



## DIU d'Acupuncture Obstétricale : tableaux d'une exposition

### Acuterme, *zhubin* et mise en route du travail dans les ruptures prématurées des membranes

Jean-Marc Stéphan

Le décret n° 2008-863 du 27 août 2008 complétant le code de déontologie des sages-femmes [1] et l'arrêté du 2 novembre 2009 [2] ont légalisé la pratique de l'acupuncture chez les sages-femmes à condition d'être titulaire du diplôme interuniversitaire (DIU) d'acupuncture obstétricale.

A Lille, depuis 2010 un DIU a succédé à l'attestation universitaire d'études complémentaires (AUEC) en acupuncture obstétricale qui offrait une formation aux sages-femmes en deux années. Ce DIU sous la direction du Professeur Véronique Houfflin-Debarge et des coordinateurs les Drs Marie-Hélène Montaigne et Jean-Marc Stéphan est validé par la soutenance d'un mémoire en fin de deuxième année.

Régulièrement seront présentés dans ces colonnes les mémoires les plus significatifs des différentes facultés de médecine.

#### Acuterme : un protocole de recherche sur la prise en charge par acupuncture des patientes à terme

Ce travail réalisé en 2010 par Maëlys Lécuyer et Sandrine Brame est la présentation d'un protocole d'essai contrôlé randomisé ouvert de type prospectif pouvant se dérouler en bi-centrique (maternités de Roubaix et Lens) comparant acupuncture versus population témoin. Le critère de jugement principal serait d'étudier l'efficacité de l'acupuncture dans l'induction du travail lors de la consultation de terme. Les critères secondaires : comparer l'évolution du score de Bishop chez les patientes à terme (T) et T+2 jours, comparer les recours aux thérapeutiques médicamenteuses, étudier la durée du travail et enfin évaluer le vécu et la satisfaction des patientes.

La fréquence nationale du nombre de patientes accouchant entre 41 et 41+6 jours est estimée en 2007 à 19%, taux similaire retrouvé dans les deux maternités. De ce fait, 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 de plus grâce à l'acupuncture), les auteurs du mémoire ont calculé qu'il était nécessaire d'inclure 344 patientes (pour une puissance de 90 % et un risque alpha de 5 %) c'est-à-dire 172 patientes par bras. La durée de l'étude pouvait donc être estimée à une année.

Les points du groupe acupuncture sont : FO3, GI4, RA6, ES30, VC4, RE3 à laisser en place pendant 30mn après la recherche du *deqi*. Par ailleurs, une tonification du GI4 devra être réalisée toutes les cinq à dix mn lors des deux séances d'acupuncture qui auront lieu à terme et à terme + 2 jours.

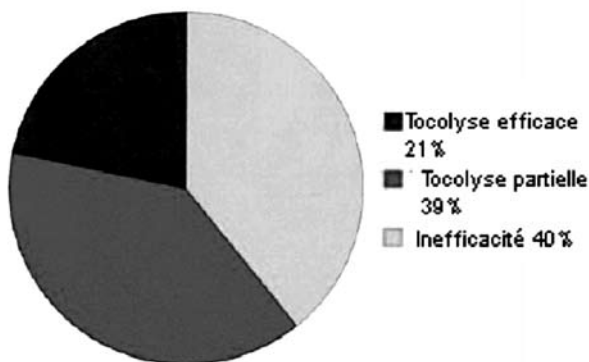
Dans le groupe témoin, ne sera réalisée qu'une évaluation du score de Bishop.

