



HAL
open science

Acupuncture et douleurs lombo-pelviennes pendant la grossesse

Blandine de Mas Latrie

► **To cite this version:**

Blandine de Mas Latrie. Acupuncture et douleurs lombo-pelviennes pendant la grossesse. Gynécologie et obstétrique. 2012. dumas-00726069

HAL Id: dumas-00726069

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00726069v1>

Submitted on 28 Aug 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10

Mémoire pour obtenir le
Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Présenté et soutenu publiquement

le 12 avril 2012

par

Blandine de MAS LATRIE

Née le 25 octobre 1988

**Acupuncture et douleurs
lombo-pelviennes pendant la grossesse**

DIRECTEUR DU MEMOIRE :

Mme NICOLIAN Stéphanie Sage-femme, Pitié-Salpêtrière

CO-DIRECTEUR DU MEMOIRE

Mme NGUYEN Directrice de l'école Baudelocque

JURY

Mr le Pr CABROL

Mme VEROT

Mme SUROWANIEC

Mme PORET

Directeur technique et d'enseignement

Représentante de la directrice de l'école de
sages-femmes Baudelocque

Sage-femme

Sage-femme

N° du mémoire : 2012PA05MA09

Remerciements

A Stéphanie Nicolian et Françoise Nguyen pour avoir dirigé ce mémoire, pour leur soutien, leur disponibilité et leurs conseils avisés.

Aux sages-femmes ayant accepté de distribuer mes questionnaires et aux patientes ayant pris le temps d'y répondre consciencieusement.

A Monsieur le Professeur D. Cabrol ainsi que toute l'équipe enseignante de l'école de sages-femmes de Baudelocque pour l'enseignement dispensé durant ces quatre années.

A la promotion d'étudiantes sages-femmes 2012, pour tous ces moments formidables passés ensemble durant ces quatre années.

Enfin, merci à ma famille et mes proches pour leur soutien durant ces années d'études, pour m'avoir réconfortée et redonné de l'élan dans les périodes les plus difficiles.

Table des matières

Liste des figures	8
Liste des annexes	9
Abréviations.....	10
Introduction.....	11
Première partie DOULEURS LOMBOPELVIENNES DE LA GROSSESSE	13
1. Qu'est-ce qu'une douleur lombopelvienne ?	13
1.1. <i>Qu'est-ce qu'une douleur ?</i>	13
1.1.1. Bases neurophysiologiques de la douleur	13
1.1.2. Bases psychologiques de la douleur	14
1.2. <i>Qu'est-ce qu'une douleur lombopelvienne (DLP) ?</i>	15
2. Quelques chiffres	15
3. Physiopathologie des douleurs lombopelviennes de la grossesse	16
3.1. <i>Les phénomènes hormonaux</i>	16
3.2. <i>Les contraintes mécaniques</i>	17
4. Quels traitements proposer en cas de DLP ?.....	18
4.1. <i>Traitement en médecine occidentale</i>	18
4.1.1. Traitement médicamenteux	18
4.1.2. Kinésithérapie.....	19
4.1.3. Ostéopathie.....	20
4.2. <i>Traitement en médecine traditionnelle chinoise : l'acupuncture</i>	20
4.2.1. Approche théorique	21
4.2.2. Pourquoi ne pas se contenter simplement des explications traditionnelles pour l'acupuncture ?	22
4.2.3. Approche scientifique	23
4.2.4. Pratique de l'acupuncture	24
4.2.5. Effets secondaires de l'acupuncture	25
4.2.6. Evaluation de l'acupuncture	26
4.2.7. Acupuncture et économie.....	27
Deuxième partie METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....	28
1. Problématique	28
2. Objectifs	28
3. Hypothèses	29
4. La méthodologie	29
4.1. <i>Le cadre de l'enquête</i>	29
4.2. <i>La population ciblée</i>	30

4.3.	<i>Outils d'évaluation de la douleur</i>	30
4.3.1.	Echelles unidimensionnelles d'évaluation de la douleur	30
4.3.2.	Oswestry Disability Index	31
4.4.	<i>Le principe du traitement</i>	32
4.5.	<i>Auto-questionnaires et critères d'évaluation</i>	33
4.5.1.	Avant le traitement	33
4.5.2.	Après le traitement	34
5.	Exploitation des résultats	35
5.1.	<i>Aspects quantitatifs</i>	35
5.2.	<i>Description des résultats</i>	35
5.2.1.	Présentation socio-économique de l'échantillon	35
5.2.2.	Caractéristiques de la douleur	38
5.2.3.	Le vécu de l'acupuncture	42
5.2.4.	Evaluation de l'efficacité de l'acupuncture à long terme	43
1.	Méthode d'analyse des résultats	45
2.	Analyse des résultats	45
2.1.	<i>L'amélioration du symptôme douloureux et de l'incapacité fonctionnelle</i>	45
2.1.1.	Le symptôme douloureux	45
2.1.2.	L'incapacité fonctionnelle	47
2.2.	<i>Le vécu de l'acupuncture par les patientes</i>	48
2.3.	<i>Le suivi à long terme du symptôme douloureux et de l'incapacité fonctionnelle</i>	49
3.	Les limites de notre étude	50
3.1.	<i>L'échantillonnage</i>	50
3.1.1.	Caractéristiques sociodémographiques	50
3.1.2.	Nombre de patientes	50
3.2.	<i>Absence de placebo ou de groupe témoins</i>	51
4.	Propositions	51
4.1.	<i>L'ergonomie dans les gestes de tous les jours</i>	51
4.2.	<i>L'acupuncture</i>	53
	Conclusion	54
	Bibliographie	55
	Annexes	58

1. Diseases, symptoms or conditions for which acupuncture has been proved – through controlled trials – to be an effective treatment:

- Adverse reactions to radiotherapy and/or chemotherapy
- Allergic rhinitis (including hay fever)
- Biliary colic
- Depression (including depressive neurosis and depression following stroke)
- Dysentery, acute bacillary
- Dysmenorrhoea, primary
- Epigastralgia, acute (in peptic ulcer, acute and chronic gastritis, and gastrospasm)
- Facial pain (including craniomandibular disorders)
- Headache
- Hypertension, essential
- Hypotension, primary
- Induction of labour
- Knee pain
- Leukopenia
- Low back pain
- Malposition of fetus, correction of
- Morning sickness
- Nausea and vomiting
- Neck pain
- Pain in dentistry (including dental pain and temporomandibular dysfunction)
- Periarthritis of shoulder
- Postoperative pain
- Renal colic
- Rheumatoid arthritis

- Sciatica
- Sprain
- Stroke
- Tennis elbow

.....60

....60

Liste des figures

Figure 1: schéma du trajet de l'information douloureuse	14
Figure 2 : Symbole du Yin et du Yang	21
Figure 3 : Position des pouls chinois.....	25
Figure 4 : Réglette pour évaluer l'EVA	30
Figure 5 : Age des patientes	35
Figure 6 : Situation familiale des patientes (n=32)	36
Figure 7 : Niveau d'étude des patientes (n=36)	36
Figure 8 : Situation Professionnelle des patientes (n=39).....	36
Figure 9 : Indice de masse corporelle des patientes (n=41)	37
Figure 10 : Parité des femmes (n=41)	37
Figure 11 : Terme d'apparition des DLP (n=37)	38
Figure 12 : Impact des DLP sur l'activité professionnelle (n=26)	39
Figure 13 : Autres traitements utilisés.....	39
Figure 14 : EN de la douleur avant et après le traitement par acupuncture (n=41).....	40
Figure 15 : EVA à la première et à la dernière consultation (n=41)	41
Figure 16 : Répartition des score d'ODI avant et après traitement (n=41)	41
Figure 17 : Score d'ODI avant et après traitement (n=41).....	42
Figure 18 : Satisfaction des patientes pour le traitement par acupuncture (n=34)	43
Figure 19 : Evolution de l'EN à long terme après le traitement par acupuncture	44
Figure 20 : ODI par semaine à long terme après le traitement par acupuncture	44
Figure 21 : Position idéale de travail assis.....	52
Figure 22 : Position debout idéale à adopter (à droite)	52
Figure 23 : Position idéale pour ramasser un objet au sol	53

Liste des annexes

Annexe I Comment devenir sage-femme acupuncteur ?.....	59
Annexe II Liste des pathologies pour lesquelles l'acupuncture est reconnue comme efficace par l'OMS [25].....	60
Annexe III Questionnaire N° 1 distribué avant le traitement.....	61
Annexe IV Questionnaire N° 2 rempli une semaine après la fin du traitement	67
Annexe V CARNET DE BORD DISTRIBUE POUR LE SUIVI A LONG TERME	72
Annexe VI Ergonomie	78

Abréviations

IASP	International Association for the Study of Pain
DLP	Douleur Lombo-Pelvienne
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
AINS	Anti-inflammatoire Non Stéroïdien
SA	Semaine d'Aménorrhée
CRAT	Centre de Référence sur les Agents Tératogènes
HAS	Haute Autorité de Santé
MTC	Médecine Traditionnelle Chinoise
EVA	Echelle Visuelle Analogique
EN	Echelle Numérique
MPQ	McGill Pain Questionnaire
ODI	Oswestry Disability Index
ANAES	Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Économiques
IMC	Indice de Masse Corporelle

Introduction

Depuis plusieurs années, on assiste en Europe à une augmentation du nombre de personnes souffrant de troubles musculo-squelettiques (TMS). Ces pathologies regroupent les affections touchant les muscles, les tendons, les nerfs, les articulations et les os. Le terme générique TMS centralise toutes sortes d'affections, des troubles légers et passagers jusqu'aux lésions irréversibles et aux états chroniques d'incapacité. Ils constituent en Europe, la première cause de morbidité liée au travail avec entre autre, 24,5 % de travailleurs se plaignant de douleurs dorsales¹. Les TMS entraînent une douleur et une gêne fonctionnelle, le plus souvent quotidienne, ayant des répercussions autant sur le plan humain que sur le plan économique. L'agence européenne pour la santé estime leur coût à 1,5 % du PIB européen. Depuis l'an 2000, les troubles musculo-squelettiques sont reconnus par l'Institut de Veille Sanitaire comme problème majeur de santé publique.

Nous constatons que les douleurs lombaires font partie des TMS les plus courants et que la grossesse fait partie des facteurs de risque individuel de TMS.

En effet, durant la grossesse, les douleurs lombaires sont fréquentes et souvent associées à des douleurs pelviennes. Regroupées sous l'appellation douleurs lombo-pelviennes (DLP), elles se présentent chez environ 45 % des femmes dont environ 25 % auront des douleurs persistantes dans le post-partum². Les douleurs lombo-pelviennes se définissent comme une douleur comprise entre la charnière dorsolombaire (D12-L1) et la charnière lombo-sacrée (L5-S1). Très souvent, elles sont considérées comme des « petits maux de la grossesse » inéluctables que la femme doit supporter. Certains consultants sont dépourvus, étant donné que peu de solutions thérapeutiques dans la médecine allopathique sont autorisées au cours de la grossesse. C'est ainsi que certaines femmes ressentent un manque de considération et déplorent le manque de traitement.

C'est pourquoi, il a été choisi d'évaluer l'acupuncture comme moyen de soulager les douleurs lombo-pelviennes de la grossesse. Nous avons cherché à apprécier le bénéfice pour la patiente d'être traitée par acupuncture pour soulager les douleurs lombo-

¹ PARENT-THIRION Agnès et al., Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail. Fourth European working conditions survey. Luxembourg : Office for official publications of the European communities, 2007, 134 p.

² VERMANI E., MITTRAL R., WEEKS A., Pelvic girdle pain and low back pain in pregnancy: a review. Pain Practice, 2010 fév ; 10(1) :60-71

pelviennes durant la grossesse, ce qui permettrait de diversifier les possibilités d'accompagnement des patientes.

Dans un premier temps, nous aborderons les caractéristiques des douleurs lombopelviennes durant la grossesse et les principaux traitements proposés. Puis, nous retranscrivons les résultats d'une étude prospective de type « avant-après » réalisée par le biais d'auto-questionnaires dans trois maternités d'Ile-de-France. Enfin, dans un troisième temps, une analyse et un commentaire des résultats obtenus seront effectués.

Première partie

DOULEURS LOMBO-PELVIENNES DE LA GROSSESSE

1. Qu'est-ce qu'une douleur lombo-pelvienne ?

1.1. Qu'est-ce qu'une douleur ?

Alors que le dictionnaire Larousse définit simplement la douleur comme « une sensation pénible, désagréable, ressentie dans une partie du corps », l'Association Internationale pour l'Etude de la Douleur (IASP) définit la douleur comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles ou décrites en termes de lésions. » [1]

L'intérêt de cette définition est de ne pas réduire la notion de douleur aux seules causes lésionnelles et d'en accepter la réalité affectivo-émotionnelle et cognitive.

1.1.1. Bases neurophysiologiques de la douleur

La transmission douloureuse est un phénomène complexe impliquant des mécanismes électro-physiologiques et neurochimiques où 3 étapes vont se succéder [2] :

1. l'élaboration de l'influx nerveux (potentiel d'action) au niveau du récepteur nocicepteur et sa transmission dans la fibre nerveuse périphérique ;
2. le relais et la modulation de cet influx nerveux au niveau de la corne dorsale de la moelle épinière ;
3. l'intégration, au niveau du cerveau qui transforme l'influx nerveux en message conscient : sensation douloureuse avec une composante sensorielle-discriminative (lieu, intensité, durée,...) et une composante émotionnelle et affective désagréable.

Il existe une réponse analgésique endogène grâce aux endorphines. Ces peptides opioïdes sont libérés grâce à l'influx nerveux inhibiteur, renvoyé par le système nerveux central. Cependant, les mécanismes exacts sont encore mal connus.

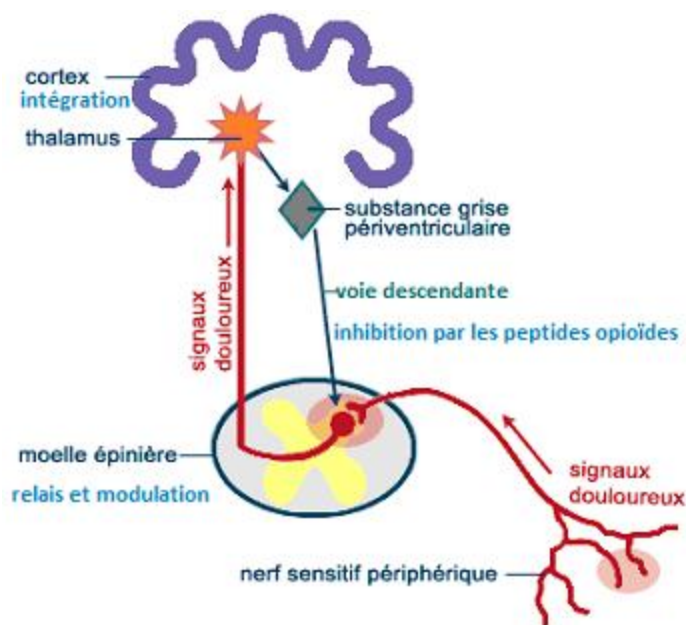


Figure 1: schéma du trajet de l'information douloureuse

D'après : http://www.ccac.ca/images/ETC/module10/voies_de_la_douleur.gif

1.1.2. Bases psychologiques de la douleur

La compréhension du patient doit être élargie à un ensemble de facteurs psychosociaux susceptibles d'amplifier ou d'entretenir une douleur, quelle que soit son origine.

La composante affectivo-émotionnelle fait partie intégrante de l'expérience douloureuse et lui confère sa tonalité désagréable, pénible et difficilement supportable. La prise en charge, la signification ou encore l'incertitude de l'évolution de la douleur sont autant de paramètres qui vont venir moduler le vécu douloureux.

La composante cognitive désigne l'ensemble des processus mentaux qui accompagnent et donnent du sens à la perception de la douleur permettant une adaptation. Ceci explique que des stimulations douloureuses égales aboutissent à des appréciations subjectives différentes, selon les individus.

Ainsi la douleur ne se limite pas à une perception simple de sensation, mais elle prend en compte une composante subjective qui est modulée par le contexte dans lequel elle survient (expériences antérieures, cultures, état psychologique,...) C'est pourquoi, diverses échelles et questionnaires ont été mis en place afin de limiter au maximum la subjectivité de celui qui évalue la douleur.

1.2. Qu'est-ce qu'une douleur lombo-pelvienne (DLP) ?

La Société Française de Rhumatologie définit la douleur lombaire comme « une douleur à hauteur des crêtes iliaques ou plus bas, médiane ou latéralisée, avec possibilité d'irradiation ne dépassant pas le genou, mais avec prédominance de la douleur lombo-sacrée» [3]. Par la suite, un consensus international a défini la douleur lombaire comme une douleur comprise entre la charnière dorsolombaire (D12-L1) et la charnière lombo-sacrée (L5-S1)[4]. Il n'existe pas de définition précise du syndrome douloureux pelvien au cours de la grossesse.

En effet, les mécanismes physiopathologiques sont mal compris et souvent les douleurs pelviennes ne sont pas distinguées des douleurs lombaires basses. De nombreuses terminologies ont été utilisées dans la littérature sans qu'il ne soit certain que tous ces termes se réfèrent à la même pathologie. Par conséquent, la prévalence varie considérablement selon les études. Il est difficile de trouver une définition standardisée de la douleur lombaire et de la douleur pelvienne. Ces deux types de douleurs étant très souvent associés, ces pathologies sont souvent regroupées sous le terme de douleurs lombopelviennes ou de douleurs de la ceinture pelvienne. Elles peuvent se définir par toutes douleurs comprises entre les crêtes iliaques postérieures et le pli fessier et en particulier, à proximité des articulations sacro-iliaques [5] [6].

2. Quelques chiffres

En France, il n'existe pas d'enquête nationale sur les douleurs lombo-pelviennes. De plus, il faut prendre en considération les questions posées dans les diverses études, afin de donner un chiffre au plus près de la réalité. En effet, si la question porte sur les douleurs intenses ou légères, passagères ou durables, dans un passé lointain ou proches, alors 60 % des français sont atteints de douleurs lombaires. Cependant, si la question porte sur un arrêt de travail dans les 12 derniers mois, alors la prévalence, dans la population générale, diminue à 5 - 10 % (données de l'INSERM en 2000). Au-delà de cette variation de prévalence dans la population générale, la Direction Générale de la Recherche de la Commission Européenne a reconnu les lombalgies comme un problème majeur médico-socio-économique dans les pays européens : les lombalgies affectent la population active et sont associées à des coûts élevés d'utilisation de soins de santé et d'absentéisme au travail.

Comme nous l'avons vu précédemment, de nombreuses terminologies ont été utilisées dans la littérature sans qu'il ne soit certain que tous ces termes se réfèrent à la

même pathologie. Cela explique que la prévalence puisse varier considérablement d'une étude à l'autre. Cependant, en Europe, malgré la variation des critères de diagnostic de la douleur lombo-pelvienne chez la femme enceinte, une fourchette comprise entre 16 et 20 % peut être suggérée [6] [7]. Néanmoins, cette prévalence peut être augmentée dans certaines autres études, comme la revue systématique de 2010 de Vermani et al., qui constatent que près de 45 % de toutes les femmes enceintes et 25 % de toutes les femmes dans le post-partum souffrent de douleurs lombaires et/ou pelviennes [8].

D'autre part, d'après l'International Association for the Study of Pain, 8 % des femmes enceintes se trouvent handicapées par cet état. Chez un tiers des femmes enceintes, la douleur est un problème grave qui affecte la vie de tous les jours, le travail et le sommeil [10].

