



HAL
open science

Prise en charge en acupuncture du reflux gastro-œsophagien chez le nourrisson de 0 à 4 ans. État des lieux des pratiques professionnelles des acupuncteurs en France en 2019.

Chloé Combes, Floriane Raynel

► **To cite this version:**

Chloé Combes, Floriane Raynel. Prise en charge en acupuncture du reflux gastro-œsophagien chez le nourrisson de 0 à 4 ans. État des lieux des pratiques professionnelles des acupuncteurs en France en 2019.. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02513534

HAL Id: dumas-02513534

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02513534>

Submitted on 20 Mar 2020

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.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

DIPLÔME INTER UNIVERSITAIRE D'ACUPUNCTURE EN
OBSTÉTRIQUE

Promotion 2017-2019

Prise en charge en acupuncture du Reflux Gastro-Oesophagien
chez le nourrisson de 0 à 4 mois.

État des lieux des pratiques professionnelles des acupuncteurs en
France en 2019.

Mémoire présenté par : Combes Chloé, 09/07/1983 et Raynel Floriane, 08/04/1989

Coordinateur de l'enseignement : Dr Marc Martin
Directeur de mémoire : Dr Camille Denis

Remerciements

A Madame Camille Denis, pédiatre et acupuncteur, pour son aide précieuse et sa présence au cours de l'élaboration de ce mémoire.

Aux professeurs du DIU d'acupuncture de Rouen pour la transmission de leur savoir au cours de ses deux années d'apprentissage.

SOMMAIRE

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	5
INTRODUCTION.....	7
I PARTIE 1.....	9
I.1 Le RGO EN MEDECINE TRADITIONNELLE OCCIDENTALE.....	11
I.1.1 Epidémiologie.....	11
I.1.2 Définition.....	11
I.1.3 Physiopathologie.....	12
I.1.3.1 La défaillance de la barrière anti-reflux œso-gastrique.....	12
I.1.3.2 Autres facteurs.....	12
I.1.3.3 Relation entre RGO et hernie hiatale.....	12
I.1.4 Diagnostic et manifestations cliniques.....	13
I.1.4.1 Les examens complémentaires.....	13
I.1.4.2 Diagnostic différentiel.....	14
I.1.5 Traitement en médecine occidentale.....	14
I.2 LE NOURRISSON EN MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE.....	17
I.2.1 Examen du nourrisson.....	17
I.2.1.1 Introduction.....	17
I.2.1.2 Interrogatoire.....	18
I.2.1.3 Les quatre examens.....	19
1 Voir.....	19
2 Ecouter.....	25
3 Sentir.....	25
4 Palper.....	25
5 Récapitulatif.....	26
I.2.2 Les principes de traitement en médecine traditionnelle chinoise.....	28
I.2.2.1 L'acupuncture, moxas, laser et ventouse.....	28
I.2.2.2 Le massage et le martelet.....	29
I.2.3 Le RGO en médecine traditionnelle chinoise.....	30
I.2.3.1 Tableaux énergétiques.....	30
1 Syndrome Chaleur Rate-Estomac.....	31
2 Stagnation Qi du Foie (SQF).....	31
3 Stagnation-entassement de nourriture = syndrome Shi.....	32
4 Vide froid de Rate -Estomac.....	33
5 Vide de Qi de Rate-Estomac = Syndrome Xu.....	33
I.2.3.2 Conseils alimentaires.....	35

II PARTIE 2.....	37
II.1 METHODOLOGIE.....	39
II.1.1 Présentation de l'étude.....	39
II.1.2 Remarques.....	39
II.2 ETUDE.....	40
III PARTIE 3.....	51
III.1 DISCUSSION.....	53
III.1.1 Introduction.....	53
III.1.2 L'acupuncture chez le nourrisson.....	53
III.1.3 La prise en charge en acupuncture du RGO du nourrisson de moins de 4 mois.....	55
III.1.3.1 Le diagnostic énergétique.....	55
III.1.3.2 Les méthodes de traitements.....	56
III.1.3.3 Points utilisés.....	58
III.1.3.4 Nombre de séances.....	73
III.1.3.5 Résultat de l'acupuncture: satisfaction et symptômes.....	74
III.1.3.6 Implication des parents.....	74
III.1.3.7 Diététique.....	75
III.1.3.8 Elargissement.....	75
III.2 PROPOSITIONS.....	77
III.2.1 Formation et communication.....	77
III.2.2 Technique et traitement du nourrisson.....	77
III.2.3 Accompagner le couple.....	79
III.2.3.1 Prévention.....	79
III.2.3.2 Outils pratiques.....	79
CONCLUSION.....	81
ANNEXES.....	83
1 ANNEXE A :.....	83
2 ANNEXE B :.....	84
3 ANNEXE C:.....	86
BIBLIOGRAPHIE.....	90

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AM : Allaitement maternel
AMM : Autorisation de mise sur le marché
FM : Foyer Médian
IPP : Inhibiteurs de la pompe à protons
MTC : Médecine Traditionnelle Chinoise
MTO : Médecine Traditionnelle Occidentale
RGO : Reflux gastro-œsophagien
RHD : Règles hygiéno-diététiques
SIO : Sphincter inférieur de l'œsophage
SQF : Stagnation du qi du foie
TRM : Triple réchauffeur moyen
TRI : Triple réchauffeur inférieur
VB : Vésicule biliaire

INTRODUCTION

Le reflux gastro-oesophagien (RGO) est très fréquent chez le nourrisson. Il peut engendrer une impuissance, de la culpabilisation ainsi qu'un désarroi chez les parents.

Selon différentes études (1,2) l'incidence du trouble n'est pas négligeable. On constate une grande inquiétude des parents face à la douleur et aux pleurs de leur nourrisson. Ils vont donc consulter à plusieurs reprises en variant les professionnels de santé (2). Une surmédication du RGO est également constatée et les solutions préconisées remettent parfois en cause l'allaitement maternel.

L'insatisfaction des parents, trouvant que leur inquiétude est banalisée, entraîne un fort sentiment d'incompréhension. (2) Un épuisement physique puis moral, un sentiment de détresse et de solitude peuvent entraîner des dépressions et perturber la vie de couple (1,2).

Un retentissement sur l'enfant peut être également constaté à travers la qualité de la relation mère ou père enfant (1,2) conduisant, dans des situations extrêmes, à la maltraitance et au syndrome du bébé secoué (1). Le développement psychomoteur de l'enfant peut être ainsi affecté (3).

On parle facilement d'ostéopathie ou d'homéopathie mais très rarement d'acupuncture dans la prise en charge du RGO. En 2018, l'analyse rétrospective d'une petite cohorte pédiatrique a cependant montré qu'une approche incluant l'acupuncture peut être efficace pour le traitement du RGO réfractaire et diminuer le score de la douleur. (4)

Nous avons choisi de nous intéresser au nouveau-né et au nourrisson jusqu'à l'âge de quatre mois, période pendant laquelle la sage femme est présente dans l'accompagnement du post-partum et de l'allaitement maternel. C'est à cette période que la prévalence du RGO est la plus élevée. Nous écartons ainsi les problématiques liées à la diversification alimentaire.

Quelle place occupe l'acupuncture dans la prise en charge du RGO chez le nourrisson de moins de quatre mois, dans le traitement de la douleur ainsi que dans l'accompagnement des parents?

A travers ce mémoire, nous ferons le point sur la prise en charge du RGO chez les nourrissons dans la médecine occidentale, étudierons l'état des recherches en acupuncture sur ce sujet et enfin nous questionnerons les professionnels sur les pratiques actuelles en acupuncture.

Nous souhaitons ainsi apporter, via l'acupuncture, des outils de réflexions et de pratiques pour les professionnels et les parents.

I PARTIE 1

I.1 Le RGO EN MEDECINE TRADITIONNELLE OCCIDENTALE

I.1.1 Epidémiologie

La prévalence du RGO est la plus élevée chez le nourrisson, évaluée à 24,4%. (5). On estime à 50 % les nourrissons de 0 à 3 mois qui régurgitent au moins une fois par jour avec un pic de 67 % à 4 mois, et seulement 5 % à un an. (1,6,7,8)

Dans la population mondiale, 20 à 25 % des parents consultent au moins une fois un médecin pour des régurgitations du nourrisson (5,6).

Ce symptôme est souvent mal vécu par les parents et très régulièrement surévalué: 57 % des parents surestimerait jusqu'à 5 fois le volume de lait régurgité. (6)

I.1.2 Définition

Le RGO désigne le passage, à travers le cardia, d'une partie du contenu gastrique dans l'œsophage, en dehors de tout effort de vomissement.

Cette définition recouvre différentes entités:

Le RGO physiologique est présent chez tous les nourrissons dans les premiers mois, essentiellement après les repas et souvent en combinaison avec une éructation. Ces épisodes sont rares, brefs et ne s'accompagnent d'aucun symptôme (pleurs, troubles du sommeil...) ni de lésion de la muqueuse œsophagienne (9,10). Il faut également préciser que ces épisodes de RGO physiologique ne surviennent jamais pendant le sommeil. Les particularités anatomiques du nourrisson (cf physiopathologie) le prédisposent aux régurgitations. (10)

Les symptômes s'atténuent avec l'âge; en effet, vers 6 mois, l'enfant tient assis tout seul et l'alimentation de type solide fait son apparition. Les symptômes disparaissent généralement une fois que l'enfant marche vers un an. (6,10)

Le RGO pathologique est caractérisé, d'après le consensus de Montréal, par des symptômes et des complications désignées sous le terme d'œsophagite. Le reflux du contenu gastrique est alors dans la majorité des cas anormalement fréquent et prolongé. Les régurgitations du RGO pathologique surviennent à n'importe quel moment, y compris pendant le sommeil; elles paraissent donc sans relation avec la prise du biberon et la survenue des rots.

Chez le nourrisson (8) le RGO pathologique est difficile à déterminer. Il est associé à des signes fonctionnels (pleurs excessifs, troubles du sommeil, difficultés lors des prises alimentaires) et parfois à des complications. Il peut aussi rester complètement muet sur le plan digestif et ne se manifester que par des signes extra-digestifs, notamment des signes respiratoires. (10) Pour parler de reflux pathologique, on fera donc référence à l'apparition d'une symptomatologie invalidante, gênante ou à des complications pouvant être à la fois digestives et extra-digestives. (8)

Parmi les complications digestives, l'œsophagite érosive peptique est la plus fréquente, avec possible hématomèse ou méléna en aigu, pouvant se compliquer d'anémie ferriprive chronique. Exceptionnellement, en absence de traitement, l'œsophagite peut entraîner une sténose œsophagienne ou un endobrachyœsophage. (6)

Des études observationnelles récentes suggèrent actuellement que le RGO détecté dès le plus jeune âge, chez le nourrisson, est capable de perdurer plusieurs années durant l'enfance, voire même à l'âge adulte. Les signes cliniques varient ainsi selon l'âge de l'enfant : si les régurgitations représentent la symptomatologie la plus fréquente chez le nourrisson, le pyrosis est la plainte majeure des grands enfants de plus de douze ans. Cette notion nous laisse suggérer que même si la majorité des régurgitations du nourrisson disparaissent spontanément avant l'âge de 18 voire 24 mois, il n'est pas forcément guéri pour autant, puisque les nourrissons régurgiteurs auront un risque relativement augmenté de développer un RGO plusieurs années après dans l'enfance. Ce constat nous montre l'importance d'un suivi régulier et attentif afin d'évoquer un moindre retour de la symptomatologie et ce à tout âge de l'enfant. (2)

I.1.3 Physiopathologie

La physiopathologie du RGO chez le nourrisson est multifactorielle.

I.1.3.1 La défaillance de la barrière anti-reflux œso-gastrique

La barrière anti-reflux est constituée par le sphincter inférieur de l'œsophage (SIO) et le diaphragme. La physiopathologie du RGO fait principalement intervenir la défaillance du SIO. Celui-ci est une zone de haute pression qui s'oppose au gradient de pression abdomino-thoracique (qui lui-même favorise le RGO lors de chaque inspiration). Les épisodes de RGO s'observent surtout lors des relaxations transitoires spontanées du SIO. Les formes les plus sévères du RGO sont plus fréquemment associées à une pression du SIO effondrée. (9)

I.1.3.2 Autres facteurs

Le RGO peut être dû à :

- Une hyperpression abdominale (par efforts de toux).
- Une stase gastrique, gastroparésie.
- Une allergie alimentaire, allergie aux protéines de lait de vache. (11)

I.1.3.3 Relation entre RGO et hernie hiatale

La hernie hiatale se définit comme la protrusion, permanente ou intermittente, d'une partie de l'estomac dans le thorax à travers le hiatus œsophagien du diaphragme.

On en distingue 2 types: la hernie hiatale par glissement qui est la plus fréquente (85 %) et la hernie hiatale para-œsophagienne par roulement.

La hernie hiatale peut être congénitale, le RGO en est un des symptômes. Elle peut être également secondaire à un RGO. (9)

I.1.4 Diagnostic et manifestations cliniques

Le diagnostic de RGO est essentiellement clinique, les examens complémentaires n'auront leur place qu'en cas de clinique non évocatrice.

Selon les recommandations du comité d'expert de la NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology And Nutrition) et l'ESPGHAN (European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology And Nutrition) de 2009 (8) : « Chez les nourrissons présentant des régurgitations répétées, les questions, l'examen clinique et l'histoire du reflux suffisent généralement au médecin pour établir le diagnostic de RGO pathologique non compliqué: les examens complémentaires ne sont pas nécessaires (Recommandation de grade C). »

Chez le nouveau-né et le nourrisson, les symptômes typiques de RGO les plus décrits sont les régurgitations (85%) et les pleurs (45%) ; 42% présentent des difficultés alimentaires et 10% un stridor. (5)

Les autres symptômes sont : le pyrosis, les douleurs, la perte de poids ou une prise de poids minime. Moins souvent: une apnée intermittente, un syndrome de Sandifer (mouvements dystoniques intermittents caractérisés par une posture anormale de la tête et du cou (torticolis) et par une courbure importante de la colonne vertébrale provoqués par les douleurs du RGO). (11)

I.1.4.1 Les examens complémentaires

- La pH-métrie de longue durée est l'examen de référence pour le diagnostic de certitude, en présentant la meilleure spécificité et sensibilité. (1,2,5) Elle est recommandée pour rechercher un RGO acide avant de mettre en place un traitement ou en cas de manifestations extra digestives. (1) Le RGO est dit acide s'il existe plus de 5% du temps d'enregistrement avec pH calculé inférieur à 4, correspondant à l'index de reflux. (2)

- L'endoscopie digestive ou la fibroscopie œso-gastro-duodénale (FOGD) est quant à elle utilisée en cas de suspicion d'œsophagite afin de visualiser des complications peptiques et d'effectuer leur suivi. (1,6)

Dans la pratique, la place des autres examens ont des indications beaucoup plus limitées :

- Le transit oeso-gastro-duodéal est parfois préféré dans certains hôpitaux car moins invasif.
- L'échographie abdominale est la plus souvent prescrite mais n'est pas recommandée avec une sensibilité faible.
- L'échographie œsophagienne est peu invasive mais peu sensible car opérateur dépendant.
- L'impédancemétrie intraluminaire couplée à la pH métrie a tendance à se développer car elle est plus performante. (1,6)
- La scintigraphie au technétium. (6)

Le diagnostic peut être difficile, et le RGO pathologique sur-diagnostiqué au vu du ressenti des parents. (1) La perception qu'ont les parents des symptômes présentés par leur enfant, perçus comme douloureux, peut en retour modifier la réponse de l'enfant aux stimuli douloureux et altérer sa capacité à gérer ses sensations de RGO (7). Le risque est ainsi d'entrer dans un cercle vicieux exacerbant les symptômes et favorisant le passage d'un RGO physiologique à un RGO pathologique. (12)

I.1.4.2 Diagnostic différentiel

Parmi les diagnostics différentiels, on évoque :

La sténose du pylore : (1) une sténose hypertrophique du pylore doit être suspectée chez tous les nourrissons qui présentent des vomissements en jet au cours des premiers mois de vie.

Le diagnostic est échographique. (11) Les symptômes de la sténose hypertrophique du pylore se développent typiquement entre la 3^e et la 6^e semaine de vie. On observe des vomissements en jet (sans bile) peu de temps après les repas. Jusqu'à ce que la déshydratation s'installe, l'enfant se nourrit avidement et semble par ailleurs bien portant, contrairement à nombre d'enfants qui vomissent du fait d'une maladie systémique. Des ondes péristaltiques gastriques peuvent être visibles, traversant l'épigastre de gauche à droite. Une olive pylorique discrète, de 2 à 3 cm, ferme et mobile, est parfois palpable en profondeur au niveau du côté droit de l'épigastre. À mesure que la maladie évolue, l'enfant ne prend plus de poids et une déshydratation se manifeste.

La malrotation du pylore. Le diagnostic repose sur la radiographie abdominale.

Une maladie métabolique tels que des défauts du cycle de l'urée, une galactosémie, une intolérance héréditaire au fructose.

Une insuffisance des apports: pleurs, borborygmes, absence de prise de poids, bruit de déglutition.

I.1.5 Traitement en médecine occidentale

La prise en charge est différente entre le RGO physiologique et le RGO pathologique, les traitements médicamenteux étant réservés au RGO pathologique seulement, et après la réalisation d'examen complémentaires. Pourtant de nombreux traitements sont prescrits à des nourrissons sans preuve de RGO pathologique et sortent de l'AMM.

La prise en charge du RGO physiologique ne devrait consister qu'en la réassurance des parents et la mise en place de conseils hygiéno-diététiques en expliquant aux parents que la plupart des régurgitations du nourrisson disparaissent progressivement avec l'âge, en particulier autour de la période d'acquisition de la marche, vers 12 à 18 mois. (6)

Les règles hygiéno-diététiques sont de :

Rassurer l'entourage, s'assurer de la bonne reconstitution des biberons et de la dose administrée (2,5). La mise en place d'un lait épaissi peut diminuer les régurgitations, mais ne diminue pas le nombre de reflux acides. (13)

L'éviction totale d'un éventuel tabagisme passif est conseillé. Les repas doivent être pris en lieu calme, en prenant son temps et en faisant des pauses. (10)

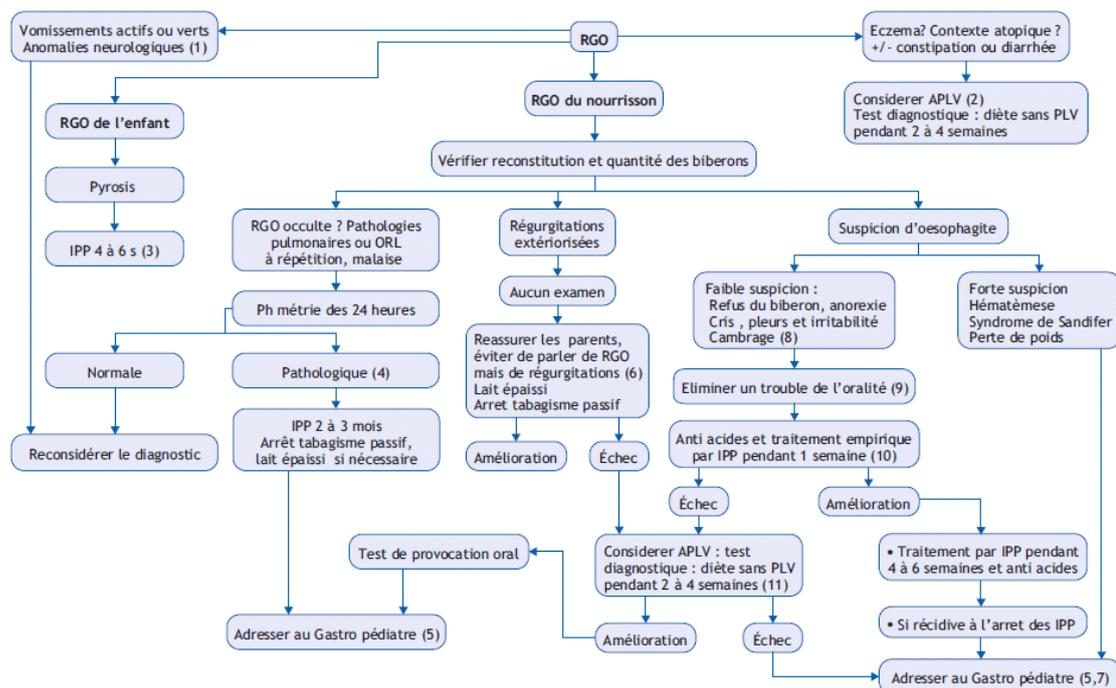
Le traitement passe également par la position en proclive ventrale du nouveau né si éveillé et sous surveillance, sinon en proclive dorsale, d'éviter la position assise.

Il faut également éviter les couches et le port de vêtements trop serrés après les repas. (6,10)

De plus, plusieurs études ont montré que l'allaitement exclusif était un facteur protecteur contre la survenue d'un RGO. (1,14)

Les traitements médicamenteux possibles sont : (6,9,13,15)

- Les anti-acides (gaviscon pédiatrique, polysilane) qui neutralisent le contenu acide.
- Les antisécrétoires (cimétidine): seul IPP après exploration et diagnostic d'un RGO acide pathologique avéré sur une durée de 4 à 6 semaines avec réévaluation toutes les 2 semaines. Ils n'ont pas d'AMM pour les nourrissons de moins de un an.
- Les prokinétiques n'ont pas d'intérêt dans la prise en charge du RGO.
- Les alginates ne sont plus prescrits, le smecta ayant été retiré pour les nourrissons du fait de la présence de plomb.



© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés. Avec le soutien institutionnel du Laboratoire Gallia.

Figure 1- Reflux Gastro-oesophagien : arbre diagnostique, M. Bellaïche, A. Mosca, J. Viala (16)

Le traitement chirurgical qui consiste en une fundoplicature est exceptionnel, souvent dans un contexte de polyopathie.

Les médecines complémentaires : L'homéopathie et l'ostéopathie (1,17)

Selon l'Union fédérale des Ostéopathes de France, «L'ostéopathie est une méthode de soins qui s'emploie à déterminer et à traiter les restrictions de mobilité qui peuvent affecter l'ensemble des structures composant le corps humain. Toute perte de mobilité des articulations, des muscles, des ligaments ou des viscères peut provoquer un déséquilibre de l'état de santé. L'ostéopathie est fondée sur la capacité du corps à s'auto-équilibrer et sur une connaissance approfondie de l'anatomie ». Dans le cas particulier du RGO, le praticien recherchera des tensions et des asymétries au niveau de l'œsophage, de l'estomac et du SIO. Au niveau crânien, il enlèvera les dysfonctions affectant le nerf vague responsable de l'innervation parasympathique de l'ensemble du tube digestif. Il examinera le diaphragme et ses insertions. Il recherchera également une dysfonction vertébrale pouvant provoquer une dysfonction viscérale, l'innervation des viscères étant assurée par les nerfs rachidiens. (18)

Le traitement homéopathique consiste à donner, à dose infinitésimale, la substance dont les symptômes expérimentaux sont identiques à ceux du malade. C'est le principe de similitude. Le choix de la substance se fera en fonction de la sémiologie classique (signes physiques, généraux et fonctionnels) et d'une sémiologie spécifique (comportement, caractère, circonstance...). Le traitement sera donc propre à chaque nourrisson.

Les granules seront dilués dans un petit biberon d'eau à répartir dans la journée en remuant celui-ci avant chaque utilisation pour redynamiser la solution. Il est possible aussi de déposer les granules entre la gencive et la joue. (19)

I.2 LE NOURRISSON EN MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE

I.2.1 Examen du nourrisson

I.2.1.1 Introduction

L'enfant en médecine chinoise est un être à part entière avec ses caractéristiques physiologiques et physiopathologiques.

Les organes entrailles sont fragiles, le corps (Xing) et l' Energie (Qi) sont immatures. Les enfants ont une constitution « Pur Yang », la vitalité est florissante, le développement est rapide.

“Ying et Yang puérils”: Zhiyin et Zhiyang

Le « Yin puéril » est l' Essence, le Sang et les Liquides Organiques.

Le « Yang puéril » est l'activité des Organes Entrailles, donc Poumon, Rate et Rein sont particulièrement immatures et sollicités.

Pendant la vie intra-utérine, l'alimentation et la respiration sont assurées par la mère. Poumon et Rate sont au repos pendant cette période. La première autonomie vis à vis de la mère à la naissance est la respiration et l'alimentation.