#### Intérêt du *zhubin* durant la grossesse

*Zhubin*, traduit littéralement par « maison des invités » est le point *xi* et le point d'entrée du *qi* du Méridien Curieux *yinweimai*, le vaisseau régulateur du *yin*. Selon les différents auteurs, *zhubin* tonifie le *yin* du Rein, calme le *shen* et le Cœur, procure un équilibre qui assure le bon déroulement de la grossesse en intervenant dans la croissance fœtale, diminuerait la transmission d'une mauvaise hérédité, les infections uro-génitales ainsi que les douleurs sur le trajet du méridien de Rein ou de *yinweimai* etc. De ce fait, Isabelle Charlet et Nathalie Dutriaux

en 2011 ont entrepris une étude rétrospective chez des patientes ayant bénéficié de la puncture du *zhubin* RE9, en une ou deux séances en maternité pour des motifs de consultations suivants : lombalgies (34 cas), contractions utérines avec menace d'accouchement prématuré (23 cas de MAP), syndrome de Lacomme (10 cas), croissance fœtale limite sans étiologies connues (10 cas).

Cette étude s'est basée principalement sur les témoignages des patientes. Les résultats obtenus sont encourageants surtout pour les syndromes de Lacomme et les lombalgies. Le résultat positif de la puncture de *zhubin* dans le cas des menaces d'accouchement prématuré avant terme n'est pas négligeable et peut permettre de réduire et de potentialiser un traitement tocolytique classique. Les auteurs observent ainsi un arrêt total ou une diminution des contractions utérines dans près des deux tiers des personnes concernées (figure 1). On trouve une légère prédominance des primipares (huit primipares pour six multipares). Néanmoins, les séances d'acupuncture ne semblent pas être suffisantes pour obtenir une tocolyse parfaite chez toutes les patientes. Seules cinq femmes (21%) ont vu disparaître complètement leurs contractions alors que neuf patientes (39%) ont présenté une diminution conséquente du nombre de contractions ressenties, mais sans disparition complète. Il semble aussi préférable de programmer deux séances d'acupuncture. En effet, presque la moitié des patientes ayant vu un résultat positif, ont eu deux séances (six sur quatorze patientes) alors qu'une seule séance a été réalisée chez les patientes (sept cas sur neuf) ayant eu une absence de résultat.



**Figure 1.** Action du *zhubin* sur les menaces d'accouchements prématurés.

## L'acupuncture et la mise en route du travail dans les ruptures prématurées des membranes

La rupture des membranes est dite prématurée si elle survient pendant la grossesse mais avant le début du travail. Elle affecte 6 à 19 % des grossesses à terme, c'est-à-dire après 37 semaines d'aménorrhée, mais le chiffre est imprécis car il n'existe pas de consensus professionnel. En pratique, on effectue un prélèvement de liquide amniotique ; la parturiente est hospitalisée ; une antibiothérapie au bout de la douzième heure de rupture est mise en route et on programme un déclenchement après vingt-quatre heures. A la naissance, il est important de réaliser un bilan infectieux au nouveau-né.

Florence Cacheux et Emilie Theve en 2011 se sont intéressées à la mise en route du travail lors des ruptures prématurées des membranes. Il s'agit d'une petite étude contrôlée ouverte et non randomisée de type prospectif. Les critères d'inclusion ont été : âge gestationnel supérieur à 37 semaines d'aménorrhée ; la rupture de la poche des eaux ; l'absence de contraction utérine.

Le groupe acupuncture (n=30) a bénéficié de la puncture des points GI4, RA6, VC4 associée à la puncture et la moxibustion des points *liao* : VE31 (*shangliao*), VE32 (*liliao*), VE33 (*zhongliao*) et VE34 (*xialiao*). Le second groupe témoin est un groupe d'expectative sans traitement (n=30).

On observe peu d'influence sur l'induction des contractions utérines (figure 2). Par contre, le délai entre la rupture de la poche des eaux et l'heure d'accouchement est plus court dans le groupe acupuncture, 27% des patientes ayant accouché dans les 12 heures alors qu'il n'est que de 13% dans les douze heures dans le groupe témoin. Mais au delà de douze heures, il n'y a plus de différence (figure 3).

Autre variable étudiée, le nombre d'heures de travail. On s'aperçoit que la phase active du travail est plus rapide dans le groupe de patientes ayant bénéficié d'acupuncture, puisque 37% d'entre elles ont accouché en moins de trois heures et qu'aucune n'a eu un travail supérieur à douze heures (figure 4).

