



HAL
open science

Accompagner l'interruption médicale de grossesse avec l'acupuncture

Hélène Robiolle

► **To cite this version:**

Hélène Robiolle. Accompagner l'interruption médicale de grossesse avec l'acupuncture. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02548985

HAL Id: dumas-02548985

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02548985v1>

Submitted on 21 Apr 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 de Médecine de Rouen

Diplôme Inter Universitaire d'Acupuncture Obstétricale

Accompagner

l' Interruption

Médicale de

Grossesse

Avec l'Acupuncture

Mémoire de fin d'études présenté en 2018

par Hélène ROBIOLLE, sage-femme,

née le 29/03/1979

Directeur de mémoire : Dr Josyane MONLOUIS

Coordinateur de l'enseignement : Dr Marc MARTIN

SOMMAIRE

Sommaire.....	1
Abréviations.....	2
Introduction.....	3
<u>1ère partie : L’IMG</u>	4
I. Aspect législatif de l’IMG	5
II. Protocole médical de l’IMG	9
III. Conséquences psychologiques de l’IMG	11
A. Notions générales sur le vécu psychologique de l’IMG	11
B. Conséquences psychologiques en médecine traditionnelle chinoise	13
IV. IMG et acupuncture	18
A. Intégration de l’acupuncture dans le protocole de l’IMG	18
B. Les points utilisés	19
<u>2ème partie : Etude de cas cliniques</u>	24
<u>3ème partie : Discussion</u>	40
Conclusion	46
Bibliographie.....	47
Annexes.....	48

Abréviations

IMG : Interruption médicale de grossesse

IVG : Interruption volontaire de grossesse

ITG : Interruption thérapeutique de grossesse

CPDPN : Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal

VO : voie orale

sa : semaines d'aménorrhée

Noms des méridiens pour les points d'acupuncture utilisés :

VC : Vaisseau Conception

GI : Gros Intestin

RP : Rate-Pancréas

F : Foie

VB : Vésicule biliaire

V : Vessie

C : Cœur

E : Estomac

P : Poumon

MC : Maître Cœur

INTRODUCTION

L'interruption médicale de grossesse, l'IMG, est un évènement très difficile dans la vie d'une femme et d'un couple, d'abord, au moment de l'annonce de la malformation ou de l'anomalie, qui amènera l'équipe médicale à proposer une interruption de grossesse puis, quand celle-ci est acceptée, lors du déclenchement et de l'accouchement de leur enfant mort-né. C'est un moment très douloureux qui plonge la femme dans l'inimaginable. On peut concevoir tout le travail psychologique que cela peut engendrer chez la patiente et les émotions qui s'en suivent : la colère, la tristesse, la peur, le déni parfois ...

Dès mes études de sage-femme, j'ai été très sensible à la prise en charge particulière de ces femmes. Je travaille actuellement, dans la maternité de Saint-Lô qui effectue environ 1600 accouchements par an. Dans notre équipe de gynécologue-obstétriciens, le Docteur Balouet, fait partie de l'équipe du Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal de Basse-Normandie. En étant un référent pour notre département, des patientes à qui l'on propose une IMG, choisissent d'être prise en charge à Saint-Lô. Il y en a en moyenne 12 par an.

En travaillant dans cette maternité depuis plus de 10 ans, j'ai rencontré certaines d'entre elles. Devant la complexité de la situation, pouvant être vécue comme un moment intolérable et impensable, notre équipe a toujours eu à cœur de faire au mieux pour aider ces femmes. L'acupuncture m'a semblé être un moyen très intéressant pour accompagner le processus de l'IMG notamment pour aider le déclenchement médical mais aussi pour un soutien psychologique. En médecine traditionnelle chinoise, la prise en charge thérapeutique du corps et de l'esprit se fait conjointement.

C'est pour cela, que j'ai décidé d'orienter mon travail de fin d'études pour le DIU d'acupuncture obstétricale sur ce sujet. Après avoir présenté les aspects législatifs, techniques et psychologiques de l'IMG, j'expliquerai comment l'acupuncture peut être bénéfique dans ce contexte. Je présenterai ensuite 7 cas cliniques et je terminerai par une discussion.

1ère partie :

L'IMG

I. ASPECT LEGISLATIF DE L'IMG

A. L'IMG

1) Loi n° 75-17 du 17 Janvier 1975, dite loi Veil

Plus connue pour être la loi autorisant l'IVG, la loi Veil dépénalise aussi, sous certaines conditions, l'interruption de grossesse pour raisons médicales.

Elle institue la possibilité d'interruption thérapeutique de grossesse (ITG), sans instaurer de délai, dans deux types de situations :

- si la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme
- s'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

L'une ou l'autre de ces situations doit être attestée par deux médecins.

2) Loi n°94-654 du 29 juillet 1994

- Crée des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN)
- Stipule que l'un des 2 signataires d'une ITG doit être membre d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal

3) Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 et décret n°2002 -778 du 3 mai 2002

- Il n'existe toujours aucun délai pour pratiquer une interruption de grossesse pour motif médical
- L'intitulé change : l'interruption thérapeutique devient interruption médicale de grossesse

L'équipe d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN) est ainsi constitué :

- Un médecin spécialiste qualifié en gynécologie obstétrique
- Un médecin choisi par la femme
- Un assistant social ou un psychologue
- Un ou des praticiens qualifiés pour donner un avis sur l'état de santé de la femme dans le cas d'une IMG pour motif maternel
- Un pédiatre, un généticien ou un spécialiste de la pathologie fœtale peuvent être présents s'il s'agit d'une IMG pour motif fœtal.

A la suite de la réunion du CPDPN, un procès-verbal est établi.

➤ IMG pour motif maternel

Demande de la patiente auprès d'un gynécologue-obstétricien exerçant dans un établissement hospitalier public ou privé qui consulte l'avis de l'équipe pluridisciplinaire.

S'il apparaît à 2 médecins du CPDPN que la poursuite de la grossesse met en péril la santé de la femme, ceux-ci établissent une attestation.

➤ IMG pour motif fœtal

Lorsque l'interruption de la grossesse est envisagée, l'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande est celle d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal agréé qui rend un avis consultatif.

Si au terme de la concertation de cette équipe, il apparaît à deux médecins qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic, ceux-ci établissent une attestation.

Les 2 médecins sont soit gynécologue obstétricien et/ou échographiste et/ou généticien et/ou pédiatre du centre.

Dans les deux cas, préalablement à la réunion de l'équipe pluridisciplinaire compétente, la femme concernée ou le couple peut, à sa demande, être entendu par tout ou une partie des membres de la dite équipe.

B. L'enfant mort-né

La législation et la réglementation ont évolué au cours du temps vers une meilleure reconnaissance des bébés morts-nés. Pendant une longue période, il n'y a pas eu de nouveaux textes. C'est surtout depuis une vingtaine d'années que la législation a beaucoup évolué. Cette reconnaissance de l'existence juridique de l'enfant mort né et le choix de faire une inhumation dans certains cas, se sont révélés très importants pour les parents. Elle peut aider au processus psychologique du deuil.

Décret du 4 juillet 1806 : Lorsqu'un enfant est mort avant la déclaration de sa naissance, l'officier d'état civil dresse **un acte d'enfant présenté sans vie**. Il est inscrit sur les registres de décès.

Circulaire du 3 Mars 1993 et circulaire DGS n° 50 du 22 juillet 1993 : L'acte d'enfant sans vie ne sera désormais dressé par l'officier de l'état civil que lorsqu'il n'est pas établi que l'enfant est né vivant et viable. Le texte précise qu'il est sage de fixer comme limite inférieure d'enregistrement à l'état civil le terme de 22 semaines d'aménorrhée (ou un poids de 500 grammes) en accord avec la définition de l'Organisation Mondiale pour la Santé.

Circulaire n°2001-576 du 30 Novembre 2001 et arrêté du 19/07/2002 et arrêté du 19/07/2002 : Désormais, le seuil de reconnaissance juridique d'un fœtus est de 22 sa ou un poids de 500g, pour l'établissement d'un acte d'enfant né sans vie. S'il est mort né au dessous de ce seuil, il n'acquiert pas de personnalité juridique et n'a pas de nom de famille. Il peut recevoir un prénom.

Décret n°2008-32 du 8 Janvier 2008 : Le congé paternité est désormais officiellement accordé aux pères d'enfants nés sans vie après 22sa.

Arrêts de la Cour de cassation du 6 février 2008 : Tout fœtus né sans vie à la suite d'un accouchement peut être inscrit sur les registres de décès de l'état civil, quel que soit son niveau de développement.

Décrets n°2008-798 du 20/08/2008 stipulent que désormais les fœtus nés sans vie pourront être inscrits dans le livret de famille et leurs parents pourront organiser des obsèques.

Les parents peuvent également obtenir auprès de l'officier d'état civil un acte d'enfant sans vie sur production d'un certificat médical constatant l'existence d'un accouchement. Seuls les accouchements spontanés ou provoqués pour raisons médicales ouvrent la possibilité

d'un certificat d'accouchement. Les interruptions précoces de grossesse, les fausses couches précoces ainsi que les IVG ne donnent pas droit à la délivrance de ce certificat.

Circulaire du 19 Juin 2009 : Elle précise les nouvelles réglementations concernant l'enregistrement à l'état civil des enfants sans vie, l'établissement d'un livret de famille pour les parents et la prise en charge des corps des nouveau-nés décédés.

Ce qu'il est désormais possible pour les parents d'enfants nés sans vie :

- Avoir un acte d'enfant sans vie, indépendamment de la durée de grossesse (même inférieure à 22 sa)
- Avoir un livret de famille même s'il s'agit du premier enfant déclaré sans vie, d'un couple non marié.

Selon les décrets n°2008-798 du 20/08/2008, qui dit que les interruptions précoces de grossesse, les fausses couches précoces ainsi que les IVG ne donnent pas droit à la délivrance de ce certificat, il a été convenu d'une limite à 15sa.