Les douleurs lombo-pelviennes concernent plus d'un quart des femmes enceintes et ont un impact sur leur vie socio-économique. De plus, le risque que les DLP persistent après l'accouchement n'est pas écarté. C'est pourquoi, il est important de prendre en considération les DLP chez la femme enceinte.

3. Physiopathologie des douleurs lombo-pelviennes de la grossesse

Les mécanismes restent encore spéculatifs, mais l'hypothèse la plus plausible du développement des douleurs lombo-pelviennes est une combinaison de deux facteurs : hormonal et biomécanique [9].

3.1. Les phénomènes hormonaux

L'imprégnation hormonale joue un rôle important dans l'analyse des étiologies des lombalgies. Les principales hormones concernées sont les œstrogènes et la relaxine.

Les œstrogènes sont produits en grandes quantités au cours de la grossesse et imprègnent les fibrocartilages.

La relaxine est produite en grande partie par le corps jaune et l'endomètre. Cette hormone polypeptidique est donc produite de façon plus importante pendant la grossesse. Elle a un puissant effet métabolique. En effet, elle stimule la dégradation du collagène, ce qui engendre une relaxation du myomètre, un relâchement des structures ligamentaires et un relâchement des tissus conjonctifs musculaires et tendineux, en particulier au niveau

du bassin. De nombreuses études se sont intéressées à la relation pouvant exister entre le taux sérique de relaxine et la survenue des douleurs lombo-pelviennes de la grossesse. Une grande discordance est constatée dans les résultats ne permettant pas de conclure clairement. Ces discordances s'expliquent par des différences dans la technique de dosage de la relaxine et dans la sélection plus ou moins restrictive des patientes. Cependant, la relaxine semble bien jouer un rôle central dans le relâchement des ligaments pelviens au cours de la grossesse sans que l'on puisse pour autant prédire par un dosage sérique, le risque de douleur lié à ce relâchement [9].

3.2. Les contraintes mécaniques

Les douleurs lombo-pelviennes résulteraient de l'augmentation de la contrainte mécanique. Du fait du poids croissant de l'utérus gravide en avant, une relocalisation du centre de gravité s'opère, ce qui affecte le système musculo-squelettique. Pour rétablir l'équilibre, le tronc bascule en arrière, accentuant ainsi la lordose lombaire. Cependant, il faut noter que cette hyper-flexion est compensée par le système extenseur musculaire de la colonne vertébrale (les muscles spinaux), afin de limiter les contraintes rachidiennes. De ce fait, il a ainsi été démontré par plusieurs études prospectives [9] que, contrairement à une idée répandue, il n'existe aucune relation entre le degré de lordose lombaire et les douleurs pelviennes de la grossesse. L'élément biomécanique de l'accentuation de la lordose lombaire est donc à remettre en question. Ceci d'autant plus que les lombalgies apparaissent, parfois, en début de grossesse alors même que la prise de poids n'est pas significative. On peut donc penser que les lombalgies seraient surtout dues à un trouble préexistant d'hyper-lordose.

Une explication possible à l'augmentation de la prévalence des douleurs lombo-pelviennes au cours de la grossesse pourraient être l'affaiblissement, par distension, de la ceinture musculaire abdominale dont le rôle est important dans le maintien de la statique rachidienne [9].

Les douleurs lombo-pelviennes seraient donc liées au relâchement des articulations et des ligaments du bassin, secondairement à l'imprégnation hormonale (exposée un peu plus haut), entraînant une micro-mobilité des articulations sacro-iliaques et de la symphyse pubienne. En effet, l'augmentation de la laxité entraîne une augmentation de l'amplitude de mouvements dans les articulations et donc une augmentation des forces de cisaillement au niveau du bassin, ce qui pourrait provoquer les douleurs lombo-pelviennes chez la femme enceinte [8].

4. Quels traitements proposer en cas de DLP ?

4.1. Traitement en médecine occidentale

4.1.1. Traitement médicamenteux

- Antalgiques non opiacés de palier 1

Le paracétamol est un antipyrétique et un antalgique non opiacé de palier 1, utilisé dans le traitement symptomatique des douleurs légères à modérées. Bien que le paracétamol passe la barrière placentaire, il n'existe aucun effet tératogène ; le lien avec la cryptorchidie (chez les garçons dont les mères ont pris du paracétamol pendant la grossesse) n'a pas été établi en novembre 2010. La posologie maximale à donner est de 4 grammes par jour en 4 prises. Selon l'OMS, le paracétamol a fait la preuve de son efficacité antalgique. Il est utilisé comme antalgique de première intention. Cependant, quand la douleur devient plus intense, l'efficacité du paracétamol est souvent très rapidement dépassée et celui-ci doit être associé à un autre antalgique.

Il est à rappeler que l'utilisation d'anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) est contre-indiquée pendant la grossesse (en particulier après 24 SA) en raison des risques de fermeture précoce du canal artériel chez le fœtus et de leur toxicité rénale [11].

- Antalgiques opioïdes faibles de palier 2

La codéine est un dérivé morphinique antitussif d'action central et un antalgique de palier 2. Elle est toujours prise en association avec un autre antalgique. La codéine est métabolisée au niveau du foie à 5 % en morphine par une enzyme, la cytochrome 450 dont le polymorphisme génétique peut exposer certains sujets à des concentrations élevées de morphine.

Cependant, les données publiées à ce sujet concernant la femme enceinte sont nombreuses et rassurantes. La possibilité d'une faible augmentation de malformations cardiaques n'a pas été confirmée à ce jour. Selon le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT), il est possible d'utiliser la codéine à posologie usuelle de maximum 60 mg/jour en 3 prises, quel que soit le terme de la grossesse. Néanmoins, en raison d'un risque de syndrome de sevrage et de détresse respiratoire chez le nouveau-né, l'utilisation au troisième trimestre doit être précautionneuse [11] [12].

- Antalgiques opioïdes forts de palier 3

La morphine est un agoniste des récepteurs des opioïdes. C'est l'antalgique de palier 3 le mieux connu, quel que soit le terme de la grossesse. Les données à ce sujet concernant la femme enceinte sont nombreuses et rassurantes. L'utilisation de la morphine en fin de grossesse peut être responsable, chez le nouveau-né, de différents types d'événements transitoires tels qu'un syndrome de sevrage néonatal et une détresse respiratoire néonatale [11] [12].

Au vu des données scientifiques, il est entendu que le traitement de la douleur par des antalgiques de palier 2 ou 3 est à éviter au maximum afin d'éviter tout risque néonatal. Dans la pratique courante, ils ne sont d'ailleurs pas prescrits à la femme enceinte pour des douleurs lombo-pelviennes. D'autre part, la prise de paracétamol est assez souvent insuffisante pour soulager les douleurs lombo-pelviennes des femmes enceintes.

4.1.2. Kinésithérapie

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), depuis 2000, aucune étude n'a montré réellement l'efficacité de la masso-kinésithérapie et aucune recommandation publiée ne l'a proposée dans le traitement de la lombalgie aiguë [13]. Les experts considèrent que, dans la population générale, au stade aigu de la maladie (4 premières semaines), le traitement est avant tout médical. A cette période, l'évolution étant le plus souvent favorable, il faut éviter une médicalisation excessive qui pourrait favoriser le passage à la chronicité. Les experts considèrent que l'efficacité du traitement masso-kinésithérapique repose sur l'association de différentes méthodes.

D'autre part, en 2000, Wedenberg et al., dans une étude prospective randomisée comparant l'acupuncture à la physiothérapie et comprenant soixante femmes enceintes, montrent que l'acupuncture semble mieux soulager la douleur et le handicap dans les lombalgies de la grossesse que la physiothérapie [14].

Dans le cas d'une « rééducation du rachis et/ou des ceintures, quelles que soient la nature et la localisation de la pathologie », la cotation de l'acte par la Caisse d'Assurance Maladie est 7,5 AMS, soit 15,3 €. D'autre part, il est à noter qu'aujourd'hui, la kinésithérapie est remboursée sans entente préalable, par la Sécurité sociale, dans la limite de 30 séances prescrites par un médecin. Ce traitement est largement proposé comme alternative aux méthodes médicamenteuses alors même que son efficacité n'est pas démontrée.

4.1.3. Ostéopathie

Peu de recherches ont été menées sur l'ostéopathie pendant la grossesse. Cependant, une étude randomisée contrôlée versus placebo a été effectuée entre 2003 et 2005 afin d'étudier le traitement par ostéopathie des dorsalgies et des symptômes liés au cours du 3^{ème} trimestre de la grossesse. Les 146 patientes sélectionnées ont été réparties en 3 groupes : soins usuels prénataux + ostéopathie (n=49), traitement usuel + traitement placebo d'ultrason (n=48), soins usuels prénataux uniquement (n=49). Il a été montré que l'ostéopathie couplée aux soins usuels permet de ralentir significativement la détérioration des maux de dos par rapport aux deux autres modes de traitement. D'autre part, l'intensité de la douleur est diminuée dans le groupe ostéopathie et soins usuels alors que dans le groupe traitement placebo et soins usuels, l'intensité de la douleur reste inchangée. Dans le groupe soins usuels uniquement, elle est augmentée. L'étude conclut donc au fait que l'ostéopathie ralentit ou stoppe la détérioration fonctionnelle du dos durant le dernier trimestre de la grossesse, conduisant ainsi à une diminution de la douleur.

Malgré le peu d'étude sur l'efficacité de l'ostéopathie dans les douleurs lombopelviennes de la grossesse, ce type de traitement reste largement proposé. Des recommandations de la Société Française de Médecine Manuelle Orthopédique et Ostéopathique en 2007 stipulent qu'il ne faut pas faire de manipulation au premier trimestre en raison du risque de fausse couche et éviter la manipulation en décubitus latéral droit en raison de la pression aorticocave. Dans tous les cas, un traitement ostéopathique chez la femme enceinte doit se faire en concertation avec le praticien effectuant le suivi obstétrical.

D'autre part, il est important de préciser que les séances d'ostéopathie ne sont pas prises en charge par la Sécurité Sociale, mais de nombreuses mutuelles commencent à les prendre en charge en partie. Le prix minimum d'une consultation s'approchant des 50 €, ce traitement n'est pas toujours abordable par la population générale.

4.2. Traitement en médecine traditionnelle chinoise : l'acupuncture

Etant donné l'existence de nombreux écrits relatant l'histoire de l'acupuncture et son fonctionnement, seule une approche succincte est réalisée.

L'acupuncture est enracinée dans la philosophie chinoise, ce qui peut expliquer qu'elle soit difficile à appréhender pour un occidental. Le but n'est pas de l'opposer à la médecine occidentale, mais bien de l'y associer. W. Lin-Peng, directeur du département d'acupuncture de l'hôpital central de médecine traditionnelle chinoise de Pékin dit à ce propos :

*« La médecine occidentale est excellente ;
La médecine chinoise est excellente.
Les deux réunies forment la meilleure du monde. »*

4.2.1. Approche théorique

La médecine chinoise existe depuis plus de 2000 ans. C'est un système médical complet et cohérent qui possède une représentation spécifique de l'être humain. Il est difficile en quelques mots de définir les concepts complexes et profonds qui régissent la médecine traditionnelle chinoise (MTC), mais aussi la culture d'une des civilisations les plus anciennes.

Dans la MTC, l'Homme est un microcosme au sein du macrocosme (*l'univers, son environnement*). L'Homme, situé entre l'énergie du ciel, (*énergie pure : Yang*) et l'énergie de la Terre (*énergie condensé : Yin*), est soumis aux influences célestes et terrestres qui lui impriment des rythmes d'alternance (*ex : alternance jour/nuit*) et d'équilibre, traduit par la théorie Taoïste du Yin et du Yang

L'emblème du Tao, équilibre entre le Yang (force, chaleur, ciel,...) et le Yin (inertie, froid, terre,...) représente ce raisonnement. Le Yang et le Yin sont à la fois opposés et complémentaires : l'un n'existe que par rapport à l'autre et ils ne peuvent exister l'un sans l'autre. La santé n'est que l'équilibre du Yin et du Yang dans son environnement. L'excès ou la faiblesse de Yin ou de Yang est la cause la plus fréquente du déclenchement et du développement de pathologies.

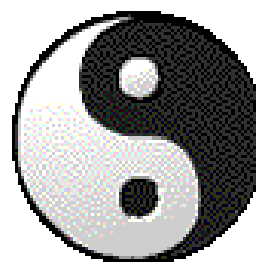


Figure 2 : Symbole du Yin et du Yang

Dans la MTC, le corps est parcouru par des méridiens (lignes invisibles, symétriques, anatomiques et fixes) dans lesquels circule l'énergie (appelée Qi). L'énergie Qi assure l'équilibre Yin/Yang et subit, elle aussi, un rythme horaire. Les quelques 750 points d'acupuncture sont disposés de façon précise, sur l'ensemble de ces méridiens. Les douze principaux méridiens sont chacun rattachés à une loge énergétique, association d'un

organe (Yin, lieu de stockage de l'énergie) et d'une entraille (Yang, lieu de passage de l'énergie) [15] [16] [17].

Il existe quelques règles spécifiques aux femmes enceintes : la grossesse est un mécanisme de concentration du Yin dans le pelvis grâce à un équilibre Qi/Sang particulier. Le respect de cet équilibre est primordial. Les principales causes de menaces pour la grossesse sont une insuffisance de Yin (responsable d'hypotrophie) ou une perturbation du Yin, par excès de Yang, qui a tendance à mettre le Yin en mouvement et à l'expulser du pelvis, entraînant des avortements spontanés ; un déséquilibre Qi/Sang et un important mouvement de Qi du haut vers le bas qui peut entraîner et expulser le Yin du pelvis [15].

Il faut donc éviter les techniques et le choix des points qui peuvent engendrer ces mécanismes. C'est pour cela qu'il existe la notion de points interdits pendant la grossesse et donc une formation particulière pour les sages-femmes et les obstétriciens [17] [18] [19] (cf. annexe I).

4.2.2. Pourquoi ne pas se contenter simplement des explications traditionnelles pour l'acupuncture ?

L'acupuncture est souvent rejetée en raison de son mode de traitement inhabituel et des explications irrationnelles qu'on lui attribue. Cependant, l'expérience de l'acupuncture accumulée au cours des temps peut convaincre de l'inverse.

D'autre part, certains pensent qu'une approche scientifique est trop limitée pour rendre justice aux subtilités de cet art chinois ancien. Cependant, l'acupuncture s'est développée pendant une durée de 2000 ans, période durant laquelle le phénomène de l'acupuncture a été expliqué de façons différentes selon les nouvelles connaissances sur la structure et la fonction du corps. Jusqu'à nos jours, les acupuncteurs ont eu la prudence de ne pas rejeter les concepts précédents, mais ont préféré y ajouter de nouvelles explications. Ainsi, les anciens concepts taoïstes du Yin et du Yang, tirés du naturalisme vers 300 à 400 av J.C, se mêlent aux idées de maladies dues aux possessions par les démons, aux théories des cinq éléments fondamentaux universels et aux syndromes modernes.

La médecine chinoise traditionnelle restant difficile à appréhender pour un occidental, une vision plus scientifique de l'acupuncture peut être présentée.

4.2.3. Approche scientifique

Des efforts ont été faits pour définir les effets de l'acupuncture en des termes de physiologie sur lesquels la médecine occidentale se fonde. Des efforts malheureusement peu concluants car une majorité des études ont été effectuées sur des animaux, il est donc difficile de relier les résultats aux humains, car ce sont, le plus souvent, des études systématiques alors que les réponses sont complexes.

Cependant certains phénomènes physiologiques liés à l'acupuncture ont été identifiés. On distingue quelques grands mécanismes :

1. Tout d'abord au niveau local par la stimulation des fibres nerveuses de la peau et du muscle.

Dans les couches de la peau, existe un réseau de fibres nerveuses sensibles. La ponction de l'un de ces nerfs déclenche un potentiel d'action se propageant dans l'ensemble de ce réseau. Cela entraîne alors une libération de substances, notamment la *calcitonin gene-related peptide* (CGRP) ou l'adénosine, qui ont pour effet une stimulation des tissus conjonctifs et une dilatation locale des vaisseaux sanguins ainsi qu'une augmentation du flux sanguin local. En effet, on constate souvent une teinte rouge vif de la peau autour du lieu de ponction [20] [21] [22].

2. L'analgésie segmentaire

Le potentiel d'action décrit ci-dessus parcourt aussi le nerf périphérique directement jusqu'à son segment particulier dans la moelle épinière où il a tendance à déprimer l'activité de la corne dorsale, réduisant ainsi sa réponse aux stimuli douloureux. L'acupuncture inhibe la douleur de n'importe quelle partie du corps qui envoie des nerfs à ce segment médullaire particulier [20] [21] [22].

3. Analgésie supra-spinale

Le potentiel d'action produit par l'aiguille d'acupuncture se propage alors dans la corne dorsale jusqu'au tronc cérébral. Cela entraîne une stimulation des mécanismes algosuppresseurs (qui suppriment la douleur) de l'organisme. C'est-à-dire que le cerveau peut inhiber la douleur en libérant certains neurotransmetteurs (les opioïdes endogènes) via les nerfs descendant à chaque segment de la moelle épinière. Les effets s'étendent au corps entier et donc bien au-delà du segment dans lequel la ponction a eu lieu. Cet effet est reconnu comme n'étant pas très puissant mais pouvant, à sa mesure, participer à soulager la douleur. L'effet ne dépend pas du point de ponction précis mais plus de la

réalisation d'une stimulation d'intensité adéquate (exemple de la personne qui souffle sur une brûlure) [20] [21] [22].

4. Effets régulateurs centraux

Le potentiel d'action continue d'influencer d'autres structures dans le cerveau, notamment le cortex cérébral (où les sensations de puncture sont enregistrées dans l'hypothalamus) et le système limbique qui sont des sites privilégiés de la régulation des informations. Chez les rats, l'électro-acupuncture a montré l'induction par l'hypophyse de la sécrétion d'hormones corticotropes et du cortisol conduisant à des effets anti-inflammatoires systémiques. Des études d'IRM fonctionnelle chez les humains ont montré des effets immédiats de la stimulation prolongée de l'acupuncture dans le cerveau limbique et dans le cerveau basal antérieur liés aux fonctions somesthésiques et affectives qui sont connus pour être impliquées dans le processus de la douleur.

Cependant, les diverses observations qui ont été faites, ne sont pas suffisantes pour permettre une théorie unifiée concernant l'effet de l'acupuncture sur les mécanismes de la douleur chronique. En effet, il existe encore de grandes lacunes dans la compréhension de la neurophysiologie du corps humain. [20] [21] [22]

4.2.4. Pratique de l'acupuncture

- L'interrogatoire

Une consultation débute toujours par un interrogatoire médical méticuleux, complété d'une observation rigoureuse afin d'évaluer la typologie Yin ou Yang de la patiente (attitude, morphologie, couleur du teint,...). L'acupuncteur recherche également des signes généraux d'asthénie, de troubles de sommeil, souvent retrouvés dans les déséquilibres Yin ou Yang, ainsi que des signes associés sur le plan cardiorespiratoire et digestif. L'acupuncteur se renseigne pour finir sur les conditions de vie sociale et émotionnelles de la patiente et de toute chose pouvant affecter la qualité, la quantité ou la circulation du Qi dans l'organisme.

- La palpation des pouls

Au niveau de la gouttière radiale, l'acupuncteur palpe les pouls de la patiente avec les doigts des deux mains. Il cherche à les caractériser : superficiel, profond, rapide, lent, rugueux... Dans la MTC, vingt-huit aspects différents du pouls radial sont présentés. Dans la pratique courante il est très difficile de tous les retrouver, la manipulation étant très subtile et différente de la prise de pouls occidentale.

