



**HAL**  
open science

# Place de l'acupuncture dans la prise en charge des maux de la grossesse

Léa Richard

► **To cite this version:**

Léa Richard. Place de l'acupuncture dans la prise en charge des maux de la grossesse. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02894781

**HAL Id: dumas-02894781**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02894781>**

Submitted on 9 Jul 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.

**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE  
CLERMONT-FERRAND**

**UNIVERSITE DE CLERMONT - AUVERGNE**

**PLACE DE L'ACUPUNCTURE DANS LA PRISE EN CHARGE  
DES MAUX DE LA GROSSESSE**

**MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR**

RICHARD Léa

**DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME**

Année 2019





**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE  
CLERMONT-FERRAND**

**UNIVERSITE DE CLERMONT - AUVERGNE**

**PLACE DE L'ACUPUNCTURE DANS LA PRISE EN CHARGE  
DES MAUX DE LA GROSSESSE**

**MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR**

RICHARD Léa

**DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME**

Année 2019



## **Je tiens à remercier**

Mme Eve-Caroline Madrona, sage-femme enseignante de l'école de sages-femmes de Clermont Ferrand, directrice de ce mémoire, pour son soutien, son aide et sa disponibilité ;

Mme Florence Marques Picard, sage-femme libérale, co-directrice de ce mémoire pour son aide, son implication et ses conseils ;

L'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes de Clermont-Ferrand pour son enseignement ;

Mme Tur, Mme Pourtier, Mme Barth et Mme Ressouche, sages-femmes hospitalières et libérale pour leur aide, conseils et participation à ce mémoire en réalisant la distribution des questionnaires ;

Toutes les mamans qui ont pris le temps de répondre à mon questionnaire et sans lesquelles ce travail n'aurait pas pu être réalisé ;

Mme Lambert, Biostatisticienne à la Délégation de la Recherche Clinique et de l'Innovation, pour son aide concernant la réalisation de la partie statistique de ce travail ;

Mme Pinol-Domenech, Bibliothécaire-Formateur, à la Bibliothèque Universitaire Santé de Clermont-Ferrand, pour son aide concernant la partie bibliographie de ce travail ;

Mes parents et mes trois frères, pour leur soutien et leur présence au cours de ces six années d'études ;

Thomas, pour tout ton support et ton aide ;

Mes amis, et tout particulièrement le club des Sept pour tous les moments qu'on a pu partager au cours de ces quatre dernières années ;

Et enfin, ma promotion 2015-2019, pour ces quatre années passées ensemble.

*« La greffe d'une branche orientale de la médecine sur le tronc sévère et rugueux de la thérapeutique occidentale remonte à plus d'un demi-siècle. L'usage de l'acupuncture se révèle être une étrange et exceptionnelle réussite. En cela elle mérite d'être contée. »*

G. CANTONI. *Médecin Généraliste et acupuncteur*

Recherche scientifique Française et Acupuncture, p15 Edition Maisonneuve – 1989



*« Le but de chaque médecine ne devrait pas être de démontrer sa supériorité, car il n'y a pas de médecine parfaite, mais son efficacité en complémentarité ou non des autres médecines. »*

S. GRANDIRE *Sage-Femme et Acupunctrice*

Réception de l'acupuncture à Dieppe. Mémoire DIU d'Acupuncture Rouen 2012

## **ABREVIATION**

**AFA** : Association française d'acupuncture

**AFSFA** : Association française de sages-femmes acupuncteurs

**ASMAF-EFA** : Association scientifique des acupuncteurs de France et école française d'acupuncture

**DIU** : Diplôme interuniversitaire

**FAFORMEC** : Fédération des acupuncteurs pour la formation médicale continue

**GERA** : Groupe d'Étude et de Recherche en Acupuncture

**HAS** : Haute autorité de santé

**INSERM** : Institut national de la santé et de la recherche médicale

**MTC** : Médecine traditionnelle chinoise

**OMS** : Organisation mondiale de la santé

**SFA** : Société française d'acupuncture

**UNESCO** : United nations educational, scientific and cultural organization

## **LES POINTS EN ACUPCUNTURE**

**C** : Cœur

**E** : Estomac

**EC** : Enveloppe du cœur

**F** : Foie

**Gi** : gros intestin

**Ig** : Intestin grêle

**P** : Poumon

**R** : Reins

**Rt** : rate- pancréas

**TR** : triple réchauffeur

**V** : Vessie

**VB** : Vésicule biliaire

# SOMMAIRE

## **PREAMBULE**

## **REVUE DE LA LITTERATURE**

### **1. L'ACUPUNCTURE**

1.1 DEFINITION.....	3
1.2 LES BASES SELON LA MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE.....	4
1.3 STATUT DE L'ACUPUNCTURE EN FRANCE .....	10
1.4 PLACE DE L'ACUPUNCTURE EN OBSTETRIQUE.....	11