En résumé

<15sa :

- Pas de certificat d'accouchement
- Aucun acte
- Pas d'obsèques

A partir de 15sa :

- Certificat médical d'accouchement possible
- Acte d'enfant sans vie si demande des parents
- Inscription sur le registre des décès
- Possibilité d'inscription sur le livret de famille (prénom uniquement)
- Obsèques possibles

> 22sa (ou > 500g) :

- S'ajoute le droit aux congés maternité et paternité

II. PROTOCOLE DE L'IMG

(Cf. annexe 1)

Après un avis favorable du CPDPN et accord de la patiente pour une IMG :

- Le praticien prévient l'équipe qui va accueillir la patiente en l'occurrence la cadre du service, l'équipe du service de gynécologie et de salle de naissance.
- Une rencontre avec une psychologue est proposée

Pour préparer l'intervention, il faut également programmer une consultation anesthésie et un bilan préopératoire comme pour tout accouchement.

Protocole d'induction médicale du travail (>14sa)

48h avant : Prise de Mifépristone 200mg (MyféGINE®) 2cp

La Mifépristone est un stéroïde de synthèse ayant des propriétés anti-progestérone. Elle se fixe sur les récepteurs de la progestérone sans les activer. Avec une affinité plus grande que la progestérone, elle inhibe de ce fait l'action de cette hormone. Elle conduit ainsi à l'arrêt de la grossesse et favorise les contractions de l'utérus ainsi que l'ouverture du col utérin. Les effets indésirables sont gastro-intestinaux avec nausées, vomissements, diarrhées et crampes abdominales.

J0 : Hospitalisation dans le service de gynécologie

- Péri-Rachi réalisée au bloc opératoire =Rachianesthésie dans un premier temps avec cathéter pour l'analgésie péridurale mis en place simultanément (l'analgésie péridurale sera utile en relais de la rachianesthésie, en salle d'accouchement quand les contractions utérines seront plus intenses)
- Foéticide >22sa
- Misoprostol (Cytotec®) 200 µg, 2cp en intra vaginal (IV), à renouveler toutes les 3h par voie orale (VO) en sublingual jusqu'à l'expulsion.

Le Misoprostol est un analogue synthétique des prostaglandines E1, il a une action plus sélective sur l'utérus. Par ses propriétés utéro toniques, il déclenche les contractions et favorise l'ouverture du col permettant ainsi l'expulsion du fœtus. Les effets indésirables sont des nausées, vomissements, diarrhées, douleurs intestinales, vertiges et céphalées.

Dès les 1ères douleurs : passage en salle de naissance avec prise en charge de la douleur et mise en place d'un relai à la rachianesthésie par analgésie péridurale via un cathéter déjà en place (installation de la seringue électrique).

Poursuite du Cytotec® 2cp toutes les 3 heures jusqu'à l'expulsion.

Délivrance +/- révision utérine au moindre doute de résidus placentaires intra-utérins.

Le retour à domicile se fait le plus souvent le lendemain de l'IMG.

J15 : Consultation avec un gynécologue-obstétricien (examen clinique, vérification de la vacuité utérine, état psychologique)

6-8 semaines plus tard : au retour des résultats de l'autopsie, le gynécologue obstétricien revoit la patiente (ou le couple) en consultation.

III. CONSEQUENCES PSYCHOLOGIQUES DE L'IMG

A. Notions générales sur le vécu psychologique de l'IMG

Perdre un enfant n'est pas un événement normal. Pour les parents, la simultanéité d'une vie attendue et de la mort annoncée, les plonge dans l'intolérable et l'impensable.

L'annonce

L'annonce d'une malformation ou d'une maladie incurable chez son enfant est souvent vécue comme un choc en raison de la brutalité de la survenue de l'évènement. Il y a parfois une première annonce, par exemple, d'anomalies morphologiques, qui n'amène pas d'emblée à proposer une IMG car il faut faire d'autres recherches diagnostiques. Mais même dans ce cas, le fait de porter un enfant « anormal » est très difficile car il existe un décalage avec l'enfant imaginé. D'ailleurs, l'annonce d'un diagnostic grave est souvent vécue comme la perte de l'enfant.

La femme en réaction à cette annonce va vouloir qu'on lui enlève cet enfant comme pour atténuer la douleur. Pourtant, on sait que prendre le temps pour l'accouchement, lui permettra de réaliser ce qui lui arrive. En vivant pleinement cet événement, elle pourra plus facilement faire un travail de deuil par la suite.

L'accouchement

L'accouchement est le moment de la confrontation à la réalité : réalité du diagnostic et réalité du corps du bébé. On sait maintenant par expérience que le fait de donner naissance à leur enfant, de prendre conscience de son existence et le rencontrer, aidera le travail de deuil.

Même si la législation s'est améliorée pour donner une existence juridique à cet enfant, il n'aura pas ou très peu une réalité sociale et c'est parfois une réelle difficulté pour les parents. Faire le deuil de quelqu'un qui n'a pas vécu, c'est toute la complexité de ce

moment, et l'équipe soignante, ici, a un rôle particulier d'accompagnement tout en sensibilité et nuance.

Pour rendre concret l'existence de cet enfant, les parents vont pouvoir faire des choix :

- L'autorisation ou non d'autopsie
- Le devenir du corps
- Le choix ou non d'un prénom
- La possibilité de voir le bébé

Ces différentes propositions vont amorcer le travail psychique nécessaire pour vivre cette confrontation à l'inimaginable.

A la naissance, nous proposons de remettre aux parents des photos de leur enfant, une carte avec l'empreinte de la main ou du pied. La possibilité également, de donner un doudou et d'habiller le bébé, permet de l' « humaniser ».

On sait que la rencontre avec son enfant même si elle effraie beaucoup de parents est un moment important. Par le passé, beaucoup de patientes (et leur conjoint) n'ont pu voir leur bébé à la naissance, et ont ensuite exprimé des regrets et des difficultés pour faire leur travail de deuil. Cette rencontre est donc proposée systématiquement et même parfois, à plusieurs reprises en cas de refus initial. Il faut parfois du temps pour que le couple se sente prêt pour cette rencontre.

Prise en charge médicale

La psychologue du service rencontre toutes les patientes pendant leur hospitalisation. Afin de prévenir des complications psychopathologiques possibles, elle propose un suivi à la patiente pour l'aider à surmonter cette épreuve.

B. Conséquences psychologiques en médecine traditionnelle chinoise

L'annonce d'un diagnostic grave est un choc pour la patiente qui peut entraîner plusieurs types d'émotions : la colère pour certaines, la tristesse ou la peur pour d'autres. Cela dépend du contexte dans lequel la patiente apprend cette nouvelle mais aussi de sa typologie. Cette notion décrit notre profil énergétique selon la médecine traditionnelle chinoise et les 5 mouvements (Bois, Feu, Terre, Métal, Eau). La typologie définit notre apparence physique, notre physiologie et notre psychologie.

Les 5 mouvements sont liés à une loge énergétique eux même en lien avec un organe.

Bois -> Foie ; Feu -> Cœur ; Terre-> Rate ; Métal-> poumon ; Eau -> Rein

Chaque organe a son « propre esprit » que l'on appelle Ben Shen.

1) Le Shen et les 5 Esprits

a. Le SHEN

Il se définit sous 3 aspects :

1. Le Shen baptisé la Conscience organisatrice par Sionneau. Ce dernier nous explique que celle-ci apparait et se fixe sur l'embryon à la rencontre des Jing paternel et maternel lors de la conception. Elle accorde un potentiel de vitalité, de dynamisme et est indispensable à l'évolution du futur bébé. C'est la forme la plus spirituelle de Shen.

Avec le Jing et le Qi, ils sont les 3 trésors – San Bao- essentiels et indissociables pour l'expression de la vie dans un individu.

Le Jing est la trame de vie. Il comprend :

- Le Jing inné, du Ciel Antérieur qui nous est transmis par les parents à la conception, c'est l'hérédité ; il est limité en quantité et non renouvelable, son épuisement entraîne la mort.
- Le Jing acquis du Ciel postérieur, qui provient de l'environnement (l'alimentation) et qui permet la sauvegarde et la préservation du Jing Inné.

Le Qi, lui, est l'Énergie, le mouvement de la vie, il permet la manifestation, la croissance, le développement, l'activité de toute chose, de tout être et de tout phénomène.

Le Jing et le Qi sont étroitement liés : Le Jing inné est à l'origine du Qi, le Qi produit le Jing acquis, et en cas, de surabondance, le Qi peut se recondenser en Jing.

Le Jing et le Qi permettent la manifestation du Shen.

2. Le Shen, c'est aussi l'ensemble des facultés mentales, sensibles, sensorielles qui nous permettent d'avoir conscience que nous existons.
3. Enfin, le Shen, c'est notre fonctionnement émotionnel, c'est ce qui nous autorise à ressentir une émotion et à en être conscient.

Berthe Salaganac décrit Shen comme le principe de vie et le nomme l'Energie Chenn pour le différencier du Shen, le Ben Shen du Cœur, l'esprit du Cœur.

Pour cet auteur l'Energie Chenn se divise en 5 Ben Shen, un par organe (logis des Ben Shen)

Pour Sionneau, Shen, la conscience organisatrice, se subdivise en 5 Shen ou encore 5 Esprits (cités ci-dessous) dont celui du Cœur mais ce dernier reste malgré tout le chef d'orchestre des 4 autres Esprits. Si le Shen s'affaiblit, les autres Esprits en subissent des conséquences « le Shen s'épuise, alors le Hun et le Po se dispersent, le Zhi et le Yi s'affolent » (Ling Shu).

C'est dans les organes, Zang, que les troubles psychiques s'organisent. Seule l'entraille (Fu), la Vésicule Biliaire peut entraîner des émotions et être à l'origine des phobies et des troubles du sommeil.

Les 3 Zang les plus touchés par les émotions sont le Cœur, le Foie et la Rate et ils sont aussi très impliqués dans la grossesse.

Les 5 Ben Shen (ou 5 esprits) ont besoin de Jing pour s'enraciner dans chaque organe et se manifester, il en va de la qualité de l'équilibre psychique. En médecine chinoise, on ne peut dissocier le corps et l'esprit pour parvenir à un équilibre psychologique, émotionnel et somatique.

b. Le HUN

C'est le Ben Shen du Foie.