Le praticien plaçant trois doigts sur un poignet et palpant avec des pressions variables chacune des positions, peut ainsi appréhender la qualité et la quantité de la circulation de l'énergie au niveau des organes fondamentaux (le cœur, le poumon, le foie, la rate et les reins.).



Figure 3 : Position des pouls chinois

- L'examen de la langue

L'examen de la langue comprend deux parties :

- l'examen de la langue avec sa forme (épaisse, mince, empreintes dentaires, fissures,...), sa couleur et ses mouvements (tremblements, raideur, ...)
- l'étude de l'enduit lingual (mince, épais, absent, dissocié, blanc, jaune, ...)

- La puncture

Les aiguilles sont à usage unique, stériles, fines, pleines et en acier, de différentes longueurs et de différents diamètres suivant l'épaisseur de la peau au niveau des points de puncture et selon le besoin thérapeutique. En général, la puncture ne fait pas mal, seul quelque point sont réputés pour être désagréable au passage de la peau, la sensibilité en profondeur étant négligeable.

Il n'y a pas de règle absolue pour le traitement. Ce dernier doit être adapté à chaque personne dans le contexte de la pathologie et du moment. Cependant l'acupuncteur expérimenté cherche toujours à ne pas dépasser 10 aiguilles pendant la séance. Celle-ci dure en général, au minimum vingt minutes, mais peut être prolongée à quelques heures. Au cours de la séance, il est conseillé à la patiente de se reposer, de se détendre et de fermer les yeux [15].

4.2.5. Effets secondaires de l'acupuncture

L'acupuncture est une médecine alternative³. Pourtant, comme toutes les médecines, elle peut avoir des effets secondaires qui restent cependant minimes telle que la douleur à la puncture parfois accompagnée d'une aggravation des symptômes avant

³ La médecine alternative implique le choix d'une approche différente de la santé et de la maladie que celle de la médecine conventionnelle. Elle peut être complémentaire si utilisée en plus de la médecine conventionnelle

l'amélioration (3 %), des ecchymoses ou saignements (4,5 %), l'oubli d'aiguille (0,25 %) et des réactions cutanées, sueur, nausées, fatigue [20] [23] [24].

4.2.6. Evaluation de l'acupuncture

En 2002, un rapport de l'OMS rapporte une liste de pathologies (cf. annexe II) pour lesquelles l'efficacité de l'acupuncture a été prouvée par des études contrôlées. Dans cette liste, figurent les douleurs lombaires (*low back pain*) [25].

Dans leur méta-analyse de 2008 regroupant trois études et comportant 448 femmes, Ee et al. ont évalué l'efficacité de l'acupuncture associée au traitement standard versus traitement standard seul, dans le traitement des douleurs lombo-pelviennes de la grossesse. Cette méta-analyse montre que, dans le traitement des douleurs lombo-pelviennes, l'acupuncture associée au traitement standard a été supérieure au traitement standard administré seul. Les femmes souffrant de douleurs pelviennes bien définies avait un plus grand soulagement de leur douleur avec une combinaison de l'acupuncture et d'un traitement standard, par rapport au traitement standard administré seul ou des exercices de stabilisation associés au traitement standard [26].

En 2008, une méta-analyse de Berman et al., comportant 6359 patients a prouvé que l'acupuncture placebo et l'acupuncture réelle ne montraient pas de différence d'efficacité. Cependant, il a été montré que l'acupuncture vraie ou l'acupuncture placebo ont été plus efficaces que l'absence de traitement pour les douleurs lombaires. Ces conclusions ont été appuyées par une méta-analyse ultérieure de la Cochrane Back Review Group [7] [20].

De nombreuses études ont démontré l'efficacité de l'acupuncture, mais les niveaux de preuves sont souvent insuffisants. Ils ne permettent pas de convaincre suffisamment les pouvoirs publics afin que la MTC fasse partie intégrante de notre système de soins. En effet, de nombreux problèmes sont rencontrés dans la recherche sur l'acupuncture, notamment celui du placebo.

Le placebo est un produit qui a la même apparence que celle du produit que l'on teste, mais qui ne contient pas de substance active : c'est un traitement factice. Il sert de témoin et permet donc de montrer que le traitement étudié a un effet spécifique qui n'est pas dû à la puissance de l'attente du patient ou de la relation thérapeutique. Cependant, il n'y a pas de placebo idéal pour les aiguilles d'acupuncture. En effet, un placebo doit être impossible à distinguer du traitement réel, mais il doit également être inerte.

Malheureusement, il n'y a donc pas de placebo pour une aiguille. Tout ce qui pourrait être ressenti comme une aiguille a un effet sur la physiologie et ne peut donc être considéré comme un placebo.

Malgré des niveaux de preuves discutables, l'acupuncture est reconnue comme manifestement efficace dans certaines indications dont les DLP. D'autre part, la multiplicité des études, l'expérience accumulée à travers les âges et la période de la grossesse où l'alternative médicamenteuse comporte souvent des risques tératogènes, permettent de reconsidérer la place de l'acupuncture dans le traitement des DLP pendant la grossesse.

4.2.7. Acupuncture et économie

En 1991, au Royaume-Unis, Myers et al. ont montré que les patients ayant eu recours à l'acupuncture ont utilisé de plus petites quantités d'analgésie et AINS pendant les 6 mois suivants le traitement [27].

En 2005, Health Technology Assessment a étudié le coût de la prise en charge des patients souffrant de lombalgies en dehors de la grossesse, comparant notamment le coût du traitement par acupuncture à celui du traitement traditionnel sur 24 mois. Les résultats obtenus montrent que le traitement par acupuncture offre un rapport coût-efficacité plus intéressant que le traitement traditionnel sur une période de 2 ans. En effet, le coût variant de 3598 £ pour le traitement par acupuncture versus 4241 £ pour le traitement traditionnel [28].

L'acupuncture semble avoir un rapport coût-efficacité intéressant.

Deuxième partie

METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

1. Problématique

Au cours des entretiens avec les femmes enceintes souffrant de lombalgies, on constate que la plupart des femmes considèrent cette douleur comme quelque chose de normal, quelque chose à supporter et ne pouvant pas être traitée. En effet, très souvent, les douleurs lombo-pelviennes sont considérées comme des « petits maux de la grossesse » inéluctables. Les professionnels de santé surveillant leurs grossesses sont eux-mêmes, très souvent dépourvus, étant donné que peu de solutions thérapeutiques dans la médecine allopathique⁴ sont autorisées au cours de la grossesse. Les patientes ressentent alors souvent un manque de considération, d'autres déplorent le manque de traitement.

C'est en partant de ce constat que nous nous sommes interrogés sur l'acupuncture comme moyen de soulager les douleurs lombo-pelviennes pendant la grossesse.

2. Objectifs

Ce travail porte sur la prise en charge, par acupuncture, des douleurs lombo-pelviennes chez la femme enceinte. Les principaux objectifs de cette étude sont les suivants :

- l'appréciation du bénéfice pour la patiente, dans le traitement par acupuncture des douleurs lombo-pelviennes de la grossesse ;
- l'évaluation de la faisabilité et de la tolérance de l'acupuncture ;
- montrer que l'acupuncture permet de diversifier les possibilités d'accompagnement des patientes par la sage-femme, l'acupuncture ne s'opposant pas à la médecine allopathique, mais plutôt la complétant.

⁴ Le terme allopathie (du grec allos « différent » et pathos « souffrance ») correspond à la médecine conventionnelle, c'est-à-dire la médecine qui utilise des substances propres à créer les effets contraires à ceux de la maladie.

3. Hypothèses

Avant l'élaboration de cette étude, les hypothèses de départ sont les suivantes:

- l'acupuncture améliore à court terme les symptômes douloureux et l'incapacité fonctionnelle liés aux douleurs lombo-pelviennes de la grossesse ;
- l'acupuncture est très bien acceptée par les patientes ;
- le suivi de la douleur et de l'invalidité tout au long de la grossesse est réalisable par un auto-questionnaire permettant ainsi d'en évaluer l'évolution à long terme après le traitement par acupuncture.

4. La méthodologie

L'étude a été effectuée au sein d'une pré-étude réalisée à La Pitié-Salpêtrière, cherchant à évaluer l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement des douleurs lombaires et pelviennes pendant la grossesse. Cette étude pilote tente d'évaluer la demande, le nombre de consultations nécessaires, l'efficacité du traitement. C'est pourquoi, une consultation d'acupuncture a été ouverte au sein de la maternité Pitié-Salpêtrière.

Notre propre étude semi-expérimentale de type « avant-après » réalisée au sein de l'étude pilote décrite ci-dessus a été conduite de novembre 2010 à février 2012 au sein de trois maternités (Bichat, Pitié-Salpêtrière et Gonesse) offrant un accès à l'acupuncture à leurs patientes.

4.1. Le cadre de l'enquête

Au départ, le choix a été fait de ne contacter que des sages-femmes acupuncteurs. Les sages-femmes en libéral n'ayant soit pas répondu à la demande de participation, soit ayant répondu qu'elles ne souhaitaient pas participer à l'enquête en raison de la multiplicité des questionnaires, il a donc été décidé de ne faire appel qu'à des sages-femmes pratiquant l'acupuncture en milieu hospitalier. Ainsi, nous pensons éviter le biais économique des patientes consultant en libéral. Après avoir contacté des maternités en Ile-de-France connues pour pratiquer l'acupuncture ainsi que des maternités de la région de Strasbourg (total de 10 maternités), seules 3 ont accepté de participer à l'étude : La Pitié-Salpêtrière (Paris 13^{ème}), Bichat (Paris 18^{ème}), Gonesse (Val d'Oise).

4.2. La population ciblée

Les critères d'inclusion des patientes dans l'étude sont :

- un terme compris entre 15 et 37 semaines d'aménorrhées, permettant ainsi d'avoir un recul suffisant pour mettre en place un traitement et juger de son efficacité ;
- une douleur ressentie au niveau de la ceinture pelvienne entre la crête iliaque en haut (L2) et la racine des cuisses en bas, intéressant le bassin, les hanches, le pubis, les sacro-iliaques, la région sacrée. Les sciatalgies ne sont pas un motif d'inclusion en l'absence de douleurs pelviennes associées.

En revanche, les femmes non incluses présentaient un des critères suivants :

- des contractions utérines ;
- une grossesse multiple ;
- une pathologie rhumatologique chronique préexistante à la grossesse ;
- une incompréhension du protocole.

4.3. Outils d'évaluation de la douleur

4.3.1. Echelles unidimensionnelles d'évaluation de la douleur

L'échelle visuelle analogique ou EVA est une échelle globale ne mesurant que l'intensité de la douleur. C'est une échelle rapide et simple pour apprécier la réponse à un traitement. L'EVA utilise une réglette munie d'un curseur se déplaçant sur la face visible du patient entre « absence de douleur » et « douleur maximale imaginable » correspondant à une échelle graduée de 0 à 100 mm sur la face cachée. L'EVA est une méthode de référence pour quantifier l'intensité de la douleur et la réponse thérapeutique. Il a été montré que le seuil minimal à partir duquel le patient éprouve un début de soulagement, après le traitement, est une baisse de 13 mm sur l'EVA, le but étant l'obtention d'une EVA inférieur à 40 mm [30].

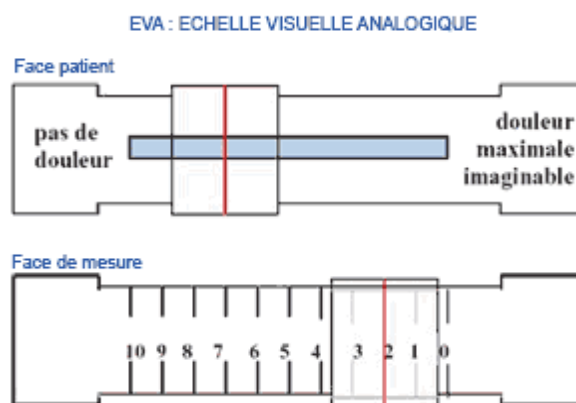


Figure 4 : Réglette pour évaluer l'EVA

D'après : <http://setd-douleur.org>

D'autre part, pour simplifier au maximum, les questionnaires présentent une échelle numérique (EN) se présentant sous la forme ci-dessous :

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur la plus intense
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------------------

Bien que la douleur soit un phénomène complexe, nous avons choisi de simplifier au maximum son évaluation afin de clarifier l'étude. C'est pourquoi, nous avons écarté l'utilisation des échelles multidimensionnelles telle que le McGill Pain Questionnaire (MPQ)

4.3.2. Oswestry Disability Index

Parmi les différentes échelles d'évaluation de l'incapacité fonctionnelle, c'est le score ODI (Oswestry Disability Index) qui a été choisi pour cette étude (cf. annexe III-IV).

En effet, une étude en 2008 a permis de considérer comme valide et fiable sa traduction en français [31]. De plus, depuis 1980, c'est un outil largement utilisé et reconnu dans le monde anglo-saxon pour évaluer l'incapacité fonctionnelle du patient lombalgique. Auparavant, l'ANAES proposait le score EIFEL en raison du manque de traduction française validée de l'ODI. Or, contrairement au score EIFEL, l'ODI peut être utilisé pour des incapacités fonctionnelles plus importantes.

L'Oswestry Disability Index (ODI) est calculé selon la formule suivante :

$$\text{ODI} = \% \text{ d'incapacité} \\ = (\text{somme des scores de chaque section} / \text{nombre de sections répondues}) \times 20$$

Les résultats de l'ODI s'interprètent de la manière suivante :

<p>0 % à 20 % incapacité légère</p>	<p>Les patients peuvent faire face à la plupart des activités de la vie quotidienne. Aucun traitement ne peut être indiqué, sauf pour des suggestions sur le portage, la posture, la condition physique et l'alimentation. Les patients avec des occupations sédentaires (ex. secrétaires) peuvent éprouver plus de problèmes que d'autres.</p>
<p>21 % à 40 % incapacité modérée</p>	<p>Les patients peuvent éprouver plus de douleurs et de difficultés pour les activités de portage et le maintien de la station assise et ou debout. Le voyage et la vie sociale sont plus difficiles. Les patients peuvent cesser de travailler. Les soins personnels, le sommeil et l'activité sexuelle sont très faiblement affectés. Le traitement conservateur peut être suffisant.</p>
<p>41 % à 60 % incapacité importante</p>	<p>La douleur est un problème principal pour ces patients, mais ils peuvent aussi éprouver des problèmes importants dans le voyage, les soins personnels, la vie sociale, l'activité sexuelle et le sommeil. Une évaluation détaillée est appropriée.</p>
<p>61 % à 80 % incapacité sévère:</p>	<p>Le syndrome douloureux a un impact sur tous les aspects de la vie quotidienne et le travail. Le traitement actif est nécessaire.</p>
<p>81 % à 100 % incapacité totale</p>	

4.4. Le principe du traitement

Les femmes reçoivent le traitement par acupuncture qui leur est adapté. Le choix de ne pas imposer des points de puncture a été fait afin de respecter au maximum les principes de la MTC selon laquelle chaque point est adapté à la situation propre de chaque patiente (selon le syndrome diagnostiquée par l'interrogatoire, l'examen clinique, examen des pouls et l'examen de la langue).

Le traitement se compose d'un maximum de 4 séances de 20 à 30 minutes à une semaine d'intervalle chacune.

4.5. Auto-questionnaires et critères d'évaluation

Étant donné que notre étude a eu lieu au sein de l'étude de La Pitié-Salpêtrière décrite précédemment, il a été difficile de s'éloigner du protocole déjà conçu au départ pour cette pré-étude. Aux questionnaires préexistants, il nous a paru pertinent de rajouter quelques questions concernant notre propre évaluation. D'autre part, en cours d'étude, il a été nécessaire de s'adapter à des changements tels que l'introduction d'un troisième questionnaire pour évaluer l'évolution de la douleur à long terme.

4.5.1. Avant le traitement

Dans un premier temps, les patientes ont été évaluées par un auto-questionnaire, juste avant la première consultation d'acupuncture. Ce questionnaire n°1 (cf. Annexe n° III) a été élaboré dans le but de connaître les caractéristiques de la patiente, de localiser et d'évaluer la douleur.

Afin d'évaluer le niveau de douleur avant la séance d'acupuncture, à la première consultation, nous avons utilisé plusieurs outils : l'échelle numérique de la douleur (EN) et l'échelle visuelle analogique (EVA) défini paragraphe 4.3.1..

La patiente devait remplir différentes échelles numériques en répondant aux questions : « Selon vous, quel est le chiffre qui décrit le mieux la douleur ressentie en ce moment, en général, la plus intense, la moins intense ? ». La douleur étant parfois fluctuante en intensité et selon les moments de la journée ou de la semaine, il nous a semblé judicieux de faire préciser ces différents détails aux patientes.

De plus, le praticien effectuant la séance d'acupuncture, interroge la femme grâce à l'échelle visuelle analogique (EVA) afin d'évaluer la douleur la plus intense ressentie la semaine précédente.

Afin d'apprécier l'atteinte de cette douleur sur les capacités fonctionnelles, la patiente devait remplir dans l'auto-questionnaire le score d'Oswestry Disability Index (ODI).

4.5.2. Après le traitement

A la dernière consultation (dans la limite d'un traitement de 4 séances maximum), le praticien effectuant la séance interroge à nouveau la femme grâce à l'EVA afin d'évaluer sa douleur la plus intense ressentie la semaine précédente.

A la fin de la séance, un second auto-questionnaire (cf. Annexe n° IV) est remis à la patiente. Il lui est demandé de le remplir une semaine après, afin d'attendre les effets complets du traitement. Cet auto-questionnaire n°2 reprend les mêmes critères d'évaluation de la douleur et de l'incapacité fonctionnelle que l'auto-questionnaire n°1. Ainsi, la patiente devait remplir différentes échelles numériques en répondant aux questions : « Selon vous, quel est le chiffre qui décrit le mieux la douleur ressentie en ce moment, en général, la plus intense, la moins intense ? ». D'autre part, certaines questions nous permettent d'apprécier le vécu du traitement par la patiente. Elle devait répondre à des questions concernant son appréhension face au recours à la MTC, sa peur des aiguilles, les effets secondaires ressentis pendant le traitement, l'intensité de la douleur pouvant être ressentie à la puncture et sa satisfaction face à son soulagement.

Ainsi, en comparant les évaluations de l'intensité de la douleur et de l'incapacité fonctionnelle avant et après le traitement par acupuncture, nous nous rapprochons d'un niveau de preuve C. Et nous pouvons ainsi évaluer l'amélioration des symptômes à court terme.

D'autre part, en lien avec l'étude menée à La Pitié-Salpêtrière, il a été décidé de réaliser un troisième auto-questionnaire. Celui-ci a été distribué seulement aux patientes traitées dans cette maternité. Il permet d'évaluer tout au long de la grossesse, l'efficacité du traitement par acupuncture sur l'intensité de la douleur et sur l'incapacité fonctionnelle qu'elle engendre. Pour cela, un journal de bord a été donné à 15 femmes dès le début du traitement. Dans ce dernier, elles devaient noter leur niveau de douleur quotidien sur une échelle numérique de la douleur en répondant à la question : « Selon vous, quel chiffre décrit le mieux la douleur la plus intense que vous avez ressentie dans la journée ? ». Il leur était demandé de coter le score d'ODI chaque semaine jusqu'à l'accouchement. (cf. Annexe n° V)

5. Exploitation des résultats

5.1. Aspects quantitatifs

Au total, 52 doubles questionnaires ont été distribués, 41 ont été retournés complets. Il faut préciser que 39 des patientes ayant rempli intégralement les 2 questionnaires étaient suivies à La Pitié-Salpêtrière où une consultation d'acupuncture dédiée aux douleurs lombopelviennes est ouverte environ un jour par semaine. Deux patientes de Bichat ont rempli le double questionnaire. Aucune patiente n'a pu être incluse à la maternité de Gonesse.