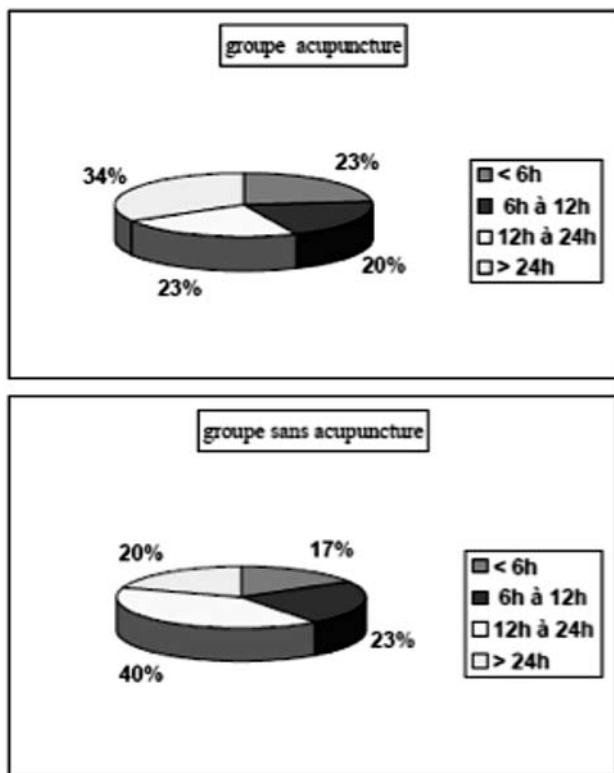


Figure 2. Délai entre la rupture de la poche des eaux et le début des contractions.

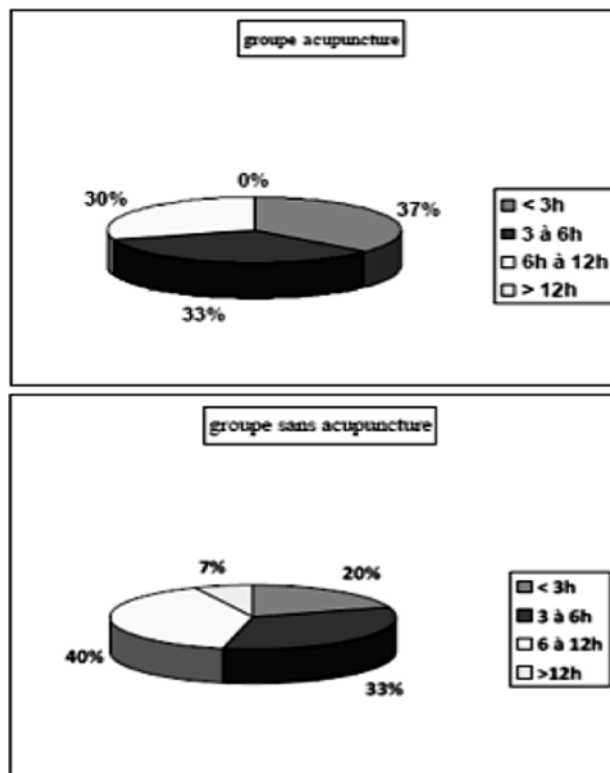


Figure 4. Nombres d'heures de travail.