Le Sang est le logis du Hun et le Foie, la demeure du Hun.

Le Foie thésaurise le Sang. Le Sang abrite le Shen donc les émotions. Le Foie en recueillant le Sang, recueille les émotions ; il est donc impliqué dans la régulation de nos émotions.

Le Qi du Foie permet d'assurer les libres circulations et de lever les obstacles.

L'émotion associée au Foie est la colère.

c. Le PO

Po, c'est la force séparatrice et individualisante qui donne à l'être, sa conscience égocentrique, qui anime en lui le désir de vivre pour lui-même, et de se démarquer des autres.

Le Po demeure dans le Poumon via le Qi.

« Le Poumon thésaurise le Qi, le Qi abrite le Po. » (Ling Shu)

C'est l'aspect psychique du Poumon. L'émotion associée au Poumon est la tristesse.

Les émotions perturbent les mouvements du Qi et comme le Poumon gouverne le Qi, le fonctionnement de celui-ci peut être altéré. Par exemple, une tristesse violente entraîne un collapsus de Qi.

d. Le YI

Yi est le Ben Shen de la Rate.

La Rate a besoin de chaleur pour extraire le Qi des aliments et pour produire le Sang ; elle a besoin de la Chaleur de Ming Men, le Qi originel du Rein.

La chaleur du Cœur, elle, détruit la Rate si elle est en excès.

La Rate abrite la pensée, elle donne la capacité à réfléchir, à étudier, à se concentrer et à mémoriser.

e. Le ZHI

Le Zhi est le Ben Shen du Rein.

Le Rein est dépositaire du Jing (Essence) qui est soit inné, héréditaire ou acquis, via la nourriture. Le Jing préside aux fonctions de reproduction et de croissance.

Le Rein est en lien avec le Poumon dans la circulation de l'Énergie : Le Rein réceptionne le Qi dans le bas du Corps et Le Rein permet au Qi de remonter vers le haut du corps.

Le Rein nourrit le cerveau et la mémoire immédiate.

Le vide de Rein entraîne une fatigue physique et psychique.

2) Les 5 Emotions

Le Ben Shen va être garant d'une forme d'authenticité, de la nature propre de l'organe. Il se donne à voir derrière le bon fonctionnement de l'organe. L'émotion, elle, c'est du Qi qui se dégage et sera donc la visibilité d'expression de l'organe. On peut dire par exemple, que la colère, c'est un dégagement de Qi du foie rendu visible quand le Hun est lié à l'imaginaire et à l'imagination. Ce sont les organes qui sont mis en lien avec l'émotion et non les Ben Shen.

A chaque organe correspond une émotion :

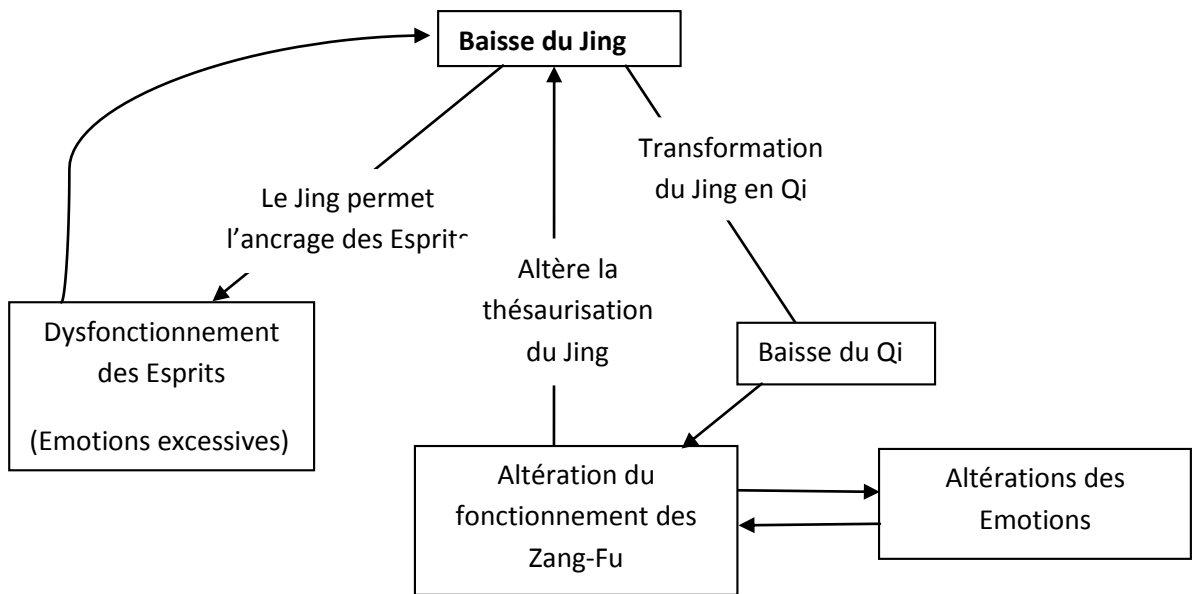
- Au Cœur, la joie
- Au Foie, la colère
- A la Rate, la réflexion
- Au Poumon, la tristesse
- Au Rein, la peur

Dans le Su Wen, il est écrit : « Dans l'Homme, il y a 5 Zang qui produisent 5 Qi qui génèrent la joie, la colère, les soucis, le chagrin, la peur. »

Les Emotions permettent un fonctionnement harmonieux de l'individu et participent à notre équilibre intérieur entre le Corps et l'Esprit. Elles sont pathologiques quand elles sont excessives, durables (chroniques) ou lorsque le Shen est faible ou dans une situation de déstabilisation trop violente.

Quand les Emotions sont pathogènes, elles peuvent entraîner des maladies perturbant le fonctionnement des Zang-Fu.

Dans la situation d'IMG, ce seront les émotions qui s'exprimeront et le choix des points tiendra davantage compte des émotions que des Ben Shen à proprement parler.



3) Le risque de dépression mentale suite à une IMG

a. La colère est liée au Foie

Le trouble émotionnel important induit par l'IMG ou la colère refoulée peut entraîner une stagnation du Foie. Le Foie permet une circulation fluide du Qi et régularise les émotions. Quand son fonctionnement est altéré, la stagnation de Qi et le feu du Foie peuvent entraîner une dépression mentale.

b. L'effroi blesse le Shen

Un choc affectif peut blesser le Cœur. Lorsque le Cœur est déficient, il ne représente plus un abri paisible pour le Shen. Celui-ci se trouve déstabilisé et la dépression mentale peut se manifester.

c. La tristesse excessive blesse le Poumon

Si la tristesse est excessive, le Qi du Poumon diminue. Le Poumon est le maître des souffles ; il dirige et rythme la respiration et les circulations. Cette tristesse peut s'exprimer par une oppression thoracique, un souffle court et une fatigue au moindre effort. Une baisse de Qi du Poumon peut aussi altérer la circulation du sang et entraîner une stase qui ne permet plus à Shen de circuler librement.

IV. IMG et Acupuncture

A. Intégration de l'acupuncture dans le déclenchement pour une IMG

Pour comprendre comment l'acupuncture peut aider à l'interruption d'une grossesse, il convient d'expliquer avant, les processus énergétiques impliqués dans la grossesse en médecine traditionnelle chinoise.

La grossesse est issue de la rencontre du Yin et du Yang, de l'eau (Ovule) et du Feu (spermatozoïde), du Jing Qi maternel et du Jing Qi paternel. Cette rencontre crée Shen qui permet que la vie commence. Avec le Shen apparaît également Yuan Qi, le Souffle originel, situé au-dessous des reins et de l'ombilic est intimement lié à MingMen. Yuan Qi détermine notre longévité et n'est pas renouvelable.

Au début, jusqu'à 2 mois, l'embryon est relativement autonome. Il se développe à partir de sa propre énergie Yuan. Après les deux premiers mois, c'est le Sang et le Yuan Qi de la mère qui le nourrissent à travers le placenta.

Chez la femme enceinte, l'équilibre du Qi et du Sang permet une bonne évolution de la grossesse.

Le Qi, c'est le Souffle, l'énergie qui est la source de tout mouvement et qui accompagne chaque mouvement. Il permet la constitution du Sang et participe à sa circulation.

Le Sang, Xue, nourrit et entretient les fonctions et les organes producteurs de Qi.

L'énergie circule dans les méridiens : les méridiens principaux et les méridiens curieux dont Vaisseau Conception, Chong mai et Dai mai, très impliqués dans la grossesse. Le Vaisseau Conception prend en charge la conception, le Chong Mai régit le Sang, le Dai Mai a son origine en Ming Men et gouverne l'utérus pendant la grossesse.

Tout au long de la grossesse, le Yin s'accumule dans la région pelvienne, le Chong Mai est en plénitude. Il y a un nouvel équilibre du Qi et du Sang qui permet une évolution harmonieuse de la grossesse. La fin de celle-ci, est marquée par la rupture de ce nouvel équilibre : on passe d'une accumulation de Yin à une mobilisation de Yang. La mise en mouvement du Yang permet l'extériorisation du Yin vers le bas. La matrice jusqu'alors passive devient active : une mise en activité progressive entraîne les contractions utérines, la dilatation du col et l'expulsion foetale, « le Yang chasse l'excès de Yin ».

Pour que le travail commence, il faut que :

- 1) l'activité Yang mette en mouvement la croissance matérielle du Yin
- 2) le Qi s'écoule librement et fasse circuler le Sang
- 3) la porte de l'utérus s'ouvre
- 4) le Shen soit harmonieux

Pour accompagner l'IMG, l'acupuncture visera donc à amener du Yang dans le petit bassin, essaiera d'augmenter le mouvement du Qi vers le bas et amplifiera le mouvement de Sang.

Lorsque le Qi s'écoule librement et que le Sang circule bien, il s'ensuit un travail efficace avec des contractions, la dilatation du col de l'utérus, la rupture de la poche des eaux et l'expulsion.