### **2. LES MAUX DE LA GROSSESSE**

2.1 LES TROUBLES DIGESTIFS.....	14
2.2 LES TROUBLES CIRCULATOIRES.....	17
2.3 LES SYNDROMES SQUELETTO-MUSCULAIRES.....	18
2.4 LES TROUBLES NERVEUX.....	21

## **POPULATION ET METHODE**

### **1. POPULATION**

1.1 LA POPULATION DE L'ETUDE.....	23
-----------------------------------	----

### **2. METHODE**

2.1 TYPE, DUREE ET LIEU DE L'ETUDE.....	24
2.2 LES OBJECTIFS.....	24
2.3 CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL ET HYPOTHESES.....	25
2.4 LE RECUEIL DES DONNEES.....	25
2.5 L'ANALYSE DES DONNEES.....	26
2.6 LES ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES.....	26

## **RESULTATS**

### **1. POPULATION ETUDIEE**

1.1 TAUX DE PARTICIPATION.....	27
1.2 DESCRIPTION DE LA POPULATION ETUDIEE.....	27

### **2. DESCRIPTION DES MAUX DE LA GROSSESSE RESSENTIS**

2.1 ETAT DES LIEUX DES MAUX DE LA GROSSESSE.....	28
2.2 REPERCUSSION DES MAUX DE LA GROSSESSE.....	31

### **3. MOTIVATION ET APPORT DE L'ACUPUNCTURE**

3.1 MOTIVATION ET ORIENTATION VERS L'ACUPUNCTURE.....	32
3.2 APPORT DE L'ACUPUNCTURE FACE AUX MAUX DE LA GROSSESSE.....	35

## **DISCUSSION**

1. <u>LIMITES DE NOTRE ETUDE</u> .....	38
2. <u>LES MAUX DE LA GROSSESSE ET LEUR IMPACT SUR LA VIE DES FEMMES</u> .....	39
3. <u>L'APPORT DE L'ACUPUNCTURE</u> .....	41
4. <u>PROJET D'ACTION</u> .....	42

## **CONCLUSION**

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

## **ANNEXES**

**PREAMBULE**

## 1. INTRODUCTION

La grossesse est un état physiologique particulier, qui modifie tous les métabolismes, mettant les femmes dans des situations plus ou moins inconfortables avec entre autre l'apparition de troubles appelés « petits maux » de la grossesse.

Certaines de ces modifications physiologiques ne sont que purement esthétiques comme le chloasma, la ligne brune, mais d'autres sont beaucoup plus gênantes en fonction de leur intensité.

Pourtant dans de nombreuses situations peu de solutions sont proposées. La médecine classique ne suffit pas toujours. La plupart des femmes sont obligées d'attendre l'accouchement pour être soulagées de ces maux.

De plus on observe une méfiance de plus en plus accrue des femmes vis-à-vis de la prise de thérapeutiques médicamenteuses pendant la grossesse.

Que pourrions-nous leur proposer face aux maux de la grossesse ?

Tout au long de nos cinq années d'étude, nous avons eu l'occasion de découvrir de diverses pratiques médicales dans le domaine de l'obstétrique et parmi celles-ci figure l'acupuncture.

Face à ce questionnement et la découverte de l'acupuncture nous avons souhaité en savoir un peu plus sur cette discipline de la médecine chinoise.

Nous verrons dans ce mémoire l'apport de cette médecine complémentaire lors de la grossesse.

## 2. PROBLEMATIQUE

Depuis les années 1990, l'acupuncture a connu un véritable essor au sein de nos sociétés occidentales. D'après l'Institut National de la Santé et la Recherche Médicale (INSERM) « *en 2010, elle a été inscrite au patrimoine mondial immatériel de l'UNESCO* ».

Cet attrait pour l'acupuncture touche de nombreux domaines et notamment celui de l'obstétrique où elle vient compléter la prise en charge courante des femmes enceintes.

Les maux touchent la majorité des femmes enceintes puisqu'ils sont dus aux modifications physiologiques de l'organisme gravidique.

Souvent considérés comme petits maux de la grossesse, ces derniers peuvent s'avérer être des grands maux extrêmement handicapants physiquement et moralement et ainsi gâcher le plaisir d'être enceinte.

En tant que sage-femme, nous avons un rôle important à jouer dans l'accompagnement des femmes tout au long de leur grossesse et notamment lors des premiers mois qui sont souvent source de grands bouleversements qu'ils soient hormonaux, physiques ou psychologiques.

La sage-femme sera donc régulièrement confrontée à des femmes enceintes en quête de solutions pour les soulager.