Concernant l'évaluation à long terme, seules 15 patientes ont pu y participer, étant donné que ce questionnaire a été élaboré en cours d'étude.

5.2. Description des résultats

5.2.1. Présentation socio-économique de l'échantillon

- Quel âge avez-vous ?

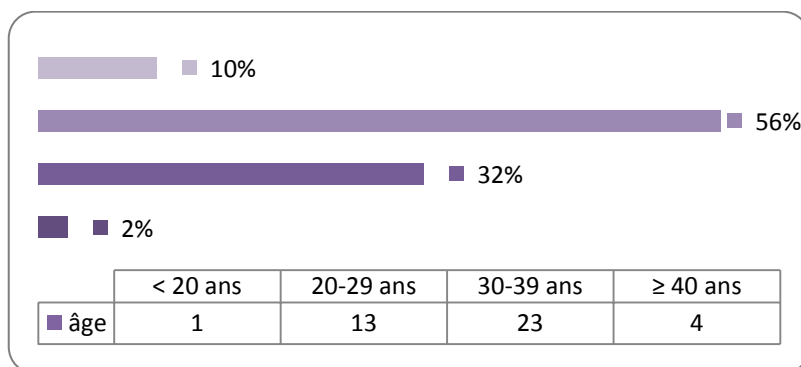


Figure 5 : Age des patientes

La moyenne d'âge des femmes est de 31,9 ans avec une médiane à 32 ans. La femme la plus jeune a 17 ans et la plus âgée, 43 ans.

- Quelle est votre situation familiale ?

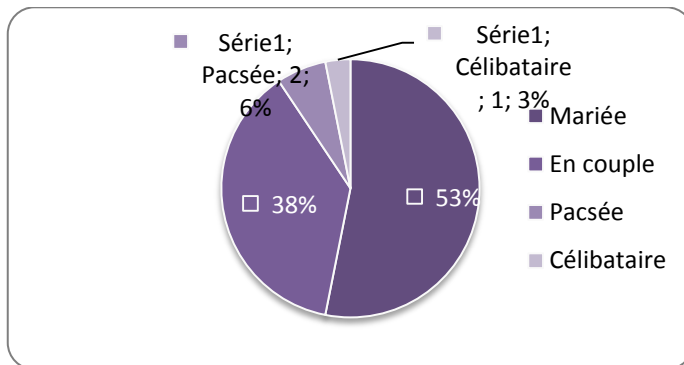


Figure 6 : Situation familiale des patientes (n=32)

- Quel est votre niveau d'étude ?

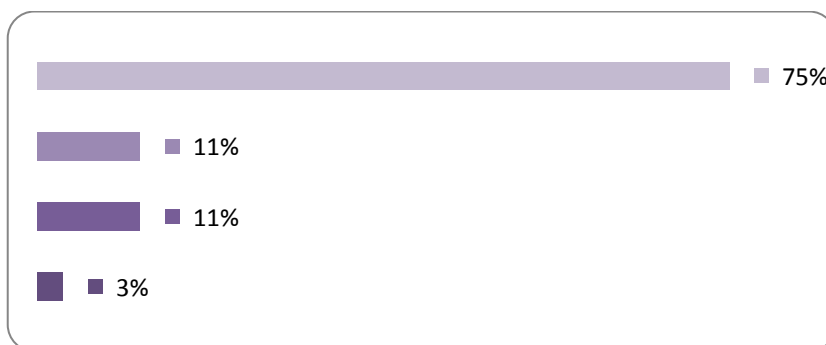


Figure 7 : Niveau d'étude des patientes (n=36)

- Quelle est votre catégorie professionnelle ?

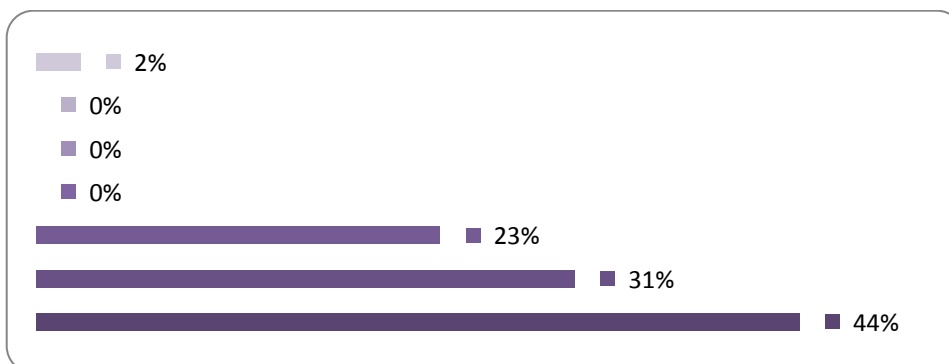


Figure 8 : Situation Professionnelle des patientes (n=39)

- **Calcul de l'IMC avant la grossesse**

La taille moyenne des femmes de l'échantillon est de 1,66 m pour un poids moyen de 62 kg. La moyenne des IMC est de 22 kg/m³ avant la grossesse.

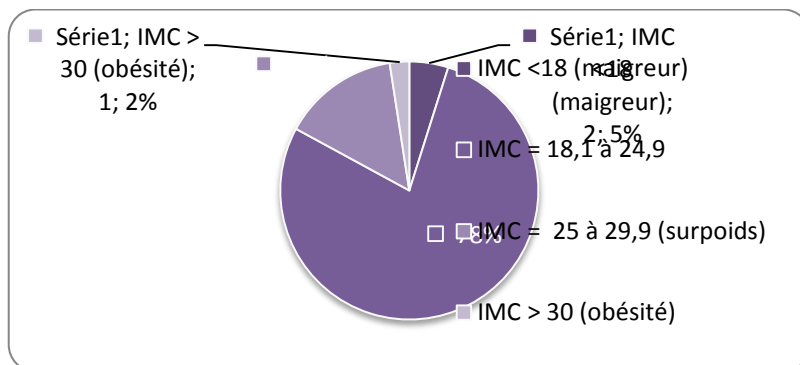


Figure 9 : Indice de masse corporelle des patientes (n=41)

- **Combien d'enfant avez-vous déjà eu ?**

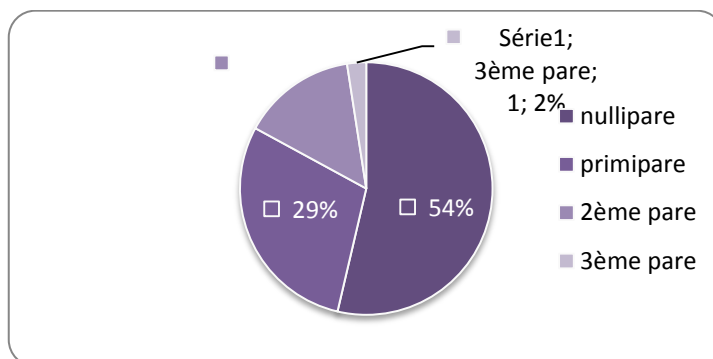


Figure 10 : Parité des femmes (n=41)

- **Avez-vous des antécédents médicaux particuliers ?**

Dans l'effectif de 41 patientes, 13 femmes ont signalé des antécédents médicaux tel qu'un problème thyroïdien, un syndrome de Widal, de l'asthme, une dépression, une allergie, un diabète insulino-dépendant, un reflux gastro-oesophagien, des migraines ophtalmiques, de l'arthrose dans les genoux, une hypertension chronique.

D'autre part, 22 patientes (soit plus de 53 % de l'effectif) signalent que leurs douleurs lombo-pelviennes préexistaient avant la grossesse.

5.2.2. Caractéristiques de la douleur

- Terme d'apparition des DLP

Le terme moyen d'apparition des douleurs lombo-pelviennes pendant la grossesse est 18 semaines d'aménorrhées. Pour 73 % des patientes, leur douleurs apparaissent au 2^{ème} trimestre, soit entre 15 et 28 SA.

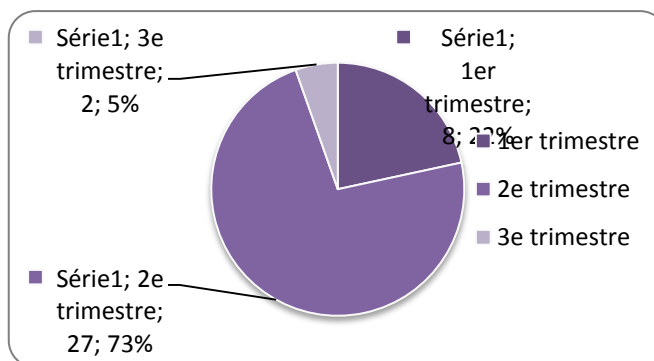


Figure 11 : Terme d'apparition des DLP (n=37)

- Prise de poids et DLP

A la première consultation, la prise de poids moyenne est de 10,9 kilos. En prenant en compte le fait que la première consultation a lieu à des termes différents selon les patientes avec une moyenne à 30 SA, on peut estimer que la prise de poids moyenne est de 1,5 kilos par mois.

- Travail et DLP

Dans l'effectif, 23 patientes signalent travailler debout dont 9 portent des charges lourdes au cours de leur travail. Les données concernant la durée des trajets ne sont pas exploitables étant donné que 27 patientes n'ont pas répondu à cette question.

A la première consultation, 33 patientes de l'effectif sont en arrêt de travail dont 11 précisent que la raison est leurs douleurs lombo-pelviennes. En moyenne, l'arrêt de travail a été prescrit à 26 SA.

D'autre part, les douleurs lombo-pelviennes ont un impact sur l'activité professionnelle des femmes de l'échantillon :

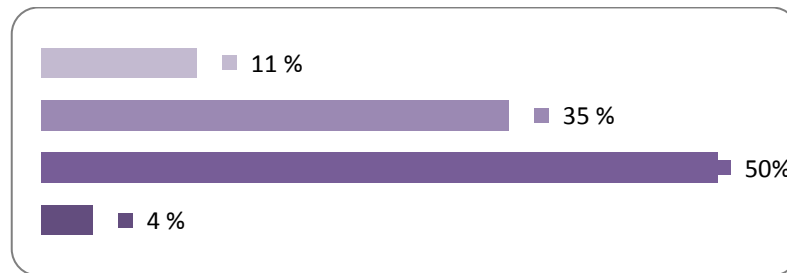


Figure 12 : Impact des DLP sur l'activité professionnelle (n=26)

- **Traitement et DLP**

Seules 7 patientes sur les 41 n'ont eu recours à aucun traitement avant de venir à la consultation d'acupuncture.

On constate que l'arrêt de travail est l'une des prescriptions les plus rédigées pour pallier les DLP. Cependant, on distingue principalement une diminution du recours au paracétamol et à la prescription d'un arrêt de travail entre avant et après le traitement par acupuncture.

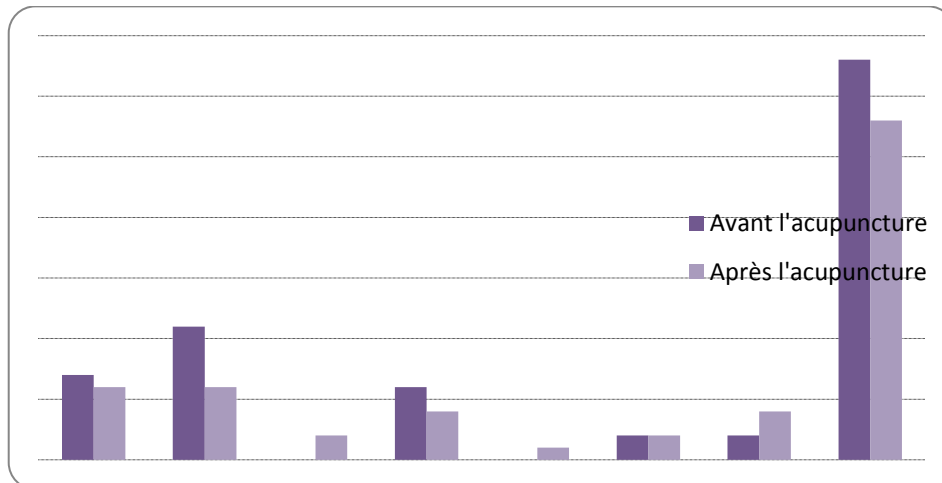


Figure 13 : Autres traitements utilisés

- **Evaluation de la douleur par échelles unidimensionnelles (EN et EVA, définit au paragraphe 4.3.1.)**

On constate que la douleur, quelle qu'elle soit, diminue après le traitement. Aux questions « Quelle est votre douleur en général ? » ou « Quelle est votre douleur la plus intense ? », on constate une diminution de l'EN de plus de 1,3. En effet, l'EN moyen passe de 3,7 à 2,9 pour la douleur en général, et de 7,4 à 4,9 pour la douleur la plus intense. En revanche, la diminution de l'EN moyen pour la douleur en ce moment et la douleur la moins intense sont respectivement de 0,8 et 0,6.

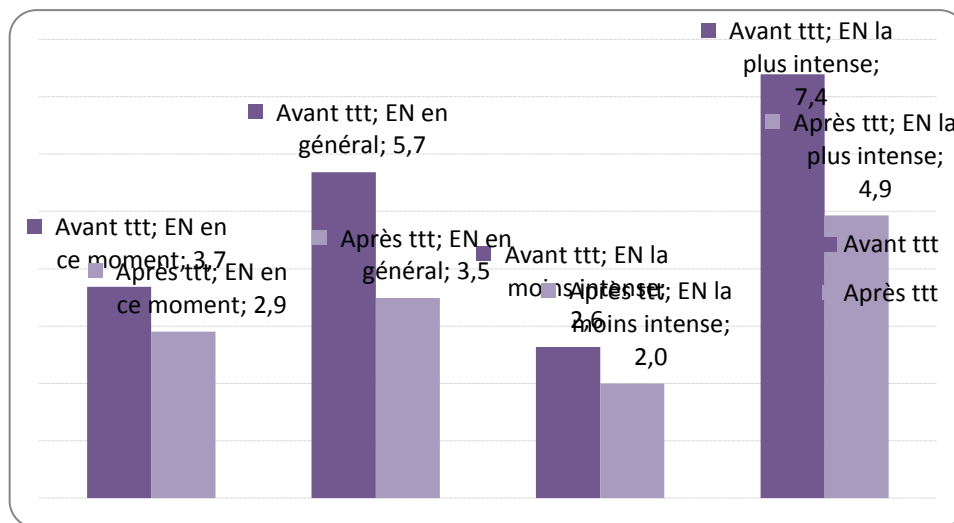


Figure 14 : EN de la douleur avant et après le traitement par acupuncture (n=41)

Avant le traitement par acupuncture, la moyenne de l'EVA est de 61 avec un minimum de 20 et un maximum de 100 dans l'échantillon. A la fin du traitement, la moyenne de l'EVA est de 30 avec un minimum de 0 et un maximum de 78. On constate en moyenne une différence de 31 entre avant et après le traitement par acupuncture, ce qui signifie, selon la définition l'EVA (paragraphe 4.3.1.), que le traitement semble diminuer la douleur.

Aucune différence significative n'a été trouvée entre celles qui ont un surpoids ou une obésité et celles qui ont un IMC normal ; entre celles qui ont pris plus de 10kg à la première consultation et les autres ; entre les nullipares et les multipares ; entre celles ayant des DLP avant la grossesse et celles pour lesquelles les DLP sont apparues pendant la grossesse.

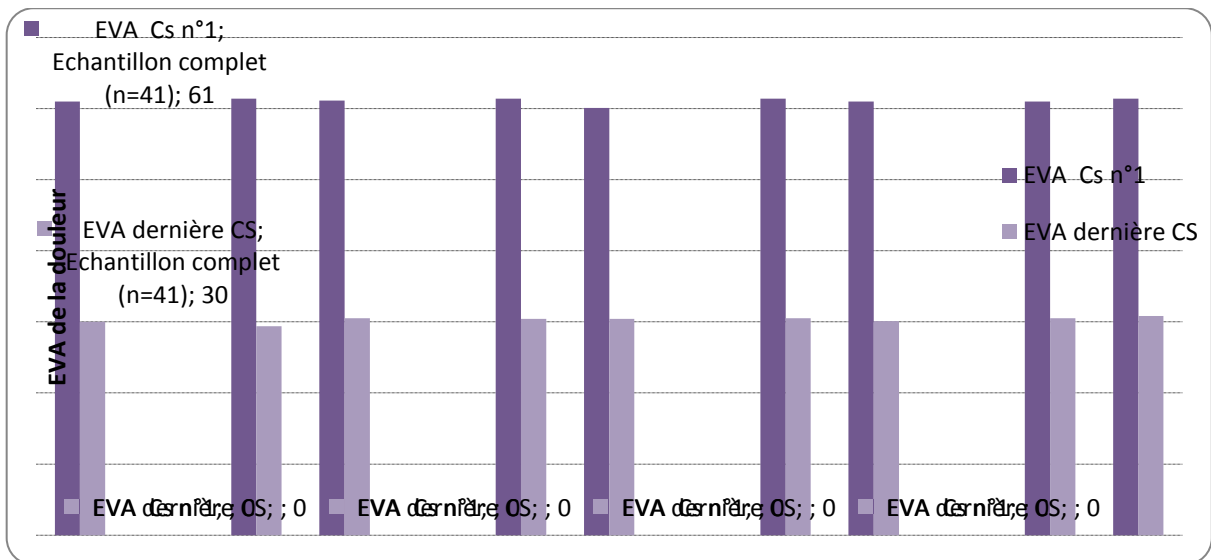


Figure 15 : EVA à la première et à la dernière consultation (n=41)

- **Evaluation de l'incapacité fonctionnelle par le score d'ODI**

Avant le traitement par acupuncture, la moyenne de l'ODI est de 34,3 soit l'équivalent d'une incapacité modérée. A la fin du traitement, la moyenne de l'ODI est de 26,5 ce qui correspond également à une incapacité modérée. On peut donc se poser la question de la significativité de la différence de ces deux moyennes.

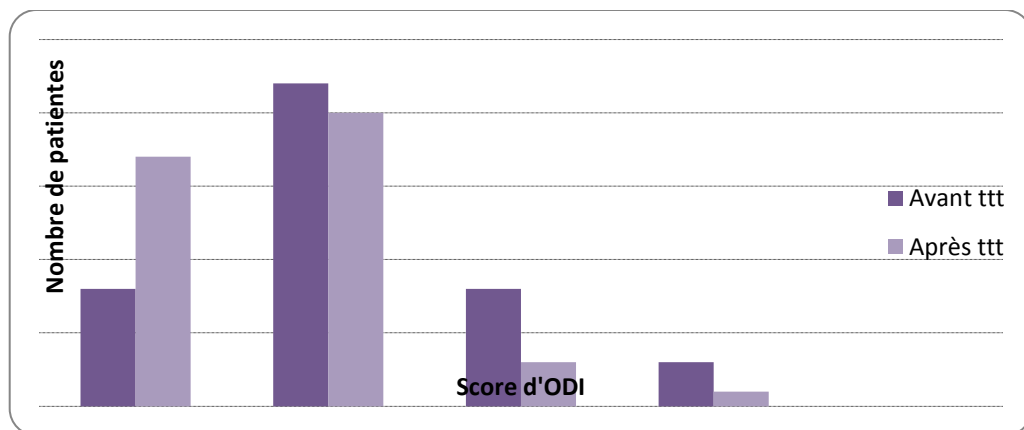


Figure 16 : Répartition des score d'ODI avant et après traitement (n=41)

D'autre part, les femmes ayant un score de départ pour l'ODI supérieur ou égal à 40, ont une incapacité fonctionnelle davantage améliorée par le traitement que les femmes ayant un score d'ODI inférieur à 40. En effet, une différence respective de 12,1 % contre 4,6 % est constatée.