Dans le contexte psychologique difficile de l'IMG, les émotions comme la colère et la peur peuvent submerger la patiente, et seront à l'œuvre retentissant sur le fonctionnement des organes. Ainsi une cascade de réactions peut se produire. Par exemple, la colère blesse le Foie qui ne peut assurer sa fonction provoquant une stagnation. Cette stagnation du Qi du Foie peut bloquer la circulation du Qi et du Sang et ainsi empêcher un déclenchement efficace des contractions.

B. Les points d'acupuncture utilisés

Nous allons détailler ici chaque point utilisé au cours de l'étude des cas cliniques.

Certains points ont été utilisés pour chaque cas car ils ont une action intéressante sur l'équilibre du Sang et du Qi et sur le psychisme. D'autres ont été choisis ponctuellement en fonction du contexte.

6RP : San Yin Jiao « Réunion des 3 yin »

- Gouverne le Yin du bas du corps et dégage les accumulations de Yin aux membres inférieurs pour amener ce Yin à l'abdomen
- Régularise le Qi et le Sang; mobilise et tonifie le Sang
- Tonifie le Rein et Harmonise le Foie
- Calme l'Esprit

4 VC : Guan Yuan « Barrière de l'origine »

- Réunit les 3 méridiens Yin du membre inférieur (R, RP et F) et VC.
- Point qui commande la naissance du Yin et sa mise en mouvement dans tout le corps
- 4VC est en rapport avec Ming Men, où les essences du père et de la mère et les Qi de la Terre et du Ciel vont fusionner pour donner une nouvelle vie
- Point barrière du pelvis
- Réchauffe et tonifie le Rein
- Tonifie le Qi, fait revenir le Yang
- Harmonise et fait circuler Chong Mo et Vaisseau Conception
- Harmonise le Sang et l'Énergie

6RP et 4VC associés : 6 RP ramène le Yin à l'abdomen vers 4VC qui transforme le Yin en Yang*

4GI : He Gu « Union de la vallée »

- Point Yuan, Source – points de réunion des points Yuan
- Fait partie avec F3 des « 4 barrières » qui gouvernent l'extériorisation du centre lieu de vie, origine et terme de la distribution du Yin et du Yang
- Ote les douleurs
- Commande l'énergie

4GI et 6RP : le couple contrôle l'équilibre Énergie-Sang du pelvis

2F : Xing Jian « Intervalle actif »

- Point Rong du Foie
- Point de dispersion du Foie
- Rafraîchit la chaleur du Sang
- Lève les stagnations du Foie

3F : Tai Chong « Assaut suprême »

- Point Yuan du Foie
- Evacue le Feu de Foie et Vésicule Biliaire
- Fait circuler le Sang et le Qi et élimine la stagnation de F
- Calme le Shen

Associé à 4GI : traite l'anxiété et l'agitation*

Associé à 6RP : provoque l'avortement*

2F+3F en tonification : le couple permet la maturation du col *

7C : Shen Men « Porte de l'Esprit »

- Point Yu, Yuan, Terre, source du méridien C
- Point de dispersion du méridien C, il « décongestionne » le Cœur et « remet les pieds sur terre » nous dit le Docteur Guiraud Sobral.
- Renforce le Qi du Cœur, calme les Esprits et fait communiquer les Luo

34VB : Yang Ling Quan « Source de la colline externe »

- Point He, point terre, humidité
- Point maître des muscles, il harmonise les contractions
- Lubrifie les tendons et les articulations
- Disperse les stagnations du Foie, fait circuler le Qi et le Sang

15V : Xin Shu "Assentiment du Cœur"

- Tonifie et nourrit le Cœur
- Calme l'Esprit
- Elimine le Feu du Cœur

- Disperse les stases de Sang
- Libère la poitrine

POINTS LIAO : ce sont les points V31, V32, V33 et V34 qui ont chacun une action sur le pelvis

V31 : Shang Liao "Os supérieur"

- Régularise la région pelvienne et lombaire et élimine l'énergie perverse chaud-froid de ces régions
- Fait circuler le Yin pelvien
- C'est le Yang qui fait la mise en mouvement du Yin pelvien
- Avec 6RP et 4GI, aide à l'accouchement *

V32 : Ci Liao "Second os"

- Traite la plénitude de Yang à l'intérieur et le vide à l'extérieur
- Point qui extrait le Yang du pelvis selon un mécanisme spatial d'ouverture vers l'extérieur
- Action sur le Rein Yin
- Effets bénéfiques sur la région lombaire et les jambes

V33 : Zhong Liao "Os du milieu"

- Assure la libre circulation des souffles (Yin et Yang) pelviens
- Effets bénéfiques sur la région lombaire et les jambes

V34 Xi Liao "Os inférieur"

- Injecte du Yang en cas de plénitude de Yin Pelvien
- Renforce le Yang pelvien

44 E :Nei Ting « Cour Intérieure »

Point Yong, Eau, du méridien Estomac

- Clarifie la Chaleur-humidité de l'estomac et de l'intestin
- Draine et évacue la chaleur perverse du Yang Ming
- Calme l'Esprit

*selon l'AGMAR (association Romande des médecins acupuncteurs)

2ème partie :
Etude de Cas Cliniques

De Septembre 2017 à Avril 2018, ma collègue, sage-femme acupunctrice, et moi, avons rencontré toutes les patientes ayant recours à une IMG à partir de 15 sa. Nous leur avons proposé une séance d'acupuncture le jour de leur hospitalisation. Dans un premier temps, j'aurais souhaité rencontrer les patientes à 2 reprises : 48h avant l'hospitalisation, quand elles viennent pour l'administration de la Myféline® et le jour de l'hospitalisation. C'est pour des raisons organisationnelles et de disponibilité que j'ai choisi de les voir, une seule fois, quand elles sont hospitalisées.

Avec ma collègue, nous avons prévu de faire la séance d'acupuncture après la rachianesthésie afin d'être sûres qu'elles aient le moins de douleurs possible en cas de déclenchement de travail rapide.

Sur les 9 patientes rencontrées, 2 ont refusé. Elles ont invoqué toutes les deux une pose de la rachianesthésie difficile (la piqûre de la rachianesthésie est, dans ce cas, assimilée à la piqûre des aiguilles d'acupuncture) et ont exprimé un besoin qu' « on ne les touche plus » ou qu' « on ne leur fasse plus mal ». Ma réassurance n'aura pas suffi.

L'étude des cas cliniques nous permet de décrire le déroulement du déclenchement d'un point de vue mécanique. L'intérêt recherché ici, est de réduire la durée du déclenchement avec l'acupuncture.

Ce travail nous permet aussi d'essayer de comprendre le vécu psychologique de la patiente. Pour cela, leurs paroles me paraissent significatives, et elles seront notées entre guillemets à chaque fois que je les retranscris.

Pour avoir leur retour sur cette séance d'acupuncture et leur IMG, je leur ai adressé un bref questionnaire (annexe 3), dans lequel, je leur demande si elles ont hésité à accepter la séance, si d'après elle, l'acupuncture a pu être bénéfique pour le déclenchement et leur vécu psychologique, et enfin, sur une question plus ouverte, je les laisse s'exprimer plus librement si elle le souhaite, pour essayer d'avoir leur ressenti global sur leur IMG.

Cas clinique n°1

Madame V., 36 ans, a déjà un enfant de 4 ans. C'est sa deuxième grossesse. A l'échographie du premier trimestre dès 10 sa, on retrouve une clarté nucale à 3.8mm laissant suspecter une trisomie 21. On lui propose une biopsie de trophoblaste afin d'obtenir un résultat rapide du caryotype fœtal. Ce dernier confirme le diagnostic de trisomie 21. Après validation du CPDPN, il est proposé une IMG à la patiente.

Nous sommes au mois d'Août et étant donné l'effectif réduit lié aux congés annuels, il y a un délai de 1 mois entre l'échographie et l'IMG. Ce délai a permis à la patiente de se préparer psychologiquement lui permettant à elle et son conjoint d'être très « clairs sur leur décision d'interrompre la grossesse ». Elle me dit également que le terme facilite les choses et m'explique avec ses mots que « le cerveau du bébé n'est pas encore formé » et qu' « il perçoit peu les choses ». Cela semble la rassurer.

Début du déclenchement

La patiente est accueillie dans le service de gynécologie à 15sa+2j.

Elle débute le Cytotec® par VO à 8h15.

La rachi anesthésie est posée à 10h30.

Dès 11h15 : elle signale un fond douloureux dans le bas du ventre et a des vomissements.

Séance d'acupuncture

Elle a lieu à 12h30.

En racontant son vécu, elle pleure un peu mais me semble tout de même d'un tempérament assez fort. Elle me parle facilement. Son conjoint n'a pas pu se libérer de son travail pour l'accompagner.

Les pouls sont normaux sauf le pouls du pied gauche correspondant au Rein yang qui est assez fort.

Points d'acupuncture choisis :

6RP, 4VC, 3F et 44 E (pour les vomissements)

Suite du déclenchement

La patiente va recevoir au total 7 doses de Cytotec® toutes les 3 heures : les 2 premières doses par VO et les 5 suivantes, en intravaginal, car elle vomit régulièrement.

Expulsion

Devant des douleurs qui s'intensifient depuis 1 heure et des pertes vaginales liquidiennes, la patiente est installée en salle d'accouchement à 6h00 le lendemain matin.

A 6h45, elle accouche d'un garçon, mort-né, pesant 90g.

Une délivrance artificielle est faite pour rétention placentaire. Il n'y a pas d'hémorragie.

Bilan

Le travail a été relativement long. Elle a eu beaucoup de vomissements, malheureusement non calmés par le point 44 E. Ils ont pu être apaisés partiellement par l'administration de Primpéran® à 15h et 20h. L'association du 44E avec 6MC aurait peut-être été davantage efficace.

On peut se poser la question de l'efficacité de la 2eme prise de Cytotec® par voie orale à 11h15 alors que la patiente présentait déjà des vomissements. Le médicament n'est pas efficace par VO en cas de vomissements sauf si la patiente laisse les comprimés se dissoudre en sublingual pour un passage optimal dans le système sanguin par les muqueuses buccales.