Poumon et Rate sont fortement sollicités chez l'enfant car ses besoins de Jing Qi, de “raffiné”, sont intenses: l'enfant a à se raffiner, s'accomplir, se structurer et se développer.

Le poumon inspire le Qi pur céleste. La Rate-Estomac est la source du Jing Qi, elle assure le transport transformation des matières nutritives et fait monter le Pur (Jing), source de production de l'Energie et du Sang. Or la croissance consomme beaucoup d'Essence, la Rate est en pleine évolution, donc facilement dépassée, ce qui rend possible une atteinte interne d'origine alimentaire.

L'insuffisance de maturation du Qi et Wei Qi explique la fréquence des atteintes par énergies perverses externes, via la peau, jusqu'au Poumon.

Il existe un grand besoin de l'énergie de Rate-Estomac pour la transformation de l'alimentation en énergie, de l'énergie du Poumon pour la défense et de l'énergie du Rein.

Le terme “yin et Yang puéril” signifie que tant sur le plan matériel que fonctionnel, l'organisme de l'enfant n'est pas complètement développé, et que cette immaturité en est une caractéristique physiologique.

Un dicton en médecine chinoise dit: « Chez les enfants les organes sont mous et fragiles et le Qi quitte facilement son chemin ».

L'enfant est « Pur Yang »: vitalité considérable, croissance rapide.

La croissance et la vitalité s'expliquent par un excès de Yang.

Pendant la première période de la vie, toute l'énergie vitale est consacrée à la croissance. Pour apprécier l'ampleur de la tâche demandée au système digestif d'un nouveau né, il suffit de considérer l'énorme augmentation de poids dans les premiers mois de vie. En effet, l'enfant doit doubler son poids dans les six premiers mois, et le tripler dans la première année.

Le Yang est très abondant et le Yin en relative insuffisance.

Le Qi des Organes est pur et efficace: rétablissement facile et rapide.

Chez l'enfant, les atteintes sont soudaines et rapides, mais grâce à la pureté et à l'efficacité du Qi des Organes, les réactions sont rapides, et le rétablissement facile avec un traitement correct.

Au niveau du diagnostic, l'examen du nouveau-né requiert un examen et un interrogatoire comme pour l'adulte. L'interrogatoire comporte dix questions principales et l'examen se fait en quatre temps par la vue, l'odorat, le toucher et l'ouïe.

L'observation est le temps privilégié chez l'enfant pour l'orientation du diagnostic, celle des mains et du visage est particulièrement spécifique avec l'examen des veines de l'index puisque l'examen du pouls et de la langue est peu utilisé chez le nourrisson.

(20, 21, 22, 24)

I.2.1.2 Interrogatoire

Histoire personnelle, antécédents

L'interrogatoire porte sur le déroulement de la grossesse, l'état de santé des parents, l'accouchement, les suites de couches, les grossesses antérieures, les choc émotionnels, l'alimentation et les habitudes de vie.

Une faiblesse constitutionnelle d'un des parents ou les deux, même en dehors de la grossesse, peut entraîner une faiblesse constitutionnelle d'un organe de l'enfant. Par exemple, un enfant conçu tardivement peut avoir un vide de Foie ou de Rein. A la conception, un surmenage peut entraîner une faiblesse de la Rate, la consommation de drogues, d'alcool ou de médicaments une faiblesse du Cœur ou du Foie. Un enfant non désiré, un accouchement prématuré, l'utilisation d'anesthésiants pendant le travail ou une faiblesse du Qi de la mère peuvent entraîner un déficit de Qi. (21, 23)

Le chant des dix questions :

Les éléments suivants seront à étudier :

Le froid et la chaleur : il faut rechercher la chaleur ou le froid localisés (paumes, plantes, front..)

La transpiration : étant donné sa peau plus fine, les sueurs chez l'enfant sont plus fréquentes mais pas forcément pathologiques. La sudation améliore la fièvre.

La soif : elle permet d'apprécier l'état des liquides organiques.

L'alimentation : elle permet d'évaluer la fonction Rate-Estomac.

Le sommeil : l'enfant présente en général un sommeil calme. On évalue sa quantité et l'endormissement.

Les selles : la consistance, la forme, la coloration et l'odeur sont à étudier.

Les urines : la fréquence, l'aspect et l'odeur sont à étudier.

L'évaluation des céphalées, vertiges et douleurs des membres est compliquée chez le nouveau né. (22, 23, 25)

I.2.1.3 Les quatre examens

1 Voir

L'Aspect général

L'aspect général de l'enfant est plutôt Yang, toujours en mouvement. Les mouvements respiratoires sont plus rapides que chez l'adulte. La morphologie répond à une typologie Yin Yang et-ou des 5 mouvements. Les troubles psychiques (agitation, prostration, dépression) orientent vers un vide ou une plénitude de Xue-Qi ou Entraille-Organes.

L'enfant plus ou moins agité, yeux vifs, communicatif est de type Yang ou plénitude. Celui qui bouge peu, cherche le calme et la solitude, regard fuyant est de type Yin.

(23, 26)

L'examen du visage

Un enfant en bonne santé, dont le Sang et l'Énergie sont en harmonie a le teint rose, le regard vif, la respiration régulière et paraît plein de vitalité. L'observation du Shen se fait à travers le regard, il est le reflet de la vitalité et a une valeur pronostique. (22, 23)

Examen du teint du faciès :

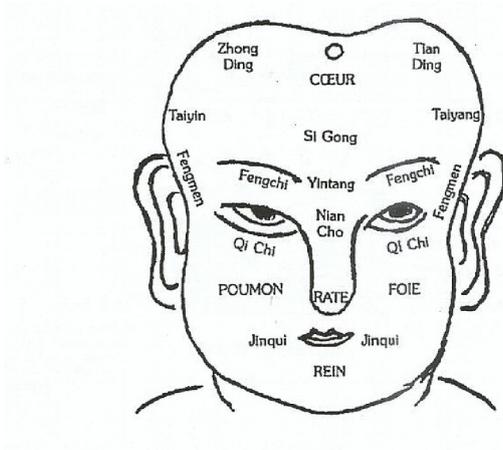


Figure 2 – Localisation des 5 régions de la face. (20)

Cinq régions indiquent l'organe touché selon la zone des manifestations pathologiques (voir figure).

Le teint brillant et humide des zones de Mingmen sont signes de bonne santé : Zhong Ding, Tian Ding, Si Gong, Yintang.

La coloration du teint nous oriente sur l'atteinte de l'Organe Entraille.

Un teint légèrement jaune à la racine du nez est normal, par contre, l'apparition d'une dépression est signe de gravité. Cette zone reflète l'état de l'Estomac et de la Rate chez l'enfant de moins de quatre ans. Une teinte jaune au niveau des joues est signe de plénitude glaireuse. (23, 25, 26)

Les parties du corps (22, 23, 26)

La peau correspond au Poumon, on examine la couleur, la température, la texture, les éruptions et les tâches.

La coloration cutanée est en relation avec les cinq mouvements.

Une peau grisâtre signe une atteinte du Rein, une peau rougeâtre une atteinte du Cœur, une peau verdâtre une atteinte du Foie, une peau orangée une atteinte de la Rate et une peau blanchâtre une atteinte du Poumon ou un vide de Sang.

Les ongles reflètent l'état du Foie. Selon Soulié de Morant, ils reflètent la vitalité de l'individu. L'épreuve de compression unguéale consiste à appuyer et relâcher rapidement la pression. Si l'ongle reprend rapidement sa couleur la circulation du sang et des souffles est bonne.

Les cheveux reflètent l'état des Reins et du Sang.

La fontanelle bombée est signe de chaleur, creuse signe de Vide.

Les orifices

Les yeux :

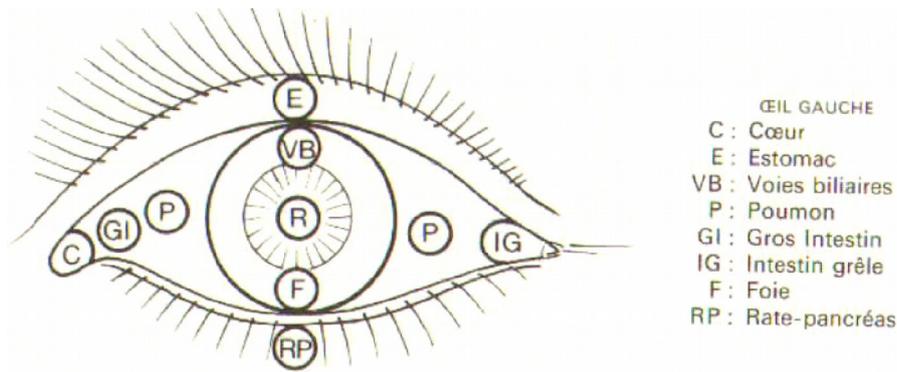


Figure 3 – Examen de l’œil. Représentation des Organes et Entrailles. D’après Husson traduisant Zhongyi Zhazi, 1964. (26)

Les yeux sont l’ouverture correspondant au Foie. Un regard vif est signe de bonne santé physique et psychique. Il signe l’abondance du souffle et du Sang du Foie et des Reins.

Le blanc des yeux devenant rouge signe un syndrome Foie Vent ; devenant jaune : un entassement alimentaire et jaune noir : une maladie évolutive du Froid.

Les paupières oedématisées indiquent une insuffisance du Qi des Reins. L’enfant qui dort les paupières semi ouvertes indique un vide de Rate. (23, 25, 26)

Le nez est l’ouverture au Poumon. La face latérale du nez est en relation avec l’Estomac, les orifices nasaires avec le Poumon, la pointe du nez avec la Rate. (26)

La bouche : les lèvres sont le reflet de la Rate, les dents sont régies par les Reins, les gencives dépendent de l’Estomac. (23, 25)

L’étude de la langue chez l’enfant n’est pas utilisée car non significative. Une langue rouge sans enduit ou blanc comme du lait est physiologique. (22)

La langue blanche peut également signifier la présence de muguet, pouvant donner des symptômes évoquant un RGO : pleurs, inconfort digestif, difficultés d’alimentation, régurgitation.

Les oreilles sont l’ouverture des Reins. Petites et rabougries, elles sont signe d’une mauvaise constitution héréditaire du Rein. Le conduit auditif externe est l’orifice du Cœur, la partie haute de l’auricule correspond au méridien du Cœur. (23, 26)

Les orifices inférieurs sont reliés aux Reins. On repère la couleur, l’humidité, on examine les testicules, la vulve et l’anus. (22, 23)

Examen des mains

Chaque doigt est en relation avec un organe. S'il est retrouvé des vésicules ou des veinules, leur emplacement est en général le siège de la lésion.

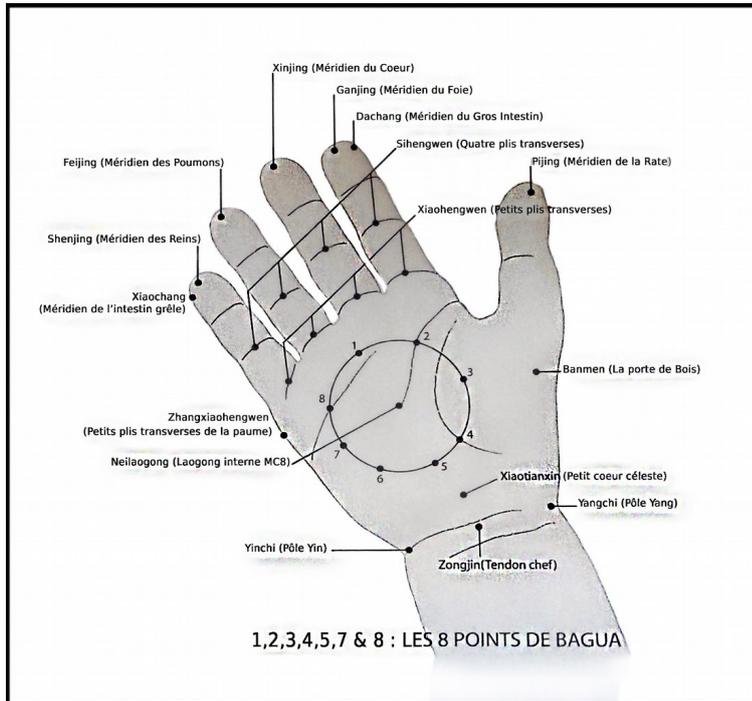


Figure 4 - Planche de Tuina pédiatrique. Phu Xuan

Chez le nouveau-né et l'enfant de moins de quatre ans, l'examen des empreintes vasculaires de la face de l'index a une valeur diagnostique et pronostique de grande importance : les Sanguan (trois barrières).

Les Sanguan désignent les trois phalanges de l'index séparés par les plis de flexion :

- la 3e phalange porte le nom de Feng Guan : barrière du Vent.
- la 2e phalange le nom de Qi Guan : barrière de l'Energie.
- la 1ere phalange le nom de Mang Guan : barrière de la Vie.

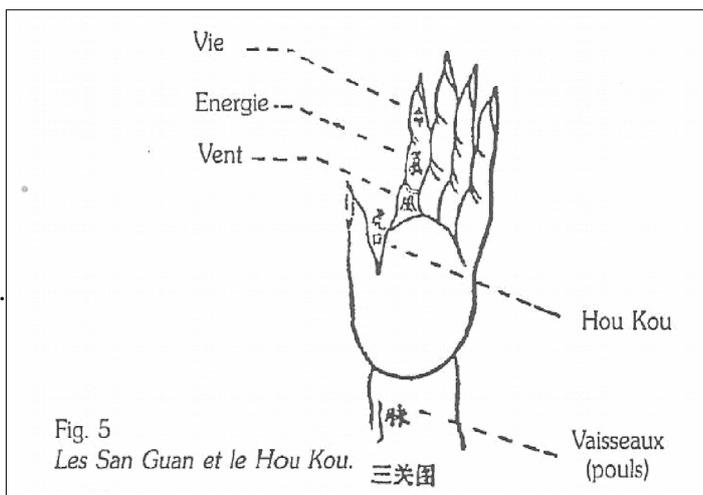


Figure 5– Les San Guan et le Hou Kou (27)

La technique de l'examen : de sa main gauche, le praticien prend délicatement l'index de l'enfant. De son pouce droit mouillé d'eau froide, il frictionne le doigt de l'extrémité à la racine du doigt, de la barrière de Vie à la barrière du Vent.

Les dessins vasculaires sont étudiés selon trois critères : coloration, forme et localisation.

Chez le garçon, l'examen se fait à la main gauche car le gauche est Yang et répond au garçon et la main droite est yin et répond à la fille.

La localisation :

L'examen des teintes du Hou Kou "gueule du tigre" au 1^{er} espace métacarpien renseigne sur l'orientation de la maladie. En effet, la maladie s'y manifeste à ses débuts ou à la barrière du Vent.

Chez l'enfant en bonne santé on a, soit une absence d'empreintes vasculaires, soit un réseau peu tourmenté faiblement apparent ne dépassant pas la barrière du Vent.

Vaisseaux à la barrière du Vent : affection bénigne

Vaisseaux à la barrière de l'Energie ou du Souffle : affection sérieuse

Vaisseaux à la barrière de la Vie ou du Destin: affection très grave.

La forme :

Il existe de nombreuses formes. Plus elles sont nombreuses, tourmentées et orientées vers la face palmaires, plus la maladie est sévère. l'apparence des lignes et modifications seraient liées à la pression veineuse et la coloration au degré d'hypoxie.

Chez l'enfant en bonne santé, la veine est de direction oblique, unique et fine, d'un rouge léger un peu bleuté, plus forte et plus longue par temps de chaleur, plus fine et courte par temps froid, plus longue chez le nourrisson de moins de un an et elle se raccourcit avec l'âge.

Exemple de forme : voir Annexe A

La coloration :

Chez l'enfant en bonne santé, les veinules sont peu nettes, d'un rouge léger un peu bleuté, ni profondes ni superficielles.

-teinte virant au violet : maladie de chaleur

-teinte virant au jaune orangé franc : atteinte de Rate

-teinte virant au violet foncé : attaque par énergie toxique (intoxication alimentaire) ou endémique (diarrhée estivale)

-teinte bleue foncée: entassement alimentaire

-teinte noire: signe de gravité

Notion de Mingmen

Le terme Mingmen apparaît pour l'examen diagnostique ou pronostique du visage ou de la main chez le petit enfant, exprimant la gravité ou le péril d'une atteinte, perceptible par l'aspect vif, terne ou cyanosé de la peau de certains plis de flexion. La plus connue de ces localisations de la main est au niveau de la barrière de la Vie. Certains le décrivent aux plis de flexion du cinquième doigt, pli distal ou proximal, et pour d'autres, il s'agit du pli de flexion métacarpo-phalangien du pouce.

(20, 22, 23, 26, 27, 28, 29)

	<i>Biao</i>	<i>Li</i>
Localisation	Dessins n'atteignant pas la Barrière du Souffle	Dessins dépassant la Barrière du Destin
Couleur	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////
Profondeur	Dessins visibles et superficiels	Dessins profonds et peu apparents
Forme	Arc à pointe orientée vers le médus	Arc à pointe orientée vers le pouce
Signification	Affection aiguë récente	Affection chronique ancienne

	Chaleur	Froid
Localisation	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////
Couleur	Pourpre, Violet rouge Violet, Rouge foncé violet	Rouge, Rouge pâle Blanc
Profondeur	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////
Forme	Dessins droits	Dessins comme des vers ou courbes avec des déviations

	Plénitude	Vide
Localisation	////////////////////////////////////	Un seul dessin dépassant la 1 ^{re} Barrière = Vide de Rate
Couleur	Rouge foncé = Plénitude de yang	Rouge très pâle = Vide de Sang
Profondeur	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////
Forme	Dessin arqué vers le pouce = Plénitude de Cœur Dessins nombreux sur la phalange traversant obliquement avec une partie distale plus fine que la partie proximale = Plénitude de Rate	Nageoire = Vide de qi; Spirale se dirigeant vers la gauche = Vide de Rate et Poumons Dessins nombreux sur la phalange traversant obliquement avec une partie distale plus grosse que la partie proximale = Vide de Rate
Autre	Impression de rugosité = Plénitude Humidité-Vent-Chaleur	////////////////////////////////////

	Yang	Yin
Déficience	Coloration rouge foncé	Coloration blanchâtre
Excès	Coloration de faible intensité, rouge clair	Coloration rouge très foncé, Forme en ver long

Figure 6 – Examen de l'index (22)

2 **Ecouter**

La voix : la force de la voix dépend de l'énergie vitale et de l'énergie perverse en cause.

La toux : elle peut être due à une insuffisance du Poumon à assurer sa fonction de diffusion de l'Energie.

Les pleurs et gémissements : les larmes sont rares chez le nouveau né de moins d' un mois. Chez le nourrisson de plus d'un mois, les pleurs normaux sont forts, longs avec des larmes. Les cris et pleurs de tonalité claire et modérée sont de bon pronostic ; ceux de tonalité intense ou faible ou les pleurs sans larmes dénotent un stade évolutif d'une maladie grave.

La respiration : la fréquence, l'existence de râle sont à examiner.

Le hoquet : il est physiologique chez le nouveau né.

Les éructations : elles signent un vide de l'Estomac ou une plénitude de Rate.

Les borborygmes : ils sont signent d' une atteinte de la Rate par humidité.

(20, 23, 26)

3 **Sentir**

L'odeur de l'haleine, de la sueur, des selles et des urines sont à étudier. La fétidité est signe de chaleur. (23)

4 **Palper**

La qualité de la peau est à évaluer : si elle a une tendance au froid, à la chaleur, à la sécheresse ou à l'humidité. Si la sensation de chaleur diminue au cours de la palpation, la chaleur est superficielle ; si elle augmente, elle est profonde.

L'épaisseur de la peau est également à évaluer, ainsi que l'élasticité et la sensibilité provoquée à la pression du doigt et au palper rouler. (23, 26)

La palpation thoraco-abdominale permet de déterminer le caractère froid-chaleur et vide-plénitude de la maladie en fonction de la souplesse, de la température et de l' acceptation de l'enfant.

D'une façon générale :

Un abdomen trop mou est signe de vide.

Un abdomen tendu et dur avec refus de la palpation est signe d' une plénitude et/ou d' une stagnation. (20)

La palpation des shu dorsaux permet de repérer une sensibilité provoquée à la pression du doigt et au rouler palper.

L'examen du pouls est remplacé par l'examen de l'index avant quatre ans. (29)

5 Récapitulatif

Les tableaux présentés concernent la pédiatrie générale et ne sont pas spécifique du nourrisson de moins de quatre mois.

<p>Yin frilosité sueurs froides respiration faible repliement sur soi calme recherche d'obscurité</p>	<p>Yang inquiétude sueurs chaudes respiration forte loquacité agitation sensation de chaleur générale</p>																				
<p>Froid faciès pâle langue blanche sensation de froid absence de soif urines claires myalgie et contracture exonération normale</p>	<p>Chaleur faciès congestif langue saburrable (enduit blanc épais) sensation de chaleur soif intense urines foncées relâchement musculaire constipation</p>																				
<p>Intérieur Symptomatologie profonde : organes – entrailles manifestations psychiques</p>	<p>Exterieur Symptomatologie périphérique : manifestations cutanées, musculaires, articulaires</p>																				
<p>Vide de :</p> <table> <tr> <td>Sang-Xue</td> <td>Energie-Qi</td> </tr> <tr> <td>pâleur</td> <td>voix faible</td> </tr> <tr> <td>peau sèche</td> <td>asthénie</td> </tr> <tr> <td>sueurs nocturnes</td> <td>sueurs froides</td> </tr> <tr> <td>précordialgie</td> <td>anorexie</td> </tr> <tr> <td>insomnie</td> <td>acouphènes</td> </tr> </table>	Sang-Xue	Energie-Qi	pâleur	voix faible	peau sèche	asthénie	sueurs nocturnes	sueurs froides	précordialgie	anorexie	insomnie	acouphènes	<p>Plénitude de :</p> <table> <tr> <td>Sang-Xue</td> <td>Energie-Qi</td> </tr> <tr> <td>distension abdominale</td> <td>fièvre-frissons</td> </tr> <tr> <td>réurgitations</td> <td>algie fulgurante</td> </tr> <tr> <td>expectoration</td> <td></td> </tr> </table>	Sang-Xue	Energie-Qi	distension abdominale	fièvre-frissons	réurgitations	algie fulgurante	expectoration	
Sang-Xue	Energie-Qi																				
pâleur	voix faible																				
peau sèche	asthénie																				
sueurs nocturnes	sueurs froides																				
précordialgie	anorexie																				
insomnie	acouphènes																				
Sang-Xue	Energie-Qi																				
distension abdominale	fièvre-frissons																				
réurgitations	algie fulgurante																				
expectoration																					

Figure 7- Tableau de la méthodologie des huit règles ou Ba Gang (26)

Organes	Dépend de	Symptômes	Teint	Pouls	Diagnostic différentiel		Manifestation caractéristique
Fole	Vent	Cris forts, regard fixe, bâillements, nuque raide	Bleu	en corde (xian)	Plénitude	Regard fixe, cris forts nuque raide, fortes convulsions	Généralement en excès
					Vide	Dents crochées, bâille beaucoup, convulsions faibles	
					Chaleur	Forte fièvre, soif intense, souffle chaud, conjonctives bleuâtres, regard fixe, agitation des mains, opisthotonos	
Cœur	Effroi Chaleur	Palpitations de peur, fièvre élevée, bouche sèche et soif, cris et pleurs, trémulations des pieds et des mains, confusion mentale	Rouge	rapide (shua)	Plénitude	Accès de fièvre, soif, cris et pleurs, aime être couché sur le dos, spasmes de peur	Feu ou Chaleur
					Vide	Allongé mais agité et avec palpitations	
					Chaleur	Forte fièvre, esprit échauffé, souffle chaud, cherche le froid, yeux rouges et fuyant vers le haut, cache son visage en dormant, dents crochées, veut parler et ne peut pas	
Rate	Epuisement	Lourd, somnolent, dort beaucoup, ni faim ni soif, diarrhée	Jaune	lent (chi)	Plénitude	Somnolent et esprit endormi, corps chaud et désir d'eau, diarrhée jaune-rougeâtre	Généralement en insuffisance
					Vide	Vomissements, diarrhée blanche, dort yeux demi-ouverts	
					Chaleur	Conjonctives jaunes urines jaune-brun	
Poumon	Halètement	Eternuements, écoulement nasal, nez bouché, toux, tachypnée, dyspnée, suffocation ou expiration longue, triste et confus	Blanc	superficiel (fu)	Plénitude plus Vent-Froid	Essoufflement, toux, sensation de poitrine serrée, soif mais ne désire pas boire, nez bouché avec écoulement	Fragilité
					Vide	Suffocation ou expiration longue, halètement court, peau et poils secs, lèvres pâles	
					Chaleur	Halètement rapide, dyspnée, nez sec ou épistaxis, se pince le nez, la face, les sourcils	
					Chaleur-Vide	Les lèvres sont rouges	
Rein	Vide & Froid	Yeux ternes, photophobie, pieds et jambes glacés, froid qui remonte		sombré (fu)	Vide (sans Plénitude)	Visage œdémateux, grisâtre ou pâle, urines claires abondantes et incontinentes	Généralement Vide

Figure 8– Diagnostic des Cinq Organes (22)

I.2.2 Les principes de traitement en médecine traditionnelle chinoise

Chez le nouveau né et le nourrisson le traitement par acupuncture est nécessairement différent que chez l'adulte du fait de l'examen clinique différent et de l'immaturité du système de méridiens.

