de terme-Journal de Gynecologie Obstétrique et Biologie de la reproduction (2008) 37, 107-117.
6. Vercoustre L . Nizard J., Période du terme : le risque périnatal revisité , Journal de Gynecologie Obstétrique et Biologie de la reproduction (2007) 36, 663-670.
7. Berland M. Physiologie du déclenchement spontané du travail , Encycl Med. Chir. (Paris-France) , Obstétrique, 5-049-D-22 , 1995, 8p.
8. Phillippe HJ. Déclenchement de l'accouchement. Conférence de consensus. Encycl Med. Chir, (Elsevier, Paris) , Obstétrique , 5-049-D-26, 1996, 3p.
9. Berland M. Déclenchement artificiel du travail, Encycl Med. Chir, (Elsevier, Paris) Obstétrique, 5-049-D-28, 1997, 12p.
10. Haute Autorité de Santé - Recommandations pour la pratique clinique : le déclenchement artificiel du travail après 37 semaines d'aménorrhées, la revue sage-femme, vol 8, N°1, février 2009, p 53-56
11. Rabl M., Ahner R, Bitschnau M, Zeisler H, Hussein P, Acupuncture for cervical ripening and induction of labor at term- A randomized trial, Wien Klin Wochensh. 2001 Dec 17; 113(23-24); 942-6.
12. Harper TC, Coeytaux RR, Chen W, Campell K, Kaufman JS, Moise KJ et al. A randomized controlled trial of acupuncture for initiation of labor in nulliparous women. J Matern Fetal Neonatal Med. 2006 Aug; 19 (8) :465-70.
13. Smith CA, Crowther CA, Collins CT, Coyle ME. Acupuncture to induce labor: a randomized controlled trial. Obst Gynecol. 2008 Nov; 112(5): 1076-74.
14. Tremeau ML Fontaine-Ravier P Teurnier F Demouzon J Protocole de maturation cervicales par acupuncture, Meridiens, 1991,N°93, pp 119-135

Evaluation de la pratique de l'acupuncture chez les patientes à terme

C'est une étude randomisée visant les objectifs suivants :

- Etudier l'efficacité de l'acupuncture pour l'induction du travail.
- Comparer la modification du score de Bishop chez les patientes ayant eu une séance d'acupuncture à terme et à terme +2 jours.
- Etudier la durée du travail et les modalités d'accouchement
- Vécu et satisfaction des patientes

Etude multicentrique : La Maternité Paul Gellé et le Centre Hospitalier de Lens.

Date : début décembre 2010. Le nombre total de patiente à inclure dans l'étude est de 200 sur les deux centres.

Constitution de l'échantillon:

Critères d'inclusion :

- Datation de la grossesse précisée par échographie au premier trimestre
- Fœtus eutrophe
- Accord écrits de la patiente

Critères d'exclusion :

- Utérus cicatriciel
- Grossesses multiples
- pathologies maternelles associées
- Patiente ne comprenant pas correctement le français

Mode de réalisation :

Les patientes seront choisies de façon aléatoire. L'approche de la médecine chinoise lui sera expliquée avec une feuille d'information. La séance se déroulera par une prise de pouls chinois ainsi qu'une pose des aiguilles (pied, main, cheville et bas du ventre) pendant environ 30 minutes. La séance sera renouvelée à terme + 2 jours si possible.

Lors de la consultation de terme, la feuille de recueil de données sera remplie par la sage-femme acupunctrice. La sage-femme de garde quantifiera la valeur du score de Bishop. Le dossier sera alors annoté d'une pastille *rose*.

Dans le cadre de cette étude « expectative versus acupuncture », il est demandé de ne pas réaliser de décollement de membranes lors du toucher vaginal pour les patientes incluses dans l'étude.

La valeur du score de Bishop sera réévaluée lors de chaque consultation ainsi qu'à l'entrée en salle de naissance. Une feuille de satisfaction sera donnée à la patiente pendant son séjour en maternité pour apprécier son vécu des séances d'acupuncture.