La sage-femme présente au moment de l'expulsion a trouvé la patiente fatiguée moralement, à cause de la durée relativement longue de l'IMG même si la dernière étape, en salle d'accouchement a été rapide. Elle semblait plutôt sereine vis-à-vis de l'interruption de la grossesse. Elle a vu son bébé et lui a donné un prénom.

Pour le retour sur son vécu de l'IMG, elle me dit qu'elle n'a pas hésité à accepter la séance d'acupuncture, qu'elle pense que cela a été bénéfique pour le déclenchement et pour l'aider moralement. Elle précise qu'elle s'est sentie soutenue par l'équipe « dans ce moment douloureux et pas facile pour une femme ». Elle profite d'ailleurs de ce questionnaire pour remercier l'équipe.

A noter qu'au moment de la rédaction de ce compte rendu, je découvre que la patiente a débuté une nouvelle grossesse 3 mois après l'IMG.

Cas clinique n°2

Madame L., 28ans. C'est sa première grossesse. A l'échographie du premier trimestre, on découvre un syndrome polymalformatif. Une biopsie de trophoblaste permet de diagnostiquer une anomalie du caryotype appelée triploïdie (69 XXY). Après validation du CPDPN, elle accepte avec son conjoint une IMG.

Début du déclenchement

Elle est accueillie dans le service de gynécologie. Son terme est à 18sa.

A 8h15, le déclenchement débute avec la prise par VO de Cytotec®.

A 10h30, la rachi anesthésie est posée.

Séance d'acupuncture

A 10h45, ma collègue rencontre la patiente pour une séance d'acupuncture.

Les points choisis sont :

4GI, 6Rte, 7C

Suite du déclenchement

A 12h, à l'examen, le col est tonique. La 2ème dose de Cytotec® est donnée par VO.

Ma collègue fait une deuxième séance d'acupuncture ; elle choisit 3 points dans le but d'assouplir le col : 34VB, 2F/3F.

Expulsion

A 13h02, expulsion d'un garçon mort-né pesant 70g. La délivrance se fait sans difficulté.

Bilan

Le déclenchement a été rapide. La patiente a été prise en charge par ma collègue acupuntrice de garde ce jour-là. Elle a donc pu bénéficier de 2 séances d'acupuncture. Cela pourrait expliquer la rapidité du travail. Ma collègue a trouvé la patiente sereine et détendue.

Les réponses de la patiente au questionnaire sont succinctes : elle dit ne pas avoir hésité à accepter la séance d'acupuncture, elle pense qu'elle a pu être bénéfique au déclenchement et l'aider psychologiquement. Elle n'aurait rien à changer dans sa prise en charge.

Cas clinique n°3

Madame P., 34 ans, est maman d'un enfant de 3 ans. Elle a fait une fausse-couche l'année dernière. Au cours de cette troisième grossesse, on diagnostique un syndrome de Fallot polymalformatif (Tétralogie de Fallot, mal-alignement vertébral, pieds talus).

Après concertation du CPDPN, une IMG est proposée au couple.

Début du déclenchement

La patiente est accueillie dans le service de gynécologie. Son terme étant à 31sa+2j, la prise en charge commence par un foéticide réalisé à 10h30 par le gynécologue, après la pose de la rachi anesthésie faite à 10h.

La prise de Cytotec® est débutée à 11h.

Séance d'acupuncture

A 12h00, je rencontre la patiente pour une séance d'acupuncture. Elle est très réceptive et accepte facilement ce qu'il lui est proposé. Elle est très souriante mais semble se forcer. En la questionnant sur son ressenti, elle me dit « qu'il faut que la journée se passe ». On peut deviner une certaine pudeur à exprimer ses émotions.

A l'examen, les pouls sont satisfaisants. Le pouls du pied gauche, correspondant Rein Yang est faible.

Au palper, je sens des contractions mais qui ne sont pas ressenties douloureuses par la patiente.

Les points d'acupuncture choisis sont :

LIAO, 6RP, 4VC, 4GI, 7C et 2F/3F

Suite du déclenchement

A 14h00, elle prend la deuxième dose de Cytotec®.

A 16h30, la poche des eaux se rompt spontanément.

Expulsion

A 17h58, l'expulsion a lieu par siège après 13 min d'efforts expulsifs engendrant la naissance d'une fille mort-née pesant 1470g. La délivrance se fait sans complication.

Bilan

La durée du déclenchement est très satisfaisante. Les points LIAO, utilisés ici dans ce cas, ont peut-être permis d'accélérer le travail en ramenant du Yang dans le bassin et donc en favorisant les contractions.

En répondant au questionnaire, elle dit ne pas avoir hésité à accepter la séance d'acupuncture, elle pense qu'elle a été bénéfique pour le déclenchement et que l'acupuncture l'a peut être aidé psychologiquement. Elle explique que son accouchement était "douloureux moralement mais pour autant pas traumatisant".

Elle précise qu'elle a apprécié la présence, la disponibilité et l'écoute de l'équipe.

Cas clinique n°4

Madame G., 28ans, est maman d'un garçon de 2 ans, né par césarienne. Pour cette deuxième grossesse, on découvre à l'échographie du 2ème trimestre une microcéphalie et d'autres malformations associées. La recherche d'étiologie aboutit au diagnostic d'une séroconversion au cytomégalovirus.

Après validation du CPDPN, une IMG est proposée.

Début du déclenchement

La patiente est hospitalisée à 24sa+4j pour débiter le déclenchement. Elle est installée d'emblée dans une salle d'accouchement et je la prends en charge (je suis de garde ce jour-là).

A 8h50, la rachi anesthésie est posée.

A 10h, le gynécologue réalise le foeticide.

A 10h15, le déclenchement débute avec la première prise de Cytotec® en intravaginal.

Séance d'acupuncture

Elle est réalisée à 12h15.

La patiente et son conjoint sont très sereins, bien préparés à ce qui les attend. D'abord, de par sa profession (que je ne citerai pas ici par souci de préserver le secret médical), la patiente a des connaissances médicales qui lui permettent de mieux appréhender le processus d'IMG. Ensuite, elle m'explique que les 2 semaines entre l'annonce du diagnostic et le déclenchement, lui ont permis d'amorcer son deuil, que c'était difficile moralement mais qu'elle se sent maintenant prête et sereine pour vivre cet événement.

A l'examen, les pouls sont équilibrés.

Les points choisis sont : 6RP, 4VC, 4GI, 2F/3F, 7C

Suite du déclenchement

La patiente reçoit 2 autres doses de Cytotec® par VO à 13h30 et 17h00.

A 18h15, à l'examen, le col est à dilation complète. Je réalise une rupture artificielle de la poche des eaux.

Expulsion

A 18h57, après 7 min d'efforts expulsifs, elle accouche par siège d'une fille mort-née, pesant 470g.

Quarante minutes plus tard, le médecin pratique une délivrance artificielle pour rétention placentaire. Les saignements sont normaux.

Bilan

La patiente n'a pas hésité à accepter la séance d'acupuncture. Elle pense que cela a été bénéfique au déclenchement. Elle est plus septique sur le bénéfice psychologique. Elle dit : "Nous étions déjà relativement sereins face à notre décision. Etant <dans la profession>, je n'avais pas d'angoisse par rapport à la prise en charge médicale. Cependant, nous avons pu rester sereins tout au long de l'accouchement. L'acupuncture a sûrement aidé à nous maintenir dans cette bulle, et à vivre au mieux ce moment. Mais l'attention et la bienveillance de toute l'équipe a également rendu ce moment moins douloureux."

Il est vrai que sa préparation psychologique lui a permis de vivre pleinement cet accouchement. A sa demande, elle a fait du peau à peau avec son bébé dès sa naissance.

Cas clinique n°5

Madame F. a 25ans. On note dans ses antécédents une IVG, à l'âge de 16ans.

C'est sa deuxième grossesse. A l'échographie du 2ème trimestre, un syndrome polymalformatif est découvert avec, entre autres, une agénésie septale, une fente faciale bilatérale et un canal atrio-ventriculaire avec discordance des gros vaisseaux.

Le diagnostic étant de mauvais pronostic, le CPDPN, après concertation, accorde l'IMG.

Début du déclenchement

La patiente est hospitalisée en gynécologie à 23sa+1j.

A 10h30, la rachi anesthésie est réalisée puis le foéticide à 11h30.

A 12h00, le déclenchement est amorcé par la prise de Cytotec® en intravaginal.

Séance d'acupuncture

Elle est réalisée à 13h30.

La patiente ne considère pas le fœtus comme un bébé. Elle ne souhaite pas voir le voir après l'accouchement. Elle semble détendue mais la sage-femme qui l'a prise en charge, a l'impression qu'elle se protège.

A l'examen, le pouls de la barrière gauche correspondant au Foie est fort. Les autres sont normaux.

Les points d'acupuncture choisis sont :

2F/3F, 4VC, 4GI, 6RP et 7C

Suite du déclenchement

La patiente reçoit une dose de Cytotec® à 15h, 18h , 21h, 0h, 3h, 6h30 et 9h30. Toutes les doses sont données par VO hormis celles de 3h, 6h30 et 9h30 en intravaginal.

A 21h, c'est ma collègue sage-femme acupunctrice (de garde cette nuit-là jusqu'à 8h00) qui la prend en charge. A son premier examen, le col est toujours tonique, fermé et la présentation haute.

Elle puncture 34VB.

A 23h45, l'examen est identique; elle puncture 2F/3F et 7C.

A 3h00, l'examen est identique ; elle puncture 34VB.

A 5h45, le col est court, tonique, ouvert 1 doigt, juste.

A 6h25, le médecin pratique une rupture artificielle des membranes.

A 7h45, le col est court, ouvert 1doigt large.

A 9h30, le col est effacé, ouvert largement 2 doigts et la présentation est fixée.

A 11h45, le col est à 9cm.

Expulsion

Elle a lieu à 12h15 après 1 minute d'effort expulsif par siège donnant naissance à un garçon mort-né, pesant 640g.