Il existe différentes techniques: le massage traditionnel, le moxa, l'aiguille d'acupuncture, le laser, l'auriculopuncture, le martelet fruit de prunier ainsi que le gua sha, le tuina et le shonishin. (21, 22, 26)

La moxibustion et le massage sont souvent indiqués dans la thérapeutique, mais selon les ouvrages, l'acupuncture est controversée.

I.2.2.1 L'acupuncture, moxas, laser et ventouse

La puncture et moxa

Dans certains cas, la puncture avec une aiguille et la saignée sont décrites, et l'utilisation de moxas indirects est préférable dans les cas de faiblesse énergétique. (21) Dans d'autres cas, l'utilisation du moxa uniquement par cigare d'armoise sur un point d'acupuncture est décrite (pas de moxas directs ou indirects). (22) Il faut être très vigilant aux brûlures chez le nourrisson du fait de la non verbalisation et de sa peau fragile. (30)

Pour certains, l'aiguille ne doit pas traverser la peau, elle est même parfois déconseillée du fait de l'absence des Jingluo chez le nouveau-né. (20)

Pour d'autres, l'usage de l'aiguille est décrit comme très bien accepté et très efficace. (21, 30, 31) Certains décrivent une puncture particulière en aller retour, ou un temps de pose de 3-4 minutes, avec une aiguille fine japonaise, permettant une meilleure coopération et une limitation de risque de blessure. (26, 32, 33) Peu de points sont nécessaires du fait de la grande réactivité de l'enfant, et trop de points risquent de l'épuiser.

L'acupression, les graines de vaccaria, les punaises et les patches

L'acupression utilise la pression du doigt sur un point d'acupuncture pour agir dessus. Pour une action plus prolongée l'utilisation des graines de vaccaria ou des punaises est possible puisque celles ci sont laissées en place sur le patient avec un pansement adhésif. Une simple pression avec la pointe du doigt permet de stimuler davantage.

Il existe aussi des patches à base de plantes pharmacologiques qui sont mis sur un point, l'action des plantes potentialisant l'effet sur le point. (34)

La ventouse

La ventouse est parfois utilisée chez l'enfant mais chez le nourrisson nous n'avons pas de précision.

Le laser

La thérapie par acupuncture laser (TAL) est avantageuse en pédiatrie et pour tous ceux ayant peur des aiguilles d'acupuncture. Elle provoque peu ou pas de sensations avec l'émission laser sur le point d'acupuncture. Les études expérimentales montrent que les effets photo-biologiques résultent d'effets directs avec stimulation de la microcirculation (effets sur l'angiogenèse, stimulation trophique au niveau cellulaire) qui engendrent à leur tour des effets indirects : anti-inflammatoires, antalgiques, trophiques, antiallergiques, effets de détoxification par activation des radicaux libres. (26, 35)

I.2.2.2 Le massage et le martelet

Le massage

Que ce soit dans les massages spéciaux ou le tuina, le gua sha, le shonishin ; le massage est la méthode la plus décrite surtout chez le nourrisson. (20, 22)

Ce sera toujours des gestes doux et légers. La réponse chez l'enfant est d'autant plus rapide et sûre que l'âge est bas. (22, 36).

Dans le massage chinois on décrit plusieurs manipulations: pousser (tui), masser (rou), pincer (nieji) et tapoter (dao). Exemples : pousser droit, pousser séparé, masser, pincer l'épine dorsale, la pousser, rouler la tranche de la main, tapoter. (22) voir Annexe B

Selon la symptomatologie les points d'acupuncture pourront être massés par pression, soit en tonification (en tournant dans le sens horaire), soit en dispersion (sens anti-horaire).

Quelques exemples de localisation pour le massage chinois pour des vomissements :

- masser la gouttière radiale vers le pouce,
- masser la première barrière de tous les doigts
- masser la troisième barrière de l'index

Il faudra répéter 200 fois ces massages. (31)

Outre l'intérêt curatif ou thérapeutique pour l'enfant, une étude a montré l'intérêt du massage quotidien pour améliorer la relation mère-enfant. (3,4) Il faudra cependant montrer aux parents et limiter le nombre de massage à une fois par jour pendant 5 à 6 minutes. (22) En effet, il ne faut pas aller dans l'excès en pensant mieux faire en multipliant le nombre et la durée des massages. (36)

Le martelet

Si l'aiguille n'est pas possible on peut utiliser également un stylet ou martelet fleur de prunier (26, 29) et appliquer la technique du tapotement, utilisée aussi en shonishin. Il y a le tapotement vif, léger, ou en mode rape. (29) L'utilisation du martelet est pratique pour travailler sur des points douloureux (doigts, pieds) ou non accessibles (visage) et également pour travailler par zone. La zone du dos est très intéressante, le méridien de la vessie est le plus souvent utilisé pour les traitements. (29)

I.2.3 Le RGO en médecine traditionnelle chinoise

Contrairement à l'adulte, les problématiques de vie d'un enfant sont différentes et vont tourner autour de deux problèmes principaux pouvant expliquer un désordre énergétique : se protéger contre les énergies perverses et manger suffisamment. (21)

Il n'y a pas de RGO en MTC ou de traitements spécifiques retrouvés. Pour cela on parle de vomissements, d'entassement de nourriture qui pourrait s'en rapprocher. Nous allons vous rapporter les méthodes générales décrites pour la thérapeutique chez le nouveau né et le nourrisson en fonction des tableaux digestifs trouvés pouvant s'assimiler au RGO.

Avant de décrire les tableaux cliniques, voici quelques points sans précision de tableaux, retrouvés dans les vomissements, régurgitations ou RGO du nourrisson : 16VC, 17VC, et 18VC. (29). Le **17VC** est mentionné plus précisément dans les régurgitations du nourrisson ainsi que le massage en pétrissant la colonne vertébrale. (26) Mais le RGO ne peut être réduit aux vomissements, qui d'ailleurs ne sont pas systématiques.

Une étude de M.Lavergne avec Soulié de Morant a montré l'efficacité du traitement du RGO en acupuncture d'un point unique. Elle porte sur quinze nouveaux nés âgés de vingt jours à sept mois. Pour huit enfants, il y a arrêt immédiat des régurgitations ; pour cinq enfants, il y a une amélioration sensible, avec quelques fois des régurgitations accidentelles et peu abondantes. Pour deux enfants, il y a échec du traitement. Il remarque que les symptômes nerveux souvent associés (pleurs perpétuels, cris, agitation) ont cédé avec les régurgitations. (33) Le traitement consiste en une acupuncture de trois-quatre minutes, exactement dans **la fossette sus-xyphoïdienne**, petite dépression existant à la partie inférieure du sternum. La zone à atteindre présente une surface de deux millimètres. Une à deux séances suffisent. (33)

Une autre étude a montré l'intérêt du **36E** pour diminuer les remontées acides et les douleurs abdopédiatriques et la dyspepsie . Il y est cité l'utilisation courante des points suivants pour la prise en charge du reflux gastro oesophagien **43E , 12VC , 25E , 4RP , 3F , 21VB et 4F**. (37)

I.2.3.1 Tableaux énergétiques

Il y a cinq tableaux dans les troubles digestifs que l'on peut retrouver dans le RGO chez le nourrisson de moins de 4 mois :

- syndrome chaleur Rate Estomac
- stagnation Qi Foie
- stagnation/ entassement de nourriture
- vide froid Rate Estomac
- vide de Qi Rate Estomac

Nous allons détailler ces cinq tableaux et proposer une prise en charge.

1 Syndrome Chaleur Rate-Estomac

Ce syndrome apparaît en cas d'abus d'aliments grillés, rotis ou d'épices piquantes chez la mère allaitante ou suite à une maladie fébrile, chaleur caniculaire avec humidité. Il y a une stagnation de chaleur dans l'Estomac et les intestins qui poussent le Qi de l'Estomac en sens inverse. (30, 31)

Les signes cliniques sont:

Un teint rouge, des lèvres rouges.

L'enfant est chaud.

Un comportement agité, avec une soif et un désir de boire, un manque de sommeil.

Des vomissements fétides et aigres.

Des selles dures, sèches, odeur forte ou diarrhée malodorante, irritante pour l'anus, couleur jaune verte avec parfois des glaires.

Des urines foncées et rares.

L'index porte des capillaires de couleur rouge en longues branches

Le traitement, consiste à :

Eliminer chaleur de l'Estomac: 39E, 21V, 44E

Harmoniser l'Estomac: 36E, 4RP, 6MC

Faire descendre ce qui remonte: 10VC, 36E

Calmer la douleur : 4GI

2 Stagnation Qi du Foie (SQF)

L'enfant est très sensible aux émotions. S'il y a des frayeurs, notamment pendant le repas, le Qi est bloqué et reflue vers le haut.

Le Qi du Foie agresse l'Estomac et la Rate; les mettant en état d'insuffisance d'où un entassement et une stase.

Les signes cliniques sont:

Des joues rouges.

Un enfant agité, qui pleure, gémit, tremble, sanglote.

Des vomissements de liquide clair et de glaires.

Des diarrhées ou constipation si blocage de Rate-Estomac.

Des capillaires de l'index de couleur violette.

Le traitement consiste à:

Calmer le Foie: 18V, 6F, 3F, 4GI ; si très agité: 2F

Calmer les nausées: 6MC

Diminuer la stase gastrique: 10 VC

Tonifie Rate-E et dissout stagnation : 36E

3 Stagnation-entassement de nourriture = syndrome Shi

La nourriture est trop abondante et/ou trop difficile à digérer, trop sucrée ou trop grasse chez la mère allaitante.

Ces aliments excessifs et /ou indigestes s'entassent dans l'estomac et lèsent le couple Rate-Estomac empêchant la fonction de montée-descente, le Qi de l'Estomac ne pouvant descendre, remonte. Il y a formation de chaleur humidité dans le Yang ming.

Les signes cliniques sont:

Un teint jaunâtre avec des joues rouges.

Au niveau du comportement, l'enfant pleure et gémit à cause des douleurs abdominales associées. Il refuse le lait.

Des vomissements d'odeur aigre et fétide, des éructations, des ballonnements avec un abdomen douloureux à la pression. Les vomissements soulagent momentanément les coliques.

Une haleine forte et fétide.

Des selles dures et noueuses ou lientériques d'odeur aigre, malodorante.

L'empreinte vasculaire de l'index montre des vaisseaux rouges foncés, sombres, stagnants avec éventuellement présence de capillaires en spirales ou en triangle sur la deuxième barrière.

Le traitement consiste à :

Eliminer la stase gastrique et calmer les douleurs: 10 VC, 34E

Harmoniser la région médiane: 4RP, 12VC, 25E, 42E, 40E

Faire descendre ce qui remonte: 36E, 6MC, 10VC, 16VC,

Si grande chaleur : 44E

Calmer la douleur :4GI

Soulié de Morant conseille 10 GI et 13F

(21, 30, 31)

4 Vide froid de Rate -Estomac

Ce tableau est retrouvé chez le nourrisson dont la mère allaitante a une alimentation riche en aliments froids: crudités, fruits crus, laitages..., ou de saveurs amère ou acide, ce qui rend son lait de nature froide.

Il peut s'agir également de nourrissons ayant pris un remède froid ou amer.

Le froid stagne dans l'Estomac, l'humidité n'est pas transformée et stagne, le Qi ne pousse plus les aliments vers le bas et au contraire, les repousse vers le haut.

Les signes cliniques sont :

Un teint pâle, asthénique, sans force

Des membres froids, ainsi que parfois la région épigastrique.

Des vomissements de lait non digéré, avec des glaires, sans odeur, irréguliers, pouvant être importants ou minimes.

Une agitation et des pleurs si coliques associées, améliorées par la pression et la chaleur.

Des selles liquides ou molles, peu colorées, pouvant contenir quelques glaires.

L'index porte sur la 2eme barrière un capillaire en spirale ou en triangle.

Le traitement consiste à:

Utiliser des moxas de préférence plutôt que l'acupuncture.

Réchauffer la région épigastrique et le TRM: 10VC, 12VC, 6VC, pour le 8VC: chauffer au rouleau d'armoise exclusivement.

Calmer les vomissements: 6MC, 16VC, 10VC

Soutenir la Rate-Estomac: 25E, 36E, 20V, 21V, 4RP

(30, 31)

5 Vide de Qi de Rate-Estomac = Syndrome Xu

L'origine peut être congénitale, suite à l'utilisation d'anesthésiants pendant l'accouchement, une faiblesse de Qi maternel, une séquelle de maladie ayant atteint Rate-Estomac, un excès d'aliments de nature froide.

La faiblesse de Rate-Estomac fait qu'ils ne peuvent plus assurer leur fonction de transformation des céréales et des eaux, il y a une digestion faible et une accumulation de froid et d'humidité.

Les signes cliniques sont:

Un teint pâle, zone jaune entre les sourcils et la paupière supérieure, une face gonflée.

Les yeux ne se ferment pas complètement pendant le sommeil.

Le nourrisson est fatigué, bouge peu et sans appétit. Hypersomnie la journée avec possibilité d'éveils fréquents la nuit. Le cri est faible et sans énergie.

Des membres froids.

Des selles sans odeurs particulières +/- diarrhéiques, molles, parfois huileuses.

Des douleurs abdominales peu intenses et intermittentes, avec plaintes et gémissement, calmées par la chaleur et l'alimentation, aggravée par un estomac vide.

Un ballonnement important et des borborygmes.

Les capillaires à l'index sont pâles, souvent un seul capillaire sur la première barrière.

Le traitement consiste à:

Tonifier et réchauffer région médiane: moxas: 20V, 21V, 12VC, 10VC, 25E, 8VC (calme douleur)

Lever la stase: 6MC, 36E

Tonifier Rate-Estomac: 6RP

(21, 30, 31)

Les trois points retrouvés dans tous les tableaux sont :10VC, 6MC et 36E.

I.2.3.2 Conseils alimentaires

Si l'alimentation est trop froide (20, 31)

Il est recommandé de:

- Chauffer pour tiédir le lait si l'alimentation est artificielle (20,31)
- Conseiller la mère allaitante afin que son lait ne soit pas de nature froide.

Dans ce cas, il sera conseillé d'éviter:

Une alimentation trop riche en aliments froids (31) : crudités, fruits crus, laitages

Une alimentation de saveur amère ou acide rendant le lait de nature froide (31). L'acide est de nature yin et l'amer de nature hyper yin. (38,39), et les aliments de nature yin sont dit froids et frais. L'amer également ferme les 3 foyers, il a un pouvoir émétisant.

Il sera conseillé une consommation d' aliments de nature tiède. Privilégier les liquides tièdes. (38). Après l'accouchement de façon générale la femme a besoin de reconstituer les liquides. (39)

Quelques exemples d'aliments (38, 39)

En résumé il faudra éviter un excès de :

froids : oseille, tournesol, cheval, crabe, porc, banane, citron, kaki, pamplemousse, pastèque, bardane, lait de vache (légèrement), huitre (légèrement)

amer : asperge, chou rave, houblon, laitue, foie lapin, mouton porc ; bardane, fenugrec, fleur d'oranger, rhubarbe, thé, verveine

acide : tomate, cheval, fromage, abricot, citron, coing, litchi, mandarine, mangue, orange, pamplemousse, oseille, pêche, poire, raisin

On privilégiera :

Le neutre : haricot vert, petit pois, chou, riz, sarrazin, arachide, figue, noisette, pruneau, bar, hareng, sole, caille, faisan, veau, oeuf

Le tiède : riz gluant, ail, ciboule, ciboulette, échalote, persil, cerf, mouton, poulet, crevette, cerise, châtaigne, datte, jujube, noix, badiane, café, poireau, céleri

Recette de diététique chinoise recommandée pour le nourrisson:

Mélanger dans un verre d'eau une cuillère à café de sucre roux et une cuillère à café de jus de gingembre. A prendre tiède par cuillère à café chez le nourrisson.(31)

Si l'alimentation est trop importante (30)

Il y a une stagnation dans l'Estomac, lésant le couple Rate Estomac empêchant le Qi de descendre et provoquant des vomissements.

Il faut s'assurer qu'il n'y ait pas un excès d'alimentation et vérifier les quantités et la recombinaison du lait artificiel.

Le poivre, piquant et tiède, abaisse le Qi, réchauffe le Foyer Médian (FM) et dissipe les accumulations de nourriture.

Certains aliments permettent de dissiper les stagnations gastriques : l'ail, piquant et tiède, dissipe les stagnations et tiédit la Rate et l'Estomac.

La menthe, âpre et fraîche, élimine les stagnations d'aliments et les ballonnements.

La saveur piquante disperse et mobilise, tonifie le foie. Les aliments dont la digestion demande beaucoup d'énergie sont à éviter par la mère: les féculents, la viande, les sauces et les matières grasses. (31)

En cas de stagnation du Qi , tous les aliments de nature froide sont à éviter et la saveur acide en raison de ses propriétés astringente-immobilisante est à proscrire.

En cas de vide de Qi rate : le doux tonifie et nourrit la Rate. L'acide et l'amer la blesse.

En cas de feu de l'Estomac : privilégier les aliments de nature froide ou fraîche, éviter ceux de nature chaude ou tiède.

En cas de chaleur de l' Estomac: privilégier les soupes de légumes avec salades, carottes, riz ou orge; compote de fruits, eau de riz (31).

De manière générale, il est préconisé d'interroger l'alimentation de la mère allaitante pendant la consultation d'acupuncture et de conseiller d' éviter tout excès.

II PARTIE 2

II.1 METHODOLOGIE

II.1.1 Présentation de l'étude

Nous avons fait le choix d'un questionnaire anonyme en ligne sur le site survio <https://www.survio.com/survey/d/U6G1A5A1T3F4E9A3W?preview=1> (Annexe C). Il a été diffusé via l'asfano, l'asfa, l'afa, la faformec, l'afera, l'apemect, l'asmaf-efa, l'amarra, l'amai, l'amac, la samp, la sahn, aux différents praticiens acupuncteurs afin de les interroger sur leurs pratiques concernant les consultations du nourrisson de 0-4 mois pour RGO. Nous avons également passé des appels afin de solliciter la contribution des praticiens répertoriés de la lettre A à B sur le site ameli. Le recueil des données s'est effectué du 3 septembre au 24 octobre 2019. Nous avons recueilli 92 questionnaires.

II.1.2 Remarques

Nous avons eu 92 réponses. L'échantillon est faible, nous avons donc une étude qualitative, les résultats ne seront pas significatifs.

Il est fort probable que les personnes ne consultant pas les nourrissons de moins de quatre mois pour RGO n'aient pas répondu au questionnaire. Lors de sa diffusion, nous avons également contacté 45 médecins acupuncteurs référencés sur Améli.fr par téléphone. Nous en avons eu 25 en ligne, 19/25 nous ont affirmé ne pas consulter chez le nourrisson de moins de quatre mois. Ces 25 personnes n'ont pas été comptabilisées dans le questionnaire.

Les questions étaient ouvertes et non obligatoires, d'où des disparités sur le nombre de réponses. 34 praticiens font des consultations chez le nourrisson de moins de quatre mois pour RGO, et par ailleurs, nous avons eu davantage de réponses aux questions suivantes de personnes n'en faisant pas. Nous avons fait le choix de présenter exclusivement les résultats de ces 34 praticiens, notre mémoire concernant la pratique chez le nourrisson de 0-4 mois. Pour les questions 3 à 19 seules les réponses des 34 praticiens seront présentées.

Parmi les 34 praticiens, certains n'ont pas rempli les questionnaires en entier, et parfois ne précisent pas leur réponse en cas de question ouverte. Les questionnaires étant anonymes nous n'avons pas pu demander de précision.

Pour la question 7 « : Utilisez vous un ou plusieurs points de façon systématique, peu importe le tableau clinique retrouvé? » Du questionnaire 1 à 25, à la réponse « si oui, lesquels », les praticiens ne pouvaient pas répondre car il y a eu une erreur de notre part: la question était non ouverte, les personnes ne pouvaient rien noter. Nous avons rajouté « autre » pour les questionnaires suivants (questionnaires 26 à 92).

Certains n'ont pas précisé le ou les points qu'ils utilisaient car n'ont pas pensé à aller dans autre et ceux avant le 25^{ème} questionnaire ont répondu dans la question d'après.

II.2 ETUDE

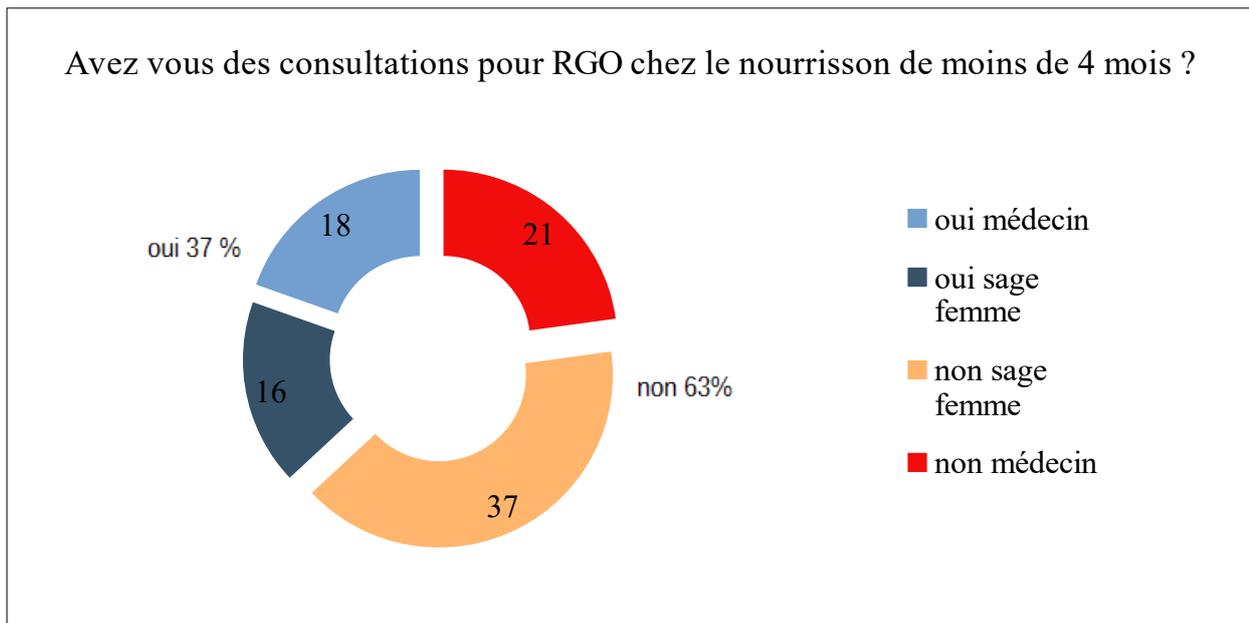
Question 1 : Quelle est votre profession ?

Parmi les questionnaires remplis 39 provenaient de médecins (42,4%) et 53 de sage-femmes (57,6%) dont une tuiniste.

Question 2 : Avez vous des consultations nourrisson pour le reflux gastro-oesophagien ?