Il me paraissait alors essentiel en tant que future sage-femme, d'être au courant des différentes méthodes possibles, afin de pouvoir les proposer aux femmes enceintes en demande.

C'est pourquoi, nous avons décidé d'axer ce mémoire sur l'acupuncture afin de mieux comprendre cette technique et savoir ce que cette dernière apporte réellement aux femmes lors de son application pendant la grossesse.

**REVUE DE LA LITTERATURE**

# 1. L'ACUPUNCTURE

## 1.1 DEFINITION

Le terme « acupuncture » dérive du latin « *acus* » signifiant « *aiguille* » et « *pungere* » « *piquer* ». Cette thérapeutique est l'une des branches de la médecine traditionnelle chinoise (MTC) dans laquelle des aiguilles d'acupuncture sont introduites à travers la peau afin de poncturer des points précis. Ces derniers, sont nombreux avec plus de 360 points, se situant sur des trajets nommés méridiens ou mai. On dénombre six paires de méridiens principaux et huit méridiens extraordinaires, parcourant l'ensemble du corps humain (1).

La caractéristique de la MTC est une prise en charge plus globale de l'individu dans son contexte familial, social et émotionnel. L'intelligence de l'acupuncture est de prendre le problème à sa racine et non de s'intéresser uniquement à sa branche.

L'acupuncture est née d'une observation de plus en plus fine du corps humain et de ses réactions depuis plus de 3000 ans. Des aiguilles insérées à la surface de la peau permettent de stimuler des points d'acupuncture spécifiques situés le long des méridiens, afin de régulariser le Qi et d'avoir une action sur les fonctions physiologiques et organiques correspondantes (2). (ANNEXE I)

Le Qi signifie « *énergie* ». Il circule dans le corps entier, l'entretient, le fait fonctionner et le réchauffe. C'est à travers le Qi que la MTC explique les effets de l'acupuncture et le choix des points (3).

L'acupuncture peut avoir une importante fonction de prévention. Elle permet aussi de traiter en complémentarité avec d'autres pratiques une variété de déséquilibres liés, entre autres, aux systèmes musculo-squelettique, respiratoire, gastroduodéal, nerveux. Elle contribue aussi à améliorer divers maux courants mais elle ne saurait traiter un organisme trop affaibli, guérir certaines maladies graves ou pallier des déficiences génétiques (1)

## 1.2 LES BASES SELON LA MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE

Nous utilisons dans ce chapitre des termes et notions propre à la médecine chinoise. Le concept essentiel de cette médecine est que « *tout est énergie* ».

### ***Le yin et le yang***

Comme tout système énergétique, il existe deux polarités opposées mais néanmoins complémentaires et indissociables que sont le Yin et le Yang. Un déséquilibre au sein de cette circulation énergétique serait à l'origine d'un trouble de l'organisme.

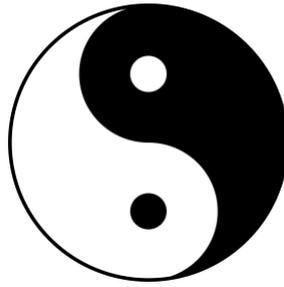
Dans la MTC, le principe binaire découle du fait que tout est rythme et alternance dans l'univers, réparti entre deux termes antithétiques et complémentaires : le Yang et le Yin, dont les idéogrammes chinois sont littéralement le « *coté exposé au soleil* » et le « *coté exposé à l'ombre* ». La lune est Yin, le soleil est Yang. La femme est Yin et l'homme est yang (4).

De là est alors tiré une première classification :

- tout ce qui est Yang est chaleur, activité, clarté, solidité, dureté, rapidité, compression, masculinité.
- tout ce qui est Yin est froid, passivité, obscurité, fragilité, souplesse, fluidité, lenteur, expansion, féminité (3).

Un changement dans une des entités, entraîne un changement dans l'ensemble. En effet, Yin et Yang sont interdépendants et complémentaires. « *Yin et Yang s'alternent en s'interpénétrant. Rien n'est totalement Yin et rien n'est totalement Yang, il y a toujours du Yin dans le Yang et du Yang dans le Yin* », à l'image de l'emblème du Tao, symbole bien connu par la population générale (5)

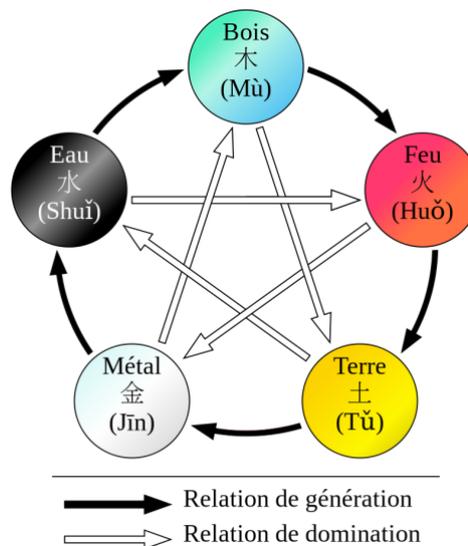
Le Yin et Yang sont augmentés pendant la grossesse, le docteur Roquaire (université de Nîmes-Montpellier) parle de yinisation de la grossesse et de yanguisation liée à la présence du fœtus.