La délivrance se fait sans difficulté. Les saignements sont normaux.

Bilan

Je n'ai pas eu de retour de sa part, avec le questionnaire.

Le travail a été très long malgré la prise en charge par acupuncture. Ce cas, nous pose évidemment question : y avait-il d'autres points à faire ? Est-ce un blocage psychologique qui a pu rendre l'IMG aussi longue ? Cette patiente en refusant d'accepter que le fœtus soit un bébé, ne voulait-elle pas se protéger et inconsciemment, n'était elle pas dans un refus de l'IMG?

Peut-être aurait-il fallu d'avantage calmer son esprit et favoriser la circulation du Shen ? Le point 15V aurait pu nourrir le Cœur et disperser la stase de Sang.

Avant de travailler sur le col proprement dit avec les points classiques, le 6F aurait pu peut être, avoir son intérêt en traitant la stagnation de Foie. Aider la séparation avec des points du Shoutaiyin / Poumon et / ou du Shouyangming pouvait aussi peut être s'envisager. Ainsi le 7P, point clé de Renmai aurait pu avoir ce rôle de relâcher une tension interne de « rétention » ou encore le point 1P pour son action sur le deuil.

Cas clinique n°6

Madame M., 38 ans, a déjà 2 enfants. C'est sa troisième grossesse. A l'échographie du 2ème trimestre, on découvre un syndrome polymalformatif avec entre autres, un obstacle sous vésical entraînant une mégavessie. Cette dernière provoque par compression, une perte de la fonction rénale qui est de mauvais pronostic pour le fœtus.

Après validation par le CPDPN, une IMG est proposée à la patiente.

Début du déclenchement

La patiente est accueillie en gynécologie à 24sa+4j.

Après la pose de la rachi anesthésie, le Cytotec® est débuté à 12h.

Séance d'acupuncture

Elle est réalisée à 12h30.

A l'examen, le pouls du pied gauche / Rein Yang est faible. Les autres pouls sont normaux.

Les points choisis sont : 9Rn, 2F/3F, 6RP, 4VC, 4GI et 7C

Suite du déclenchement

A 14h30, la patiente ressent des premières douleurs et a des vomissements. Elle est installée en salle d'accouchement pour un relai de la rachi anesthésie par péridurale.

A 15h30, la deuxième dose de Cytotec® est donnée en intravaginal.

A 16h30, elle est soulagée et dort.

Les 3ème et 4ème doses de Cytotec® sont données par VO à 18h30 et 21h30.

Expulsion

A 22h47, après 1 minute d'effort, naissance d'un garçon mort-né, pesant 810g.

La délivrance se fait sans difficulté. Les saignements sont normaux.

Bilan

La patiente est d'origine haïtienne, elle parle peu le français. La sage-femme qui l'a prise en charge, me dit qu'elle s'est peu exprimée pendant cette journée. Elle l'a trouvé triste. Son conjoint étant absent, elle n'était pas accompagnée. On peut imaginer que ce moment a pu être vécu encore plus difficilement à cause de l'isolement aggravé par la barrière de la langue.

Je n'ai pas eu de réponse au questionnaire (peut-être à cause de ses difficultés à s'exprimer en français).

J'émetts une petite réserve sur l'utilisation du point 9Rn (« Zhu Bin ») dans ce cas clinique. De mon point de vue, ce point a un intérêt pour soutenir la grossesse et dans la prévention des fausses-couches. En n'ayant, en général, qu'une séance d'acupuncture et donc un nombre de points limités, j'opterais pour d'autres points. C'est pour cela que je n'ai pas détaillé ce point précédemment dans la liste des points utilisés (page 19). Mais peut être que dans certaines situations 9Rn peut être un point « de passage », « de traversée entre 2 rives », intéressant.

Cas clinique n°7

Madame B, 25ans, a dans ses antécédents une IVG. Elle a ensuite accouché normalement de 2 enfants qui ont 6 et 3 ans. C'est sa 4ème grossesse.

Dès la 1ère échographie, le gynécologue observe une masse abdominale difficile à identifier dans un premier temps. La surveillance permet de déterminer au 2ème trimestre, qu'il s'agit d'un tératome sacro coccygien, d'un diamètre de 11cm entraînant une compression urétérale avec comme répercussion une altération de la fonction rénale et cardiaque.

L'avis du CPDPN est favorable à une IMG.

Début du déclenchement

La patiente est hospitalisée en gynécologie à 28sa+6j.

La rachi anesthésie est posée à 10h. Le foéticide est réalisé à 12h30.

A 13h, la première dose de Cytotec® est prise en intravaginal.

Séance d'acupuncture

Elle est faite à 16h00.

L'infirmière du service me signale qu'elle est revenue dans sa chambre après le foéticide, très bouleversée et fatiguée. Quand je la rencontre, dans un premier temps, elle se ferme à ma proposition d'acupuncture. Elle me dit que la pose de la rachi anesthésie a été compliquée et qu'elle ne veut plus avoir mal.

Après lui avoir expliqué l'intérêt de l'acupuncture et l'avoir rassurée sur le fait que ce geste ne soit pas ou peu douloureux, elle accepte.

A l'examen, les pouls sont équilibrés.

Les points choisis sont :

3F, 4VC, 4GI, 6RP et 7C

Pour la maturation du col, je choisis de limiter les points (un peu plus sensibles sur le pied) en poncturant seulement 3F (sans poncturer 2F) dans le but de limiter le désagrément.

A ma surprise, je la trouve en fin de séance, beaucoup plus détendue et même souriante.

Suite du déclenchement

A 16h et 17h25, la deuxième et troisième dose de Cytotec® sont données.

A 20h, à l'examen, le col est dilaté à largement 2 doigts. La patiente est installée en salle d'accouchement.

A 20h30, la quatrième dose de Cytotec® est donnée par VO. La poche des eaux est rompue.

A 23h30, la dilatation du col est complète et la présentation céphalique est engagée.

Expulsion

A 1h20, après 3 minutes d'efforts expulsifs, naissance d'une fille, mort-née, pesant 2730g.

La délivrance a lieu sans difficulté. Les saignements sont normaux.

Bilan

La sage-femme qui les a accompagné pour l'accouchement m'a décrit que le couple était assez fermé dans un premier temps. Leur choix, par exemple, de voir le bébé n'était pas encore fait. Au fur et à mesure, ils se sont révélés plus ouverts mais toujours très stressés par l'accouchement. On les avait prévenus d'éventuelles complications liés à la taille de la tumeur. Finalement, la naissance s'est faite simplement.

La sage-femme les a trouvés soulagés après l'accouchement. Elle a profité de ce moment pour leur parler du bébé et après l'avoir vu en photo, le couple a accepté de voir leur fille. En la voyant, la maman a souhaité la prendre dans ses bras. Ils ont choisi un prénom.

La sage-femme me dit enfin qu'avant de quitter la salle d'accouchement, elle les a trouvés tristes mais sereins et apaisés.

Dans ce cas, la patiente avait un stress supplémentaire lié à la crainte de complications à l'accouchement. La première séance a pu apporter un apaisement transitoire. Une deuxième séance en salle d'accouchement aurait sans doute pu être bénéfique pour son vécu psychologique.

3ème partie :

Discussion

Tableau récapitulatif des 7 cas cliniques de l'étude

Tableau n°1 :

Cas	Terme	Gestité/Parité	Délai entre 1 ^{ère} prise de Cytotec et expulsion	Délai entre séance d'acupuncture et expulsion	Points d'acupuncture	Nombre de prise de Cytotec		
						Total	IV	VO
N°1	15sa+2j	G2P1	22h30	18h30	6RP, 4VC, 4GI, 3F, 44E	6	4	2
N°2	18sa	G1P0	4h30	2h30	Séance 1 : 6RP, 4GI, 7C Séance 2 : 34VB, 2F/3F	2	2	0
N°3	31sa+2j	G3P1 (1FC curetée)	7h	6h	LIAO, 6RP, 4VC, 4GI, 2F/3F, 7C	2	2	0
N°4	24sa+4j	G2P1 (Antécédent de césarienne)	8h30	6h30	6RP, 4VC, 4GI, 2F/3F, 7C	3	1	2
N°5	23sa+1j	G2P0 (1IVG)	24h15	22h45	Séance 1 : 6RP, 4VC, 4GI, 2F/3F, 7C Séance n°2 : 34VB Séance n°3 : 2F/3F, 7C Séance n°4 : 34VB	8	3	5
N°6	24sa+4j	G3P2	10h45	10h15	9Rn, 6RP, 4VC, 4GI, 2F/3F, 7C	4	1	3
N°7	28sa+6j	G4P2 (1IVG)	12h	9h	6RP, 4VC, 4GI, 3F, 7C	5	1	4
Moyenne	27sa	Parité : 1	12h45	10h45		4.28	2	2.28

1. Durée de l'IMG

L'intérêt de réduire la durée de l'IMG est d'abord de permettre de diminuer le nombre de prise de Cytotec®. Ce médicament entraîne des effets indésirables dont les plus fréquents sont les vomissements.

Ensuite, les patientes sont dans un état psychologique difficile qui entraîne de la fatigue. Plus la durée du déclenchement sera longue, plus la patiente sera épuisée moralement et physiquement par cette épreuve. C'est le cas de la patiente du cas clinique n°1 qui était fatiguée moralement à cause de la durée du déclenchement.

Dans notre étude, la moyenne du délai entre la 1^{ère} prise de Cytotec® et l'expulsion est de 12h45 et le nombre moyen de prise de Cytotec® de 4,28.

Pour les durées de déclenchement, on note qu'il y a eu :

- 1 cas rapide de 4h30
- 3 cas entre 7 et 12h
- 2 cas de durée plus longue, de 18h30 et 22h45

La parité ne semble pas interférer sur la durée puisque une nullipare (Cas clinique n°2) a le travail le plus rapide. Le terme ne semble pas non plus avoir de lien avec la durée de l'IMG.