Nous vous remercions d'avance pour votre aide, Sandrine Brame et Maëlys Lécuyer

Pour toutes questions : Sandrine : 06 13 21 86 61 Maëlys : 06 61 99 71 55

Etude de l'effet de l'acupuncture
pour les patientes à terme **ANNEXE 2**

Madame,

Une étude visant à prouver l'efficacité de l'acupuncture sur la mise en route du travail est actuellement menée dans votre maternité Paul Gellé.

Cette étude est réalisée par une sage-femme diplômée d'étude complémentaire d'acupuncture obstétricale obtenue à la faculté de médecine de Lille.

L'acupuncture est une médecine traditionnelle chinoise consistant à poser des aiguilles sur des points précis du corps pour rétablir une circulation énergétique harmonieuse. En plus d'apporter un effet relaxant, la stimulation des points va favoriser tout le processus de l'accouchement sans avoir de conséquences néfastes ni sur vous ni sur votre bébé.

Les aiguilles posées sont très fines et à usage unique. Elles sont posées une trentaine de minutes entraînant parfois un léger picotement au niveau du point.

La séance d'acupuncture vous est proposée le jour de votre terme ainsi que 2 jours après le terme si l'accouchement n'a pas eu lieu. L'effet attendu est l'augmentation du nombre de contractions entraînant une modification du col de l'utérus et la mise en route du travail.

Une enquête de satisfaction vous sera demandée après l'accouchement.

Maëlys Lécuyer
Sage-femme acupunctrice

Je, soussignée madame....., ai reçu les informations concernant l'étude d'acupuncture réalisée par la sage-femme acupunctrice et accepte de faire partie de cette étude. En aucun cas, les données seront utilisées dans un autre but que cette étude.

Date et signature :

Etude de l'effet de l'acupuncture

pour les patientes à terme ANNEXE 3

Madame,

Une étude visant à prouver l'efficacité de l'acupuncture sur la mise en route du travail est actuellement menée dans votre maternité du Centre Hospitalier de Lens.

Cette étude est réalisée par une sage-femme diplômée d'étude complémentaire d'acupuncture obstétricale obtenue à la faculté de médecine de Lille.

L'acupuncture est une médecine traditionnelle chinoise consistant à poser des aiguilles sur des points précis du corps pour rétablir une circulation énergétique harmonieuse. En plus d'apporter un effet relaxant, la stimulation des points va favoriser tout le processus de l'accouchement sans avoir de conséquences néfastes ni sur vous ni sur votre bébé.

Les aiguilles posées sont très fines et à usage unique. Elles sont posées une trentaine de minutes entraînant parfois un léger picotement au niveau du point.

La séance d'acupuncture vous est proposée le jour de votre terme ainsi que 2 jours après le terme si l'accouchement n'a pas eu lieu. L'effet attendu est l'augmentation du nombre de contractions entraînant une modification du col de l'utérus et la mise en route du travail.

Une enquête de satisfaction vous sera demandée après l'accouchement.

Sandrine Brame
Sage-femme acupunctrice

Je, soussignée madame....., ai reçu les informations concernant l'étude d'acupuncture réalisée par la sage-femme acupunctrice et accepte de faire partie de cette étude. En aucun cas, les données seront utilisées dans un autre but que cette étude.

Date et signature :

ANNEXE 4

Votre avis nous intéresse ...

1. Fiche à remplir après votre première séance d'acupuncture

❖ Avez-vous déjà entendu parler d'acupuncture ?

OUI NON

❖ Avez-vous déjà bénéficié d'une séance d'acupuncture auparavant ?

OUI NON

Si oui, pour quelle raison ?

❖ On vous a proposé une séance d'acupuncture aujourd'hui, en êtes-vous

Peu satisfaite satisfaite très satisfaite

❖ On peut qualifier la pose des aiguilles d'acupuncture:

Pas douloureuse peu douloureuse très douloureuse

❖ Pensez-vous que la séance d'acupuncture va avoir un effet sur la mise en route du travail ?

OUI NON

ANNEXE 5

Votre avis nous intéresse ...