*Symbole du Tao*

### ***Théorie des cinq éléments***

L'acupuncture s'appuie sur la théorie des cinq éléments où « *tout est mouvement, rien n'est figé* ». Ces cinq éléments sont l'Eau, le Bois, le Feu, la Terre et le Métal. Ils sont en perpétuel mouvement et permettent le maintien de l'équilibre énergétique (2).



*Interconnexion des cinq éléments*

### ***Les substances primaires***

L'énergie et le sang sont les matériaux de base de l'organisme et fonctionnent ensemble. C'est de là que résulte l'activité fonctionnelle des organes.

Dans la MTC, l'état de santé résulte de la libre circulation de l'énergie. Le sang assure la nutrition et l'humidification des organes producteurs du Qi.

Le sang, traduction du terme chinois Xue, ne correspond pas tout à fait au sang tel que le décrit la médecine occidentale.

Les éléments « purs » utilisables par l'organisme sont extraits de l'alimentation et la respiration. Certains de ces éléments sont transformés en liquides organiques et en sang (3,4).

Le sang est propulsé par l'organe cœur dans le corps entier. Il existe une relation entre le sang et le Qi. Une perte de sang s'accompagne d'une perte de Qi (d'où la fatigue après une hémorragie). Ceci s'explique par les notions suivantes

- Le Qi permet la constitution et la mise en mouvement du sang
- Le sang nourrit les organes producteurs de Qi

Le couple Qi-Xue est indissociable comme le sont le Yin et le Yang : le Qi fait circuler le Xue et le Xue nourrit le Qi.

La grossesse est un état particulier pour lequel le sang « *Xue* » et l'énergie « *Qi* » sont en priorité concentrés sur l'utérus afin d'assurer la croissance et la nutrition du fœtus. De plus, il existe une prédominance du Yin et les mouvements de nature Yang sont diminués. La grossesse entraîne ainsi une accumulation de Yin dans le pelvis et un vide de Yin relatif en périphérie (3).

Ces modifications physiologiques peuvent entraîner des déséquilibres énergétiques pouvant être à l'origine de troubles de la grossesse.

En effet, une expression existe en médecine chinoise nous expliquant que « *si les méridiens sont libres, il n'y a pas de douleurs ; si les méridiens sont obstrués, la douleur apparaît* ». Les méridiens sont des trajets répartis dans le corps humain où circulent sang et énergie. Ils forment un réseau reliant les régions superficielles et les régions profondes du corps, équilibrant le fonctionnement de l'ensemble de l'organisme (6). Chaque méridien a des fonctions particulières en lien avec son organe énergétique. En médecine chinoise la grossesse correspond à dix mois lunaires, chaque mois correspond à un équilibre énergétique particulier qui est régi par un méridien.

En conséquent, la médecine traditionnelle chinoise intervient pour rétablir l'équilibre et la bonne circulation de l'énergie à travers le corps à l'aide de points spécifiques (4-6).

### ***Les organes et les entrailles***

Les organes : foie, cœur, rate, rein, poumon, maître cœur (enveloppe du cœur, considéré comme le sixième organe) ont pour fonction de produire, transformer et emmagasiner l'énergie.

Les entrailles : vésicule biliaire, intestin grêle, gros intestin, estomac, vessie, triple réchauffeur (considéré comme la sixième entrailles) ont pour rôle de transporter l'énergie (3)

En terme couple Yin-Yang, les organes sont yin, alors que les entrailles sont yang. A chaque organe yin, correspond une entraille yang et constitue un couple fonctionnel :

- Foie - vésicule biliaire
- Cœur - intestin grêle
- Rate – estomac
- Rein – vessie
- Poumons - gros intestin
- Maître cœur (enveloppe du cœur) – triple réchauffeur

L'utérus est une entraille dite curieuse, elle met en interaction plusieurs organes. L'utérus est en relation avec le cœur qui dirige le sang, le foie qui l'emmagasine et la rate qui le produit et le contrôle (3,5). L'utérus est nommé en chinois « *palais de l'enfant* » ou « *fleur de lotus* ».