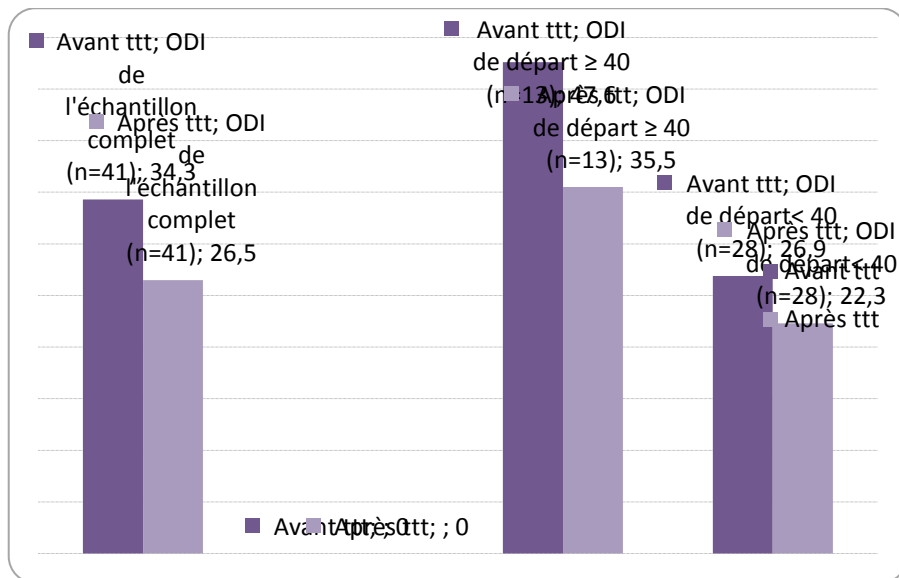


Figure 17 : Score d'ODI avant et après traitement (n=41)

5.2.3. Le vécu de l'acupuncture

Dans l'effectif, 4 patientes ont eu de la réticence au recours au traitement par acupuncture. 7 avaient peur des aiguilles alors que 11 avaient de l'appréhension à la première puncture. L'évaluation de la douleur effective de la puncture par l'EN est en moyenne de 2.

11 patientes ont eu des effets secondaires :

- 5 ont ressenti de la fatigue dans les 24 heures suivant la séance ;
- 4 ont ressenti leur douleur s'intensifier dans les 24 heures suivant la séance, avant qu'elle ne s'atténue ;
- 1 femme a signalé une ecchymose ;
- 1 femme n'a pas spécifié l'effet indésirable qu'elle a ressenti.

Sur le plan de la satisfaction, toutes les patientes conseilleraient l'acupuncture à une amie.

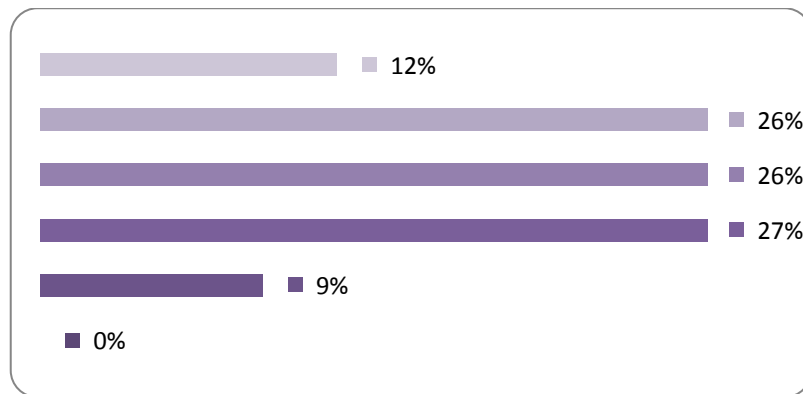


Figure 18 : Satisfaction des patientes pour le traitement par acupuncture (n=34)

5.2.4. Evaluation de l'efficacité de l'acupuncture à long terme

- EN à long terme

Les patientes ayant noté tous les jours jusqu'à leur accouchement, l'EN la plus intense de leur journée, la figure ci-dessous présente la tendance du ressenti des DLP avec un traitement d'acupuncture. Sur le graphique, les consultations d'acupuncture ont été représentées par une flèche rouge. Le graphique a été obtenu en effectuant la moyenne de l'échelle numérique quotidienne notée par les patientes. Etant donné que les patientes ont accouché à des termes différents, il nous a paru judicieux de souligner le nombre de patientes nous ayant permis chaque jour de faire la moyenne de l'EN.

La fin de la courbe est difficile à interpréter en raison de l'effectif largement diminué. Cependant, il est nécessaire de rappeler que l'objectif du traitement est d'atteindre une EN de la douleur inférieure à 4.

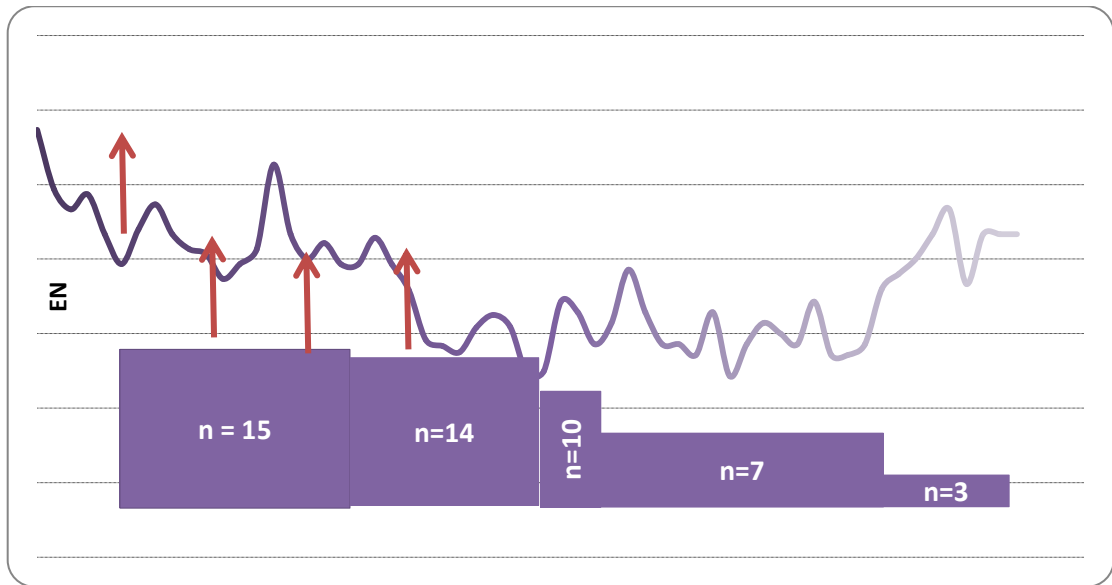


Figure 19 : Evolution de l'EN à long terme après le traitement par acupuncture

- **ODI à long terme**

Les patientes ayant noté l'ODI une fois par semaine jusqu'à leur accouchement, la figure ci-dessous en présente la tendance générale. Etant donné que les patientes ont accouché à des termes différents, il nous a paru judicieux de souligner le nombre de patientes nous ayant permis, chaque jour, de faire la moyenne des score d'ODI.

On constate que le score d'ODI semble légèrement diminuer avec le temps. Le nombre de patientes n'ayant pas accouché au bout de 9 semaines varie considérablement, il est donc difficile d'analyser la fin de la courbe. Cependant, on constate que les femmes restent avec un score d'ODI correspondant à une incapacité fonctionnelle modérée.

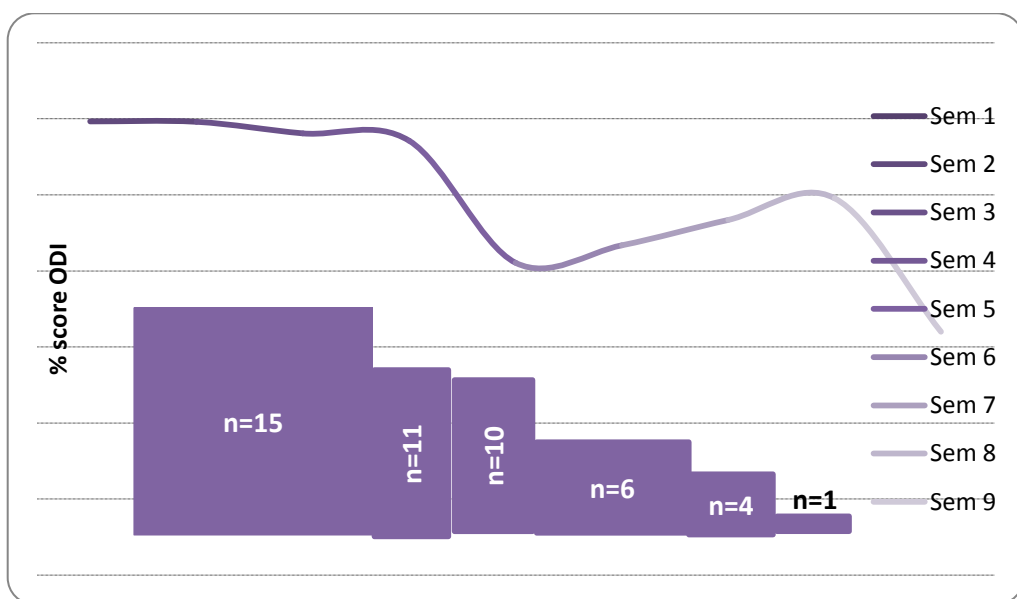


Figure 20 : ODI par semaine à long terme après le traitement par acupuncture

Troisième partie

ANALYSE et DISCUSSION

1. Méthode d'analyse des résultats

Afin d'analyser les résultats, nous les avons enregistrés sous Excel 2007. Nous avons testé leur significativité par le biais d'une variante du test de Student bilatéral s'appliquant aux groupes pairés. Les résultats ont été considérés comme significatifs lorsque la valeur p était inférieure à 0,05, soit un risque d'erreur de 5 %.

2. Analyse des résultats

2.1. L'amélioration du symptôme douloureux et de l'incapacité fonctionnelle

Notre première hypothèse est que l'acupuncture améliore à court terme le symptôme douloureux et l'incapacité fonctionnelle due aux douleurs lombo-pelviennes de la grossesse.

2.1.1. Le symptôme douloureux

Dans l'étude, le symptôme douloureux ressenti par la patiente a été évalué à l'aide d'échelles unidimensionnelles telles que l'EN ou l'EVA (défini paragraphe 4.3.1.). Il a été évalué à l'oral, grâce à l'EVA lors de la première et de la dernière consultation, et à l'écrit lors du remplissage des auto-questionnaires avant le début du traitement et une semaine après la fin.

- Echelles Numériques (EN)

Concernant les résultats à la question « Quelle est l'intensité de votre douleur en ce moment ? », nous constatons que la moyenne de l'EN passe de 3,7 à 2,9. Ces résultats ne semblent pas significatifs étant donné que la valeur p s'élève à 0,056 ; cependant une diminution de la variance de 7,27 à 3,39 est observée. Ceci signifie que, malgré le fait que la diminution de l'EN ne soit pas significative, la répartition de la population est répartie, après le traitement, de manière plus homogène autour de la moyenne.

Concernant les résultats à la question « Quelle est l'intensité de votre douleur en général ? », nous constatons que la moyenne de l'EN passe de 5,7 à 3,5. Ces résultats sont donc significatifs étant donné que la valeur p est très inférieure à 0,05 ($p=5.10^{-8}$). En effet, on constate une diminution de plus de 1,3 ce qui marque le début d'un soulagement selon l'étude de Todd et al. [30]

Concernant les résultats à la question « Quelle est l'intensité de votre douleur la moins intense ? », nous constatons que la moyenne de l'EN passe de 2,63 à 2,0. Ces résultats ne semblent pas significatifs étant donné que la valeur p s'élève à 0,062. Cependant une diminution de la variance de 5,23 à 3,39 est observée. Ceci signifie que, malgré la différence de l'EN non significative, la répartition de la population est répartie, après le traitement, de manière plus homogène autour de la moyenne.

Concernant les résultats à la question « Quelle est l'intensité de votre douleur la plus intense ? », nous constatons que la moyenne de l'EN passe 7,39 à 4,92. Ces résultats sont donc significatifs, étant donné que la valeur p est très inférieure à 0,05 ($p=3,6.10^{-9}$). Cependant, on constate une augmentation de la variance de 1,89 à 3,71. Ceci signifie que, bien que les douleurs les plus intenses semblent être soulagées globalement, la répartition de l'échantillon sur l'échelle est moins homogène.

L'EN de la douleur « en général » et « la plus intense » semblent diminuer de manière significative après le traitement par acupuncture. Cependant, l'EN de la douleur « en ce moment » et « la moins intense » ne semble pas diminuer de manière significative après un tel traitement. L'acupuncture est-elle plus efficace sur des douleurs importantes plutôt que sur les douleurs de fond ? L'acupuncture améliore-t-elle le ressenti générale de la douleur sans pour autant en diminuer la réalité du moment ?

- EVA

Concernant l'évaluation de la douleur lors de la première et dernière consultation grâce à l'EVA, une diminution de la moyenne de 61,4 mm à 30,4 mm est constatée. A la suite du traitement, l'EVA est donc divisée par deux. Ces résultats sont significatifs étant donné que la valeur p est très inférieure à 0,05 ($p=4,22.10^{-14}$). D'autre part, l'étude de Todd et al. [30] constate un début de soulagement lors d'une diminution de l'EVA de 13 mm et l'objectif d'un traitement est d'atteindre une EVA inférieure à 40 mm. Nous observons de manière significative, après le traitement, une diminution moyenne de l'EVA de 31 mm avec l'obtention d'une moyenne inférieure à 40 mm. En effet, nous constatons qu'après le traitement la moyenne de l'EVA est de 30,4 mm avec 28 femmes ayant une EVA strictement inférieure à 40 mm. Ces résultats sont les mêmes quels que soient l'IMC

de la patiente, sa prise de poids à la première consultation d'acupuncture, la présence ou pas de DLP avant la grossesse et la parité de la femme. Ces paramètres ne semblent donc pas avoir d'effet sur l'intensité du soulagement de la patiente (Figure 15).

Le traitement est donc significativement efficace pour diminuer la sensation de douleur. L'évaluation de l'EVA se faisant par oral en présence du praticien, nous pouvons nous demander si la réponse de la patiente n'est pas influencée. Cependant, il faut préciser que 2 à 4 semaines se sont écoulés entre les deux évaluations de l'EVA et que ce que nous analysons est l'évolution entre le début du traitement et l'après.

Nous pouvons conclure que d'une manière générale, concernant les femmes de notre étude, le traitement par acupuncture semble diminuer le symptôme douloureux.

2.1.2. L'incapacité fonctionnelle

Dans l'étude, l'incapacité fonctionnelle issue des douleurs lombo-pelviennes de la grossesse est évaluée par le score d'Oswestry Disability Index (défini paragraphe 4.3.2.). L'ODI a été calculé à l'aide d'auto-questionnaires remplis juste avant le traitement et une semaine après la fin.

Globalement, les moyennes avant et après traitement correspondent à une douleur modérée. Cependant, une diminution de 34,3 % à 26,5 % est constatée de manière significative avec une valeur p inférieure à 0,05 ($p=0,00041$). En effet, le taux de femmes n'ayant plus qu'une incapacité légère après le traitement par acupuncture est augmenté (Figure 16). Nous constatons que cette diminution du score d'ODI est sûrement due à une diminution des scores aux questions 5 et 9 correspondant à la position assise et à la vie sociale.

D'autre part, une diminution plus importante du score d'ODI chez les patientes ayant un score de départ supérieur ou égal à 40, est constatée. En effet, leur score diminue de 12,1 % alors que celui des autres femmes diminue de 4,6 %. Ce résultat semble conforter l'idée que le traitement par acupuncture soulage mieux les douleurs les plus intenses (Figure 17).

Nous pouvons conclure que le traitement par acupuncture semble améliorer l'incapacité fonctionnelle et en particulier chez celle dont l'incapacité est supérieure ou égale à 40%.

Le traitement par acupuncture semble améliorer à court terme le symptôme douloureux et l'incapacité fonctionnelle des femmes de notre étude ; notre première hypothèse est donc validée.

2.2. Le vécu de l'acupuncture par les patientes

Dans l'effectif, un total de 11 femmes avait de l'appréhension à la première acupuncture, 7 avaient peur des aiguilles et 4 patientes avaient également de la réticence au recours au traitement par acupuncture. L'évaluation de la douleur par l'EN au moment de la puncture est en moyenne de 2.

Nous constatons que pour les 4 patientes qui avaient des réticences au recours de l'acupuncture, la moyenne de l'EVA passe de 50,3 mm à 22,5 mm de manière significative ($p=0,003$), soit une diminution de 27,8 mm. Cependant, le score d'ODI diminue de façon non significative chez ces patientes.

D'autre part, sur la totalité de l'effectif, aucune patiente n'a considéré ne pas être soulagée par l'acupuncture. Seul 12 % ont considéré que le traitement par acupuncture avait totalement résolu leur problème. On constate que la différence de l'EVA (60,4 mm à 30,03 mm) et du score d'ODI (33,5 % à 26 %) de ces dernières, sont très proches de la moyenne de notre échantillon. Le reste de l'échantillon considère le traitement comme très soulageant (26 %), soulageant (26 %) et moyennement soulageant (26 %).

Précisons que 11 patientes ont eu des effets secondaires à court terme telles qu'une fatigue et une intensification de la douleur dans les 24 heures suivant la séance d'acupuncture. Mais leur satisfaction n'en a pas pour autant moindre : 4 femmes sont moyennement soulagées, 4 sont soulagées, 2 sont très soulagées et 1 pour laquelle l'acupuncture a résolu son problème.

Au vu de ces résultats, les patientes semblent plutôt bien accepter le traitement par acupuncture. Cependant, 11 patientes sur les 52 incluses dans l'étude n'ont pas répondu au 2^{ème} questionnaire (considéré donc comme un arrêt du traitement) et nous n'avons pas réussi à connaître la raison de cette interruption. Nous ne pouvons donc pas exclure le fait que la raison peut être l'insatisfaction.

D'autre part, nos résultats sont limités par les questions posées qui auraient dû être davantage développées afin de mieux évaluer le vécu des femmes.

Au vu des résultats, nous aurions tendance à conclure que les patientes sont satisfaites de leur traitement par acupuncture ; cependant, **notre deuxième hypothèse ne peut pas être validée en raison du manque de données.**

2.3. Le suivi à long terme du symptôme douloureux et de l'incapacité fonctionnelle

La troisième hypothèse est que le suivi du symptôme douloureux et de l'incapacité fonctionnelle est réalisable par un auto-questionnaire permettant ainsi d'en évaluer l'évolution à long terme après le traitement par acupuncture.

Il faut préciser que ce questionnaire a été rajouté en cours d'étude et seules 15 patientes ont répondu à ce questionnaire. Cependant, on constate qu'elles l'ont toutes rempli consciencieusement tous les jours jusqu'à leur accouchement. Il semble donc possible d'effectuer une évaluation à long terme de l'efficacité de l'acupuncture.

On constate qu'à long terme, l'EN continue de diminuer (*Figure 19*) atteignant en moyenne trois semaines après le traitement, une EN à 4,3 et six semaines après la fin du traitement, une EN à 2,4. Rappelons que l'EN, avant le début du traitement était, en général, de 5,7, soit une diminution significative respective de 1,4 ($p=0,047$) et de 3,3 ($p=0,007$). On constate donc que le traitement permet un début de soulagement avec une diminution supérieure à 1,3 et l'obtention d'un EN moyen inférieur à 4 au bout de 6 semaines. Nos résultats nécessitent cependant, d'être considérés avec précaution étant donné la taille de notre échantillon.