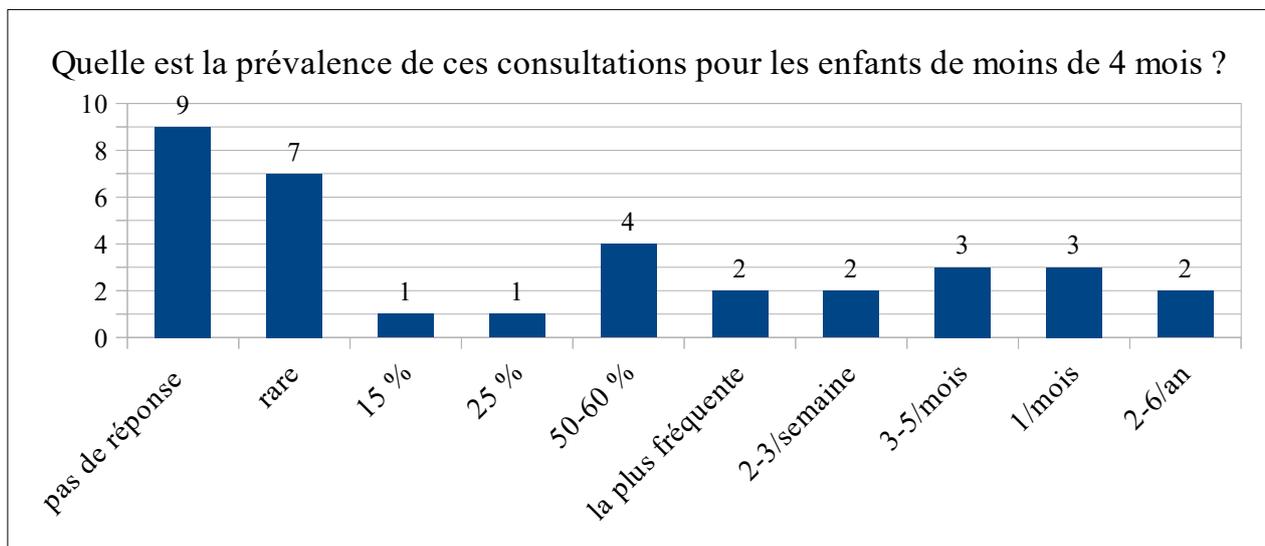
34 praticiens sur 92 avaient des consultations pour le RGO soit 63 %.

Parmi les sages femmes 16/53 avaient des consultations soit 30,2 %, et parmi les médecins 18/39 soit 46,2 % .



Question 3 : Quelle est la prévalence de ces consultations pour les enfants de moins de 4 mois?

25 réponses sur les 34. Une personne spécifie que c'est rare car « peu connu »



Question 4 : Dans ce cas, faites vous un examen clinique en médecine traditionnelle chinoise?

Parmi les 34 praticiens consultant pour RGO 17 pratiquent un examen clinique en MTC du nourrisson soit 50 %. (Une personne a répondu oui et non)

Question 5 : Si oui, pouvez vous le décrire ?

Parmi les 34 praticiens consultant des nourrissons pour RGO, 22 praticiens ont répondu.

Les réponses des 22 praticiens :

interrogatoire	19
comportement	17
examen du teint	13
palpation de zones	11
examen des orifices du visage	6
examen de la veine de l'index	5
Autre...	5

Parmi l'examen effectué dans autre ont été mentionnés :

- hara (acupuncture japonaise)
- l'examen de la langue
- l'interrogation de la quantité de lait, de la posture de l'enfant (asymétrie), de la quantité et qualité régurgitations
- pavillon de l'oreille
- la palpation de la ligne des épineuses de la colonne vertébrale

Question 6 : Quels tableaux rencontrez vous fréquemment?

Parmi les 34 praticiens ayant une consultation RGO, 15 n'ont pas répondu et une se dit incapable d'y répondre.

Voici les 18 réponses des praticiens :

Vide de Qi de Rate	8
Stagnation alimentaire	6
Syndrome de chaleur de l'Estomac	5
Syndrome mucosité	5
Stagnation du QI du Foie	3
Autre...	5

Parmi les 5 réponses « autre »: 3 personnes mentionnent le ni de l'estomac, un « la légère compression des épines », un le vide de yang.

Question 7: Utilisez vous un ou plusieurs points de façon systématique, peu importe le tableau clinique retrouvé?

Avant le questionnaire 25, à la réponse « si oui, lesquels », les praticiens ne pouvaient pas répondre car question non ouverte. Nous avons rajouté « autre ». 4 personnes ayant répondu oui et ayant voulu spécifier n'ont pu répondre. Il est possible qu'ils y aient répondu en question 9.

Parmi les 34 praticiens : **23 utilisent des points en systématiques soit 67,6 %** , 5 n'en utilisent pas en systématique, 3 n'ont pas répondu, 10 n'ont pas détaillé.

15 personnes ont détaillé les points utilisés :

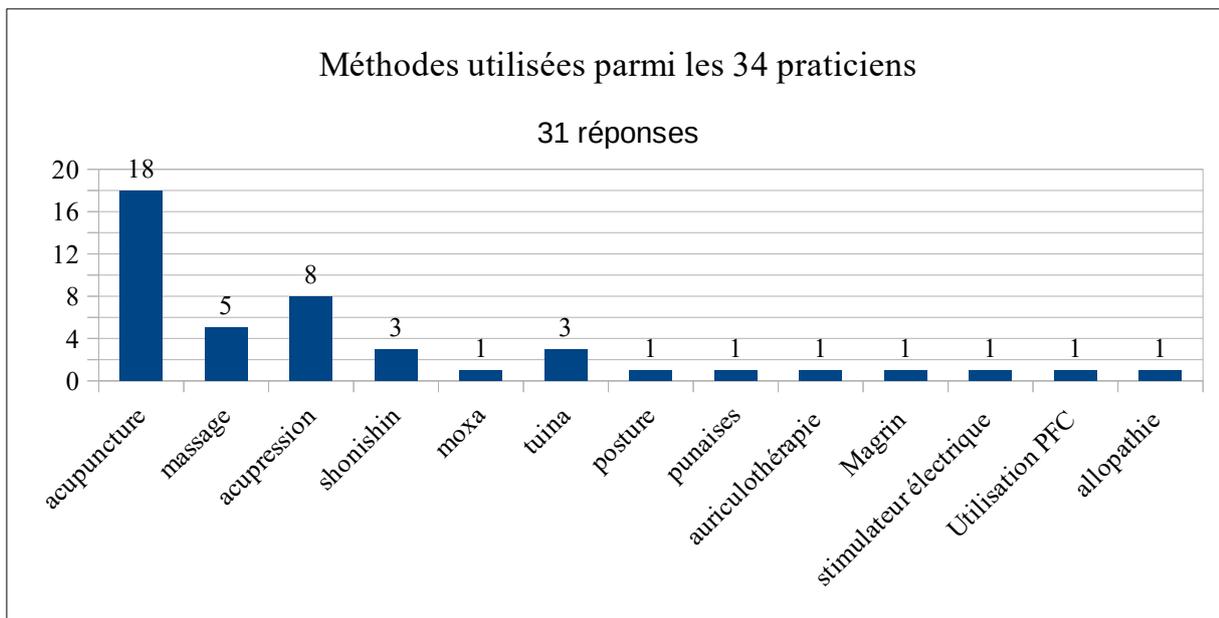
- **44E** (par 5 personnes)
- **36E** (par 3 personnes)
- **12VC** (par 3 personnes)
- **6MC** (par 2 personnes)
- 14 VG
- 13VC, 17 VC, 21 VC, 22VC
- 5RP, 15 RP
- 25E, 42E
- 43V
- les points péri rachidiens parfois jusqu'à la basse du crâne

Parmi ces points, certains sont fait en systématique avec d'autres points, ci jointes les combinaisons suivantes :

- 17VC E25 15RP E36
- E36 MC6
- 21VC 6MC 12VC 5RP 43V
- 22VC 13VC 12VC 36E 42E

Question 8 : Quelles méthodes de travail utilisez vous: puncture, moxas, acupression, tuina, massage, gua sha... ?

Parmi les 34 praticiens, nous avons eu 31 réponses.



Certains praticiens ont répondu à plusieurs items. Parmi les praticiens pratiquant la puncture, 10/18 ne pratiquent que la puncture, 5/18 l'associe au massage et 3/18 à l'acupression. Parmi les 8 praticiens faisant de l'acupression seulement 3 ne pratiquent que l'acupression.

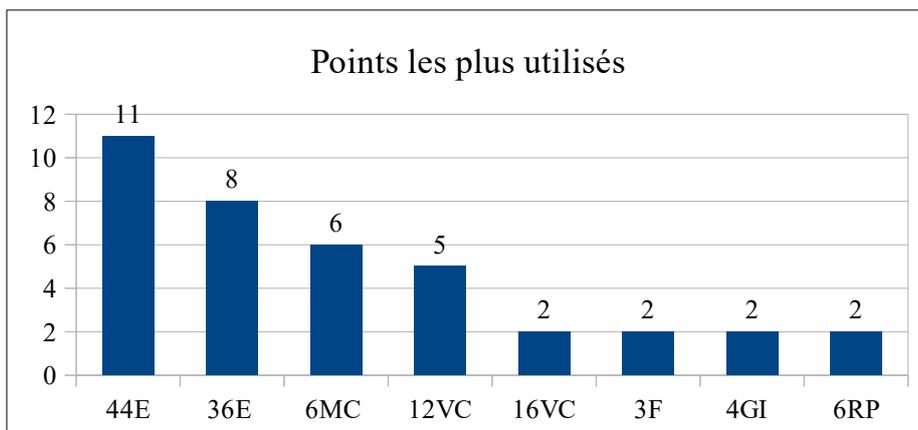
Question 9 : Si vous utilisez des points quels sont-ils ?

Parmi les 34 praticiens consultant pour RGO, 6 n'ont pas répondu.

44E est utilisé par 11 praticiens/28, dont 4 praticiens ont précisé :

- « cf protocole C remp »,
- « bilatérale que je pique bilatéralement au décours de la même séances avec une rotation des aiguilles pendant 5 secondes et je dépique le tout sur trois jours de suite »
- « exclusivement »
- « en puncture rapide »

7/11 n'ont pas répondu à la question 6, et ne proposent pas de diagnostic énergétique fréquemment retrouvé.

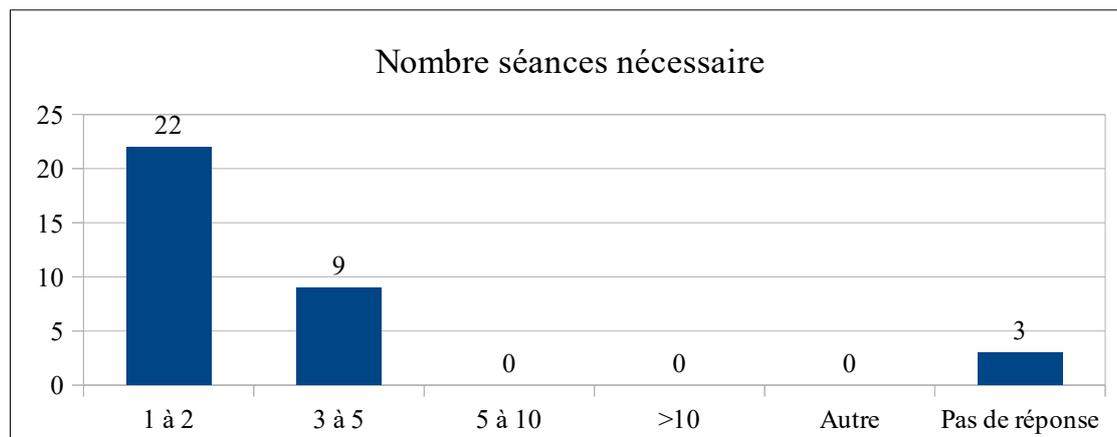


Des points ou des zones ont également été mentionnés de façon unique :

- 45E, 42E, 40E, 25E, 21E
- 13VC, 15VC, 17VC, 21VC, 22VC
- 14VG
- 4RP, 5RP, 15RP
- 5GI
- 9Rn, 16Rn, 21Rn
- 20V, 43V
- 7P, 11P
- Les points de la commissure de l'oreille.
- Le massage le long de E et le long de RP.
- Les points du méridien Estomac.
- Le « massage auriculaire prétragal »
- « En stimulation par le yoneyama en fonction du bian zheng : jamais les mêmes parfois massage du point 45E avec un stylet de verre pour auriculothérapie, ou / et 5GI »

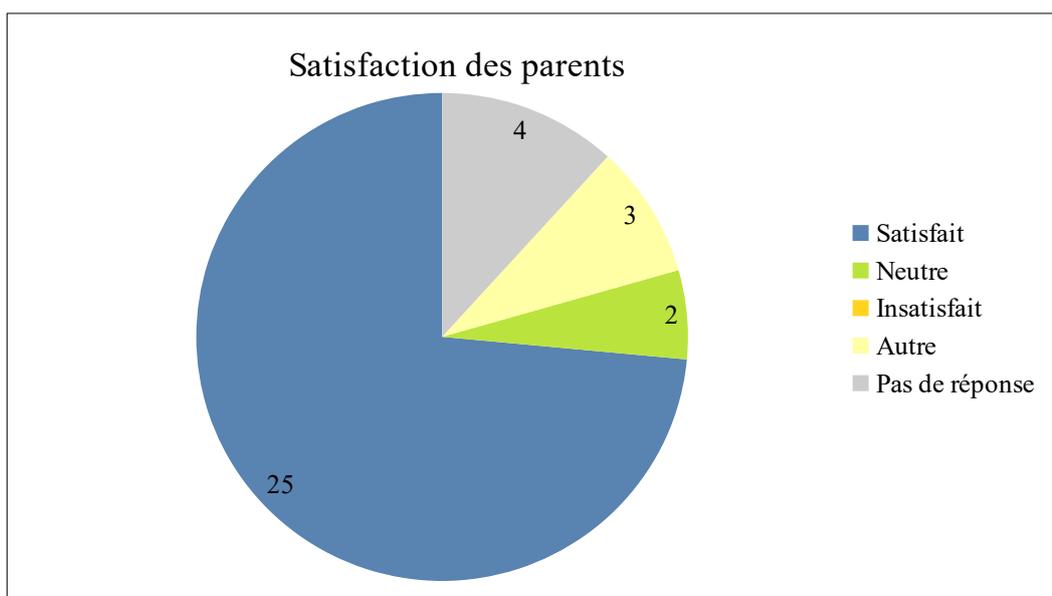
Question 10 : Quel est le nombre de séances nécessaires ?

Parmi les 34 praticiens, nous avons eu 31 réponses : 64,7% disent avoir besoin d'une à 2 séances, et 26,5 % de 3 à 5 séances. Un praticien a spécifié « une seule séance suffit souvent ».



Question 11 : Quelle était la satisfaction des parents ?

Parmi les 34 praticiens, il y a eu 30 réponses. On constate 80 % de satisfaction.



Parmi les personnes ayant répondu neutre, une pratique massage et postures, avec comme points utilisés les points de la commissure de l'oreille. L'autre personne ayant répondu neutre, pratique la puncture et le massage du 44 E en systématique et exclusivement.

Les personnes ayant répondu « autre » ont précisé :

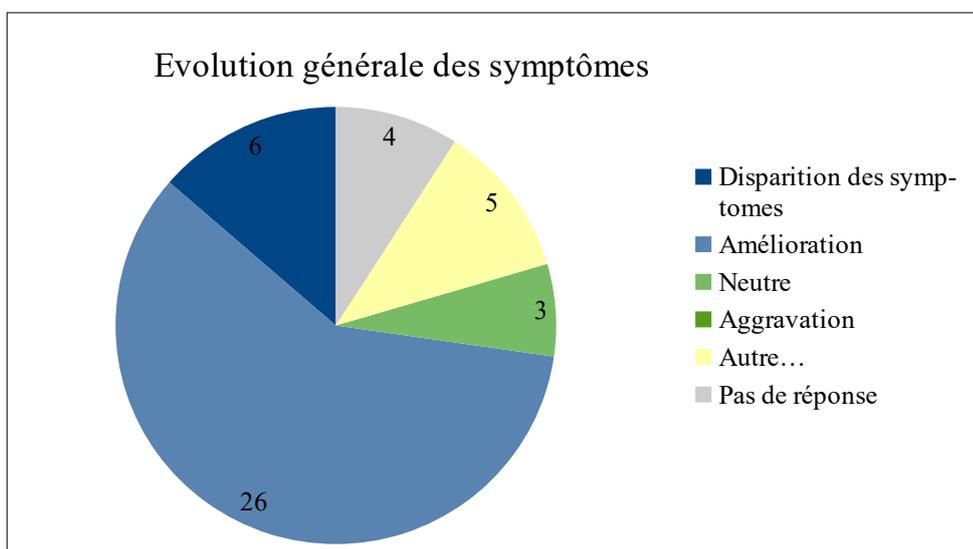
- « non revu »
- « fluctuant » (shonishin et tuina sans puncture)
- « ne sait pas » (acupression 45 E ou/et 5GI)

Question 12 : Quelle est l'évolution générale des symptômes constatée?

Parmi les 34 praticiens, nous avons eu 30 réponses

26/30 personnes constatent une **amélioration des symptômes** (dont une a précisé « variable » et 6 ont mis également disparition des symptômes et 2 ont mis également neutre).

Aucune personne n'a constaté d'**aggravation**.



Les 6 personnes ayant répondu « **disparition des symptômes** » ont coché également amélioration, une a précisé : « on agit souvent pour améliorer la maturation de la digestion / transformation donc tôt ou tard, ça passe »

Le détail des points ou méthode des 6 personnes constatant une disparition des symptômes est :

- le magrin avec les points en systématique 21VC, 6MC, 12VC, 5P, 43V
- 44E (Christian Remp) en puncture et acupression
- souvent le 16VC et le 6RT, 36E, 6MC et 4GI, en puncture et massage
- 36E, 6MC, 16VC en puncture avec 3 aiguilles fines 3-4 min
- l'acupuncture (avec tuina, shonishin), le 44E est fait en puncture rapide et massage le long de l'estomac et de la Rate
- le PFC, surtout sur les points méridien Estomac

Le détail des points utilisés par les 26 personnes ayant répondu « **amélioration** » sont tous les points de la question 7 et 9 hormis la réponse du praticien ayant répondu seulement **neutre** (massage et postures , avec comme points utilisés les points de la commissure de l'oreille.)

Soit :

- 14VG en systématique, et parfois utilise le 15VC, en puncture et massage,(neutre et amélioration)
- 44E (neutre et amélioration)
- 44E (par 7 personnes en puncture) en ayant précisé pour certains en :
 - A/R (2 personnes) dont une masse 12VC et 3F
 - puncture 3sec avec aiguille courte,
 - bilatéral avec rotation aiguilles 5 sec sur 3 jours,
 - aiguilles japonaises 44E
- 6MC, 36E, 9Rn, 1Rn, 11P (acupression et tuina)
- 22VC, 13VC, 12VC, 36E,42E (Puncture et acupression)
- 12VC, 36E (punaise)
- 6MC, 36E, 40E, 6RP, 4RP, 7P, 12VC (puncture)
- 36E et 6MC (puncture avec aiguilles adaptées en systématique)
- 17VC, 25E (systématique) et parfois 25E, 15RP (Puncture et acupression)
- 16Rn 21Rn 3F 4GI 21E 20V (Puncture et acupression)

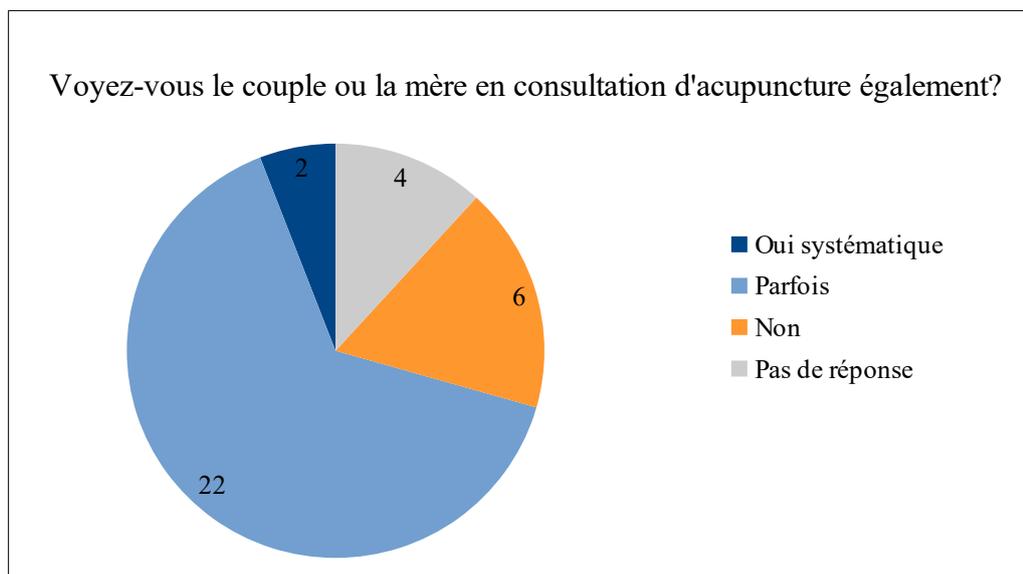
- les points perirachidiens parfois jusqu'à base du crâne (simple acupression douce)
- massage des tensions dorsales (shu dorsaux) si présentes
- auriculothérapie, massage auriculaire prétragal
- shonishin, moxa, er tuina points mère fils

5 ont précisé « **Autre** » :

- Très variable (en allopathie)
- Pas grande évolution (en acupression , le massage du 45E ou/et du 5GI)
- Difficile à savoir car souvent traitement médicamenteux associé (en shonishin et er tuina sans puncture)
 - Variable, (la personne a répondu également amélioration, elle utilise une méthode classique d'acupression douce au niveau des points périrachidiens parfois jusqu'à la base du crâne..
 - Globalement satisfaits

Question 13 : Voyez vous la mère et/ou le couple en consultation d'acupuncture également?

Parmi les 34 praticiens nous avons eu 30 réponses, 70,5 % voient également le couple/la mère en consultation dont 2 praticiens en systématique.



Question 14 : Avez vous constaté des terrains ou tableaux énergétiques chez la mère, pendant la grossesse?

Parmi les 34 praticiens, 28 ont répondu : 20 praticiens n'ont pas constaté de tableaux, les 8 autres en ont constaté et spécifient les tableaux suivants :

- Stagnation Qi du Foie
- Vide Yin Rate
- Angoisse (2 personnes)
- Vide de Qi
- Vide de Yang important

Question 15 : Avez vous constaté un RGO chez la mère pendant la grossesse?

Parmi les 34 praticiens, 28 ont répondu : 13/28 personnes n'ont pas constaté de RGO chez la mère pendant la grossesse, 7 ne savent pas, 1 ne constate pas de lien, 7 autres l'ont déjà constaté dont 4 parfois.

Question 16 : Terrain chez la mère au moment du RGO du bébé ?

Parmi les 34 praticiens, 26 ont répondu :

23 négativement et 3 positivement en mentionnant : « péridurale pendant travail », « RGO chez la mère » et « Vide de sang, montée du Yang du Foie, vide de Qi ».

Question 17 : En cas d'allaitement maternel, proposez vous des conseils alimentaires?

Parmi les 34 praticiens, 16 personnes proposent des conseils et 13 n'en proposent pas.

Les conseils évoqués sont:

- des conseils sur la posture (3 personnes)
- l'éviction ou la limitation des produits laitiers ou lactose (5 personnes)
d'éviter les aliments acides, boissons gazeuses, surtout le soir
- éviter les produits froids, crus, glacés
- de privilégier les produits chauds, cuits
- des conseils de phytothérapie chez la mère : fenouil, anis, badiane.
- de favoriser des aliments avec fer assimilable et oméga 3: boudin, poisson, oléagineux
- de chauffer les biberons si AA
- de fractionner les tétées
- de favoriser les longues tétées
- de dépister un réflexe d'éjection fort du lait

Question 18 : Proposez vous aux parents des outils de pratique à domicile, tels que le massage d'une zone ?

Parmi les 34 praticiens nous avons eu 29 réponses, 21 praticiens proposent des outils pratiques aux parents soit 61,7 % contre 8 qui n'en proposent pas soit 23,5 %.