### ***Le diagnostic en MTC***

Chaque patient est unique et doit être considéré dans sa globalité. Il doit donc pouvoir bénéficier d'un traitement personnalisé. Ainsi, pour une même pathologie donnée, nous pouvons retrouver une différence entre les points choisis par l'acupuncteur entre deux patients. Les tableaux cliniques sont parfois complexes.

La consultation en MTC se décompose en plusieurs temps : l'observation, l'interrogatoire, la palpation des pouls et l'observation de la langue.

L'examen commence par l'inspection du patient. Il permet d'apprécier par exemple sa dynamique, sa gestuelle ou encore son teint (3).

L'interrogatoire suit et vise à rechercher les causes de la maladie. Elles peuvent être :

- externes ; le froid, le vent, la chaleur, la sècheresse, l'humidité
- internes ; correspondent aux cinq sentiments qui sont rattachées à un organe. (joie-cœur, colère-foie, soucis-rate, peur-rein, tristesse-poumon)
- mixtes ; l'alimentation, le surmenage, le travail, la fatigue, le sommeil, les relations, les traumatismes, les modes de vie. Tous ces éléments diagnostiques vont orienter dans le choix des points à poncturer (4).

Ensuite l'examen clinique porte sur l'appréciation des pouls chinois particuliers pendant la grossesse permettant de définir la qualité de l'énergie et le bon fonctionnement de chaque organe.

Il porte également sur l'examen de la langue et plus particulièrement à : son enduit, sa mobilité, sa couleur, son aspect, sa taille.

Chaque critère de l'examen reflète l'état d'équilibre ou de déséquilibre énergétique. On peut avoir une atteinte de plusieurs méridiens, d'un ou plusieurs organes, des dysharmonies dont il n'est pas toujours évident de comprendre la racine.

Par ailleurs, la palpation des différentes parties du corps, à la recherche par exemple de différences de températures ou encore de zones de vide ou de plénitude, aide à déterminer le méridien à l'origine du trouble permettant d'adapter les points et la méthode à utiliser (2,3).

### ***La technique de l'acupuncture***

Plusieurs techniques d'acupuncture existent. L'acupuncture pour stimuler ou disperser de l'énergie sur un point précis peut se faire manuellement par de simples aiguilles d'acupuncture, ou par la moxibustion qui consiste à chauffer un point après poncture ou non. Il existe également l'électrostimulation, appelée aussi électro acupuncture, où un courant électrique est transmis par l'aiguille au point. Ces différentes techniques d'acupuncture peuvent être utilisées pendant la grossesse (8).

Attention il y a des précautions à prendre pour éviter de déclencher un accouchement. Il ne faut pas perturber l'équilibre entre l'énergie et le sang et provoquer de grands mouvements d'énergie du haut vers le bas et ainsi perturber l'évolution de la grossesse.

Pendant la grossesse, il faut piquer avec précaution et connaissance, les points sous ombilicaux au fur et à mesure du développement utérin (9).

Malheureusement, la notion de points interdits varie en fonction des différents auteurs et des différentes écoles. Les points ont une action variable en fonction du terme et du contexte obstétricale. Ainsi certains points sont fortement déconseillés et d'autres le sont de manière relative ou temporaire.

Quelques exemples :

- 67V est contre-indiqué jusqu'aux dernières semaines de la grossesse, mais utilisé pour la version fœtale et plus tard pour la sollicitation du col et de la descente du mobile fœtal.
- 3VC, 4VC et en règle générale tous les points de Vaisseau Conception sous le nombril (2VC, 5VC, 6VC, 7VC), sont déconseillés en puncture vers le bas, sauf en cas de préparation à l'accouchement.
- 60V, 67V sont à éviter aussi sauf en cas de préparation à l'accouchement.
- 36E est à éviter surtout lorsqu'il est associé à des points entraînant un mouvement de Qi vers le bas, comme 4GI. D'autres associations sont à éviter : 6RP et 4GI ou 3F et 6RP : ces points favoriseraient le travail (10).

### *Au-delà de nos frontières*

Autour de la naissance, les maternités en France et au-delà de nos frontières, offrent de plus en plus de soins par acupuncture aux femmes enceintes.

Au Québec l'acupuncture a graduellement été introduite par l'intermédiaire de praticiens européens, la législation de la profession y est en vigueur depuis 1985.

Aux États-Unis c'est en 1972 que l'acupuncture a retenu l'attention du public, suite au voyage historique du président Nixon en Chine. En 1997 l'acupuncture a été officiellement reconnue comme option thérapeutique par la National Institute of Health américain pour son innocuité et son efficacité à traiter un certain nombre d'affections.

L'Allemagne, la Norvège, la Finlande et la Suisse tolèrent l'exercice de l'acupuncture avec la médecine conventionnelle, tandis qu'en Angleterre en Belgique et aux pays bas, la pratique est officiellement acceptée. L'association européenne d'acupuncture veille à rassembler les structures existantes en Europe et à développer un cadre juridique commun (11).