2 Enquête deuxième partie

Vous avez bénéficié d'une séance d'acupuncture le jour de votre terme :

- ❖ Etes-vous satisfaite d'avoir bénéficié d'une séance d'acupuncture en fin de grossesse ?

Peu satisfaite satisfaite très satisfaite

- ❖ Avez-vous ressenti plus de contractions après celle-ci ?

OUI NON

Si oui, dans quel délai ?

- ❖ Pensez-vous que la séance d'acupuncture a favorisé la mise en route du travail ?

OUI NON

- ❖ Conseilleriez-vous la pratique de l'acupuncture pendant la grossesse ?

OUI NON

- ❖ Consulteriez-vous un médecin acupuncteur pour d'autres problèmes ?

OUI NON

ANNEXE 6

Recueil de données

Nom JF	----
Prénom	-----
DDN	/ / / / / / / /

Parité : Gestité : Terme prévu
le.....
ATCD obstétricaux : taille : poids
actuel :

Pathologies /ATCD particuliers :

Consultation de terme

Date :.....

Heure de l'examen :.....h.....

Score de Bishop :

Présence CU au monitoring : oui non
Pouls chinois dominant : Tay yin Yang ming
Points piqués : 4GI 6RP 30 E 4VC 3F 3R

	0	1	2	3
Position du col	postérieur	médian	antérieur	
Effacement	< 30%	40- 50	60- 70	>80 %
Consistance	ferme	moyenne	souple	
Dilatation	0	1-2	3-4	5-6
Engagement	mobile	Amorcée	Fixée	engagée

Consultation de terme + 2 j

Date:.....

Heure de l'examen :.....h.....

Score de Bishop :

Présence CU au monitoring : oui non
Pouls chinois dominant : Tay yin Yang ming
Points piqués : 4GI 6RP 30 E 4VC 3F 3R

	0	1	2	3
Position du col	postérieur	médian	antérieur	
Effacement	< 30%	40- 50	60- 70	>80 %
Consistance	ferme	moyenne	souple	
Dilatation	0	1-2	3-4	5-6
Engagement	mobile	Amorcée	Fixée	engagée

Consultation de terme + 4 j

Date :

Heure de l'examen :h.....

Score de Bishop :

Présence de CU au monitoring : oui non

	0	1	2	3
Position du col	postérieur	médian	antérieur	
Effacement	< 30%	40- 50	60- 70	>80 %
Consistance	ferme	moyenne	souple	
Dilatation	0	1-2	3-4	5-6
Engagement	mobile	Amorcée	Fixée	engagée

Issue de la grossesse :

- Travail spontané oui non
- Déclenchement oui non
 - Prostin oui non
 - Propess oui non

Entrée en salle de naissance :

Date :

Heure :h.....

Score de Bishop :

	0	1	2	3
Position du col	postérieur	médian	antérieur	
Effacement	< 30%	40- 50	60- 70	>80 %
Consistance	ferme	moyenne	souple	
Dilatation	0	1-2	3-4	5-6
Engagement	mobile	Amorcée	Fixée	engagée

Naissance :

Date :

Heure.....h.....

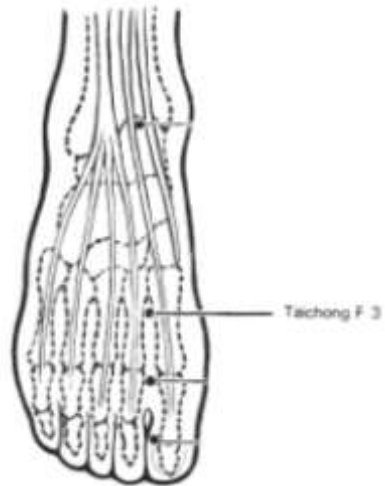
Durée du travail :

- Voie basse Sans instrumentation
- Avec instrumentation
- Péridurale oui non
- Césarienne oui non