D'autre part, le score d'ODI à long terme ne semble pas être modifié. (*Figure 20*)

On en conclut qu'il est possible d'évaluer à long terme l'efficacité de l'acupuncture étant donné que les patientes semblent remplir consciencieusement le questionnaire. L'acupuncture semble avoir un effet à long terme sur le ressenti du symptôme douloureux, mais cette amélioration ne semble pas porter sur l'incapacité fonctionnelle. **Notre troisième hypothèse est donc partiellement confirmée.**

3. Les limites de notre étude

L'étude comporte plusieurs limites :

3.1. L'échantillonnage

3.1.1. Caractéristiques sociodémographiques

L'âge moyen des patientes ayant participé à l'étude est de 32,1 ans. D'après l'INSEE, l'âge moyen à l'accouchement en 2011 était de 30,1 ans. La population de notre échantillonnage est donc légèrement supérieure à la moyenne générale, mais avec un taux relativement similaire.

L'indicateur conjoncturel de fécondité mesure le nombre d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie ; selon l'INSEE en 2011, il était de 2,1 enfants par femme, soit un taux supérieur à celui de notre population qui est de 0,66. Il faut préciser que le taux de nullipare correspond à plus de la moitié de l'échantillon (54 %)

Les trois quart de notre population ont fait des études supérieures ; cependant la répartition des catégories professionnelles est plus homogène. Dans l'enquête de périnatalité de 2010, le pourcentage des femmes employées est de 38,1 % contre 42 % dans notre population, 27,6 % des femmes ont une profession intermédiaire contre 31 %, 16,5 % de cadre et profession libérale contre 24 %. Les taux de notre échantillon sont donc systématiquement plus élevés que dans la population générale. De plus, d'après l'INSEE dans son enquête sur l'emploi au troisième trimestre 2010, le taux de chômage en métropole était de 9,4 % alors que dans notre échantillon, il se monte à 2 %.

Il paraît donc qu'un biais socio-économique existe dans le recrutement de notre population.

3.1.2. Nombre de patientes

En raison des critères d'inclusions strictes, du peu de maternités participant à l'étude et de la complexité et du nombre de questionnaires, le nombre de patientes recrutées est faible. Il est donc nécessaire de considérer les résultats avec prudence. Etant donné que notre étude a été effectuée au sein d'une étude bien plus large, il paraît essentiel d'attendre les résultats de cette étude effectuée à La Pitié-Salpêtrière.

3.2. Absence de placebo ou de groupe témoins

Nous savons que le niveau de preuve le plus grand est une étude randomisée en double aveugle versus placebo. Cependant, comme nous l'avons déjà précisé un peu plus haut, un placebo doit être impossible à distinguer du traitement réel, mais il doit également être inerte. Malheureusement il n'y a pas de placebo pour une aiguille. Tout ce qui pourrait être ressenti comme une aiguille a un effet sur la physiologie. Ceci explique que nous n'ayons pas trouvé de placebo pour comparer les résultats.

D'autre part, notre étude étant déjà relativement compliquée en raison de la multiplicité des questionnaires, il nous paraissait difficile, dans le temps qui nous était imparti, d'organiser des questionnaires pour un groupe témoin. C'est pourquoi, il a été décidé d'étudier l'efficacité de l'acupuncture sur une même population avant et après traitement, rabaisant notre étude à un niveau de preuve C. Cependant, ce type d'étude semble novateur, étant donné qu'aucune autre étude se basant sur ce principe d'évaluation (avant-après) n'a été retrouvée.

4. Propositions

Au travers de ce mémoire, nous nous sommes aperçus que les douleurs lombopelviennes ont des répercussions sur la vie quotidienne et ce, même d'un point de vue économique (arrêt de travail). De ce fait, la prévention de cet affect semble trouver toute son importance durant la grossesse avant même qu'un traitement ne soit nécessaire.

4.1. L'ergonomie dans les gestes de tous les jours

Il paraît important de considérer l'importance du bon positionnement et d'en informer les femmes avant et pendant la grossesse. Les conseils suivants ne sont pas exhaustifs. (cf. annexe n° VI)

Il faut préciser aux femmes l'importance au quotidien d'une bonne hygiène de vie. Pour cela, il est nécessaire de leur rappeler qu'il ne faut pas manger deux fois plus, mais deux fois mieux pendant la grossesse afin d'éviter un excès de poids. D'autre part, il faut éviter la station debout ou assise prolongée. Dans la mesure du possible, une activité physique douce doit être conservée tout au long de la grossesse.

Il est conseillé d'avoir un lit ferme et plat. Pour se lever, il faut dans un premier temps, plier les genoux, se tourner d'un bloc sur le côté, prendre appui sur les bras et

s'asseoir au bord du lit en basculant les jambes dans le vide tout en redressant le dos. La démarche inverse est à faire pour s'allonger. Ainsi, tout mouvement brusque de rotation est évité.

Pour les femmes qui travaillent assises, il faut s'asseoir au fond d'un siège réglable en hauteur, avec un dossier droit qui soutient le bas du dos. La chaise sera de préférence pivotante pour éviter tout mouvement de rotation du dos. Pour ajuster la hauteur du fauteuil, un petit tabouret peut être rajouté afin que les genoux soient à hauteur des hanches.

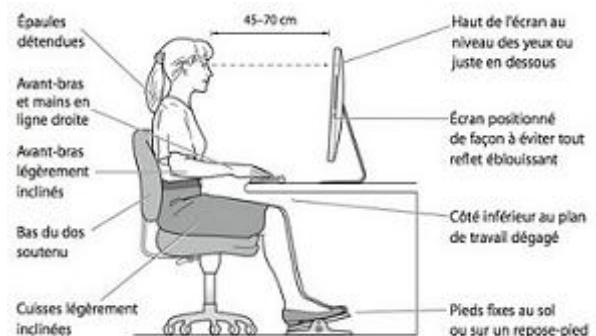


Figure 21 : Position idéale de travail assis

D'après : <http://www.seyd.ch/>

Pour les femmes qui travaillent debout, la hauteur du plan de travail doit idéalement permettre de poser les mains à plats, coudes fléchis à 90°. Les pieds sont décalés, l'un en arrière de l'autre, ce qui permet de diminuer les tensions lombaires discales. Il faut penser à utiliser un escabeau ou un marchepied plutôt que de lever les bras pour attraper un objet en hauteur.

D'autre part, il faut adopter la bonne posture du dos, même à la marche. En effet, le fœtus grandissant, le centre de gravité se déplace en avant, les femmes ont donc tendance à se pencher en arrière, ce qui peut entraîner des tensions et des douleurs dorsales. Pour éviter cela, il faut regarder droit devant soi, et basculer le bassin en avant afin de diminuer la lordose lombaire.

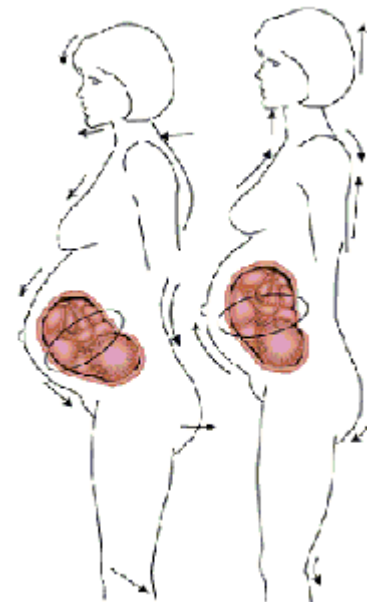


Figure 22 : Position debout idéale à adopter (à droite)

D'après : <http://fr.wikinoticia.com>

Concernant les objets situés au sol, il faut fléchir les genoux tout en gardant le dos droit. L'objet est alors soulevé en le gardant le plus près possible du corps afin de conserver la position du centre de gravité.



Figure 23 : Position idéale pour ramasser un objet au sol

D'après : http://www.association-aris.org/HANDICAP/maux_de_dos.pdf

Il existe bien d'autres conseils qui pourraient être donnés en prévention.

4.2. L'acupuncture

Lorsque les exercices d'ergonomie ne suffisent pas à prévenir ou à soulager les douleurs lombo-pelviennes, il semble nécessaire de les prendre en compte et de les considérer. Nous savons que nombre d'entre elles deviennent chroniques en post-partum : il est donc important de les prendre en charge dès leur apparition pendant la grossesse.

Etant donné que peu de solutions sont proposées alors que le taux de femmes atteintes peut monter à 45 % et que l'acupuncture est reconnue comme efficace dans ce domaine, il semblerait intéressant d'ouvrir un accès à l'acupuncture dans chaque maternité ou du moins informer les patientes de la possibilité de ce traitement lorsque la médecine allopathique semble insuffisante.

Par conséquent, il est donc important de faciliter l'accès au DIU d'acupuncture par les sages-femmes et de leur donner la possibilité de pratiquer en libéral comme en milieu hospitalier.

Conclusion

Les douleurs lombo-pelviennes sont souvent considérées comme des « petits maux de la grossesse » inéducables que la femme enceinte doit supporter. Par conséquent, peu de traitements sont proposés pendant la grossesse. Cependant, elles touchent plus d'un tiers des femmes enceintes et semblent porter atteinte à leur vie socio-économique.

La définition de la santé par l'OMS est un « état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Il nous paraît important de prendre en charge ces « petits maux de la grossesse » que sont les douleurs lombo-pelviennes.

Ce travail de recherche a cherché à démontrer que l'acupuncture peut être un moyen de soulager le symptôme douloureux et d'améliorer l'incapacité fonctionnelle qu'il engendre. Nous avons pu montrer qu'à court et moyen terme, l'acupuncture semble améliorer le symptôme douloureux en diminuant l'EVA en moyenne de 31 mm. En effet, nous constatons une diminution de la douleur significative en particulier pour les douleurs « général » et « les plus intenses ». Cependant l'acupuncture ne semble diminuer l'incapacité fonctionnelle seulement à court terme. D'autre part, ce traitement semble plutôt bien vécu par les patientes même si les résultats de l'étude nécessitent d'être étayés davantage.

Au vu de nos résultats, il nous a paru opportun de préciser la nécessité d'informer les femmes enceintes sur la prévention de la survenue des douleurs lombo pelviennes par le respect au quotidien de certaines règles d'ergonomie et sur la possibilité de traiter ces maux par l'acupuncture.

Il est à noter que notre étude porte sur un petit échantillon de 41 patientes de niveau socio-économique élevée et manque donc de puissance. Il paraît donc nécessaire d'attendre les résultats de l'étude de plus grande envergure qui a lieu actuellement à la maternité Pitié-Salpêtrière dans le 13^{ème} arrondissement de Paris, afin d'appuyer nos résultats.

Bibliographie

- [1] MERSKEY H., Pain terms: a list with definitions and a note on usage. Pain, 1979 ; 6 :249-52
- [2] PAYEN JF., Bases physiologiques et évaluation de la douleur. Faculté de Médecine de Grenoble, nov.2002, 15p.
- [3] DUQUESNOY B., DEFONTAINE MC., et al. Définition de la lombalgie chronique. Revue du Rhumatisme, 1994, 61 (4bis) :95-105
- [4] DIRRIENNIC F., de et coll. Lombalgies en milieu professionnel : quels facteurs de risque et quelle prévention ?. INSERM, 2000
- [5] TIMSIT M., Syndrome douloureux pelviens (rhumatologique) au cours de la grossesse. Revue du Rhumatisme, 2005; 72:715-8
- [6] VLEEMING A., OSTGAARD HC., et al. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. Eur. Spine Journal, 2008; 17(6):794-819
- [7] PENNICK V., YOUNG G., Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. [en ligne], Cochrane Database of Systematic Reviews, Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2007, Issue 2. Art. No.: CD001139. [référence du 8 octobre 2011]. DOI: 10.1002/14651858.CD001139.pub2
- [8] VERMANI E., MITTRAL R., WEEKS A., Pelvic girdle pain and low back pain in pregnancy: a review. Pain Practice, 2010 fév.; 10(1) :60-71
- [9] WAYNBERGER S., POTIN M., et al. Physiologie de l'appareil locomoteur au cours de la grossesse : le syndrome douloureux pelvien de la grossesse. Revue du Rhumatisme, 2007 ; 72 :681-5
- [10] ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN. Année Mondiale contre la douleur chez la femme: La douleur pendant la grossesse, [en ligne], septembre 2007 [référence du 27 juillet 2011], <http://www.iasp-pain.org>
- [11] CRAT. [référence du 27 juillet 2011], <http://www.lecrat.org/medicament.php3>

[12] VIDAL [référence du 27 juillet 2011], <http://www.vidal.fr>

[13] HAUTE AUTORITE DE SANTE, Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune : modalité de prescription, 2005

[14] WEDENBERG K., MOEN B., NORLING A., A prospective randomized study comparing acupuncture with physiotherapy for low-back and pelvic pain in pregnancy, *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* 2000 May; 79 (5): 331-5

[15] BIGLER A., REMPP C., La pratique de l'acupuncture en obstétrique. Paris : Editions de la Tisserande, 1992. 215

[16] GUILLAUME MJ., DE TYMOWSKI JC., FIEVET-IZARD M., Que sais-je? L'acupuncture. Paris : Editions Presses Universitaires de France, 2005. 127p.

[17] SALAGNAC B., Naissance et acupuncture. Belgique : Editions Satas, 1998. 210 p.

[18] MANGEOT, J-M. BOUSCHBACHER, Pratique de l'acupuncture et du massage chinois en obstétrique. 1er séminaire, Metz septembre 2002.

[19] RIGAUT E., Acupuncture en pré et post-partum. Compte-rendu des 37èmes Assises nationales des sages-femmes de Lille, mai 2009. 43-47

[20] BERMAN BM., LANGEVIN HM., WITT CM., DUBNER R. Acupuncture for chronic low back pain. *N. Engl. J. Med.* 2010 juil. 29;363(5):454-461.

[21] TERRAL C., Douleur et Acupuncture. De la recherche à la Clinique. Sauramps Medical. 2009

[22] WHITE A., CUMMINGS M., FILSHIE J., Précis d'acupuncture médicale occidentale, Elsevier Masson, 2011

[23] ERNST E., Prospective studies of the safety of acupuncture: a systematic review, *American Journal of Medicine*, avril 2001. 10:481-485

[24] LAO L., Is acupuncture safe? A systematic review of case reports, *Alternative therapies*, 2003. 9(1):72-82

[25] OMS, Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trial, 2002, 87p.

[26] EE CC, MANHEIMER E., et al. Acupuncture for pelvic and back pain in pregnancy: a systematic review. American Journal Obstetric. Gynecol. 2008 Mars; 198(3):254-259.

[27] Myers CP., Acupuncture in general practice: effect on drug expenditure. Acupuncture in Medicine, 1991, 9: 71-72

[28] THOMAS KJ, MACPHERSON H et al, Longer term clinical and economic benefits of offering acupuncture care to patients with chronic low back pain. Health technology Assessment, 2005, Vol.9(32): 1-109

[29] LEGIGRANCE [référence du 8 octobre 2011]

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000006913096&idSectionTA=LEGISCTA000006196420&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20110726>

[30] TODD KH., FUNK KG., et al. Clinical significance of reported changes in pain severity, Ann. Emerg. Med. 1996 ;27 :485-9

[31] VOGLER D., PAILLEX R., et al., Validation transculturelle de l'Oswestry disability index en français. Annales de Réadaptation et de Médecine Physique. 2008 juin;51(5):379-85

Annexes

Annexe I

Comment devenir sage-femme acupuncteur ?

Il paraît important de souligner que « L'acupuncture est une médecine globale, qui prend en compte l'individu dans son ensemble, y compris dans son état psychique et mental, toutes les facettes de la personne exprimant les mêmes tendances de réaction. » (Christian Rempp). Ainsi l'acupuncture permet de recentrer la prise en charge des patientes dans la globalité de leur existence. Ceci paraît important à souligner quand on connaît le rôle primordiale des sages-femmes dans la prise en charge socio-psycho-médical des patientes.

Le décret n°2008-863 du 27 août 2008 précise que « pour l'exercice des compétences qui lui sont dévolues par l'article L. 4151-1 du code de la santé publique, la sage-femme est autorisée à pratiquer notamment :[...] des actes d'acupuncture, sous réserve que la sage-femme possède un diplôme d'acupuncture délivré par une université de médecine et figurant sur une liste arrêtée par les ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, ou un titre de formation équivalent l'autorisant à pratiquer ces actes dans un état membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen. » [29]

Rappelons que la sage-femme exerce une profession médicale à compétence définie et que celle-ci ne doit pas se satisfaire d'une formation initiale, mais doit assurer son développement professionnel continu.

Il est obligatoire que l'acupuncteur est une formation de bonne qualité et reconnue par l'Etat (diplôme interuniversitaire d'acupuncture obstétrical) pour que la qualité de soins des patientes soient optimale et que les effets secondaires ainsi que les points contre-indiqués pendant la grossesse soient connus et maîtrisés.

Actuellement, un diplôme interuniversitaire d'acupuncture obstétricale, en deux ans, destiné aux sages-femmes est proposé dans quatre universités de médecine en France : Paris XIII, Strasbourg, Rouen, Montpellier.

Annexe II

Liste des pathologies pour lesquelles l'acupuncture est reconnue comme efficace par l'OMS [25]

1. Diseases, symptoms or conditions for which acupuncture has been proved—
through controlled trials—to be an effective treatment:

Adverse reactions to radiotherapy and/or chemotherapy
Allergic rhinitis (including hay fever)
Biliary colic
Depression (including depressive neurosis and depression following
stroke)
Dysentery, acute bacillary
Dysmenorrhoea, primary
Epigastralgia, acute (in peptic ulcer, acute and chronic gastritis, and
gastrospasm)
Facial pain (including craniomandibular disorders)
Headache
Hypertension, essential
Hypotension, primary
Induction of labour
Knee pain
Leukopenia
Low back pain
Malposition of fetus, correction of
Morning sickness
Nausea and vomiting
Neck pain
Pain in dentistry (including dental pain and temporomandibular
dysfunction)
Periarthritis of shoulder
Postoperative pain
Renal colic
Rheumatoid arthritis

Sciatica
Sprain
Stroke
Tennis elbow

Annexe III

Questionnaire N°1 distribué avant le traitement

Madame,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude de sage-femme, je souhaite évaluer la place de l'acupuncture dans la prise en charge des douleurs dorsales et pelviennes. Pour cela il est nécessaire que vous remplissiez les 2 questionnaires que l'on vous donnera. Un premier avant le début de votre traitement et un second à la fin de celui-ci. Cette est une étape essentielle à la réalisation de cette étude que je ne peux effectuer sans votre aide. Pour pouvoir faire cette évaluation j'ai besoin que vous répondiez le plus sincèrement possible aux 2 questionnaires.

Pour des raisons d'organisation je suis dans l'obligation de vous demander votre identité au début des 2 questionnaires ; mais soyez assurée que l'anonymat sera porté par la suite dans le traitement de vos réponses.

Je vous remercie par avance du temps que vous accorderez pour remplir ces questionnaires.

Blandine

**QUESTIONNAIRE ACUPUNCTURE N°1
DOULEURS LOMBAIRES ET PELVIENNES DE LA GROSSESSE**

*Merci de répondre à toutes les questions en complétant ou en entourant la bonne réponse. Nous avons besoin de ces informations pour votre traitement et pour pouvoir en évaluer l'efficacité.
Merci*

NIP :
Nom prénom
DDN

Adresse

Téléphone :
Email :

Date : / /20.....