Enfin depuis 1993, en Grande-Bretagne, l'hôpital de Warwick dispense dans son service d'obstétrique des consultations d'acupuncture dès six semaines de gestation jusqu'à six semaines en post-partum. Mais aussi à l'hôpital Frederiksberg au Danemark, ou encore en Australie où une majorité d'obstétriciens (68%) et de sages-femmes (78%) n'hésite pas à autoriser l'usage d'une thérapie complémentaire notamment l'acupuncture (12).

En effet, en théorie, l'acupuncture est une médecine idéale dans l'accompagnement d'une grossesse, en prévention ou dans la prise en charge des maux, seule ou en complément de l'allopathie et d'autres médecines complémentaires (13).

### 1.3 STATUT DE L'ACUPUNCTURE EN FRANCE

La jurisprudence considère l'acte d'acupuncture comme un acte médical. La pratique de l'acupuncture est soumise à l'article L. 4161-1 du Code de la santé publique, et n'est de ce fait autorisée qu'aux seuls membres des professions médicales (médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes). Des praticiens n'appartenant pas au corps médical et pratiquant l'acupuncture peuvent être poursuivis pour exercice illégal de la médecine (14).

L'acupuncture a su se développer en France à l'après-guerre avec la création, dans les années 50, d'associations de médecins acupuncteurs : ASMAF-EFA et AFA.

L'acupuncture est une « orientation médicale » reconnue par le Conseil national de l'Ordre des médecins depuis 1974 : les DIU font partie des diplômes et mentions autorisés en tant que titre sur les plaques et ordonnances.

En 1975, un groupe d'études et de recherches en acupuncture, GERA, se fonde et c'est G. Dufoix, ministre des affaires sociales (1984-1986) qui permet la création d'une commission ministérielle pour la reconnaissance de l'acupuncture. Dans les années 90, avec l'obligation de la formation continue par la loi Juppé, on assiste à la naissance de la FAFORMEC.

Cette fédération regroupe la quasi-totalité des associations de médecins acupuncteurs (ASMAF-EFA, AFA) et des associations de sages-femmes acupunctrices en France (AFSFA). Il faut noter aussi l'existence d'une société savante : le collège français d'acupuncture (CFA).

La pratique de l'acupuncture par les sages-femmes est légiférée par le Décret n° 2008-863 du 27 août 2008. Celles-ci sont autorisées à pratiquer des actes d'acupuncture, « *sous réserve que la sage-femme possède un diplôme d'acupuncture délivré par une université de médecine et figurant sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur* ». La pratique des actes d'acupuncture par les sages-femmes reste néanmoins limitée par leur champ de compétences aux soins dispensés aux femmes dans le cadre du suivi de la grossesse, de l'accouchement, des soins post-natals ou dans le cadre du suivi gynécologique de prévention. L'arrêté du 2 novembre 2009 fixant la liste des diplômes permettant l'exercice des actes d'acupuncture par les sages-femmes n'a retenu que le DIU d'acupuncture obstétricale.

L'Ordre des sages-femmes autorise la mention de ce diplôme sur les imprimés professionnels, plaques et sur un annuaire professionnel (15).

#### 1.4 PLACE DE L'ACUPUNCTURE EN OBSTETRIQUE

Étant d'abord une médecine préventive, l'acupuncture peut jouer un rôle très efficace dans le suivi de la grossesse. Elle présente l'avantage majeur d'éviter ou minimiser les recours aux médicaments dont les femmes redoutent les effets tératogènes.

De plus, des séances d'acupuncture permettent à la femme enceinte de prendre un temps d'arrêt, de se reposer, de s'allonger, de se détendre et l'incitent à prendre soin d'elle dans une période exigeante de sa vie. La combinaison de médecines complémentaires permet en effet d'accompagner les femmes de façon naturelle tout au long de leur grossesse (16).

Pour nombre de sages-femmes et d'obstétriciens, l'acupuncture peut être un moyen de pallier à la frustration engendrée par le manque de molécules sûres à offrir aux femmes dans les petites affections de la grossesse.

Celles-ci pourront bénéficier d'un traitement efficace dans les nausées du premier trimestre, le syndrome du canal carpien, les céphalées, les migraines, les douleurs de poitrine, les hémorroïdes, les douleurs abdominales, la constipation, les diarrhées, la sciatique, les lombalgies, le syndrome de Lacomme, l'hyperemesis gravidarum, le reflux, les troubles circulatoires etc... Elle est proposée aussi dans les corrections des mauvaises présentations.

En effet l'acupuncture peut être utilisée pour favoriser les versions fœtales avant la prise en charge par version manuelle externe pour les présentations en siège. Cependant, si cette technique semble avoir fait ses preuves en Asie, elle nécessite encore en Europe des explorations avec des études quantitatives randomisées de forte puissance (17).