Pour nous permettre de comparer avec des cas d'IMG où il n'y a pas eu d'acupuncture, j'ai relevé la durée du déclenchement :

- pour 3 patientes n'ayant pas bénéficié d'acupuncture avant le début de l'étude (entre Janvier 2017 et Septembre 2017) : cas n°1, 2 et 3
- pour 1 patiente pour laquelle la séance d'acupuncture a été proposée trop tardivement (travail rapide) au cours de l'étude : cas n°4
- pour les 2 patientes ayant refusé l'acupuncture au cours de l'étude : cas n°5 et n°6

Tableau n°2 :

	Terme	Gestité/Parité	Délai entre 1 ^{ère} prise de cytotec et expulsion	Nombre de prises de Cytotec®
1	17sa+4j	G1/P0	8h	3
2	22sa	G3/P2	22h10	7
3	17sa+3j	G2/P0	17h44	6
4	30sa+2j	G3/P2	2h35	1
5	16sa	G3/P1	3h30	2
6 (grossesse gémellaire)	19sa+4j	G6/P2	12h25	5
Moyenne	20sa+3j	Parité = 1.16	11h04	4

Même si le nombre de cas est dans notre étude trop limité pour toute déduction significative, nous pouvons constater que les délais entre la 1^{ère} prise de Cytotec® et l'expulsion sont ici, équivalentes avec ou sans acupuncture.

On remarque que les durées sont très variables :

De 4h30 à 22h45 avec acupuncture (Tableau n°1) et de 2h35 à 22h10, sans acupuncture (Tableau n°2). Cela montre à quel point chaque patiente est unique. La durée de déclenchement ne semble pas avoir de lien avec la parité ou le terme. Quelle peut-être alors la cause de cette grande variabilité : est-elle liée à la réponse à la MyféGINE® et au Cytotec® ? Ou est-elle liée dans les cas les plus longs à un blocage psychologique qui freinerait le déclenchement ?

Dans le cas clinique n°5 de notre étude (Tableau n°1), pour lequel la durée est de 24h15, nous avons remarqué que la patiente n'acceptait probablement pas l'IMG. Malgré le terme de 23sa, elle ne considérait pas le fœtus comme un bébé. Il est probable qu'elle était dans une forme de blocage.

Comme nous l'avons vu précédemment, chaque cas, et donc chaque patiente, semble unique. L'acupuncture est une médecine de choix pour s'adapter à chaque profil rencontré en fonction de la typologie et du vécu de la patiente. C'est sur cela qu'il faudrait pouvoir travailler pour améliorer la prise en charge des patientes.

La première proposition serait de traiter davantage les Emotions

D'autres points peuvent avoir un intérêt dans le contexte de l'IMG :

- 14E, « Ku Fang » : Point des chocs émotionnels, à poncturer si il est douloureux.
- 1P, « Zhongfu » : Situé sur la même ligne que 14 E, qui diffuse et fait descendre les souffles.
- 7P, « Lie Que » : Point ouverture de VC, permet de libérer les émotions bloquées (surtout chagrins, soucis, tristesse) en faisant circuler le Qi du Poumon bloqué.
- 67V, « Zhi Yin » : Point ayant une action pelvienne en association avec 7P auquel il est couplé en midi minuit et avec 6RP
- 9P, « Taiyuan » : pour aider à la descente et à l'expulsion et pour soutenir les souffles du Poumon dans l'après IMG
- 14F, « Qi Men » : Point Mu du Foie, sert à lever les stases de Qi du Foie et les troubles mentaux dus à cette stase, à poncturer si il est douloureux.

Face aux vomissements, effet indésirable du Cytotec®, ces points auraient pu être bénéfiques :

- 6MC, « Nei Guan » : Point très intéressant pour son action émotionnelle, la détente qu'il peut procurer et l'action digestive sur les vomissements, associé à 44 E.
- 14VC, « Ju Que » : Point ayant une action digestive et émotionnelle sur l'effroi du Cœur.

La deuxième proposition serait de proposer plusieurs séances d'acupuncture

- suite à l'annonce de la malformation ou de l'anomalie fœtale
- le jour de la prise de la Myféline® c'est-à-dire 48h avant le déclenchement par Cytotec®
- et bien sûr le jour de l'hospitalisation pour l'IMG

Cela permettrait d'anticiper la prise en charge psychologique par acupuncture avant le déclenchement afin que le jour de l'hospitalisation, nous puissions orienter notre traitement sur des points qui visent à favoriser les contractions et l'ouverture du col.

2. Accueil et vécu de l'acupuncture par la patiente

Dans ce contexte très particulier de l'IMG, je trouve important de savoir comment est accueillie la proposition d'acupuncture par les patientes. Certaines d'entre elles (4 sur 7) qui nous ont retourné le questionnaire (annexe 3), ont répondu qu'elles n'ont pas hésité à accepter la séance. Une des patientes qui n'a pas répondu au questionnaire (cas clinique n°7) nous a signalé sur le moment, hésiter à accepter. Comme je l'ai dit précédemment, sur les 9 patientes à qui l'on a proposé la séance, 2 seulement, ont refusé. L'accueil est donc plutôt bon.

Pour les 4 patientes qui ont eu cette aide par acupuncture et qui ont répondu au questionnaire, elles pensent toutes que la séance a été bénéfique pour le déclenchement et sur le plan psychologique. Une seule des patientes (cas clinique n°4) est plus septique sur le plan psychologique car elle se sentait déjà très bien préparée à vivre ce moment. Trois d'entre elles ont précisé qu'elles ont apprécié le soutien et l'accompagnement de l'équipe. Il est évident que dans ce moment très difficile, la bienveillance des professionnels est primordiale, et je pense que de proposer une aide par acupuncture est accueillie par la majorité des patientes comme un acte bienveillant.

Conclusion

J'avoue qu'au début de ma pratique en acupuncture, je ne proposais pas facilement une séance aux patientes en cours d'IMG. Je craignais de les déranger et je pensais qu'il fallait limiter le nombre d'intervenants auprès d'elle et les « laisser dans leur bulle ». En allant à leur rencontre pour leur proposer l'acupuncture, j'ai pris conscience du besoin qu'elles avaient d'être considérées comme toute autre patiente. C'est donc d'abord en cela, que ce travail m'a apporté personnellement dans mon vécu professionnel.

Pour le déclenchement, même si l'étude de cas cliniques ne peut prouver de façon significative l'intérêt médical de l'acupuncture sur la durée du travail, nous avons pu constater que cette médecine par son approche sur le plan physique et sur le plan psychique peut sans aucun doute avoir un côté bénéfique pour les patientes confrontées à l'IMG. Il serait pour cela intéressant d'étudier d'autres choix de traitements par acupuncture et de proposer davantage de séances avant le déclenchement. Il serait également intéressant de revoir la patiente après le déclenchement pour l'aider dans son processus de deuil.

L'accompagnement des femmes confrontées à une IMG doit avant tout se faire avec bienveillance par l'écoute et la présence. Chaque patiente est unique de par son vécu et sa personnalité. Grâce aux retours des questionnaires, on a pu constater que la proposition d'acupuncture a été bien accueillie par les patientes et qu'elles pensent qu'elle a été globalement bénéfique pour leur IMG.

Bibliographie

Philippe Sionneau. Troubles psychiques en médecine chinoise. Ed Guy Trédaniel. 2012

AGMAR. Punctologie générale. Ed You Feng. 2011

Dr A. Guiraud-Sobral. Manuel pratique d'acupuncture en obstétrique. Ed Désiris 2012

Dr C. Rempp et Dr A. Bigler. La pratique de l'acupuncture en obstétrique. Ed La Tisserande. 1992

Berthe Salagnac. Naissance et Acupuncture. Ed Satas. 1998

Debra Betts. Guide pratique d'acupuncture pour la grossesse et l'accouchement. Ed Satas. 2012

J-M. Eyssalet. Au confluent du ciel-terre, émotions et passions. Ed Guy Trédaniel. 2011

ANNEXES

Annexe 1 : Protocole médical de l'Hôpital Mémorial de Saint-Lô « Prise en charge des interruptions de grossesse avant 15sa et après 15sa »

Annexe 2 : Fiche de relevé d'informations pour l'étude des cas cliniques

Annexe 3 : Questionnaire destinée aux patientes

	Protocole SAINT-LÔ	PAGE : 1/3
	PRISE EN CHARGE DES INTERRUPTIONS DE GROSSESSE AVANT 15 SA ET APRES 15 SA	REF : STLO-PRT-380
Date d'application : 19/10/2016		Version n° : 001

1. OBJET

Prise en charge obstétricale et anesthésique du déclenchement du travail dans le cadre d'une interruption médicale de grossesse (IMG) et mort fœtale in utero (MFIU)

2. DOMAINE D'APPLICATION

Personnel médical et IDE du service gynéco-obstétrique.

3. DEFINITION(S) SPECIFIQUE(S)

IMG : Interruption Médicale de Grossesse : interruption de la grossesse après le diagnostic d'une pathologie particulièrement grave et incurable chez le fœtus ou la mère après décision du CPDPN et des parents.

MFIU : Mort Fœtale In Utero : mort fœtale découverte au cours d'une consultation

CPDPN : Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal

CNGOF : Collège National des gynécologues obstétriciens français

4. DOCUMENT(S) DE REFERENCE(S)

Recommandations françaises pour la pratique clinique (RPC) de 2014 CNGOF sur les pertes fœtales

Protocole du réseau de péri natalité de Basse Normandie : Beucher G et al. Mort fœtale in utero au-delà de 14 SA : Induction du travail et obtention de la vacuité utérine. Gyncol Obstet Fertil 2015 ; 43 : 56-65

5. DOCUMENT(S) ASSOCIE(S) – ANNEXE(S)

Ce protocole concerne la prise en charge du déclenchement du travail en cas d'IMG ou de MFIU mais ne pas oublier la prise en charge administrative avec l'ensemble des documents cités ci-dessous :

- STLO-ENR-641 Consentement autopsie parents
- STLO-ENR-642 Autorisation autopsie à visée scientifique
- STLO-ENR-643 Formulaire médecin enfants né sans vie
- STLO-ENR-644 Prise en charge des obsèques
- STLO-PRT-300 Prise en charge des enfants nés sans vie à partir de 15 SA
- STLO-ENR-923 Certificat médical de fin de la grossesse

6. CONTENU

Dès que la décision médicale d'IMG ou le diagnostic de MFIU est posé, le praticien prévient un des cadres du service.