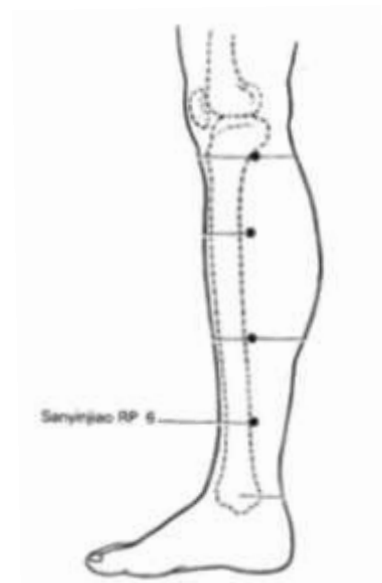
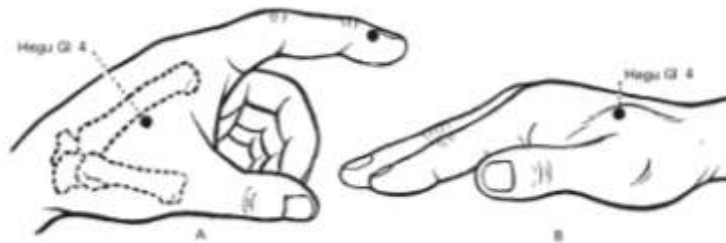
Motif:.....

ANNEXE 7

- Point TAICHONG F3

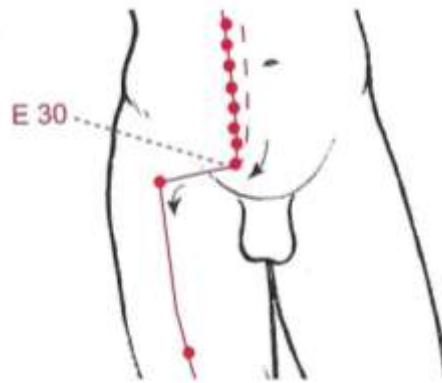


- Point HEGU GI4

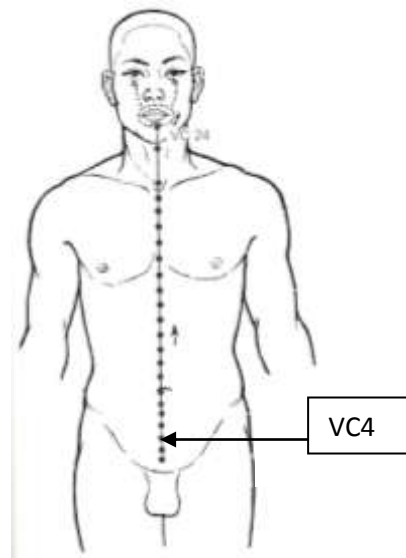


- Point SANYINJIAO RP 6

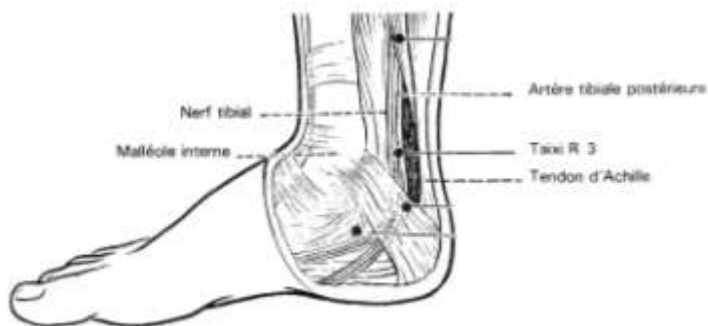
- Point QICHONG E 30



- Point VC4



- Point TAI XI R3



Mémoire pour l'obtention du DIU d'acupuncture obstétricale

Année 2010

TITRE : ACUTERME : Un protocole de recherche sur la prise en charge par acupuncture des patientes à terme

AUTEURS : Maëlys Lécuyer et Sandrine Brame

MOTS-CLES : terme dépassé, acupuncture, déclenchement

RESUME :

Dans ce travail, nous définissons d'une part la grossesse en médecine traditionnelle chinoise, et d'autre part, l'aspect médical et énergétique du dépassement de terme.

Ensuite, nous décrivons les modalités du protocole de recherche de notre étude nommée ACUTERME. Son objectif sera d'évaluer la pratique de l'acupuncture lors de la consultation de terme.