L'acupuncture pourra aussi être utilisée en fin de grossesse dans la maturation du col puis en salle de naissance dans l'induction du travail et dans les douleurs de l'accouchement. La naissance est un moment privilégié de la vie et la femme est appelée à y jouer un rôle très actif. L'acupuncture ou l'acupression, pratiquée pendant le travail permet d'en atténuer la douleur et facilite ainsi la participation de la mère à l'accouchement. L'acupuncture va apporter un effet relaxant sans avoir de conséquences néfastes ni sur la mère ni sur le bébé. Cette méthode s'inscrit dans un cadre physiologique de l'accompagnement de l'accouchement. Il est à noter que l'acupuncture n'est pas incompatible avec l'anesthésie péridurale, toutes deux étant parfois complémentaires.

En suites de couches, elle est indiquée dans le traitement des douleurs périnéales, les tranchées, les hémorroïdes, l'engorgement mammaire ou l'insuffisance de lactation, les mastites et les dépressions postnatales (18).

Enfin, l'acupuncture joue un rôle croissant dans l'assistance médicale à la procréation comme le dit la méta-analyse de Manheimer et al. de 2008 et la revue *Cochrane* de Cheong et al (19).

Néanmoins, il est encore nécessaire de réaliser de nouveaux essais contrôlés randomisés de grande puissance et de bonne qualité méthodologique car seules à l'heure actuelle les nausées gravidiques ont un grade A dans les recommandations de la HAS, les autres n'ayant pour la plupart qu'un grade B (le syndrome de Lacomme, la version du siège, la préparation maternelle, l'analgésie obstétricale pendant le travail) (5).

Selon la HAS : les recommandations médicales sont classées en grade A, B ou C avec les modalités suivantes :

- une recommandation de grade A est fondée sur une preuve scientifique établie par des études de fort niveau de preuve : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur, méta-analyse d'essais contrôlés randomisés, analyse de décision fondée sur des études bien menées.
- une recommandation de grade B est fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve : essais comparatifs randomisés de faible puissance, études comparatives non randomisées bien menées, études de cohortes.
- une recommandation de grade C est fondée sur des études de moindre niveau de preuve : études cas-témoin, séries de cas.

En l'absence de précision, les recommandations proposées ne correspondent qu'à un accord d'experts. L'existence d'une évidence scientifique forte entraîne systématiquement une recommandation de grade A quel que soit le degré d'accord d'experts (20).

## **2. LES MAUX DE LA GROSSESSE**

La grossesse peut, dans de nombreux cas, être accompagnée de troubles fonctionnels qui altèrent le confort de vie des femmes. Ces maux apparaissent à différents stades de la grossesse et disparaissent pour certains après quelques semaines et pour d'autres après l'accouchement. Ces troubles se manifestent sur le plan digestif (nausées et/ou vomissements, ptyalisme, pyrosis, constipation), sur le plan ligamentaire et ostéo-articulaire (lombalgies, crampes, syndrome de Lacomme, syndrome du canal carpien), sur le plan dermatologique (hyperpigmentation, érythème palmaire), sur le plan circulatoire (hémorroïdes, impatiences, œdèmes) et enfin sur le plan oto-rhino-laryngologique (épistaxis, rhinite inflammatoire idiopathique) (21).

Selon la médecine traditionnelle chinoise en dehors de la grossesse, la femme a relativement plus d'énergie et moins de sang que l'homme. Mais cet état devient contraire au cours de la grossesse, il y a plénitude du Yin dans tout l'organisme (5,7).

Ce bouleversement énergétique inhabituel provoquera chez la femme enceinte un déséquilibre physiologique inévitable. De plus le fœtus entraîne une accumulation de sang dans le pelvis provoquant ainsi un vide de sang en périphérie (10,14).

Toutes ces modifications se traduisent par des troubles de la grossesse qui sont très variables suivant les femmes (7,15).

## 2.1 LES TROUBLES DIGESTIFS

### *Nausées et vomissements*

30 à 60% des femmes enceintes présentent des nausées et vomissements gravidiques.

Le début se situe entre 4 et 6 semaines d'aménorrhées, atteignant un pic vers 8-12 semaines d'aménorrhées et la guérison est habituelle vers 15-17 semaines d'aménorrhées. Les nausées sont le symptôme le plus fréquent. Elles s'associent parfois à une hyper sialorrhée et peuvent déboucher sur des vomissements (22).

On parle ici des nausées et vomissements simples sans conséquences sur l'état général. Les vomissements incoercibles nécessitent une toute autre prise en charge.