POUR MIEUX VOUS CONNAITRE

Quel âge avez-vous ?

< 20 ans	20-30 ans	30-40 ns	>40 ans
----------	-----------	----------	---------

Quelle est votre situation familiale ?

Mariée	En couple	Célibataire	Pacs
--------	-----------	-------------	------

Quel est votre niveau d'étude ?

Brevet des collèges	BEP, CAP	Baccalauréat	Etudes supérieures
---------------------	----------	--------------	--------------------

Quelle est votre catégorie professionnelle ?

Agriculteur exploitant	Artisan, commerçant Chef d'entreprise	Cadre ou profession intellectuelle supérieure	Profession intermédiaire	employée	ouvrier	Sans profession
------------------------	--	---	--------------------------	----------	---------	-----------------

Quelle est votre taille ?

Quelle était votre poids avant la grossesse ?

Combien d'enfant avez-vous déjà eu ?

0	1	2	3	4 ou plus
---	---	---	---	-----------

Avez-vous des antécédents médicaux particuliers ?

Quelles sont vos antécédents obstétricaux ?

Accouchement / Fausse Couche / IVG	DATE	TERME	POIDS de l'enfant

Avez-vous une pathologie rhumatologique connue avant la grossesse ?

non oui → Précisez :

Avez-vous des douleurs précédents votre grossesse ?

non oui → Précisez :

Si oui,

Cause :

Localisation :

Traitement :

CONCERNANT VOTRE GROSSESSE ACTUELLE

Praticien suivant votre grossesse :

Site de naissance :

Date retenue pour le début de grossesse :/...../.....

Quel est votre poids actuel ?

Complication obstétricale connue

non oui → Précisez laquelle :

.....
.....
.....

Douleurs en rapport avec votre grossesse

date d'apparition (terme ou date précise) :/...../.....

.....

CONCERNANT VOTRE DOULEUR

TRAITEMENT

Avez-vous déjà eu recours à de l'acupuncture dans votre vie ?

non oui → Précisez :

Avez vous bénéficié d'un autre traitement pour ces douleurs ?

non oui

Si oui, précisez lequel ou lesquels :

Paracétamol

non oui → Précisez la quantité en g/j:

Autre antalgique

non oui → Précisez lequel (morphinique, tramadol)

Ostéopathie

non oui → Précisez le nombre de séances

Physiothérapie (chaud, froid, TENS...)

non oui → Précisez le nombre de séances

Kinésithérapie (massages, exercices)

non oui → Précisez le nombre de séances

Pratique de relaxation /Yoga

non oui → Précisez le nombre de séances

VOTRE TRAVAIL ET VOTRE DOULEUR

Avez-vous continué votre travail pendant votre grossesse ? oui non

Travaillez vous debout ? oui non

Portez vous des charges lourdes? oui non

Quel est la durée de vos trajets ?

< 30min	30min à 45 min	45min à 1h	1h à 2h	>2h
---------	----------------	------------	---------	-----

Etes-vous en arrêt de travail ? oui non

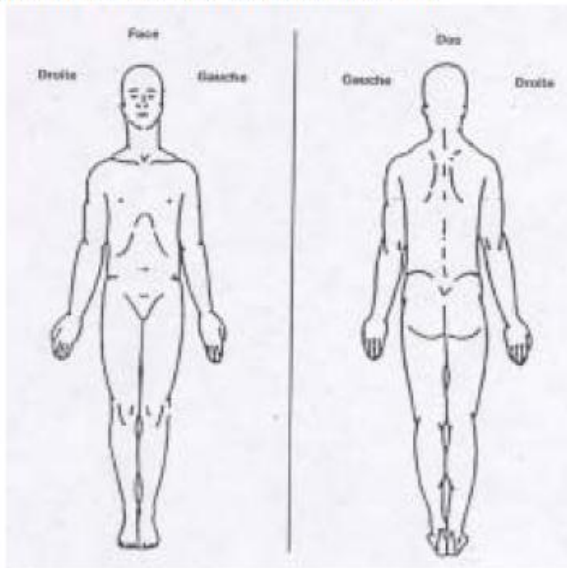
Si oui, est-ce du fait des douleurs ? oui non

Depuis quelle date ?/...../..... Terme : SA

Les douleurs ont-elles un impact sur votre activité professionnelle ?

- 0. Pas du tout
- 1. De temps en temps
- 2. Certaines activités impossibles
- 3. Incapacité à travailler

Merci de reporter la localisation de vos douleurs sur ce schéma



Selon vous quel chiffre décrit le mieux la douleur que vous ressentez en ce moment
(entourez le chiffre qui correspond le mieux)

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur la plus intense
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------------

Selon vous quel chiffre décrit le mieux la douleur que vous ressentez en général
(entourez le chiffre qui correspond le mieux)

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur la plus intense
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------------

Selon vous quel chiffre décrit le mieux la douleur la moins intense que vous avez ressentie la semaine dernière (entourez le chiffre qui correspond le mieux)

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur la plus intense
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------------

Douleur

Selon vous quel chiffre décrit le mieux la douleur la plus intense que vous avez ressentie la semaine dernière (entourez le chiffre qui correspond le mieux)

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur la plus intense
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------------

EVALUATION DE L'INCAPACITE FONCTIONNELLE : OSWESTRY DISABILITY INDEX

Merci de remplir cette partie qui a été élaboré dans le but de connaître l'impact de votre syndrome douloureux sur vos capacités à réaliser vos activités de la vie quotidienne.

Veuillez désigner **DANS CHAQUE SECTION** une seule réponse, celle qui décrit au mieux votre état de **CE JOUR**.

Section 1 - Intensité de la douleur (ce jour)

0. En ce moment, je ne ressens aucune douleur.
1. En ce moment, j'ai des douleurs très légères.
2. En ce moment, j'ai des douleurs modérées.
3. En ce moment, j'ai des douleurs assez intenses.
4. En ce moment, j'ai des douleurs très intenses.
5. En ce moment, les douleurs sont les pires que l'on puisse imaginer.

Section 2 - Soins personnels (se laver, s'habiller, etc.) (ce jour)

0. Je peux effectuer normalement mes soins personnels sans douleurs supplémentaires.
1. Je peux effectuer normalement mes soins personnels, mais c'est très douloureux.
2. Je dois effectuer mes soins personnels avec précaution et lenteur, et je ressens des douleurs.
3. J'ai besoin d'aide pour les soins personnels, mais j'arrive encore à effectuer la plus grande partie de ceux-ci seul(e).
4. J'ai besoin d'aide tous les jours pour la plupart de mes soins personnels.
5. Je ne peux plus m'habiller, je me lave avec difficulté et je reste au lit.

Section 3 - Soulever des charges (ce jour)

0. Je peux soulever des charges lourdes sans augmentation des douleurs.
1. Je peux soulever des charges lourdes, mais cela occasionne une augmentation des douleurs.
2. Les douleurs m'empêchent de soulever de lourdes charges depuis le sol, mais cela reste possible si elles sont sur un endroit approprié. (Par ex : sur une table)
3. Les douleurs m'empêchent de soulever des charges lourdes, mais je peux en soulever de légères à modérées si elles sont sur un endroit approprié.
4. Je ne peux soulever que de très légères charges.
5. Je ne peux rien soulever, ni porter du tout.

Section 4 - Marche (ce jour)

0. Les douleurs ne m'empêchent pas de marcher, quelle que soit la distance.
1. Les douleurs m'empêchent de marcher au-delà de 1 km.
2. Les douleurs m'empêchent de marcher au-delà de 250 m.
3. Les douleurs m'empêchent de marcher au-delà de 100 m.
4. Je ne peux marcher qu'avec une canne ou des béquilles.
5. Je reste au lit la plupart du temps et dois me traîner jusqu'aux toilettes.

Pour indication : Entrée principale de l'hôpital - Place d'Italie = 1 Km

Entrée principale de l'hôpital - Entrée de la maternité = 500m

Section 5 - Position assise (ce jour)

0. Je peux rester assis(e) aussi longtemps que je le désire sur n'importe quel siège.
1. Je peux rester assis(e) aussi longtemps que je le désire sur mon siège favori.
2. Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus d'une heure.
3. Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus d'une demi-heure.
4. Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus de dix minutes.
5. Les douleurs m'empêchent toute position assise.

Section 6 - Position debout (ce jour)

0. Je peux rester debout aussi longtemps que je le désire sans douleur supplémentaire.
1. Je peux rester debout aussi longtemps que je le désire, mais cela occasionne des douleurs supplémentaires.
2. Les douleurs m'empêchent de rester debout plus d'une heure.
3. Les douleurs m'empêchent de rester debout plus d'une demi-heure.
4. Les douleurs m'empêchent de rester debout plus de dix minutes.
5. Les douleurs m'empêchent de me tenir debout.

Section 7 - Sommeil (ce jour)

0. Mon sommeil n'est jamais perturbé par les douleurs.
1. Mon sommeil est parfois perturbé par les douleurs.
2. À cause douleurs, je dors moins de six heures.
3. À cause douleurs, je dors moins de quatre heures.
4. À cause douleurs, je dors moins de deux heures.
5. Les douleurs m'empêchent de dormir.

Section 8 - Vie sexuelle (si présente) (ce jour)

0. Ma vie sexuelle est normale et n'occasionne pas de douleurs supplémentaires.
1. Ma vie sexuelle est normale, mais occasionne parfois quelques douleurs supplémentaires.
2. Ma vie sexuelle est presque normale, mais très douloureuse.
3. Ma vie sexuelle est fortement réduite à cause des douleurs.
4. Ma vie sexuelle est presque inexistante à cause des douleurs.
5. Les douleurs m'empêchent toute vie sexuelle.

Section 9 - Vie sociale (ce jour)

0. Ma vie sociale est normale et n'occasionne pas de douleurs supplémentaires.
1. Ma vie sociale est normale, mais elle augmente l'intensité des douleurs.
2. Les douleurs n'ont pas de répercussion significative sur ma vie sociale, excepté une limitation lors de mes activités physiques (par ex : le sport, etc.)
3. Les douleurs limitent ma vie sociale et je ne sors plus aussi souvent.
4. Les douleurs limitent ma vie sociale à mon foyer.
5. Je n'ai pas de vie sociale à cause des douleurs.

Section 10 - Voyage (ce jour)

0. Je peux voyager partout sans douleur.
1. Je peux voyager partout, mais cela occasionne une augmentation des douleurs.
2. Les douleurs sont bien présentes, mais je peux effectuer un trajet de plus de 2 heures.
3. Les douleurs m'empêchent tout trajet de plus d'une heure.
4. Les douleurs ne me permettent que de courts trajets nécessaires de moins de 30 minutes.
5. Les douleurs m'empêchent tout trajet, sauf pour recevoir un traitement.

Score

L'Oswestry Disability Index (ODI) est calculé selon la formule ci-dessous :

$ODI = (\text{somme des scores de chaque section} / \text{nombre de sections répondues}) \times 20 = \% \text{ d'incapacité}$

MERCI d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire.

Annexe IV

Questionnaire N°2 rempli une semaine après la fin du traitement

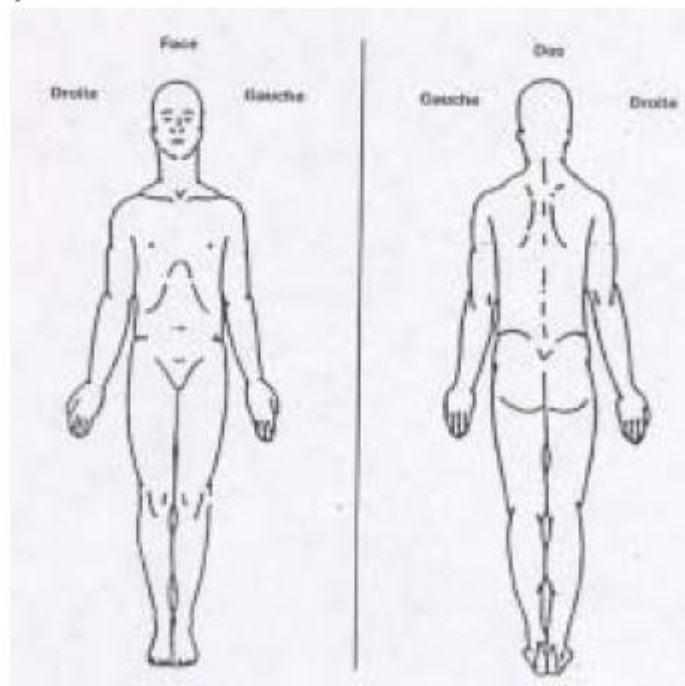
**QUESTIONNAIRE ACUPUNCTURE N°2
DOULEURS LOMBAIRES ET PELVIENNES DE LA GROSSESSE**

*Merci de répondre à toutes les questions en complétant ou en entourant la bonne réponse. Nous avons besoin de ces informations pour pouvoir évaluer l'efficacité du traitement.
Merci*

NIP :
Nom prénom
DDN

Date : / / 20.....

Merci de reporter la localisation de vos douleurs sur ce schéma



Concernant vos douleurs dorsales, combien de séances d'acupuncture avez-vous bénéficiées au total :

A partir de combien de séances vous êtes vous sentie soulagée ?

Selon vous quel chiffre décrit le mieux la douleur que vous ressentez **en ce moment** (entourez le chiffre qui correspond le mieux)

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur la plus intense
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------------

Selon vous quel chiffre décrit le mieux la douleur que vous ressentez **en général** (entourez le chiffre qui correspond le mieux)

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur la plus intense
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------------

Selon vous quel chiffre décrit le mieux la douleur **la moins intense** que vous avez ressentie la semaine dernière (entourez le chiffre qui correspond le mieux)

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur la plus intense
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------------

Douleur

Selon vous quel chiffre décrit le mieux la douleur **la plus intense** que vous avez ressentie la semaine dernière (entourez le chiffre qui correspond le mieux)

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur la plus intense
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------------

Avez vous bénéficié d'un autre traitement durant toute la durée du traitement par **acupuncture** ?

non oui

Si oui, précisez lequel ou lesquels :

Paracétamol non oui → Précisez la quantité en g/j:

Autres antalgiques non oui → Précisez lequel (morphinique, tramadol) → la quantité en g/j:

Ostéopathie non oui → Précisez le nombre de séances

Physiothérapie (chaud, froid, TENS...) non oui → Précisez le nombre de séances

Kinésithérapie (massages, exercices) non oui → Précisez le nombre de séances

Pratique de relaxation /Yoga non oui → Précisez le nombre de séances

Arrêt de travail ou congés maternités non oui → date :

EVALUATION DE L'INCAPACITE FONCTIONNELLE : OSWESTRY DISABILITY INDEX

Merci de remplir cette partie qui a été élaboré dans le but de connaître l'impact de votre syndrome douloureux sur vos capacités à réaliser vos activités de la vie quotidienne. Veuillez désigner **DANS CHAQUE SECTION** une seule réponse, celle qui décrit au mieux votre état de **CE JOUR**.

Section 1 - Intensité de la douleur (ce jour)

0. En ce moment, je ne ressens aucune douleur.
1. En ce moment, j'ai des douleurs très légères.
2. En ce moment, j'ai des douleurs modérées.
3. En ce moment, j'ai des douleurs assez intenses.
4. En ce moment, j'ai des douleurs très intenses.
5. En ce moment, les douleurs sont les pires que l'on puisse imaginer.

Section 2 - Soins personnels (se laver, s'habiller, etc.) (ce jour)

0. Je peux effectuer normalement mes soins personnels sans douleurs supplémentaires.
1. Je peux effectuer normalement mes soins personnels, mais c'est très douloureux.
2. Je dois effectuer mes soins personnels avec précaution et lenteur, et je ressens des douleurs.
3. J'ai besoin d'aide pour les soins personnels, mais j'arrive encore à effectuer la plus grande partie de ceux-ci seul(e).
4. J'ai besoin d'aide tous les jours pour la plupart de mes soins personnels.
5. Je ne peux plus m'habiller, je me lave avec difficulté et je reste au lit.

Section 3 - Soulever des charges (ce jour)

0. Je peux soulever des charges lourdes sans augmentation des douleurs.
1. Je peux soulever des charges lourdes, mais cela occasionne une augmentation des douleurs.
2. Les douleurs m'empêchent de soulever de lourdes charges depuis le sol, mais cela reste possible si elles sont sur un endroit approprié. (Par ex : sur une table)
3. Les douleurs m'empêchent de soulever des charges lourdes, mais je peux en soulever de légères à modérées si elles sont sur un endroit approprié.
4. Je ne peux soulever que de très légères charges.
5. Je ne peux rien soulever, ni porter du tout.

Section 4 - Marche (ce jour)

0. Les douleurs ne m'empêchent pas de marcher, quelle que soit la distance.
1. Les douleurs m'empêchent de marcher au-delà de 1 km.
2. Les douleurs m'empêchent de marcher au-delà de 250 m.
3. Les douleurs m'empêchent de marcher au-delà de 100 m.
4. Je ne peux marcher qu'avec une canne ou des béquilles.
5. Je reste au lit la plupart du temps et dois me traîner jusqu'aux toilettes.

Section 5 - Position assise (ce jour)

0. Je peux rester assis(e) aussi longtemps que je le désire sur n'importe quel siège.
1. Je peux rester assis(e) aussi longtemps que je le désire sur mon siège favori.
2. Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus d'une heure.
3. Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus d'une demi-heure.
4. Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus de dix minutes.
5. Les douleurs m'empêchent toute position assise.

Section 6 - Position debout (ce jour)

0. Je peux rester debout aussi longtemps que je le désire sans douleur supplémentaire.
1. Je peux rester debout aussi longtemps que je le désire, mais cela occasionne des douleurs supplémentaires.
2. Les douleurs m'empêchent de rester debout plus d'une heure.
3. Les douleurs m'empêchent de rester debout plus d'une demi-heure.
4. Les douleurs m'empêchent de rester debout plus de dix minutes.
5. Les douleurs m'empêchent de me tenir debout.

Section 7 – Sommeil (ce jour)

0. Mon sommeil n'est jamais perturbé par les douleurs.
1. Mon sommeil est parfois perturbé par les douleurs.
2. À cause douleurs, je dors moins de six heures.
3. À cause douleurs, je dors moins de quatre heures.
4. À cause douleurs, je dors moins de deux heures.
5. Les douleurs m'empêchent de dormir.

Section 8 – Vie sexuelle (si présente) (ce jour)

0. Ma vie sexuelle est normale et n'occasionne pas de douleurs supplémentaires.
1. Ma vie sexuelle est normale, mais occasionne parfois quelques douleurs supplémentaires.
2. Ma vie sexuelle est presque normale, mais très douloureuse.
3. Ma vie sexuelle est fortement réduite à cause des douleurs.
4. Ma vie sexuelle est presque inexistante à cause des douleurs.
5. Les douleurs m'empêchent toute vie sexuelle.

Section 9 – Vie sociale (ce jour)

0. Ma vie sociale est normale et n'occasionne pas de douleurs supplémentaires.
1. Ma vie sociale est normale, mais elle augmente l'intensité des douleurs.
2. Les douleurs n'ont pas de répercussion significative sur ma vie sociale, excepté une limitation lors de mes activités physiques (par ex : le sport, etc.)
3. Les douleurs limitent ma vie sociale et je ne sors plus aussi souvent.
4. Les douleurs limitent ma vie sociale à mon foyer.
5. Je n'ai pas de vie sociale à cause des douleurs.

Section 10 – Voyage (ce jour)

0. Je peux voyager partout sans douleur.
1. Je peux voyager partout, mais cela occasionne une augmentation des douleurs.
2. Les douleurs sont bien présentes, mais je peux effectuer un trajet de plus de 2 heures.
3. Les douleurs m'empêchent tout trajet de plus d'une heure.
4. Les douleurs ne me permettent que de courts trajets nécessaires de moins de 30 minutes.
5. Les douleurs m'empêchent tout trajet, sauf pour recevoir un traitement.