Le massage est proposé par 14 personnes dont certains ont spécifié :

- Tuina (x3)
- de la main(3) dont un pouce
- du pied (2), 1Rn
- avec balle pour stimuler et détendre les zones
- du ventre
- du dos en fonction latéralité des tensions musculaires
- entre appendice xyphoïde et ombilic en sapin de Noël
- du plexus solaire
- du méridien Estomac-Rate
- 36E
- du méridien GI

L'acupression est proposé par 12 personnes dont certains ont spécifié :

- 12VC (x4)
- 44E (x2)
- points utilisés pendant la séance (x4)
- 5GI

Question 19: La prévalence du RGO est plus importante en Occident, avez vous des hypothèses sur cette différence?

32 personnes ont répondu à cette question. 6 personnes n'ont pas d'hypothèse et 3 personnes ne savent pas.

Les autres ont émis plusieurs hypothèses:

- 10 personnes ont évoqué un stress parental et / ou maternel
- 9 personnes ont évoqué une mauvaise alimentation (repas rapide, alimentation froide de la mère, crudités dès J0, pas assez de chaud, donnant un lait froid et des troubles digestifs au nouveau né allaité)
- 8 personnes ont évoqué des mauvaises habitudes de vie (rythme, écrans entraînant un vide de Yang maternel, une surexcitation de Foie/VB)
- 5 personnes ont évoqué l'alimentation artificielle (moins adapté que l'AM, importance de la qualité de l'alimentation de la vache, trop de lait de vache dans AA, pas assez d'AM)
- 5 personnes ont évoqué la médicalisation de la grossesse et de l'accouchement (l'utilisation de médicaments pendant la grossesse, l'aspiration à la naissance(X2), l'analgésie péridurale)
- 3 personnes ont évoqué une alimentation avec trop de lait de vache (une a précisé que l'utilisation de l'ensilage donne du lait de moins bonne qualité)
- 3 personnes ont évoqué le manque de portage (position trop allongée)
- 1 personne évoque le vide de Qi de Rate/Estomac de la mère
- 1 personne évoque la possibilité d'un surdiagnostic du RGO
- 1 personne évoque "Particulièrement cette année selon le calendrier chinois c'est une année Terre"
- 1 personne : "Peut être de notre difficulté en occident à prendre du recul sur ce que l'énergie de la terre prend en charge et notamment notre rapport à la gestion de la matière. Cette difficulté amenant un émotionnel intense (insatisfaction, frustration, colère) qui se manifeste par l'acidité."

III PARTIE 3

III.1 DISCUSSION

Nous allons dans un premier temps discuter les résultats et les confronter à la littérature. Ensuite, nous émettrons des propositions pour la prise en charge du RGO en acupuncture chez le nouveau-né.

III.1.1 Introduction

Nous avons eu 92 réponses au questionnaire. 46,2 % des médecins consultent pour RGO quand 30,2 % des sage-femmes le font.

Les sages femmes semblent ainsi être souvent sollicitées bien que leurs compétences strictes s'arrêtent au premier mois de l'enfant et au suivi de l'allaitement maternel.

Certains praticiens ne reçoivent pas de nourrisson pour RGO de moins de 4 mois mais ont tout de même parlé de leur prise en charge. Peut être ont ils mal compris la question ou alors ne font pas de consultation d'acupuncture, mais proposent des solutions, notamment en acupression.

III.1.2 L'acupuncture chez le nourrisson

L'acupuncture sur nourrisson semble moins pratiquée que chez l'adulte. Seulement la moitié des médecins ayant répondu au questionnaire traitent les nourrissons de moins de 4 mois pour RGO. Si on ajoute les médecins contactés par téléphone, ce taux de médecin descend à 1/3.

Plus généralement, l'acupuncture chez le nourrisson n'était pratiqué que chez 6 des 25 médecins contactés par téléphone, certains spécifiant même ne pas consulter avant 6 ou 7 ans.

Diverses hypothèses ont émergé sur la pratique moins courante de l'acupuncture chez le nourrisson :

Les sage femmes hospitalières ne consultent pas le nourrisson.

Les sages-femmes libérales quant à elles voient en consultation des nourrissons : pour le PRADO, la pesée lors du premier mois de vie, ou l'accompagnement de l'allaitement maternel. Cependant le champ de compétence est limité et le suivi s'arrête après le premier mois de vie ou à l'arrêt de l'allaitement maternel. Les DIU d'acupuncture obstétricales des sages femmes ne proposent pas de cours spécifique au nourrisson.

De plus, la demande de consultation pour RGO en acupuncture est peut-être moindre car méconnue des parents et des autres professionnels. Dans les différents mémoires et thèses sur le RGO en MTO l'acupuncture n'est pas mentionnée dans les traitements bien que l'homéopathie et l'ostéopathie y figurent.

Les praticiens ne se sentent peut-être pas assez bien formés même s'ils ont eu des cours sur l'acupuncture pédiatrique. Ces cours sont souvent de courte durée et doivent couvrir l'ensemble de la pédiatrie. Il est rare de trouver un cours spécifique aux tout petits. Si le taux de praticiens consultant les nourrissons n'est pas majoritaire, il est fort probable que peu de médecins aient pu voir en stage des consultations dédiées.

Les ouvrages sur le sujet sont plus difficiles d'accès et moins nombreux, parfois non traduits et anciens. Certaines de nos sources datent des années 1980. L'apprentissage en autodidacte est donc difficile.

Le système de méridiens étant différent et le nouveau né pouvant bouger beaucoup, la peur d'être plus délétère ou de faire mal au nourrisson est également un frein à ces consultations. En effet les rapports étant beaucoup plus petits, la certitude d'être sur le bon point est encore plus difficile sachant que, contrairement à l'adulte, la sensation de sentir la dépression sous le doigt du point n'est plus possible, et le bébé ne permet pas d'aider au choix du point. La peur de puncturer trop profondément, d'effrayer les parents, l'adaptation permanente qu'il faut pour pratiquer chez un enfant pas toujours coopérant rendent souvent les consultations plus difficiles.

Cependant parmi les praticiens recevant des nourrissons de moins de quatre mois pour RGO, certains en reçoivent plusieurs par semaine et cela peut représenter jusqu'à 50 % des motifs de consultations pédiatriques. Un praticien précise : « c'est la demande la plus fréquente à cet âge là en acupuncture ».

L'examen clinique en MTC du nourrisson est effectué par la moitié des praticiens. En effet, l'examen semble difficile d'après la littérature, avec ses particularités propres au nourrisson notamment l'examen de la veine de l'index pratiqué par seulement cinq personnes interrogées.

Dans la théorie l'examen du pouls et de la langue n'est pas utilisée en pédiatrie. L'examen du pouls est remplacé par l'examen de l'index avant quatre ans. (29) L'examen de la langue n'est pas significatif chez l'enfant selon plusieurs auteurs (22) Pourtant, dans certains textes, nous avons retrouvé une description de la langue et du pouls. Ces textes traitaient de la pédiatrie, mais pas spécifiquement du nouveau né de moins de 4 mois. (21, 30, 31)

Nous avons fait le choix de ne pas les décrire dans les tableaux cliniques de la partie II et de ne pas les proposer dans le questionnaire. Une seule personne a parlé de l'examen de la langue dans l'item « autre ». L'examen du pouls et de la langue semblent non utilisables et non significatifs chez le nourrisson de moins de quatre mois ce qui est corroboré par le questionnaire. En pratique il est quasi impossible de faire tirer la langue bouche ouverte et difficile de prendre le pouls chez un nourrisson qui bouge beaucoup. La taille de l'index de l'adulte couvre les trois zones, il faut déplacer l'index et non utiliser trois doigts, ce qui complique encore plus la réalisation du diagnostic par la prise de pouls et la difficulté d'identification des trois zones. De plus, le pouls de l'enfant est rapide et variable : 120 à 160 battements par minute chez le nouveau-né et 100 à 160 battements par minute chez le nourrisson.

Si l'examen clinique du nourrisson n'est pas bien maîtrisé, ou difficilement réalisé, notamment du fait de l'absence de la parole du nourrisson, **déterminer un diagnostic énergétique est ainsi compliqué.**

Seulement 18/34 personnes ont répondu à la question sur les tableaux énergétiques rencontrés. Une personne consultant pour RGO et pratiquant un examen clinique se dit « être incapable de faire un diagnostic énergétique ».

III.1.3 La prise en charge en acupuncture du RGO du nourrisson de moins de 4 mois

III.1.3.1 Le diagnostic énergétique

Les tableaux constatés sont plus fréquemment le Vide de Qi Rate (8/18) et la Stagnation alimentaire (6/18) puis la Chaleur de l'Estomac (5/18) et Syndrome mucosité (5/18) et enfin la Stagnation du Qi du Foie (3/18) et le Ni de l'estomac (3/18). Ce qui représente un trop faible échantillon pour conclure à une prédominance d'un tableau vis à vis d'un autre.

Personne n'a mentionné de tableau de Vide Froid Rate Estomac décrit dans la littérature. Les quatre autres tableaux de la littérature sont retrouvés par les praticiens.

Lors de la rédaction du questionnaire nous n'avions pas proposé le « Ni de l'Estomac » qui est retrouvé par 3 praticiens. Le Ni de l'Estomac semble plutôt être une conséquence, un symptôme dans les tableaux cliniques présentés (chaleur Rate-Estomac, SQF, stagnation alimentaire, vide froid Rate-Estomac, vide Qi Rate-Estomac). C'est ce contre courant, pouvant avoir plusieurs étiologies, qui peut donner un RGO.

Le « **Ni de l'Estomac ou contre courant** » traduit un dérèglement de la «Montée - Descente» du Qi. Il peut se traduire par un hoquet, des renvois, nausées et vomissements. Le principe du traitement consiste à faire descendre le Qi, réprimer l'insoumission, permettant peut être lors de la consultation suivante d'identifier l'étiologie du RGO. Les points possibles sont : 12VC, 17VC, 6MC, 36E, 14RP. (40)

Lors de la rédaction du questionnaire nous avons proposé à tort l'item « **syndrome mucosité** » qui n'est pas précisé dans la littérature. Il existe cinq syndromes de mucosités (Tan), représentant l'association de mucosités avec des signes d' Energie perverse : (40)

-Mucosité Vent: souvent causé par des excès alimentaire. Il peut être associé au tableau de stagnation alimentaire.

-Mucosité Chaleur: Yang Qi trop puissant ou agression par chaleur perverse. Il peut être associé au tableau de Chaleur Rate-Estomac.

-Mucosité Froid: Froid pervers d'origine externe où le Yang est déclinant, le Yin devient trop puissant. Il peut être associé au tableau vide froid Rate-Estomac.

-Mucosité Humidité : l' Humidité Froide d'origine externe gêne le Poumon et la Rate. La Rate en état de vide ne peut assurer sa fonction de transport. Il peut être associé au tableau de vide de Qi Rate-Estomac.

-Mucosité Sécheresse: atteinte par une Energie perverse, sécheresse d'origine externe. La chaleur interne brûle et condense les Liquides Organiques.

D'après ces définitions le syndrome de mucosité peut se référer à plusieurs des tableaux présentés dans la littérature. La proposition du syndrome mucosité seul était moins pertinent car trop général.

Les tableaux possibles sont donc :

- *Vide de Qi Rate*
- *Stagnation alimentaire*
- *Chaleur de l'Estomac*
- *Stagnation du Qi du Foie*

Il faudrait faire une étude prospective ou rétrospective des nouveaux nés consultant pour RGO afin d'établir un plus grand panel et voir si se dégagent certains tableaux et si le Vide Froid Rate- Estomac est retrouvé en pratique chez le nourrisson de moins de 4 mois.

III.1.3.2 Les méthodes de traitements

La puncture

Dans la littérature, l'acupuncture est controversée. On remarque qu'en pratique, parmi les praticiens interrogés, l'acupuncture est la plus utilisée, avant l'acupression puis le massage.

La satisfaction plutôt globale des praticiens et la non aggravation des symptômes chez les praticiens utilisant la puncture, nous confirme que l'utilisation de celle-ci chez le nouveau né est tout à fait possible malgré la possible peur ou réticence des praticiens ou parents.

Deux acupuncteurs ont précisé leur technique de puncture spécifique chez le nourrisson : "aiguille très fine - puncture en aller retour".

Dans la littérature, la majorité des ouvrages (21, 30, 31) ne précisent pas de technique de puncture ni une utilisation d'aiguilles particulière. Cependant ces ouvrages étaient pédiatriques et non spécifique au nourrisson.

Dans d'autres ouvrages, on retrouve :

- un temps de pose particulier : 3-4 minutes (33)
- une puncture en aller retour, avec une aiguille fine japonaise, permettant une meilleure coopération et une limitation de risque de blessure. (26) (32)
- dans le *Ling shu ch38* il est dit « chez l'enfant, les muscles sont mous et fins. Ils ont moins de Sang et une Energie plus faible que les adultes. Les enfants ne sont pas encore complètement conditionnés. C'est pour cela qu'en règle générale, il faut les piquer avec des aiguilles très fines et superficiellement, enfoncer les aiguilles rapidement et les retirer aussitôt. »

L'utilisation de punaise a été mentionné une fois. La localisation des points pour l'utilisation des punaises ou de graines avec le risque d'ingurgitation ou d'étouffement explique probablement la faible fréquence d'utilisation retrouvée chez le nourrisson dans cette étude. Cette technique peut cependant être utilisée pour avoir un effet prolongé, notamment avec l'utilisation de graines laissées en place sur les points shu du dos, sur les jambes et le torse, parties du corps ne permettant pas à l'enfant de moins de 4 mois de mettre la graine à la bouche.

Le massage est utilisé par 11 praticiens (dont 6 sans puncture). Certains praticiens ont précisé utiliser le shonishin (3) ou le tuina pédiatrique (3). **L'acupression** est utilisé par 8 praticiens.

Le massage semble être un bon complément de la puncture et plus facile d'accès pour les praticiens, il permet de couvrir des zones plus douloureuses ou plus risquées.

Dans la référence « Diagnostic et traitement chinois en pédiatrie » est précisé que la durée du traitement chez l'enfant en massage est de 3 minutes. (29) Dans la référence « l'enfant en MTC » est décrit des massages de 5 à 8 minutes. (11) Dans les deux références, il n'y a pas de précision en fonction de l'âge de l'enfant.

Le laser et le martelet fleur de prunier n'ont pas été mentionnés. Ils peuvent cependant être utilisés comme décrit précédemment dans le chapitre II-2-1 et 2.

III.1.3.3 Points utilisés

La difficulté de l'examen et du diagnostic va orienter les praticiens à utiliser un ou des points de façon systématique : **67 % des praticiens** utilisent des points en systématique.

Parmi ceux faisant un diagnostic énergétique, 11/18 utilisent également des points en systématique.

Les 4 points les plus utilisés dans l'étude des pratiques professionnelles, que ce soit en systématique ou non, sont par ordre :

44E - 36E - 6MC - 12VC

Puis les points 16VC- 3F- 4GI - 6RP.

Dans la littérature , il ressort 3 points généraux : 6MC, 10VC et 36E qui sont retrouvés dans tous les tableaux cliniques. On retrouve également fréquemment le 25E et le 16VC.

Les points communs retrouvés entre la littérature et la pratique sont le 36E et 6MC, pouvant être utilisés dans tous les cas de RGO peu importe le tableau clinique. Le 44E quant à lui ressort nettement en comparaison de la littérature.

Dans l'étude des pratiques, bien que certains points ressortent, il y a une grande diversité de points énoncés. Nous ne pouvons tous les traiter.

Nous allons donc d'abord parler du 36E et 6MC en précisant leurs fonctions et symptomatologies. Secondairement, nous allons étudier certains points, notamment ceux divergeant entre la littérature et l'étude des pratiques, et ceux nous paraissant les plus intéressants.

-Points du méridien Vaisseau Conception : 10VC, 12VC, 16VC, 17VC

-Points du méridien Estomac : 44E, 42E, 40E, 25E

-Points du méridien Rate : 4RP, 6RP

-Points du méridien Gros Intestin et Foie : 4GI et 3F

-Ouverture sur des points secondaires

Le 6MC NEI GUAN Nom secondaire Yin wei xue « barrière interne » (41)

Le 6MC est utilisé par seulement 6 praticiens sur 34. Cependant parmi les 5 praticiens ayant mentionné une disparition des symptômes, 3 l'utilisent. En effet, la localisation et la puncture semblent plus difficiles pour un praticien peu expérimenté. Dans ce cas, la méthode de l'acupression ou du laser est une bonne alternative.

Fonctions :

-*Chamfrault* : le 6MC est un point curieux dit « **point clé** » à puncturer en même temps que le point 4Rt. Il ouvre le méridien curieux Yinwei et 4Rt le méridien curieux Chongmai.

-*Nguyen Van Ghi* : l'ouverture du Yinwei permet de débloquer la compression énergétique au niveau du thorax et de l'estomac afin **d'établir l'équilibre « haut/bas »** du Réchauffeur Supérieur et du Réchauffeur Moyen. Correspond au **creux de l'estomac** : première barrière. Point spécial pour **toutes les affections de l'estomac**, de la vésicule biliaire, de la rate et du coeur.

Point luo du méridien d'où partent un vaisseau luo longitudinal et un vaisseau luo transversal vers le méridien TR. Point spécifique de toute la pathologie interne.

Il résonne sur le méridien couplé *shou shaoyang*. Il gouverne les moyens de contact dépendant du *luo* longitudinal à savoir la poitrine, le Réchauffeur Supérieur et la nuque.

-*Soulié de Morant* : c'est un point de passage entre tous les méridiens *yin* et tous les méridiens *yang* : sa tonification **transforme en yin l'excès de yang** et vice versa.

-*Gérard Guillaume-Mach Chieu, Tai yi shen zhen*: Il **calme le coeur et l'esprit** (*shen*), élimine l'inquiétude, purifie et draine les trois foyers et le feu du coeur. Il **harmonise l'estomac**, traite l'énergie. Il **calme la douleur, purifie la chaleur**. Il élargit le thorax, **harmonise le Qi**, **abaisse le reflux. Arrête les vomissements.**

Symptomatologie :

-*Pékin, Roustan, Duron-Borsarello, Nguyen van Nghi* : **Vomissements et nausées, gastralgie**, douleur de l'hypochondre, hoquet, spasmes du diaphragme. Il agit sur la plénitude d'énergie de l'abdomen.

-*Chamfrault* : Douleur abdominale avec plénitude de la poitrine.

-*Soulié de Morant* : **Estomac insuffisant, digestion lente** (dispenser). Gonflement de l'estomac avec douleur (tonifier). **Vomissements par vide** (dispenser) ; par excès de vésicule biliaire (tonifier).

-*Dacheng* : **Douleurs épigastriques**, plénitude thoracique avec douleur abdominale. Douleurs ombilicales, abdominales et ballonnements. Entassement énergétique dans l'abdomen avec douleur abdominale intense.

36E ZU SAN LI « les trois chemins » (41)

Le 36E est utilisé par 8 personnes/34 en puncture, en punaise ou en stimulateur électrique. En effet, sa localisation permet une utilisation plus facile et moins risquée de la puncture et des punaises. 2 sur 5 des praticiens constatant une disparition des symptômes l'utilisent.

Fonctions :

-*Nguyen van Nghi* : **point he** du méridien correspondant au **mouvement « terre/rate »**.

-*Auteroche* : il **tonifie et renforce Rate et Estomac. Harmonise l'intestin** pour **dissoudre les stagnations**. Régularise et équilibre le *qi* et le sang. Chasse le pervers pour prévenir les maladies.

-*Jean Marc Kespi* : c'est un **point he**, réunit tous les mouvements et toutes les fonctions qui résonnent sur le méridien **Estomac**. En particulier, il régit les cinq entrailles. De plus, il contrôle, avec le 30E, la mer des céréales, et ce parce qu'il induit toutes les mutations *yang* du corps, nourricières et autres.

-*Soulié de Morant* : Toutes les variétés de **vide d'énergie yin ou yang** (n'alternant pas). Yin ne nourrissant pas le yang, yang demeurant sans nourrir le yin. Vide de yin en bas et excès de yang en haut ou vide de yang en haut et excès de yin en bas. San li empêche les **troubles par humidité** (de même que 38E et 18Rn) : L'humidité affaiblit la rate et le pancréas ainsi que l'énergie yang.

-*Shanghai* : traite l'estomac et la rate. **Équilibre l'énergie** et le sang. Tonifie.

-*Duron-Borsarello* : la fonction principale de ce point est de **répartir les énergies rong et wei**.

Arrête les vomissements et règle les évacuations. **Facilite la digestion**. Fait tomber l'énergie. Fait circuler l'énergie en haut et en bas. **Guérit l'humidité. Tonifie l'énergie centrale**.

-*Gérard Guillaume-Mach Chieu* : Tonifie *zhongqi*. Perméabilise les méridiens *jing*, vivifie les *luo*.

Harmonise l'estomac et tonifie la rate. Fortifie le corps. Selon *Tai yi shen zhen* : **comble**

l'insuffisance de qi de l'estomac. Harmonie l'estomac et inverse le contre-courant. Élimine le froid et les ballonnements. Purifie l'estomac et les intestins. Favorise l'élimination de l'humidité et évacue les impuretés. Rééquilibre le *yin* et le *yang*, favorise la montée du *yang* et renforce l'estomac.

Symptomatologie :

-*Dacheng* : **atteinte de l'estomac par le froid. Vomissements avec bouche amère. Insuffisance d'énergie de l'estomac**. Diarrhée chronique. Dyspepsie. Aérophagie. Plénitude thoraco-abdominale chronique. Borborygmes. Douleur abdominale avec dysphagie. Constipation avec ventre dur. Remontée d'énergie avec ballonnement abdominal et anorexie. Défécation difficile. Constipation par vide. Plénitude intestinale, remontée d'énergie de la région pelvienne vers le thorax. Douleur abdominale due à une stase de sang dans la région thoraco-abdominale.

-*Chamfrault*: **troubles dus au yin dans l'estomac**. Manque d'énergie dans les entrailles. Perte d'appétit. **Impossibilité d'avaler la nourriture**. Absence de sueurs mais vomit souvent. **Mauvaise digestion**.

-*Soulié de Morant* : estomac : **pas d'appétit. Estomac atone, ne se vide pas**. Faiblesse de l'estomac avec figure rouge et pieds froids aux repas et dans la journée. **Acidités**, hypersécrétion, **douleurs**. Estomac troublé par sentiments. Plénitude du ventre et du coeur. Sensation de remontée d'énergie du ventre vers le haut du corps. enfant maigre avec gros abdomen : moxa quotidien.

-*Sun Simiao, Rouston, Nguyen van Nghi, Pékin* : **gastrite aiguë ou chronique. Vomissements.** Borborygmes. **Ballonnement** abdominal. Douleurs abdominales, gonflement abdominal. **Chaleur abdominale** même sans aliments. Dyspepsie des enfants. Éructations. Faim après la digestion. Froid dans l'abdomen. Gaz. Indigestion. Insuffisance du souffle de l'estomac. Stase de sang dans le thorax et l'abdomen.

-*Acupuncture et Moxibustion – 2010, 9 (3), p 174* : Manque d'appétit : 36E (tonifier) – 5VG.

Les points du vaisseau conception :

La zone du 16 et 17VC :

16VC ZHONG TING « Cour centrale » (41)

Le 16VC est cité par 2 praticiens sur 34.

- L'un l'utilise de façon systématique en association avec le 36E et 6MC, il dit retrouver souvent un Ni de l'Estomac (sans plus de précision). 1 à 2 séances suffisent pour améliorer et faire disparaître les symptômes.

- L'autre utilise souvent le 16VC mais pas en systématique. Il utilise également les points 6RP, 36E, 6MC et 4GI selon le tableau retrouvé. Il constate souvent une stagnation alimentaire ou vide Qi Rate. 1 à 2 séances suffisent pour améliorer ou faire disparaître les symptômes.

Le 16VC dans la littérature est décrit, comme le 12VC, dans les tableaux de vide de Qi Rate-Estomac, vide Froid Rate-Estomac et stagnation alimentaire, ce qui est compatible avec les réponses au questionnaire. En effet, le 16VC régularise le TRM, il a une action sur le reflux, sur la non descente des aliments et boissons.

Fonctions :

-*Soulié de Morant* : agit sur *renmai*, coeur, **estomac**, cardia, **oesophage**.