Le service contacte dans la mesure du possible la psychologue.

REDACTION	VALIDATION	APPROBATION
Francoise BROSSAULT, Marie-Laure PASSELEGUE Cadre responsable d'unité de soins SAINT-LÔ. Cadre responsable d'unité de soins SAINT-LÔ 04/10/2016, 04/10/2016	Nasser REFAHI Chef de service SAINT-LÔ 14/10/2016	Laure SALLES Directeur Adjoint chargé des Affaires Médicales - Générales - Juridiques - Qualité 18/10/2016

La version du document disponible sur eNNOV est celle en vigueur. En cas d'impression, la validité de ce document devient non maîtrisée. Merci de toujours vous référer à eNNOV avant toute application d'un document qualité « papier ».



Protocole SAINT-LÔ

PRISE EN CHARGE DES INTERRUPTIONS DE GROSSESSE AVANT 15 SA ET APRES 15 SA

PAGE : 2/3

REF : STLO-PRT-380

Date d'application : 19/10/2016

Version n° : 001

Bilan préopératoire quel que soit le terme :

- Groupe Rhésus phénotype Kell (2 déterminations conformes), RAI
- NFS, plaquettes
- TP, TCA, Fibrinogène
- Consultation d'anesthésie 48h avant (dans la mesure du possible)
- Fiche préopératoire sur ORBIS

Bilan MFIU quel que soit le terme :

- BILAN MATERNEL
 - NFS, TP, TCA, Fibronogène
 - RAI
 - Test de Kleihauer
 - Ionogramme sanguin, CRP, Uricémie
 - Bilan hépatique, LDH
 - Protéinurie des 24h
- EXAMENS SYSTEMATIQUES :
 - Autopsie à proposer systématiquement,
 - Radiographie fœtale corps entier
 - Examen anatomopathologique du placenta
- BACTERIOLOGIE STANDARD :
 - Prélèvements placentaires et fœtaux
- CAUSE EVIDENTE :

Bilan orienté si nécessaire :

 - HRP, pré-éclampsie et /ou HELLP : haptoglobulinémie, recherche de schizocytes, protéinurie, bilan immunologique et bilan de thrombophilie à 3 mois
 - Anomalies congénitales, RCIU : caryotype, radiographies fœtales
 - Infection : ECB endocervical (PV), ECBU, hémoculture avec recherche de listériose si fièvre
 - Diabète maternel : HbA1c
- PAS DE CAUSE EVIDENTE :

Bilan exhaustif :

 - Acides biliaires
 - Glycémie à jeun et HbA1c
 - TSH
 - Bactériologie : ECBU, ECB endocervical (PV) +/- hémocultures avec recherche de listériose si fièvre
 - Sérologies virales : CMV, parvovirus B19, coxsakies, syphilis, +/- rubéole si non immunisée
 - Sérologies toxoplasmiques si non immunisée
 - Bilan immunologique : anticorps anticardiopines, recherche d'anticoagulants circulants
 - Caryotype, radiographies fœtales
- BILAN NEGATIF :
 - Bilan de thrombophilie à 3 mois
 - +/- Nouveau bilan immunologique

La version du document disponible sur eNNOV est celle en vigueur. En cas d'impression, la validité de ce document devient non maîtrisée. Merci de toujours vous référer à eNNOV avant toute application d'un document qualité « papier ».



Protocole SAINT-LÔ

PAGE : 3/3

PRISE EN CHARGE DES INTERRUPTIONS DE GROSSESSE AVANT 15 SA ET APRES 15 SA

REF : STLO-PRT-380

Date d'application : 19/10/2016

Version n° : 001

6.1 Avant 14 SA

La technique est différente selon que l'on souhaite recueillir un embryon intact en vue d'un examen anatomo-pathologique ou non :

J-2 : prise de Mifépristone 200 mg (MyféGINE®) 2 comprimés (pour rappel contre-indication : insuffisance surrénale, asthme sévère non équilibré, porphyrie)

J 0 (48h plus tard) :

Si l'on souhaite un embryon intact :

- péri rachi anesthésie en SSPI,
- Misoprostol 200µg (Cytotec®) 2 comprimés en intra vaginal à renouveler en sub lingual toutes les 3h en fonction des indications du médecin de garde, puis attendre l'expulsion et la délivrance qui nécessite souvent un curetage au bloc.

Si utérus cicatriciel : ½ dose = 1 comprimé puis ½ comprimé toutes les 3h

Si l'examen anatomopathologie n'est pas nécessaire,

- Curetage au bloc sous AG : prise de Misoprostol 200µg (Cytotec®) 2 comprimés par voie sublinguale ou intra vaginale à 8h et à 10h

6.2 Après 14 SA : induction médicale du travail (pas de curetage possible)

J-2 prise de Mifépristone 200 mg (MyféGINE®) 2 comprimés (pour rappel contre-indication : insuffisance surrénale, asthme sévère non équilibré, porphyrie)

J0 : péri-rachi anesthésie en SSPI

Foeticide si terme ≥ 22 SA

Misoprostol 200µg (Cytotec®) 2 comprimés en intra vaginal à renouveler toutes les 3h en sublingual jusqu'à l'expulsion, sauf avis contraire du médecin de garde (en fonction du terme, utilisation d'ocytocique ; le Misoprostol est à débiter dès l'arrivée de la patiente, sauf avis contraire du médecin de garde.

Si utérus cicatriciel : ½ dose de Misoprostol 200µg (Cytotec®) = 1 comprimé puis 1 comprimé toutes les 3h.

Si fièvre >38.5°C : Perfalgan® 1 g renouvelable

Si vomissements : Endocétron® 4 mg renouvelable

En chambre, peut se lever (avec prudence la 1^{ère} fois), peut manger très léger (compote / yaourt tant que le col est fermé)

Dès les 1ères douleurs : passage en salle de travail :

- Voie d'abord veineuse
- Respecter un délai d'au moins 3 h entre l'administration du Misoprostol et celle d'oxytocine
- En cas d'hyperthermie > 38°C (30/50% des cas) : bilan infectieux, paracétamol, antibiothérapie à discuter au cas par cas
- Révision utérine :
 - o Avant 20 SA : si besoin =>DA-RU au bloc opératoire, révision digitale, si besoin à la canule de Karman® Ø10 mm sous contrôle échographique
 - o Après 20 SA : délivrance dirigée, RU au moindre doute.

6.2 Après 36 SA :

- o Avis médical systématique pour la CAT

La version du document disponible sur eNNOV est celle en vigueur. En cas d'impression, la validité de ce document devient non maîtrisée. Merci de toujours vous référer à eNNOV avant toute application d'un document qualité « papier ».

Annexe 2 : Feuille de relevé d'informations

ETUDE ACUPUNCTURE et IMG

NOM :

Prénom :

(Ou étiquette de la patiente)

DATE :

TERME :

Raison de l'IMG :

PROTOCOLE

Heure de la première prise des cp de cytotec :

Heure du foeticide :

Heure de la rachi anesthésie :

HISTOIRE DE LA PATIENTE, ce qu'elle exprime verbalement ou non, par rapport à l'IMG :

SEANCE D'ACUPUNCTURE

Heure de la séance d'acupuncture :

Examen des pouls (et éventuellement de la langue) :

+/- typologie de la patiente :

Points d'acupuncture :

DEROULEMENT du TRAVAIL

Heure des prises de Cytotec, de la perte de LA et des différents TV :

Heure de l'EXPULSION :

Remarques (difficultés, rapidité, hémorragie)

A remplir si possible par la sage-femme présente en SDN

Remarques sur l'état psychologique de la patiente en SDN, ressentis exprimés verbalement ou non :

Annexe 3 : Questionnaire remis à la patiente

Au cours de votre interruption médicale de grossesse, vous avez bénéficié d'une ou plusieurs séances d'acupuncture.

Dans le cadre de la réalisation d'un mémoire et afin d'améliorer notre prise en charge, je vous propose de répondre à ces 3 questions.

Merci d'avance pour votre participation.

1. Avez-vous hésité à accepter la séance d'acupuncture ?

OUI

NON

Si Oui : Pourquoi ?

2. Pensez-vous que la séance a été bénéfique ?

Pour le déclenchement

OUI

NON

Pour vous aider psychologiquement

OUI

NON

Remarques personnelles sur la séance d'acupuncture :

3. De façon plus globale, avec le recul, auriez-vous souhaité que certaines choses se passent autrement ? (remarques sur la prise en charge par l'équipe ou sur vos choix personnels)

Mes sincères remerciements pour vos réponses.

Hélène Robiolle, sage-femme

Mémoire présenté pour l'obtention du
Diplôme Inter Universitaire d'Acupuncture Obstétricale
en 2018 par Hélène Robiolle

Accompagner l'interruption médicale de grossesse avec l'acupuncture

La femme, confrontée à une interruption médicale de grossesse, vit un évènement très douloureux qui affecte ses émotions. L'acupuncture, grâce à son approche globale, est intéressante pour le déclenchement médical ainsi que pour l'accompagnement psychologique des patientes. L'étude de 7 cas cliniques, réalisée pour ce mémoire, encourage à poursuivre la recherche des traitements par acupuncture. Il y a, là, une ouverture et des perspectives qui paraissent tout à fait prometteuses.

The woman who faces with a medical abortion is experiencing a very painful moment that can upset her emotions. Acupuncture, thanks to its overall approach, is interesting to help the medical trigger but also for the psychological support of patients. The study of 7 clinical cases carried out for this dissertation, encourages to continue the research of treatments by acupuncture. This work opens up a new window and gives interesting perspectives.

Mots clés : Interruption médicale de grossesse, IMG, acupuncture, déclenchement

Directeur de mémoire : Dr Josyane Monlouis