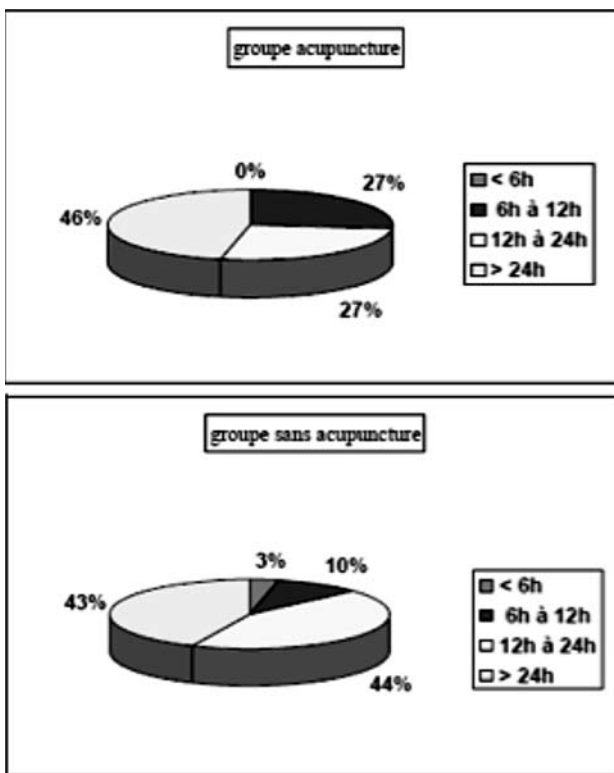


Figure 3. Délai entre la rupture de la poche des eaux et l'heure d'accouchement.

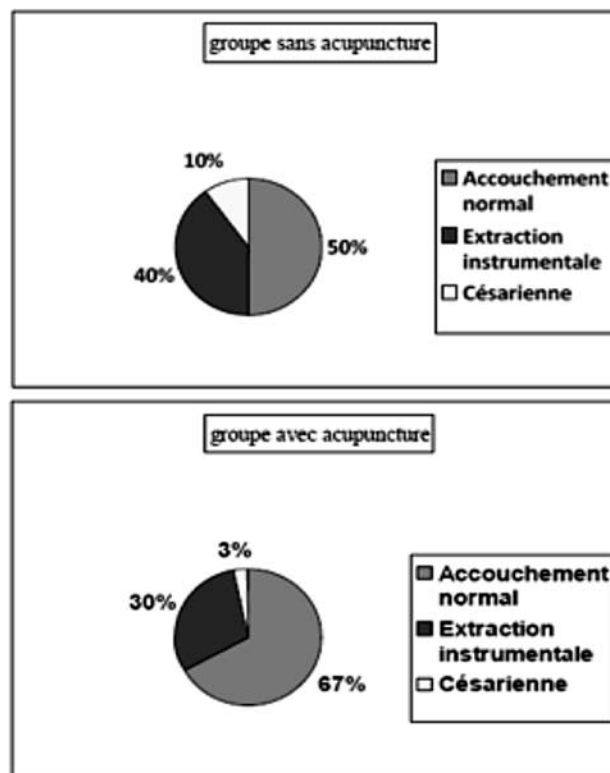


Figure 5. Modalités d'accouchement.

Les modalités d'accouchement semblent aussi être influencées par l'acupuncture. En effet, le nombre de voies basses spontanées est supérieur dans le groupe acupuncture que dans le groupe témoin, ceci pouvant peut-être s'expliquer par un travail plus rapide et donc une moindre fatigue (figure 5).

En conclusion, même si cet essai clinique de faible population souffre d'une méthodologie insuffisante, et sans rigoureuses statistiques comparatives, il a le mérite de montrer l'influence de l'acupuncture dans la réduction de la phase active du travail, sans action semble-t-il sur la mise en route du travail. Tout reste à infirmer ou confirmer par un essai clinique randomisé de haute qualité méthodologique.



Dr Jean-Marc Stéphan  
Directeur de la revue « Acupuncture & Moxibustion »  
Coordinateur du DIU acupuncture  
obstétricale Lille 2  
Chargé d'enseignement à la faculté de  
médecine Paris Sud XI et Rouen  
Médecin acupuncteur attaché au CHG de  
Denain 59220  
Secrétaire Général de l'ASMAF-EFA  
✉ [jm.stephan@acupuncture-medicale.org](mailto:jm.stephan@acupuncture-medicale.org)

*Conflit d'intérêts : aucun*

#### **Références**

1. Décret n° 2008-863 du 27 août 2008 complétant le code de déontologie des sages-femmes. Available from URL: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00019386996>
2. Arrêté du 2 novembre 2009 fixant la liste des diplômes permettant l'exercice des actes d'acupuncture par les sages-femmes. Available from URL: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021245638>