-*Gérard Guillaume-Mach Chieu, Tai yi shen zhen* : élargit le thorax, **harmonise le qi, débloque le diaphragme. Abaisse le reflux, le contre courant (ni). Arrête les vomissements. Régularise le réchauffeur moyen.**

-*Jiayi jing : IX-4* : « Sensation de plénitude et douleurs de la poitrine et des côtés du thorax causées par la maladie qui atteint le foie et par la stagnation du souffle défensif »

« La sensation de gonflement et de plénitude de la poitrine et des côtés du thorax, la **dysphagie, la non-descente des aliments et des boissons, les vomissements après absorption d'aliments relèvent du [point] Zhong ting (16VC).** »

-*Agmar* : Point maître des angoisses. Point qui gouvernerait le retour au centre-lieu de vie du Yin et du Yang.

Symptomatologie :

-*Chamfrault* : parle de nausées, **vomissements, impossibilité d'avaler les solides ou les liquides, rétrécissement de l'oesophage.**

Soulié de Morant : **brûlures gastriques** apaisées par les boissons froides. Enfant : **régurgitations de l'enfant. Vomissements de lait aussitôt après l'avoir pris et non digéré.** Spasmes ou contractions de l'oesophage et du cardia.

-*Roustan, Pékin, Duron-Borsarello, Nguyen van Nghi, Dacheng, Sun Simiao* : hoquet, dysphagie, froid au niveau du diaphragme. Haut-le-coeur, régurgitations, **vomissements**, nausées et vomissements post prandiaux. dysphagie.

-*Chamfrault/Nguyen van Nghi/Dacheng* : **Vomissements de lait du nourrisson.**

Pékin/Roustan : **Régurgitations de l'enfant.**

17VC DAN ZHONG « milieu de la poitrine » (41)

Le 17VC n' a été mentionné qu' une fois dans l'étude des pratiques.

Le praticien utilise des points en systématique : 17VC avec 25E, 15RP, 36E. Il retrouve souvent des tableaux de stagnation alimentaire et syndrome mucosité. 3 à 5 séances permettent une amélioration des symptômes.

Ce point est pourtant souvent cité dans la littérature de façon générale au traitement du RGO, mais il n'est pas retrouvé dans la description des tableaux cliniques précis de RGO. (cf chapitre II.3.1)

Le 17VC est le point maître de l'énergie, il a une action sur le reflux et dissout les mucosités. Selon l'Agmar, il traite les stagnations des foyers supérieurs et moyens. Selon Duron-Borsarello il « donne la sérénité », ce qui peut être intéressant chez un bébé agité par le RGO.

Le 17VC peut être utilisé à priori dans tous les tableaux cliniques. Son action sur les stagnations et son action apaisante seraient davantage intéressantes dans les tableaux de plénitude.

Il est peu utilisé en pratique, mais semble avoir sa place dans la prise en charge du RGO, peut être comme point « secondaire ».

Fonctions :

-*Chamfrault* : Il est dit dans le *Neijing* que toute l'énergie se concentre à ce point. C'est le point « **maître de l'énergie** » ; il communiquerait avec les vaisseaux enveloppant le coeur.

-*Soulié de Morant* : Héraut du premier réchauffeur (fonctions respiratoires) (troubles par sentiments avec froid ou dépression). Réunion de l'énergie *yang* prise dans l'air. Tonifier augmente la force d'inspiration et permet de mieux garder son souffle (muscles respiratoires) : assimilation de l'air, oxygène, dégagement de l'acide carbonique ; diminue l'énergie *yin*.

Les textes disent que toutes les énergies se concentrent à ce point pour se répartir dans tous les méridiens. Point réunion des énergies ; dans toutes les maladies de l'énergie, piquer ce point.

-*Dacheng, Duron-Borsarello* : traite tous les troubles de l'énergie du réchauffeur supérieur. Fait circuler le réchauffeur supérieur (mokas). Règle l'énergie, évacue l'eau et l'humidité (moxas).

Traite les vomissements.

-*Auteroche* : **Régularise les fonctions du qi. Dissout les mucosités.** Permet au poumon de diffuser, fait descendre le contresens.

-*Gérard Guillaume-Mach Chieu* : **Harmonise le qi. Abaisse le reflux.** Transforme les crachats. Il agit sur *renmai*, toute l'énergie *yang*, triple réchauffeur, estomac, sein, poumon, foie, rate, pancréas, membres supérieur et inférieur.

Symptomatologie:

-*Soulié de Morant* parle de spasmes de l'oesophage et cardia : **nourriture ne descend pas, crache ou vomit de la salive**, spasmes du diaphragme, hoquets. **Estomac qui ne digère pas, acidités, maigreur. Bébé qui régurgite le lait non digéré.** Foie et Rate/Pancréas distendus (estomac comprimé, gonflement de l'estomac après le repas, respiration courte, palpitations à l'effort).

-*Duron-Borsarello* : **vomissements. Donne la sérénité.**

-*Dacheng* : anorexie. **Douleurs épigastriques. Érucations avec rejet de liquide amer et anorexie.** Nausées et vomissements salivaires.

-*Chamfrault* : **vomissements de lait du nourrisson.** Point important pour tous les troubles de l'énergie, que ce soit excès d'énergie ou manque d'énergie ou sensation de l'énergie qui remonte et assaille la partie supérieure du corps.

C' est également dans cette zone anatomique que se situe **le point** dont parlent Soulié de Morant et Lavergne : **la fossette sus-xyphoïdienne**, petite dépression existant à la partie inférieure du sternum. Il est dans cette étude utilisé en point systématique et unique.

Cette zone du 16-17VC est peu utilisée en acupuncture probablement à cause de sa situation anatomique délicate ou impressionnante à puncturer pour les parents surtout avec un enfant agité. Par contre, c'est une zone qui peut facilement être utilisée en massage et en acupression.

Les points 12VC-10VC :

Dans la pratique, le 12VC est utilisé mais le 10VC n'a jamais été cité.

Dans la littérature, le **10VC** peut être utilisé dans tous les tableaux clinique alors que le 12VC n'est pas proposé dans chaleur Rate Estomac et SQF. Chez l'adulte le 12VC est utilisé plus couramment que le 10VC. On peut donc penser que les praticiens l'utilisent par transposition du traitement adulte ou méconnaissance des points plus pédiatriques.

3 praticiens utilisent le **12VC**, dont 2 constatent des tableaux de vide de qi Rate, dont un en plus le syndrome mucosité, et le dernier lui parle du Ni yang ming. Un des praticiens constatant une disparition des symptômes l'utilise en systématique en association avec 21VC, 6MC, 5P et 43V.

10VC XIA WAN « canal inférieur de l'estomac » (41)

Le 10VC tonifie la Rate et harmonise l'Estomac, chasse la chaleur et dissipe la stagnation de nourriture, agit sur les gastralgies.

Fonctions :

-*Chamfrault, Soulié de Morant, Duron-Borsarello, Nguyen van Nghi, Dacheng* : réunion avec le méridien **Rate**.

-*Soulié de Morant* : agit sur *Renmai*, estomac, gros intestin, vessie.

-*Duron-Borsarello* : **apaise l'estomac**, débloque l'énergie d'estomac et intestins, **chasse la chaleur**.

-*Gérard Guillaume-Mach Chieu* : **tonifie la rate et harmonise l'estomac. Favorise la digestion et transforme les accumulations.**

-*Lingshu :LS 10* : Le commentaire du *Shisi jing fahui* dit : « Les bouches de l'estomac désignent les bouches supérieures et inférieures de l'estomac. La bouche supérieure se trouve dans la zone du point 13VC à cinq distances au-dessus de l'ombilic ; la bouche inférieure se trouve dans la zone du point 10VC à une distance au-dessus de l'ombilic ».

-*Jean Marc Kespi* : Ce point nous semble participer au métabolisme des solides, des « grains » : **"maigreur augmentant sans cesse", "aucun aliment n'est digéré", "estomac bouleversé, ne peut manger, vomit"**. On comprend qu'il soit réunion avec le méridien Rate ; les solides, les grains, sont les constituants alimentaires les plus *yin (taiyin)*. Il faut donc puncturer ce point pour faciliter la digestion des produits solides (par rapport aux liquides) alimentaires. Le 10 VC agit sur les « grains », le 9VC contrôle les « eaux » et tous deux sont complétés par le 22V.

-*Lingshu : LS 19* : « Le souffle des quatre saisons » / *Jiayi jing IX-7* : « Ballonnements, plénitude abdominale, borborygmes et souffle court provoqués par les maladies qui atteignent la rate, l'estomac et le gros intestin » « [Lorsque] l'alimentation ne descend plus, [que] le diaphragme est bloqué et ne communique plus, le pervers se situe dans la cavité gastrique. S'il se trouve dans la partie supérieure de l'estomac (*shangwan*), on le réprime en le faisant descendre. S'il se trouve dans la partie inférieure de l'estomac (*xiawan*), on l'élimine en le dissipant. » « **Les aliments non digérés, les vomissements et régurgitations relèvent du point 10VC.** »

Symptomatologie :

-*Soulié de Morant* , *Dacheng* , *Chamfrault*, *Duron-Borsarello* : Amaigrissement, maigre, augmentant sans cesse.

-*Chamfrault* : ventre gonflé et dur. **Troubles de l'énergie au-dessus et au-dessous de l'ombilic.** Masse donnant l'impression d'une tasse renversée (symptôme de vide de rate). Estomac dilaté dû au *yin*. **Spasmes de l'estomac.** Maladies chroniques de l'estomac et des intestins. Sensation de gêne à l'estomac. Douleur abdominale. **Mauvaise digestion. Perte de l'appétit. Vomissements, rend tout ce qu'il mange.**

-*Soulié de Morant* : **Point maître de l'estomac.** Aucun aliment n'est digéré. Estomac bouleversé, ne peut manger, vomit. Dilatation de l'estomac. Crampes d'estomac. Gastrite chronique. Constipation ou diarrhée. Ventre dur et agité. Entérite. Sang dans les selles.

-*Nguyen van Nghi*, *Pékin*, *Dacheng* : **gastralgie**, dyspepsie. Douleur abdominale due à un blocage de l'énergie sous-ombilicale, Ballonnements, ptose gastrique, coliques, **réurgitations acides.**

12 VC ZHONG WAN « milieu de l'estomac » (41)

Le 12VC est le point Mu de l'Estomac et du TRM. Il élimine l'humidité, disperse le froid et l'entassement alimentaire, abaisse le reflux et agit sur les gastralgies.

Le 12VC n'a pas d'action aussi spécifique que le 10VC sur la chaleur.

Fonctions :

-*Chamfrault*, *Duron-Borsarello*, *Nguyen van Nghi*, *Dacheng* : **Point mu de l'estomac et du réchauffeur moyen.**

-*Mussat*: étant le point de contrôle du RM, il contrôle le passage yin/yang de l'estomac à la rate. Il est donc en relation avec la notion de « centre » et domine le lieu de contrôle et de « distribution » vers le yin. Il est par conséquent le point de rassemblement énergétique des six entrailles.

-*Shanghai* : **point de concentration de la rate.** Réunion avec IG, TR et E. **Traite l'estomac. Élimine l'humidité.**

-*Nguyen van Nghi* : point faisant partie du groupe des quatre points de réunion de l'énergie yin/yang: 4VC, 12VC, 22VC et 9VG. Point de concentration de la Rate. **Point de rassemblement énergétique des six entrailles.**

-*Duron-Borsarello* : purifie estomac et intestins. **Fait tomber l'énergie du yangming et de l'estomac viscère. Disperse le froid. Disperse l'entassement de la nourriture. Arrête les vomissements et règle les évacuations.**

-*Gérard Guillaume-Mach Chieu* : **Harmonise l'estomac et tonifie la rate. Abaisse le reflux. Favorise l'élimination de l'humidité.**

-*Tai yi shen zhen* : Renforce le *qi*. Fait monter le *yang*.

Symptomatologie :

-*Roustan*, *Pékin*, *Nguyen van Nghi* : **gastralgie.** Gastrite. Ulcère gastrique. Douleurs gastriques. Ptose gastrique. Nausées, Vomissements. Indigestion. **Pyrosis.** Dyspepsie. Ballonnement abdominal. Gonflement abdominal. Diarrhée, Diarrhée chronique. Constipation. Douleurs coliques.

-*Duron-Borsarello* : ne peut manger.

-*Dacheng* : gonflement abdominal soudain. Plénitude abdominale, ventre de bois. Troubles de la rate avec vomissements post-prandiaux, digestion lente et ictère. Atteinte de l'estomac par le froid.

Régurgitations. Douleur épigastrique due à un blocage énergétique. Hoquet.

-*Soulié de Morant* : Héraut du Réchauffeur Moyen (fonctions digestives) (troubles par sentiments avec froid ou dépression). Héraut d'estomac (troubles par sentiments avec froid ou dépression).

Tout trouble et douleur de l'estomac. Nourriture et boissons ne sont plus digérées. Beaucoup de salive filante. Troubles de l'estomac par froid entré (tonifier) ou troubles de l'estomac par chaleur extérieure (dispenser). Lassitude, insuffisance par excès de nourriture. Crampes d'estomac. Dilatation de l'estomac. Spasmes de la poitrine et aérogastrie après avoir bu, ou bien gastrite avec fièvre (dispenser). Enfant : **vomit le lait caillé** (dispenser).

Dans la littérature, le point **6VC** était mentionné en cas de vide froid Rate Estomac, il est non retrouvé dans les tableaux des praticiens. Le **8VC** était mentionné dans la littérature en chauffant à l'armoise dans les tableaux de vide froid Rate-Estomac et vide Qi Rate-Estomac, celui ci semble facile d'accès.

Dans l'étude ont été cités une fois les **21VC, 22VC, 15VC et 13VC**. Le 21VC était utilisé par un des praticiens constatant une disparition des symptômes avec les points en systématique 6MC, 12VC, 5P, 43V.

Toute la zone du 6VC au 22VC est une zone importante, souvent sollicitée dans les pratiques de shonishin et de tuina pédiatrique.

Les points du méridien Estomac

44E: NEI TING « Cour intérieur »

Le 44E est le point le plus utilisé dans l'étude des pratiques (par 11 praticiens), il ressort nettement par rapport à la littérature.

Le 44E est souvent utilisé de façon systématique au vu des résultats du questionnaire. Un des praticiens a spécifié utilisé le 44E en systématique en référence au protocole de Christian Rempp. Nous n'avons pas trouvé de référence pédiatrique mais une utilisation en point unique dans les cas de nausées vomissements chez l'adulte. 10/11 praticiens l'utilisent en point unique et parmi eux, 7 ne peuvent décrire les tableaux retrouvés chez le nourrisson ou n'ont pas répondu sur la question 6 sur les tableaux retrouvés. Cependant 2 des 5 praticiens constatant une disparition des symptômes l'utilisent : l'un en point unique en puncture et acupression, l'autre en puncture rapide avec massage le long de l'estomac et de la Rate (avec tuina, shonishin), ce qui est un faible échantillon.

Selon la littérature, il semble plus approprié de l'utiliser dans les syndromes de stagnation alimentaire et chaleur Rate Estomac, plutôt que dans les tableaux de vide froid Rate-E et vide de Qi Rate-E. En Effet, le 44E n'agit pas sur le reflux, mais agit pour diminuer la chaleur de l'Estomac et la stagnation alimentaire. Il a par contre une action sur la douleur, la gastralgie, tout comme le 6MC, 10VC, 12VC plus appropriés dans les tableaux de vide. Il peut être utilisé en symptomatique en cas de SQF si le tableau associe une chaleur importante.

Le 44E semble être utilisé un peu à tort par assimilation aux vomissements et troubles digestifs comme point recette chez l'adulte. D'autres points sembleraient plus judicieux en systématique si un tableau énergétique n'est pas diagnostiqué. D'autant que sa puncture peut être plus délicate et algique en comparaison avec d'autres points.

Fonctions :

Hanghai : **Élimine la chaleur de l'estomac. Régularise l'énergie. Calme la douleur.**

Duron-Borsarello : Purifie la chaleur. Harmonise l'énergie. **Aide la diffusion de la rate. Traite les accumulations de nourriture.**

Nguyen van Nghi : Point rong du zu yangming correspondant au **mouvement « eau/reins »**. **Point qui réduit l'action de la chaleur de l'estomac.** Point spécifique dans le traitement de ballonnement abdominal et de **stase alimentaire.**

Symptomatologie:

Soulié de Morant : Estomac : **inappétence totale (anorexie), ne peut manger.** Absence de goût pour la nourriture. **Acidités. L'estomac ne se vide pas. Vomissements.**

Toutes les affections abdominales. Ballonnement abdominal avec gêne respiratoire. Borborygmes.

Pékin, Duron-Borsarello : **Gastralgie.**

Roustan : Gastrite.

42E CHONG YANG « assaut du Yang » (41)

Le 42E a été utilisé une seule fois en pratique dans les réponses au questionnaire. C'est le point Yuan de l'Estomac, il harmonise celui-ci. Il peut être utilisé dans les vides comme dans les plénitudes, mais son action à la fois sur la chaleur du méridien Estomac et apaisante peuvent être orienter son utilisation dans les tableaux de plénitude avec chaleur et agitation. Il a également, comme le 44E, une action sur les gastralgies.

Il est cependant plus facile et moins douloureux à puncturer chez le nourrisson que le 44E.

Fonctions :

-*Chamfrault, Nguyen van Nghi, Dacheng* : c'est le **point Yuan** du *zu yangming*, point à **tonifier ou à disperser en cas de vide ou de plénitude de l'estomac**, en présence des symptômes de troubles de vaisseau secondaire du *zu yangming*, en même temps que le point Gong sun (4Rt).

-*Soulié de Morant* : **source de l'estomac, peut enlever ses excès ou ses insuffisances.**

-*Gérard Guillaume-Mach Chieu* : traite les maladies de la tête et du visage. **Apaise le coeur et calme l'esprit.**

-*Jean Marc Kespi* : on relève surtout ici les notions de carrefour, d'association, de *yang*, de source et d'origine, ce qui va bien au point *yuan* de *zu yangming* (...)

Agmar : **point des reflux gastro-oesophagien. Elimine la chaleur du méridien de l' Estomac. Harmonise l'Estomac. Calme l'esprit.**

Symptomatologie :

-*Chamfrault, Duron-Borsarello, Sun Simiao, Dacheng, Soulié de Morant* : **Pas d'appétit, ne mange pas.** Ventre dur et anorexie. Ballonnement abdominal. Dilatation abdominale. Vomissements. **Fièvre d'estomac (froid, ne peut manger sans enfler). Douleur d'épigastre.**

Signes généraux : Saisi de froid, a toujours froid, recherche le feu. Frissons de froid, sans sueurs. Fièvre nerveuse sans température. Bâillements. Partie antérieure du corps douloureuse.

Les points 45E, 40E, et 21E ont également été mentionnés de façon unique par des praticiens.

Le 45E était stimulé avec un stilet d'auriculothérapie. En effet, il paraît douloureux pour une puncture et difficile d'accès, et son utilisation sera moins spécifique dans le cas du RGO.

Le 40E était mentionné dans la littérature également avec le 42E pour harmoniser la région médiane. C'est le point luo de l'estomac, il répond à la Rate-Pancréas. Il chasse les mucosités glaires, agit sur les gastralgies. Il calme l'esprit et les sentiments. (Agmar)

Dans la littérature les points 39E, 43E et 34E ont également été mentionnés.

25E : TIAN SHU « Pivot du Ciel » (41)

Le 25E est mentionné à diverses reprises dans la littérature (deux tableaux de vide et de stagnation alimentaire) et dans une étude de 2014(37). Un praticien a mentionné son utilisation en systématique avec le 17VC. Il constate fréquemment des tableaux de stagnation alimentaire et syndrome de mucosité. Selon l'Agmar et « L'homme et ses symboles en MTC », le 25E est associé au 12VC, pouvant expliquer une utilisation plus fréquente du 12VC par rapport au 10VC.

Le 25E est facile à localiser sur la ligne du 8VC. Il peut ainsi facilement être montré aux parents pour qu'ils le massent à domicile à une fréquence à définir selon le tableau de l'enfant.

Fonctions :

Point Mu du Gros intestin.

L'homme et ses symboles en MTC », p 196

« Le 25E, pivot céleste, est situé au milieu du corps, à hauteur de l'ombilic. « Au-dessus, c'est l'énergie du Ciel ; au-dessous, c'est celle de la Terre¹ ». Il est logis du *po*-Terre et du *hun*-Ciel, sa fonction est en effet de **relier Ciel et Terre pour qu'ils puissent être ensuite accomplis par le 12VC(...)** »

Chamfrault : ce point est la **charnière céleste**. Au-dessus de lui c'est l'énergie du Ciel ; au-dessous de lui c'est l'énergie de la Terre.

Auteroche : **remet en ordre le centre et harmonise l'estomac. Renforce la rate pour transformer l'humidité.**

Gérard Guillaume-Mach Chieu : **harmonise l'estomac et tonifie la rate. Transforme l'humidité. Harmonise le qi.**

Symptomatologie :

Chamfrault : ballonnement abdominal, borborygmes. **Toutes les maladies chroniques de l'estomac et des intestins. Vomissements. Ne peut manger. Troubles chroniques de la digestion.** Douleur abdominale irradiant parfois jusqu'au coeur avec sensation de froid autour du nombril. Maladies graves et chroniques des entrailles

Soulié de Morant : maladies chroniques de l'estomac. **Gastrite aiguë ou chronique**, boit trop, mange mais reste maigre, maigrit. **Douleur tranchante des intestins et de l'estomac.**

Roustan : Gastrite aiguë ou chronique. Vomissements. Diarrhée, coliques.

Dacheng : **nausées et vomissements par entassement chronique de l'énergie froid.**

Agmar : en combinaison avec le 12VC dans les nausées vomissement et stagnations digestives.

Les 6RP et 4RP :

6RP: SAN YIN JIAO « réunion des trois yin » (41)

Le **6RP** a été évoqué 2 fois dans la prise en charge. Il est utilisé de façon non systématique, l'un mentionne retrouver des tableaux de stagnation alimentaire et vide qi rate et l'autre vide qi rate et syndrome mucosité. Il est utilisé souvent avec le 16VC, 36E, 6MC et 4GI, en puncture et massage par un des praticiens constatant une disparition des symptômes et/ou amélioration.

En effet il est mentionné dans la littérature dans le tableau de vide de Qi Rate-E. C'est un grand point tonificateur de la Rate.

Le 6RP semble indiqué dans tous les tableaux de vide de Rate-Estomac : vide de QI Rate-Estomac et également vide Froid Rate-Estomac, nourrisson avec membres et abdomen froids.

Fonctions :

-*Shanghai* : **Traite la rate. Élimine l'humidité.**

-*Auteroche* : **Renforce la rate et l'estomac. Aide le transport-transformation.** Régularise les méridiens et les lu. Régularise le qi et le sang.

Symptomatologie:

-*Chamfrault* : **Vide de Rate et Estomac.** Vide de la vésicule biliaire. Mauvaise digestion. Ballonnement abdominal. Borborygmes. Plénitude du ventre et du coeur. Perte de l'appétit.

-*Soulié de Morant* : Inflammation de l'estomac, salive filante. **Douleur de l'estomac.** Mauvaise digestion. Estomac insuffisant et faible. **Maladies chroniques de l'estomac** et des intestins. **Vomissements aqueux après les repas. Vomissements de glaires après avoir bu, avec douleur.**

-*Dacheng* : **Vide ou insuffisance de rate/estomac** : ballonnement abdominal, inappétence, corps lourd avec faiblesse des membres ; ballonnement avec borborygmes, selles liquides, dyspepsie, adénopathie inguinale, **ventre froid.** Vide de la vésicule biliaire : **vomissements aqueux après les repas, membres glacés.** Obstruction chronique de la région abdomino-diaphragmatique.

Le **4RP** était mentionné dans la littérature plus souvent que le 6RP dans le tableau de vide Froid Rate, chaleur Rate Estomac et stagnation et dans une étude parlant de l'efficacité du RGO et acupuncture (37).

L'un des praticiens (qui mentionne utiliser parfois le 6RP) utilise également le 4RP dans le vide QI Rate. La localisation sur le pied peut paraître plus difficile chez le nourrisson ainsi que la puncture. Mais il peut être utilisé en acupression, laser, massage ou en y laissant une graine de vaccaria.

Le 5RP était mentionné par un des praticiens constatant une disparition des symptômes.

2 personnes de l'étude pratiquent des massages le long des méridiens Rate et Estomac afin de soutenir leurs fonctions, primordiales chez le nourrisson.

Le 4GI et le 3 F sont utilisés par 2 praticiens de façon non systématique.