Score

L'Oswestry Disability Index (ODI) est calculé selon la formule ci-dessous :

$ODI = (\text{somme des scores de chaque section} / \text{nombre de sections répondues}) \times 20 = \% \text{ d'incapacité}$

VOTRE VECU DE L'ACUPUNCTURE

Comment avez-vous découvert l'acupuncture ?

Par un professionnel de santé	Par un proche	Par les médias	Autres, précisez :
-------------------------------	---------------	----------------	--------------------

Aviez-vous des réticences en vous tournant vers la médecine chinoise ? oui non

Si oui précisez lesquels ?

Avez-vous eu peur des aiguilles ? oui non

Avez-vous eu de l'appréhension lors de la première puncture ? oui non

Avez-vous souffert lors de vos punctures ? oui non

Si oui merci d'en préciser l'intensité en entourant le chiffre correspondant :

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur la plus intense
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------------

Avez-vous ressenties des effets secondaires après vos séances ? oui non

Si oui lesquels ?

Etes vous satisfaite par le traitement d'acupuncture que vous avez reçu concernant votre syndrome douloureux? (Entourez une réponse)

0. Pas du tout soulagée
1. Peu soulagée
2. Moyennement soulagée
3. soulagée
4. très soulagée
5. le traitement a résolu mon problème

Conseillerez vous l'acupuncture à l'un de vos proches ? oui non

MERCI pour le temps que vous aurez passé à remplir ce questionnaire.

Annexe V

CARNET DE BORD DISTRIBUE POUR LE SUIVI A LONG TERME

Carnet n°

Carnet de bord **REPLIR TOUS LES JOURS**

Patiente Traitement habituel + Acupuncture



Nom : Prénom :

Numéro patiente : ___ / ___ / ___

Date: du ___ / ___ / ___ au ___ / ___ / ___

Projet de recherche clinique « GAME » (Grossesse Acupuncture Medico Economique)

Près du tiers des femmes enceintes souffrent de maux de dos et du bassin. Le plus souvent, ces douleurs sont liées à l'augmentation du poids du ventre, à la distension des muscles abdominaux et au relâchement ligamentaire physiologique de la grossesse.

Ces symptômes ne présentent aucun danger pour la grossesse, mais ils sont invalidants. Les soignants se trouvent souvent démunis face au trop peu de moyens existants et évalués.

Afin d'y remédier, nous avons développé un programme de prise en charge de la douleur et nous souhaitons évaluer son efficacité et son coût tout au long de la grossesse.

En participant à ce projet vous contribuez de façon active à améliorer le traitement de la douleur lombaire et pelvienne de la grossesse.

Toutes vos données seront traitées confidentiellement. Nous vous demandons de remplir le journal de bord quotidiennement et jusqu'au jour de l'accouchement.

Merci pour votre précieux investissement.

Rendez vous Consultations acupuncture

	Venue	si NON commentaires
1 ^{ère} séance (semaine 1): / /	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
2 ^{ème} séance ¹ (semaine 1): / /	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
3 ^{ème} séance ² (semaine 2): / /	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
4 ^{ème} séance Erreur ! Signet non défini. (semaine 3): / /	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
5 ^{ème} séance (semaine 4): / /	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....

Visite de suivi sans séance d'acupuncture (semaine 5): / / **Merci de rapporter ce carnet N° 1.**
Un 2nd carnet vous sera remis.

Consultations d'acupuncture supplémentaires à l'hôpital

6 ^{ème} séance ³ : / /	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
7 ^{ème} séance : / /	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
8 ^{ème} séance : / /	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
9 ^{ème} séance : / /	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
10 ^{ème} séance : / /	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....

¹ Délai de 48 h minimum entre la 1^{ère} et 2^{ème} séance.

² Délai de 5 jours minimum entre les séances.

³ Délai de 15 jours minimum entre la 5^{ème} et la 6^{ème} séance.

MODE D'EMPLOI : REMPLISSAGE DU CARNET DE BORD

Pages 4 à 6 : remplissez les cases suivantes :

DOULEUR Lombaires et pelviennes :

Entourez votre niveau de douleur sur les échelles de la douleur **tous les soirs** jusqu'à l'accouchement.

Antalgiques par voie générale :

Notez les initiales des traitements utilisés dans la case correspondante, le jour de la prise.

Exemple :

P = **paracétamol** = *Doliprane*®, *Dafalgan*®...

C = **codéine** = *Codoliprane*®...

T = **tramadol** = *Contramal*®, *Topalgic*®...

N = **néfopam** = *Acupan*®...

Consultation médicale hors urgence. Consultation médicale en urgence. Echographie. Arrêt de travail

Cochez la case correspondante si vous avez recours aux consultations diverses.

Autres pratiques antalgiques :

Notez les initiales des pratiques antalgiques utilisées dans la case correspondante.

Exemple :

O = *ostéopathie*

A = *acupuncture*

K = *kinésithérapie*

R = *relaxation*

G = *gymnastique*

Z = *autre*

M = *massage*

Y = *yoga*

Ceinture de grossesse

Cochez la case correspondante le jour où vous portez une ceinture de grossesse.

Usage de transport médicalisé

Cochez la case correspondante le jour où vous utilisez un transport médicalisé.

Pages 7 à 8

L'incapacité fonctionnelle

Remplissez le score d'incapacité fonctionnelle d'Oswestry une fois par semaine.

Inscrivez le nombre correspond à votre réponse dans la case correspondante.

cocher la case correspondante si les cas se présentent.

Date	11 / 02	12 / 02	13 / 02	14 / 02	15 / 02	16 / 02	17 / 02
0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10	10
Antalgiques par voie générale	P		N				
Consultation médicale hors urgence							
Consultation médicale en urgence	X						
Echographie							
Arrêt de travail	X	X	X				
Autres pratiques antalgiques	K						
Usage de transport médicalisé							

A remplir tous les soirs jusqu'à votre visite de suivi (semaine 5) : DATE de début = J1 : / /

Pour la douleur: Selon vous quel chiffre décrit le mieux la douleur la plus intense que vous avez ressentie dans la journée? (à remplir le soir)

Entourez le chiffre qui correspond le mieux à votre douleur dans le tableau ci-dessous en vous basant sur cette échelle.

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur la plus intense
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------------

Pour les différents items : Pour les « autres pratiques antalgiques » et la « prise d'antalgique par voie générale » veuillez inscrire la lettre correspondante. Pour les autres items veuillez cocher la case correspondante si les cas se présente.

Date	...../.....	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15
DOULEUR Lombaires et cervicales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Antalgique par voie générale																
Consommation de produits non médicamenteux*1																
Consultation médicale hors urgence																
Consultation médicale en urgence																
Echographie																
Arrêt de travail																
Congé maternité supplémentaire																
Autres pratiques antalgiques*2																
Ceinture de grossesse																
Usage de transport médicalisé																

*1 Consommation de produits non médicamenteux : homéopathie, phytothérapie, plantes diverses

*2 Autres pratiques antalgiques : K=kiné, O=ostéopathie, A=acupuncture hors hôpital, R=relaxation ; G=gymnastique, M=massage ou Z=autre

Score d'incapacité fonctionnelle d'Oswestry

Notez dans chaque case une seule réponse, celle qui décrit au mieux votre état au cours de la semaine passée.
(Remplir 1 fois par semaine de préférence la veille de votre séance d'acupuncture)

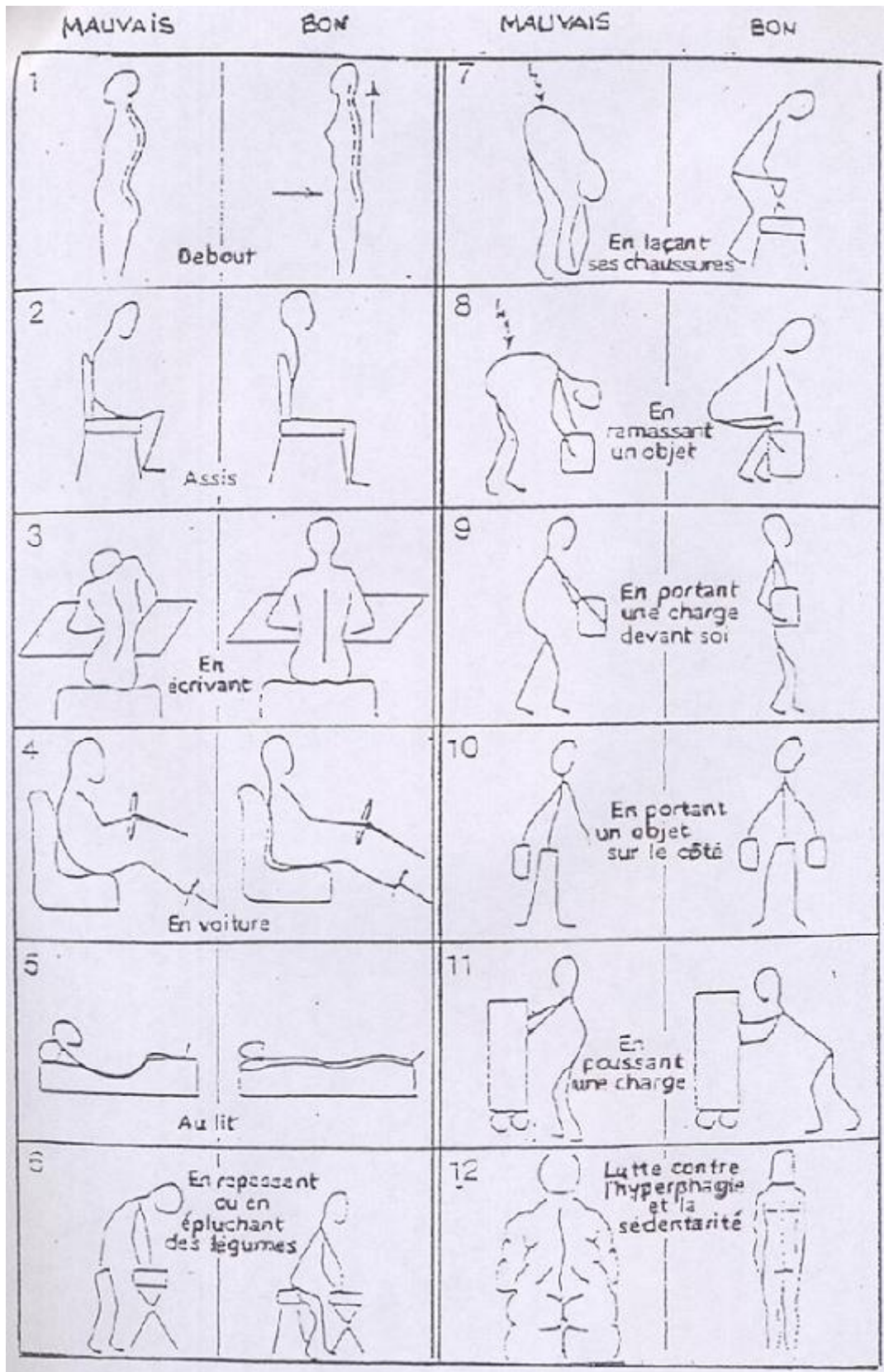
		Sem1	Sem2	Sem3	Sem4	Sem5	Sem6	Sem7
		Date :	Date :	Date :	Date :	Date :	Date :	Date :
Section 1 - Intensité de la douleur	0. Je ne ressens aucune douleur. 1. J'ai des douleurs très légères. 2. J'ai des douleurs modérées. 3. J'ai des douleurs assez intenses. 4. J'ai des douleurs très intenses. 5. Les douleurs sont les pires que l'on puisse imaginer.							
Section 2 - Soins personnels (se laver),	0. Je peux effectuer normalement mes soins personnels sans douleurs supplémentaires. 1. Je peux effectuer normalement mes soins personnels, mais c'est très douloureux. 2. Je dois effectuer mes soins personnels avec précaution et lenteur, et je ressens des douleurs. 3. J'ai besoin d'aide pour les soins personnels, mais j'arrive encore à effectuer la plus grande partie de ceux-ci seul(e). 4. J'ai besoin d'aide tous les jours pour la plupart de mes soins personnels. 5. Je ne peux plus m'habiller, je me lave avec difficulté et je reste au lit.							
Section 3 - Soulever des charges	0. Je peux soulever des charges lourdes sans augmentation des douleurs. 1. Je peux soulever des charges lourdes, mais cela occasionne une augmentation des douleurs. 2. Les douleurs m'empêchent de soulever de lourdes charges depuis le sol, mais cela reste possible si elles sont sur un endroit approprié. (Par ex : sur une table) 3. Les douleurs m'empêchent de soulever des charges lourdes, mais je peux en soulever de légères à modérées si elles sont sur un endroit approprié. 4. Je ne peux soulever que de très légères charges. 5. Je ne peux rien soulever, ni porter du tout.							
Section 4 - Marche	0. Les douleurs ne m'empêchent pas de marcher, quelle que soit la distance. 1. Les douleurs m'empêchent de marcher au-delà de 1 km. 2. Les douleurs m'empêchent de marcher au-delà de 250 m. 3. Les douleurs m'empêchent de marcher au-delà de 100 m. 4. Je ne peux marcher qu'avec une canne ou des béquilles. 5. Je reste au lit la plupart du temps et dois me traîner jusqu'aux toilettes. Pour indication : Entrée principale de l'hôpital - Place d'Italie = 1000m/ Entrée principale de l'hôpital - Entrée de la maternité = 500m							

		Sem1	Sem2	Sem3	Sem4	Sem5	Sem6	Sem7
Section 5 - Position assise	<ul style="list-style-type: none"> 0. Je peux rester assis(e) aussi longtemps que je le désire sur n'importe quel siège. 1. Je peux rester assis(e) aussi longtemps que je le désire sur mon siège favori. 2. Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus d'une heure. 3. Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus d'une demi-heure. 4. Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus de dix minutes. 5. Les douleurs m'empêchent toute position assise. 							
Section 6 - Position debout	<ul style="list-style-type: none"> 0. Je peux rester debout aussi longtemps que je le désire sans douleur supplémentaire. 1. Je peux rester debout aussi longtemps que je le désire, mais cela occasionne des douleurs supplémentaires. 2. Les douleurs m'empêchent de rester debout plus d'une heure. 3. Les douleurs m'empêchent de rester debout plus d'une demi-heure. 4. Les douleurs m'empêchent de rester debout plus de dix minutes. 5. Les douleurs m'empêchent de me tenir debout. 							
Section 7 - Sommeil	<ul style="list-style-type: none"> 0. Mon sommeil n'est jamais perturbé par les douleurs. 1. Mon sommeil est parfois perturbé par les douleurs. 2. À cause douleurs, je dors moins de six heures. 3. À cause douleurs, je dors moins de quatre heures 4. À cause douleurs, je dors moins de deux heures. 5. Les douleurs m'empêchent de dormir. 							
Section 8 - Vie sexuelle (si présente)	<ul style="list-style-type: none"> 0. Ma vie sexuelle est normale et n'occasionne pas de douleurs supplémentaires. 1. Ma vie sexuelle est normale, mais occasionne parfois quelques douleurs supplémentaires. 2. Ma vie sexuelle est presque normale, mais très douloureuse. 3. Ma vie sexuelle est fortement réduite à cause des douleurs. 4. Ma vie sexuelle est presque inexistante à cause des douleurs. 5. Les douleurs m'empêchent toute vie sexuelle. 							
Section 9 - Vie sociale	<ul style="list-style-type: none"> 0. Ma vie sociale est normale et n'occasionne pas de douleurs supplémentaires. 1. Ma vie sociale est normale, mais elle augmente l'intensité des douleurs. 2. Les douleurs n'ont pas de répercussion significative sur ma vie sociale, excepté une limitation lors de mes activités physiques (par ex : le sport, etc.) 3. Les douleurs limitent ma vie sociale et je ne sors plus aussi souvent. 4. Les douleurs limitent ma vie sociale à mon foyer. 5. Je n'ai pas de vie sociale à cause des douleurs. 							
Section 10 - Voyage	<ul style="list-style-type: none"> 0. Je peux voyager partout sans douleur. 1. Je peux voyager partout, mais cela occasionne une augmentation des douleurs. 2. Les douleurs sont bien présentes, mais je peux effectuer un trajet de plus de 2 heures. 3. Les douleurs m'empêchent tout trajet de plus d'une heure. 4. Les douleurs ne me permettent que de courts trajets nécessaires de moins de 30 minutes. 5. Les douleurs m'empêchent tout trajet, sauf pour recevoir un traitement. 							

Annexe VI

Ergonomie

Schéma issu de « Formation à la manutention des malades » Hôpital A. Chenevier, 1999



Résumé

Les douleurs lombo pelviennes sont fréquentes durant la grossesse. En effet, elles se présentent chez environ 45 % des femmes dont environ 25 % pour lesquelles ces douleurs persisteront dans le post-partum. Souvent considérées comme faisant partie des « petits maux de la grossesse », elles apparaissent comme un symptôme mineur pour la majorité des consultants. Ainsi de nombreuses femmes ressentent un manque de considération et déplorent le manque de traitement.

En raison de l'existence de peu de solutions thérapeutique autorisées pendant la grossesse, l'objectif de cette étude est d'évaluer l'acupuncture comme moyen pour soulager les douleurs lombo pelviennes de la grossesse.

Une étude prospective semi-expérimentale de type « avant-après » a été menée à partir de 52 doubles questionnaires distribués dans 3 maternités d'Ile-de-France. Cette étude a démontré que l'acupuncture a un effet à court et moyen terme sur le symptôme douloureux mais seul un effet à court terme a été démontré concernant l'amélioration de l'incapacité fonctionnelle. D'autre part, les données sont insuffisantes pour évaluer le vécu des femmes au sujet du traitement par acupuncture bien que la tendance est plutôt satisfaisante.

Les résultats de cette étude sont plutôt en faveur d'une efficacité et d'une appréciation positive du traitement des douleurs lombo pelviennes de la grossesse par acupuncture. Cependant, les résultats nécessitent d'être considérés avec précaution en raison de la faible taille de l'échantillon. L'acupuncture peut néanmoins être considérée et proposée comme traitement aux douleurs lombo pelviennes de la grossesse.

Mots-clés : Lombalgie, pelvis, grossesse, acupuncture

Abstract

Low back pain and girdle pelvic pain is common during pregnancy. Indeed, they occur in about 45 % of women which around 25 % where the pain will persist into the postpartum period. Often considered as part of "minor ailments of pregnancy," they appear as a minor symptom for most of consultants. Hence, many women feel a lack of consideration and deplore the lack of treatment.

Due to the existence of few therapeutic solutions allowed during the pregnancy period, the main objective of this study is to evaluate acupuncture as a way for allaying low back and girdle pelvic pain of pregnancy.

A semi-experimental prospective study "before - after" was conducted from 52 double questionnaires distributed in three maternities in "Ile-de-France". This study has demonstrated that acupuncture has a concrete effect in the short and medium term with regarding to the painful symptoms, but only a short-term effect on improving functional disability was demonstrated. On the other hand, there are insufficient data to assess women's experiences about the acupuncture treatment although the trend is quite satisfactory.

The results of this study are rather in favor of efficiency and a positive assessment of the treatment of low back and girdle pelvic pain of pregnancy helped by acupuncture. However, the results must be considered with caution due to the low sample size (quantity). Acupuncture can nevertheless be considered and proposed as a treatment for low back and girdle pelvic pain of pregnancy.

Keywords: low back pain, pelvis, pregnancy, acupuncture