Pour le **3F** : Ces praticiens constatent fréquemment pour l'un SQF, syndrome chaleur estomac et syndrome mucosité et pour l'autre SQF et syndrome mucosité. Dans la littérature, le 3F est indiqué dans les cas de stagnation de Qi du foie. Les points 4F, 6F et 2F (si très agité) avaient également été proposés dans la littérature.

Le 13F et 10GI avaient été proposés par Soulié de Morant dans la stagnation alimentaire. Selon l'Agmar, le 10GI a une action semblable au 36E. Le 13F est le point Mu de la Rate, il est opposé au 12VC, harmonise Rate Estomac et Foie, disperse les stagnations du foie.

Le 5GI a été mentionné une fois dans l'étude.

Le 4GI: HE GU (41)

Dans l'étude, un praticien l'utilise dans les tableaux de stagnation alimentaire et de vide de Qi de Rate et un autre dans les tableaux de SQF et syndrome mucosité.

D'après la littérature le 4GI est utilisé dans les cas de stagnation et chaleur Rate Estomac.

C'est également un point antalgique, il harmonise l'estomac et s'oppose au 6RP. Il rafraîchit la chaleur de l'intestin, **mais moins spécifiquement celle de l'Estomac**. Le 10VC, 42E ou 44E sont peut être plus spécifiques dans le cas du RGO et ont également une action antalgique sur les gastralgies. C'est cependant un point plus facile à puncturer et à expliquer aux parents en acupression.

Fonctions :

Shanghai : Point yuan du shou yangming. Élimine le vent. Soulage le biao. Fait communiquer les luos. **Ôte les douleurs.**

Duron-Borsarello : Point recteur de toute l'énergie yang des méridiens : s'oppose à San yin jiao (6RP), recteur du sang.

Point recteur de la face et de la bouche. Recteur de l'énergie yang du haut. Libère le biao. Purifie la chaleur, arrête la fièvre. **Évacue la chaleur intestinale en faisant descendre le feu.**

Auteroche : Chasse le vent, **rafraîchit la chaleur**. Supprime l'inflammation, **arrête la douleur. Régularise le qi et le sang.**

Selon Tai yi shen zhen : disperse le vent et libère la superficie (biao). Élimine la chaleur et induit la sudorification. **Perméabilise et harmonise l'estomac et l'intestin. Fait monter ou descendre le yin ou le yang. Restaure le yang.**

Dacheng : lieu de passage du shou yangming appelé point yua. **Point à puncturer en cas de vide ou de plénitude.**

Symptomatologie:

Soulié de Morant: **Constipation atonique, selles difficiles, peu abondantes (tonifier). Inflammation, diarrhée (dispenser). Spasmes des enfants.**

Dacheng : **Borborygmes.**

- Les points secondaires

Les points du méridien de la Vessie et Shu dorsaux semblent intéressants au vu de la littérature : 18V (point Shu du Foie), 20V (point Shu de la Rate) et 21V (point Shu de l'Estomac). Parmi les praticiens, un utilise le 43V (point Huang, mentionné également dans la littérature), un autre le 20V et un autre pratique un massage sur tous les points périrachidiens jusqu'à la base du crane.

Il serait intéressant dans une prochaine étude de les étudier plus précisément.

Les points du méridien du Rein : 9Rn, 16Rn et 21Rn ont été mentionnés une fois, ainsi que les points du méridien Poumon 7P et 11P. Le 5P était utilisé avec le 43V, 21VC, 6MC et 12VC par un des praticiens constatant une disparition/amélioration des symptômes. Nous ne les étudierons pas.

Comme nous l'avons vu dans l'introduction du chapitre sur le nourrisson en MTC (II, 1-1), il existe un grand besoin de l'énergie de Rate-Estomac pour la transformation de l'alimentation en énergie. Il semble important dans la prise en charge du RGO du nourrisson de choisir des points soutenant la fonction de la Rate-Estomac.

Chaque praticien, au vu de son expérience, du nourrisson rencontré, de la diversité des points et de la difficulté de certains points à puncturer, s'orientera vers certains points plutôt que d'autres.

III.1.3.4 Nombre de séances

Dans la littérature, la durée du traitement n'était pas forcément spécifiée, Scott J. (21) parlait de 2 séances/semaines et en cas de plénitude parfois 8 séances étaient nécessaires.

Dans la pratique 64,7% des 34 praticiens disent avoir besoin d'1 à 2 séances, et 26,5 % de 3 à 5 séances. Un praticien a spécifié « une seule séance suffit souvent ».

Peu de séances semblent suffire afin d'obtenir une amélioration des symptômes.

III.1.3.5 Résultat de l'acupuncture: satisfaction et symptômes

Parmi les acupuncteurs pratiquant la puncture associé ou non au massage, tous constatent une amélioration des symptômes voire une disparition, ainsi qu'une satisfaction des parents.

Les personnes ayant répondu neutre ou variable, malgré un faible échantillon, sont celles ne pratiquant pas la puncture, mais le massage. L'une pratique le massage et posture avec comme point, la commissure des oreilles. Dans leur réponse sur la prévalence du RGO, ils ont répondu plusieurs consultations par mois. On ne sait pas s'ils parlaient de façon général ou de leur expérience.

Parmi les praticiens pratiquant le massage seul, 3 sur 4 décrivent une amélioration des symptômes et un seul est neutre. L'échantillon est encore trop faible pour en déduire quelque chose.

On constate une hétérogénéité importante des pratiques parmi les 6 praticiens constatant parfois la disparition des symptômes. Il n'y a donc à priori pas de point(s) recette mais des points adaptés à chaque nourrisson et maîtrisés par le praticien.

Dans aucun cas pas il n'y a d'aggravation rapportée.

24/30 praticiens, soit 80 %, constatent une satisfaction des parents, ce qui semble élevé vu l'insatisfaction qui ressort des différents mémoires et ouvrages sur le RGO en MTO. (1,2)

III.1.3.6 Implication des parents

La majorité des praticiens voient également le couple en consultation d'acupuncture (70,5 %) dont 2 en systématique. Plus de la moitié des praticiens (61,7 %) ont également proposé des outils aux parents : en majorité un massage puis l'acupression d'un point. Il n'y a pas de différence notable sur la satisfaction des parents pour les praticiens leur proposant ou non des outils.

Pourtant, on pourrait penser que les parents apprécient d'être impliqués dans la prise en charge de leur enfant. Leur participation active à leurs soins peut probablement jouer dans la diminution du contexte de stress familial et ainsi améliorer la composante émotionnelle qui participe à l'apparition du RGO. Cela peut faire disparaître leur sentiment d'impuissance face à la souffrance de leur nourrisson.

L'échantillon est trop faible pour pouvoir conclure, une étude plus large regroupant plus de praticiens ou une étude interrogeant les parents d'enfant ayant consultés, permettraient peut-être de mettre en avant l'intérêt de proposer des massages à la maison.

38,3 % des praticiens n'ont pas proposé de soins à domicile, ils n'y ont peut être pas pensé car cela se fait peu en consultation avec l'adulte ou la puncture leur semblait suffisante. L'intérêt du massage est peut-être dans le renforcement du lien, et dans le soin de la triade plutôt que sur la disparition des symptômes. Il est conseillé de proposer aux parents quelques outils.

III.1.3.7 Diététique

En cas d'allaitement maternel, les conseils délivrés ne sont pas systématiques. Nous avons eu 44 réponses sur les 92 praticiens, environ la moitié des praticiens proposent des conseils. Parmi les 34 praticiens consultant pour RGO, 16 personnes seulement proposent des conseils.

Les conseils évoqués le plus souvent sont l'éviction ou la limitation des produits laitiers ou lactose et des conseils sur la posture.

En médecine occidentale, il n'y a pas de contre indication concernant l'alimentation après l'accouchement. Le lien n'est peut être pas établi entre l'AM et la possibilité d'avoir une influence sur l'enfant en fonction de l'alimentation maternelle. Par méconnaissance, par peur de culpabiliser les parents ou par oubli, trop peu de praticiens donnent des conseils en diététique.

Il est primordial de l'aborder systématiquement, de questionner sur les quantités et le chauffage du biberon en cas d'allaitement artificiel et d'aborder l'alimentation de la femme allaitante. Selon les réponses au questionnaire, l'alimentation est souvent trop froide avec beaucoup de laitage et/ou trop grasse.

III.1.3.8 Elargissement

Le terrain énergétique

Les questions 14, 15 et 16 ont été proposé suite à des réflexions avec des professionnels. Est-ce qu'un tableau perturbé chez la mère provoque ou est un risque majoré de RGO ? Peut on trouver un lien ? Seulement 8 personnes sur 34 ont constaté un tableau chez la mère. On ne peut rien conclure ni émettre des hypothèses au vu du peu de réponses.

Une sage femme acupunctrice et son collègue pédiatre semblaient retrouver plus de rgo chez la mère dont les nourrissons avaient un RGO. Pour cette question 13/28 personnes n'ont pas constaté de RGO chez la mère pendant la grossesse, 7/28 l'ont déjà constaté dont 4 parfois. Encore une fois on ne peut prétendre qu'il y ait plus de RGO chez la mère pendant la grossesse. Il n'y a pas de tableau spécifique retrouvé chez la mère au moment du RGO qui ressortirait de l'étude.

Nous avons pensé faire une étude prospective chez les patientes suivies pour RGO pendant la grossesse ou une étude plus approfondie de l'environnement des nourrissons atteints de RGO en questionnant systématiquement les mères.

Hypothèse sur la prévalence du rgo en occident

Beaucoup de praticiens évoquent, de façon hypothétique en réponse à la question 19, un terrain anxigène et de mauvaises habitudes de vie (alimentation, écrans) pouvant être en cause dans le RGO.

Nous pouvons donc encourager les praticiens à traiter les parents afin d'apaiser le climat familial. Le rôle de prévention du praticien acupuncteur est important à travers l'alimentation, les habitudes de vie qui forment un tout avec le traitement par acupuncture. L'acupuncture seule ne suffit pas.

Même dans les cas où le terrain anxigène n'est pas à l'origine du RGO (tableau stagnation Qi du Foie), ce dernier entraîne souvent des tensions, stress, voir violence et dépression du fait des pleurs. Il est donc nécessaire de prendre en charge les parents. Nous voulions soulever cette question et voir si d'autres professionnels allaient dans ce sens, et qu'il y ait matière par la suite à une étude par exemple. Pour la question 14 pour aider, accompagner au moment du RGO, sachant que la limite entre RGO pathologique et physiologique peut être parfois difficile notamment selon comment les parents appréhendent ce trouble.

Dans la littérature, le texte de 1992 sur les maladies courantes de l'enfance (21) énonce deux étiologies pour le syndrome Xu (vide de Qi Rate-E) : l'anesthésie pendant l'accouchement et la faiblesse du Qi de la mère.

Dans la réponse à la question de l'hypothèse d'une plus grande prévalence du RGO en Occident : 5 personnes ont évoqué la médicalisation de la grossesse et de l'accouchement : utilisation de médicament pendant la grossesse, aspiration à la naissance et analgésie péridurale.

Selon une étude de l'INSERM de 2010, la France elle est l'un des pays où la pratique de la péridurale est la plus fréquente, elle concerne 77% des femmes accouchant par voie basse. (42) 82,2 % en 2016 selon l'enquête périnatale (43) (61 % aux usa en 2008 (44))(59,3 % au canada (45)) La France est un des pays d'Europe où le taux d'APD est le plus élevé : 15% aux Pays-Bas, 28% au Royaume-Uni, 45% en Finlande, 35% dans les Flandres selon l'INSERM entre 2004 et 2006, 40% en Grande-Bretagne selon la BBC en 2011. Seule l'Espagne semble avoir un taux d'APD plus élevé que la France avec le chiffre de 98% rapporté en 2007 par le COFAER. (46)

Il pourrait être intéressant de faire une étude des conséquences d'un travail et accouchement médicalisé sur le nourrisson.

III.2 PROPOSITIONS

III.2.1 Formation et communication

L'acupuncture pédiatrique est au cœur de l'actualité. Le prochain congrès des sage-femmes acupuncteurs abordera en effet cette thématique. Les sage femmes, d'après les réponses au questionnaire, sont intéressées par le sujet et certaines consultent en pédiatrie. La formation au DIU d'acupuncture obstétricale évoluera peut être en proposant une ouverture à la spécificité du nourrisson. La sage femme est en contact direct et répété lors des premiers mois de vie avec la mère et le nouveau-né jusqu'à la fin de la rééducation périnéale. Elle est donc une des personnes ressources possibles pour accompagner le couple et le nourrisson, étant présente au moment du diagnostic de RGO et par la suite.

Les médecins généralistes et pédiatres acupuncteurs sont en première ligne face à la problématique du RGO chez le nourrisson. Durant la formation de 3 ans des médecins en acupuncture, la place de la pédiatrie semble restreinte sur le plan théorique et pratique. Pour l'année 2020, parmi les congrès AFERA, ASMAF-EMA, AFA ou formation AMO, la thématique pédiatrique ne sera pas abordée.

La communication auprès des médecins généralistes et des pédiatres des pratiques de l'acupuncture sur le nourrisson est une piste pour permettre une alternative ou une prise en charge avant la médicalisation dans le cas d'un RGO physiologique.

III.2.2 Technique et traitement du nourrisson

Afin de conclure sur la prise en charge, nous allons vous proposer un tableau récapitulatif présentant les différents tableaux possibles ainsi que les traitements.

Comme chez l'adulte, un interrogatoire avec observation et examen clinique de l'enfant afin de pouvoir dégager un tableau clinique semble possible. Cela demande formation, expérience et adaptation de la consultation.

Il semble judicieux de préciser la nécessité d'utiliser le moins de points possibles, surtout si l'enfant présente un tableau de vide énergétique.

Le choix de l'aiguille de puncture, pas trop grande, plutôt fine semble essentiel, pour avoir une pratique la plus adaptée au nourrisson et ne pas être délétère. L'utilisation d'une aiguille fine en puncture rapide est donc recommandée. Le praticien choisira les points en fonction de son expérience, il pourra aussi pratiquer l'acupression, le laser ou le massage pour stimuler des points plus difficiles à puncturer. L'utilisation de punaises ou graines de vaccaria est également intéressante sur des zones non accessibles au nourrisson. Les aiguilles-punaises peuvent permettre d'appréhender la puncture chez le nourrisson plus facilement, notamment sur les points comme le 6MC, elles sont fines et faciles à prendre en main

Tableau clinique		Teint	Comportement	Régurgitation	Examen index	Transit	Autres	Traitement			Conseils alimentaires de la mère allaitante	
P L E N I T U D E	Chaleur Rte-E	Rouge lèvres rouges	Agité, soif manque sommeil	Fétides, aigres	Vx rouges en longue branche	Selles dures, sèches diarrhées malodorantes, irritantes parfois glaires couleur jaune verte	Chaleur urines foncées	6MC	4GI	42E	21V	Soupe légume avc salade, carotte, riz ou orge, viande blanche, céréale, comp. fruit, eau de riz
	Stagnation Qi du Foie	Joues rouges	Agité, pleurs, gémissent, tremble, sanglote, frayeurs	Liquide clair glaires	Vx violets	Diarrhée ou constipation	3F, 6F 18V 2F				Éviter aliments nature froide et acide	
	Stagnation alimentaire	Jaune Joues rouges	Pleurs, gémissent, douleur	Fétides, aigres éructation	Vx rouges foncés, sombres, stagnant parfois en spirale ou triangle sur 2 ^e branche	Ballonnement selles dures ou lientérique, odeur aigre, malodorante	10VC				4Rte, 34E, 25E, 40E 10GI, 22VC 23VC 13F	
V I D E	Vide Froid Rte-E	Pâle	Asthénique, sans force ou agitation, pleurs si douleur colique	Lait non digéré, glaires, pas d'odeur, irrégulier	Vx spirale ou triangle sur 2 ^e barrière	Selles liquides, molles, peu colorées, parfois glaires	Si douleur : soulagée par pression et chaleur	36E	12VC	16VC	Moxa 6VC 4Rte	Favoriser : alim. neutre tièdes doux tisane régisse
	Vide Qi Rte-E	Pâle face gonflée zone jaune entre sourcil et paupière sup.	Asthénie, amaigri, bouge peu, peu d'appétit, cri faible sans énergie gémissent si dleur yeux incomplètement fermés pdt sommeil	Pas d'odeur	Pâle souvent un seul capillaire sur 1 ^{er} branche	Selles non odorantes, parfois diarrhée, molles parfois huileuse, ballonnement, borborygmes	Membres froids région épigastrique froide				17VC	moxa 20V 21V 8VC 25E 6Rte

III.2.3 Accompagner le couple

III.2.3.1 Prévention

Voir la mère pendant la grossesse et le post partum, rééquilibrer du point de vue énergétique ne peut être que favorable pour limiter d'éventuelles pathologies maternelles et pédiatriques.

Pouvoir accompagner les femmes désireuses d'accoucher sans analgésie avec un projet de naissance est essentiel. L'acupuncture a sa place dans l'accompagnement de l'accouchement eutocique et peut aider à diminuer le recours à l'analgésie, favorable à la mère et au nourrisson. Il peut être intéressant de discuter avec les mères sur les conséquences possibles de la médicalisation de leur accouchement.

La prise en charge du RGO doit être vue dans sa globalité et prendre en compte la triade : accompagner le nourrisson mais également le couple. Celui ci doit être rassuré et informé de la physiologie du RGO afin d'éviter une surmédicalisation. L'acupuncture peut aider à gérer la période du post partum et la venue d'un nouvel être dans la famille avec les angoisses et le stress que cela peut occasionner. Nous avons vu précédemment que le RGO, physiologique ou pathologique, va dépendre également du ressenti des parents ; si le couple est apaisé, cela ne pourra qu'aider à la prise en charge du nourrisson.

III.2.3.2 Outils pratiques

Nous pouvons aussi proposer des outils afin que les parents puissent s'impliquer dans la prise en charge du RGO, ils se sentiront moins démunis et cela améliorera le lien à leur enfant pouvant être « altéré » par le RGO. Le bénéfice du massage et du renforcement de la relation ayant déjà été démontré. On peut proposer trois points généraux à masser par les parents à domicile : 6MC- zone 10-12VC -36E, éventuellement zone du 16-17 VC, qui seront à adapter en fonction de la consultation et au choix de l'acupuncteur. Le praticien limitera les parents à un massage de 3 à 5 min une fois par jour.

Nous vous proposons un dessin à remettre aux parents afin de les aider dans le massage de zone ou points. En fonction du diagnostic des points peuvent y être ajoutés ou enlevés.

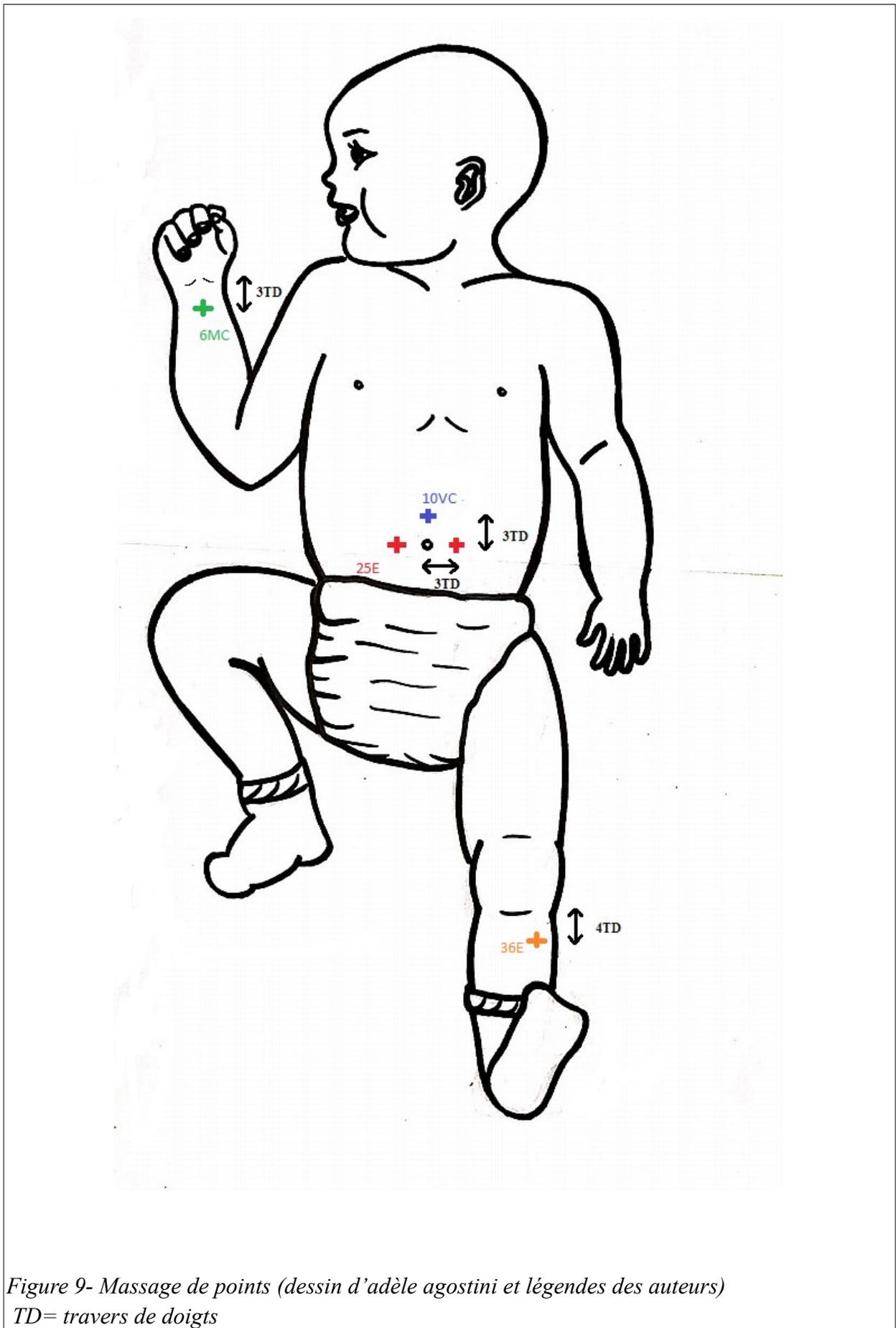


Figure 9- Massage de points (dessin d'adèle agostini et légendes des auteurs)
TD= travers de doigts

CONCLUSION

Ce mémoire s'est intéressé à la prise en charge du RGO du nourrisson de moins de quatre mois à travers la littérature et la pratique des professionnels acupuncteurs français.

Dans le maillage des différents professionnels impliqués dans la prise en charge du RGO, la place de l'acupuncture est légitime et démontre de bons résultats.

Bien qu'il semble y avoir une réticence ou méconnaissance de la part des praticiens et/ou des parents, l'acupuncture est la plus utilisée avant le massage.

Face à la difficulté de faire un examen ou un diagnostic chez le nourrisson et d'avoir accès à des ressources, nous avons effectué une synthèse à visée thérapeutique qui reflète les résultats retrouvés dans l'étude des pratiques professionnels et de la littérature.

Les parents semblent globalement satisfaits des résultats de l'acupuncture. De plus, leur prise en charge permet d'apaiser le climat familial et les protocoles d'acupression ou de massage à domicile proposés permettent de les rendre acteurs du traitement de leur enfant.

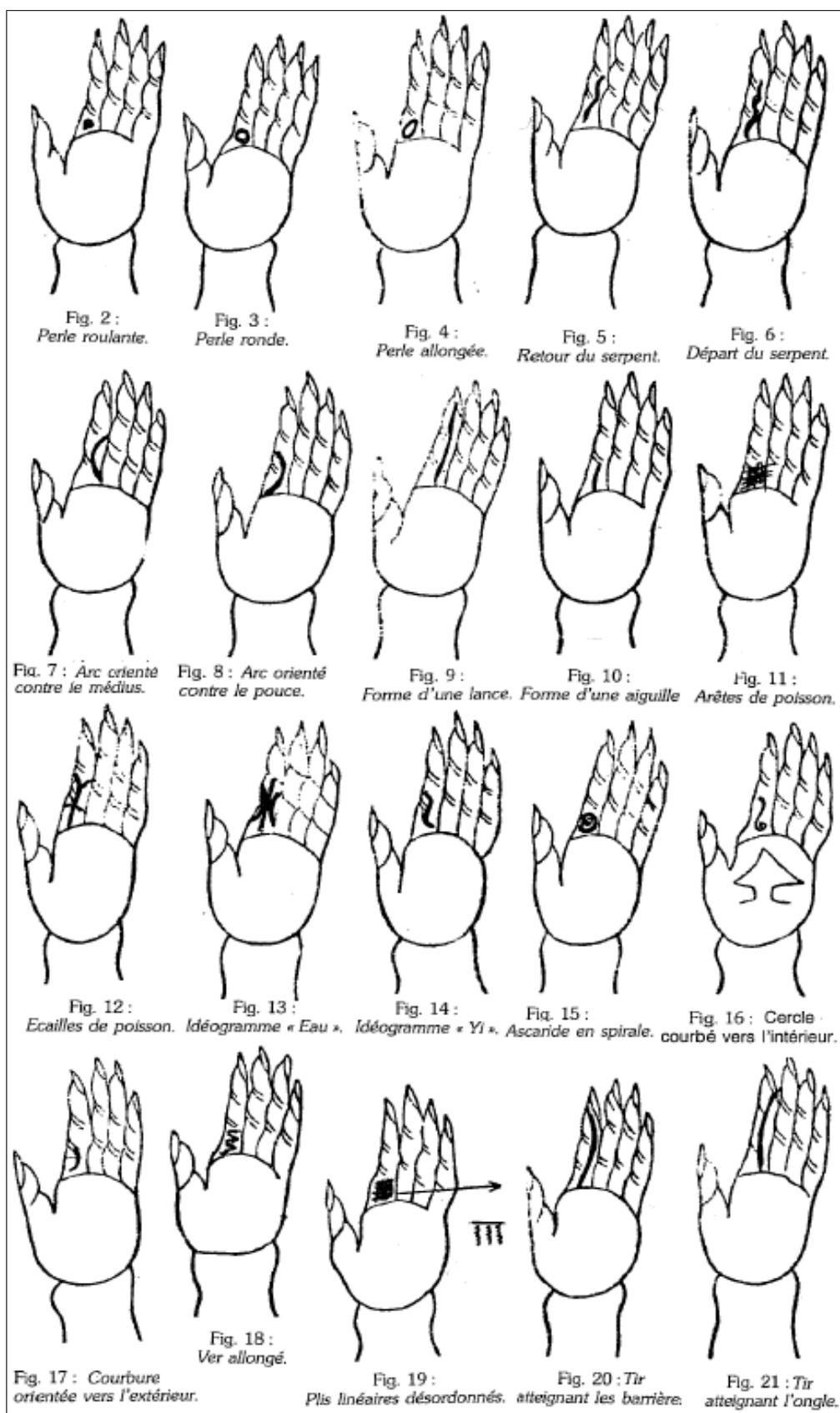
Parallèlement, un point intéressant a été soulevé dans l'étude : les mauvaises habitudes de vie, d'alimentation, le stress et l'utilisation d'écrans sont des facteurs inquiétants en Occident, ne pouvant qu'aggraver l'état de santé de la population. Une prévention renforcée auprès des couples, un interrogatoire sur l'alimentation de la femme enceinte puis allaitante avec la délivrance de conseils adaptés sont primordiaux.

Pour finir, une étude prospective plus approfondie sur des nourrissons atteint de RGO permettrait d'étayer, confirmer et prolonger le travail effectué dans ce mémoire. L'étude, d'une part, interrogerait la mère pour rechercher d'éventuels tableaux durant la grossesse et sur le mode d'accouchement, et d'autre part, comparerait les points d'acupuncture utilisés chez le nourrisson en analysant l'évolution des symptômes et la satisfaction des parents.

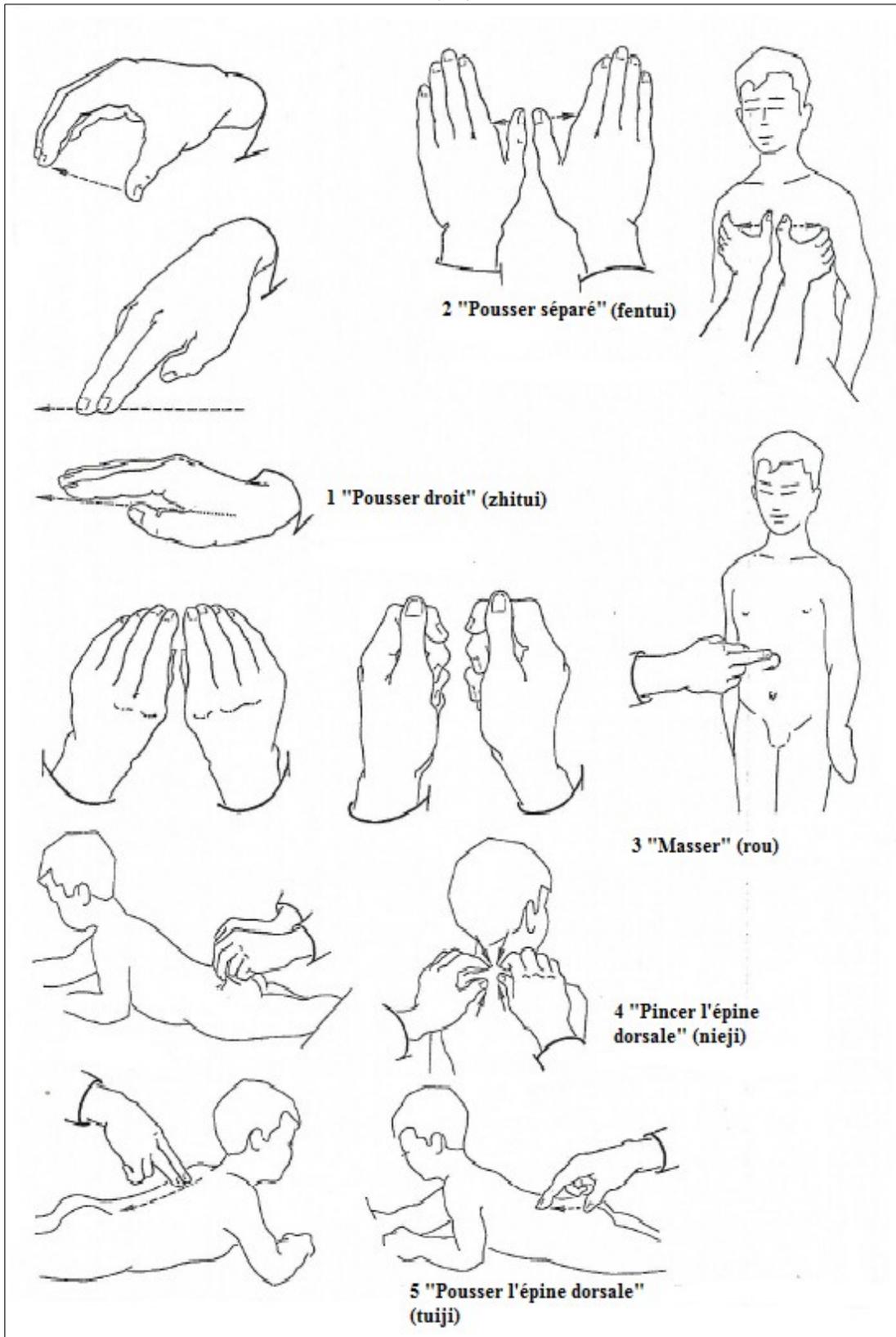
ANNEXES

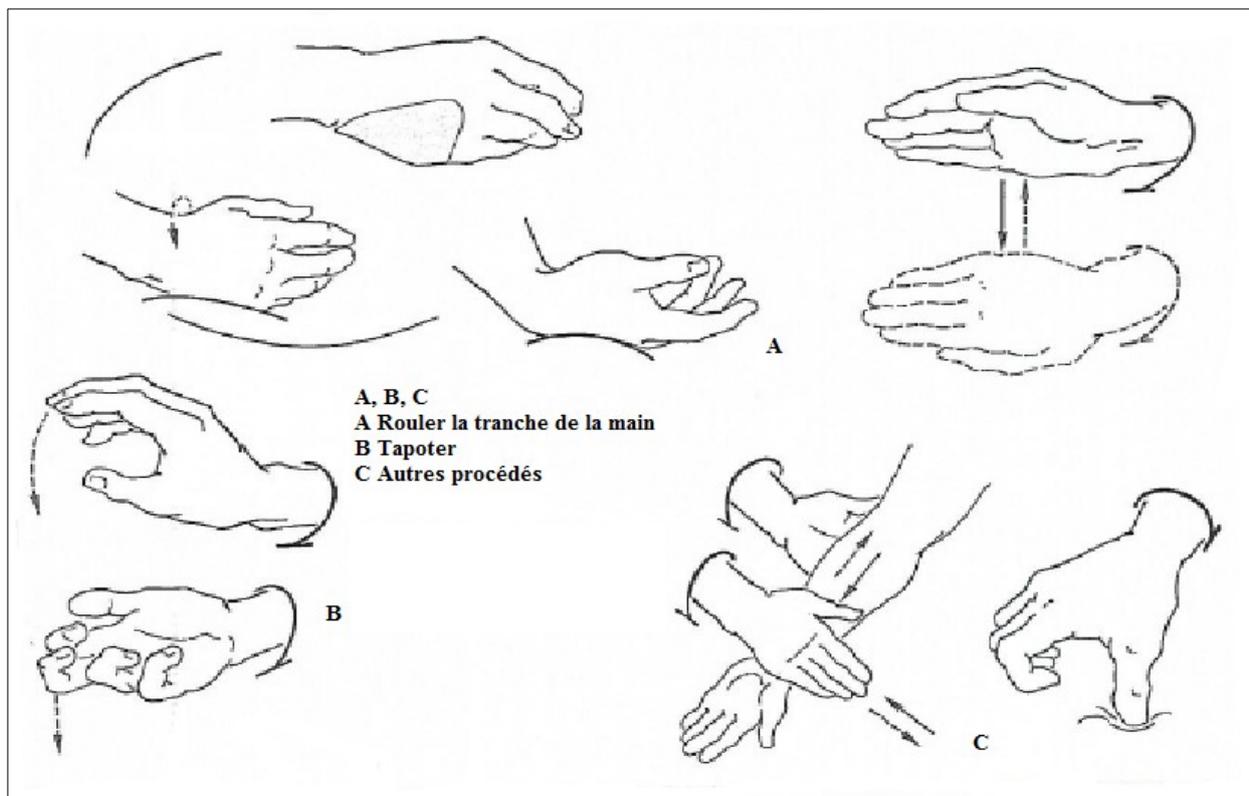
1 ANNEXE A :

FORMES DES TRAINÉES VASCULAIRES AU NIVEAU DES SAN GUAN (27)



2 ANNEXE B :
MANIPULATIONS EN MASSAGE CHINOIS (22)





3 ANNEXE C:

Questionnaire :

Sondage des pratiques professionnelles dans la prise en charge du reflux gastro oesophagien du nourrisson en acupuncture.

Bonjour,

Pourriez vous nous consacrer quelques minutes afin de remplir ce questionnaire?

Notre mémoire de DIU d'acupuncture obstétricale traite du reflux gastro-oesophagien du nourrisson, de sa place dans l'acupuncture et de la possibilité de donner des outils aux parents.

Nous vous remercions par avance de votre participation.

Sachez que les réponses restent anonymes.

1. Quelle est votre profession?*

Choisissez une ou plusieurs réponses

- Médecin
- Sage-femme
- Autre, précisez :

2. Avez vous des consultations nourrisson pour le reflux gastro-oesophagien (rgo)?*

Choisissez une seule réponse

- oui
- non

3. Quelle est la prévalence de ces consultations pour les enfants de moins de 4 mois?

- Écrivez un ou plusieurs mots...

4. Dans ce cas, faites vous un examen clinique en médecine traditionnelle chinoise?

Choisissez une ou plusieurs réponses

- oui
- non

5. si oui, pouvez vous le décrire

Choisissez une ou plusieurs réponses

- examen du teint
- examen des orifices du visage
- examen de la veine de l'index
- palpation de zones
- comportement
- interrogatoire
- Autre...

6. Quels tableaux rencontrez vous fréquemment?

Choisissez une ou plusieurs réponses

- Stagnation du QI du Foie
- Stagnation alimentaire
- Syndrome de chaleur de l'Estomac
- Vide de Qi de Rate
- Syndrome mucosité
- Autre...

7. Utilisez vous un ou plusieurs points de façon systématique, peu importe le tableau clinique retrouvé?

Choisissez une ou plusieurs réponses

- Oui
- Non
- Si oui, lesquels?
- Autre...

8. Quelles méthodes de travail utilisez vous: puncture, moxas, acupression, tuina, massage, gua sha...

- Écrivez un ou plusieurs mots...

9. Si vous utilisez des points: quels sont ils?

- Écrivez un ou plusieurs mots...

10. Quel est le nombre de séances nécessaires?

Choisissez une ou plusieurs réponses

- 1 à 2
- 3 à 5
- 5 à 10
- >10
- Autre

11. Quelle était la satisfaction des parents ?

Choisissez une seule réponse

- Satisfait
- Neutre
- Insatisfait
- Autre...

12. Quelle est l'évolution générale des symptômes constatée?

Choisissez une ou plusieurs réponses

- Amélioration
- Neutre
- Aggravation
- Disparition des symptômes
- Autre...

13. Voyez vous la mère et/ou le couple en consultation d'acupuncture également?

Choisissez une ou plusieurs réponses

- oui, en systématique
- oui parfois
- non
- Autre...

14. Avez vous constaté des terrains ou tableaux énergétiques chez la mère, pendant la grossesse?

Choisissez une ou plusieurs réponses

- oui
- non
- Si oui, précisez

15. Avez vous constaté un RGO chez la mère pendant la grossesse?

Choisissez une ou plusieurs réponses

- oui
- non
- Autre...

16. Avez vous constaté des terrains ou tableaux énergétiques chez la mère en post partum, au moment du RGO?

Choisissez une ou plusieurs réponses

- non
- oui, précisez

17. En cas d'allaitement maternel, proposez vous des conseils alimentaires?

Choisissez une ou plusieurs réponses

- non
- oui, précisez

18. Proposez vous aux parents des outils de pratique à domicile, tels que le massage d'une zone ?

Choisissez une ou plusieurs réponses

- oui, précisez
- non

19. La prévalence du RGO est plus importante en Occident, avez vous des hypothèses sur cette différence?

- Écrivez un ou plusieurs mots...

20. Remarques

- Écrivez un ou plusieurs mots...

BIBLIOGRAPHIE

- 1- Gordon L. 2017. *RGO physiologique du nourrisson : pourquoi les parents consultent ils ? Etude observationnelle en Midi-Pyrénées*. Faculté de médecine. Université Toulouse III. 60p
- 2- Dudant E. 2018. *Reflux gastro-œsophagien du nourrisson : Ressenti des parents dans la prise en charge en soins primaires ambulatoires. Etude qualitative par entretiens auprès des parents de nourrissons concernés*. Université du droit et de la santé de Lille. 143p
- 3- Neu M, Schmiede SJ, Pan Z, et al. 2014. « Interactions During Feeding with Mothers and Their Infants with Symptoms of Gastroesophageal Reflux. » *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. Volume 20, numéro 6, p493-499.
- 4- Avneet, K. Mangat, Ju-Lee Oei et al. 2018. « A Review of Non-Pharmacological Treatments for Pain Management in Newborn Infants ». *Children*, Octobre, Volume 5, numéro 130, p1-22.
- 5- L.Martigne, P.H.Delaage, F.Thomas-Delecourt, et al. 2009. « Prévalence du reflux gastro-œsophagien chez l'enfant et l'adolescent en France : résultats d'une étude observationnelle transversale. » *Gastroentérologie Clinique et Biologique*. Volume 33, Issue 3, Supplément 1.
- 6- Temmerman S. 2008. *Traitement de première intention du Reflux Gastro-Oesophagien non compliqué chez le nourrisson de 0 à 9 mois*. Université Paris Val-De-Marne. Faculté de médecine de Créteil. 63p
- 7- Salvatore S, Vandenas Y. 2003. « Gastro-oesophageal reflux disease and motility disorders. » *Best practice & Research Clinical Gastroenterology*. Volume 17, numéro 12, p163-179
- 8- Philip M. Sherman, Eric Hassall, Ulysses Fagundes-Neto et al. 2009 « Consensus factuel international sur la définition du reflux gastroœsophagien pathologique en pédiatrie. » *The American Journal of gastroenterology*. Mai, Volume 104. 47p.
- 9- Collégiale des Universitaires en Hépatogastro-Entérologie. 2012. *Abrégé d'hépatogastro-entérologie- 2ème édition - Editions Elsevier-Masson*. Partie « Connaissances ». 458p
- 10- Olivier C. 2013. *Le Reflux gastro-oesophagien du nourrisson : prise en charge et rôle du pharmacien*. Faculté de pharmacie, Université de Limoges. 85p
- 11- William J. Cochran. 2018. « Reflux gastro-œsophagien chez le nourrisson. » *Le manuel msd*.
- 12- Lifschitz C. 2011. « Thinking outside the box when dealing with patients with GERD and feeding problems. » *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, volume 53, numéro 14, 358p
- 13- Mouterde O. 2009. « Reflux gastro-œsophagien: nouvelles recommandations ». *Médecine et enfance*. Numéro octobre. p371-375
- 14- Heacock HJ, Jeffery HE, Baker JL et al. 1992. « Influence of breast versus formula milk on physiological gastroesophageal reflux in healthy, newborn infants. » *Journal Pediatr Gastroenterol Nutr*. Volume Janvier, Numéro 14, p41.

- 15- Morgane Gualda. 2016. *Le rôle du pharmacien dans la prise en charge au comptoir du nourrisson*. Thèse Docteur en pharmacie, Rouen, 165p
- 16- Le site Pas à pas en pédiatrie, <https://pap-pediatrie.fr/hepato-gastro/reflux-gastro-oesophagien>. le 17/01/2020.
- 17- Geneviève Chereau-Lazdunski. 2007. « Intérêt de l'homéopathie et de l'ostéopathie pour traiter la douleur du nourrisson et de l'enfant » *Spirale 2*, numéro 42, p151-155.
- 18- Abdel Gawad S. 2017. *État des lieux de la prise en charge du RGO du nourrisson en ostéopathie*. Mémoire pour l'obtention du diplôme en ostéopathie.
- 19 - Cours du Dr Fougères Béatrice. 2016. "L'homéopathie pendant la grossesse" Guyane.
- 20- Nguyen Van Nghi. 1991. « Nouveau-né et nourrisson : Protection et hygiène, physiologie énergétique, diagnostic et traitement des maladies courantes en Médecine Traditionnelle Chinoise ». *Revue française de MTC*. Numéro 149, p207-225
- 21- Scott J. 1992. « Les principes de traitement des maladies des enfants. » *Pédiatrie . Médecine Chinoise et Médecines Orientales*. Numéro 3, p53-6.
- 22- P. Dinouart-jatteau. 1989. « L'enfant en médecine traditionnelle chinoise. » *Encyclopédie des médecines naturelles* (Paris) 1ere Edition. Numéro 12-1989, IA-9, p 1-12.
- 23- Solange Albert-Camus. 2014. « L'examen de l'enfant en médecine chinoise. » *Acupuncture et moxibustion*. Numéro 13, p8-15.
- 24- B Lacourte. 1985 « Structuration de l'enfant ». *Revue française d'acupuncture*. Numéro 44, p5-17.
- 25- Nguyen Van Nghi et Tran Viet Dzung. 1988. « Teints de la face en pédiatrie. » *Revue française de médecine traditionnelle chinoise*. Numéro 131, p267-269.
- 26- Pham Quang Chan. 1988. *Acupuncture chez l'enfant*. Edition Masson. 124p
- 27- Nguyen Van Nghi et Christine Recours Nguyen. 1988. « Les San guan en pédiatrie. » *Revue française de médecine traditionnelle chinoise*. Numéro 131, p270-276.
- 28- Franzini S. 1989. « Les points MingMen. » *Revue française d'acupuncture*. Volume 98, p33.
- 29- Ching Lien Kiang. 1966. « Diagnostic et traitement chinois en pédiatrie. » *Nouvelle revue internationale d'acupuncture*. Volume 2, p15-22.
- 30- P. Dinouart-Jatteau. 1992. « Les maladies courantes de l'enfance. » *Encyclopédie des médecines naturelles*. Edition technique IC-19, 26p.
- 31- Y brusini Mollard. 1985 « Pathologie digestive de l'enfant. » *Revue française d'acupuncture*. Numéro 43, p37-47.
- 32- Von R. Pothmann. 1982. « Möglichkeiten und Grenzen der Akupunktur in der Kinderheilkunde » *Kinderkrankheiten*. p275-279
- 33- Lavergne M. 1934. « Acupuncture chinoise dans le traitement des vomissements chroniques. » *Le nourrisson*. Numéro 22. p95-8.

- 34- Lu shao ping. 1992. « Inappétence et indigestion chez l'enfant » *Médecine chinoise et médecines orientales*. Numéro 1 printemps 92.
- 35- Jean Marc Stephan. 2014. « Laser de faible puissance et utilisation en acupuncture : principes physiques et mécanismes d'action » *Acupuncture et moxibustion*, volume 2, numéro 13. p119-127.
- 36- Stephen Birch. 2016. *Shonishin : japanese pediatric acupuncture*. Second edition Thieme. Allemagne. 346p.
- 37- Ann Ming Yeh, Brenda Golianu. 2014. « Integrative Treatment of Reflux and Functional Dyspepsia. » *Children*, Volume 1, p119-133.
- 38- J-M Eyssalet, G Guillaume, Mach-chieu. *Diététique énergétique et médecine chinoise*. 2005. Paris. Desiris. 520p
- 39- P Duchateau. 2013. *Nourrir la vie*. Centon, 93p
- 40- Le site http://www.zhongyi.net/texte/acupuncture/6b_QiXueJinYe.pdf Diagnostic du Qi, du Sang et des Liquides organiques (Qi Xue Jin Ye Bian Zheng) Manuel d'acupuncture, le 18/01/2019.
- 41- Le site Partageons les points- <http://partageonslespoints.fr/>, le 15 décembre 2019.
- 42- Le site de l'INSERM, <https://www.inserm.fr/inserm-global-search?s=analg%C3%A9sie+p%C3%A9ridurale>, le 15/01/2019.
- 43- Le site https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_enp_2016.pdf, le 15/01/2019.
- 44- Le site https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr59/nvsr59_05.pdf, le 15/01/2019.
- 45- Le site https://apps.cihi.ca/mstrapp/asp/Main.aspx?Server=apmstrestprd_i&project=Quick%20Stats&uid=pce_pub_en&pwd=&evt=2048001&visualizationMode=0&documentID=029DB170438205AEBCC75B8673CCE822 , le 15/01/2019.
- 46- Le site <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00854831/document>, le 15/01/2019.

Résumé :

Quelle est la prise en charge du reflux gastro-oesophagien chez le nourrisson de moins de 4 mois en France par les acupuncteurs ?

Une étude de la littérature ainsi qu'une étude des pratiques professionnelles en France sur un faible échantillon s'est intéressée à la technique de poncture, à l'examen du nourrisson, au diagnostic énergétique et au traitement du RGO chez le nourrisson.

La prise en charge est bénéfique avec amélioration voire disparition des symptômes du RGO, ainsi qu'une grande satisfaction des parents. Une prise en charge énergétique est proposée après analyse des résultats de l'enquête mis en corrélation avec la littérature.

Mots clés : Reflux gastro-oesophagien – Nourrisson- France- Pratiques professionnelles- Traitement acupuncture

Summary :

What is the Care of Gastroesophageal Reflux Disease during 4 month of newborn in France in Acupuncture ?

A literature review and a study of professional practice studied puncture's technique, newborn examination, energetic diagnosis and gerd treatment. The care is benefic with improvement or disparition of gerd symptoms. A acupunctural care was proposed after analysis of study's results in comparison with litterature.

Key-words : Gastro-oesophageal reflux disease – Newborn infant- France- Professionnal practice- Acupuncture treatment

Titre : Prise en charge en acupuncture du Reflux Gastro-Oesophagien chez le nourrisson de 0 à 4 mois. État des lieux des pratiques professionnelles des acupuncteurs en France en 2019.

Auteurs : Combes Chloé, Raynel Floriane

Université de Rouen, DIU acupuncture obstétricale : Promotion 2017-2019

Directeur du mémoire : Denis Camille