Il s'agit donc de vomissements fonctionnels permettant d'écarter la plupart du temps toutes origines organiques ; telles que l'appendicite, l'occlusion, l'infection ou des causes obstétricales.

Ces nausées et vomissements s'observent plus le matin au réveil mais aussi à l'occasion de repas ou après celui-ci et sont souvent déclenchés par des odeurs (23).

En acupuncture, deux mécanismes peuvent expliquer les nausées et vomissements :

- L'aménorrhée primaire qui ne permet plus l'élimination du sang impur
- Le sang contenu dans le foie sert à nourrir le fœtus, il y a alors un vide de yin du foie et donc excès relatif de yang. Cet excès peut être à l'origine des nausées et vomissements. Les acupuncteurs parlent d'énergie à contre-courant, le Ni (7).

### ***Le pyrosis***

C'est le trouble le plus fréquent au cours de la grossesse qui survient au troisième trimestre. Mais il peut être précoce, avant 20 semaines d'aménorrhées pour se poursuivre jusqu'à terme.

La symptomatologie est précise : brûlures à point de départ gastrique qui remontent le long de l'œsophage jusqu'au pharynx. Ces sensations de brûlures œsophagiennes traduisent le reflux gastro-œsophagien.

Il existe des facteurs favorisant à ce pyrosis : les aliments acides, épicés, sucrés, alcoolisés, gazeux, le tabac. Ce pyrosis est en principe post prandial, survenant plus facilement en décubitus dorsal. Le pyrosis fonctionnel disparaît après l'accouchement, il peut récidiver lors des grossesses suivantes.

Dans la MTC le pyrosis correspond à un excès de yang au niveau de l'estomac dû aux phénomènes responsables des nausées et vomissements (24).

### ***La constipation***

La constipation est un phénomène courant chez les femmes enceintes, et même chez les femmes qui n'en ont jamais souffert auparavant. Ce sont les hormones de grossesse qui sont responsables, et plus particulièrement la progestérone (16).

En effet, cette hormone a pour effet de ralentir le péristaltisme et exerce aussi son action sur les autres muscles lisses, dont ceux du gros intestin. Celui-ci travaille moins, ce qui peut entraîner dès les premiers mois une constipation.

C'est un phénomène fréquent chez la femme enceinte surtout à partir du deuxième trimestre.

En MTC la grossesse est une formation de matière donc une croissance de Yin au sein de l'utérus. Il en résulte une modification de l'équilibre de l'énergie et du sang au niveau pelvien. Il se crée une atonie des entrailles avec production de phénomène de chaleur. La constipation est une des conséquences de cette atonie musculaire (14).

### ***Prise en charge***

La prise en charge des troubles digestifs se fait par des conseils hygiéno-diététiques en première intention.

Pour les nausées et vomissements on conseillera de fractionner les repas, diminuer les aliments trop riches en graisses ou en sucres, éviter les odeurs désagréables.

Il faut s'accorder un temps de repos en post prandial pour faciliter la digestion et diminuer les désagréments digestifs.

Concernant les pyrosis les conseils diététiques et posturaux sont essentiels. Il faut éviter les épices, les crudités, les saveurs acides, les boissons gazeuses. On recommande de manger lentement et de limiter le décubitus dorsal post prandial mais plutôt prendre la position demi-assise. Attention au tabac qui stimule la production d'acide chlorhydrique.

Enfin pour la constipation son traitement est basé sur des règles hygiéno-diététiques avec l'importance d'une bonne hydratation, l'adaptation d'un régime alimentaire facilitant le transit avec des aliments riches en fibres. Il est conseillé de manger à des heures régulières, de respecter le besoin d'exonération et de bouger.

L'acupuncture a sa place dans la prise en charge des troubles digestifs pendant la grossesse.

La poncture du point 6MC a montré un niveau de preuve élevé suite à des essais comparatifs randomisés en 2004 et de ce fait la HAS recommande depuis 2005 son utilisation dans les nausées et vomissements gravidiques avec un grade de recommandation A, c'est-à-dire preuve scientifique établie (25).

L'acupuncture peut être proposée pour la prise en charge du pyrosis et de la constipation mais cette dernière n'a pas fait ses preuves scientifiques dans ce contexte. On recense très peu d'étude et pour ce qui a déjà été fait on constate un manque de puissance des recherches (26).

Mais les études rapportent tout de même une amélioration des symptômes et une reprise alimentaire facilitée lors du pyrosis (27). Enfin les troubles digestifs peuvent être traités par allopathie lorsque ces derniers deviennent trop importants.

## 2.2 LES TROUBLES CIRCULATOIRES

### *Les jambes lourdes*

Ce phénomène est présent chez 30 à 50% des femmes enceintes. Il peut être présent dès le début de la grossesse, mais surtout au troisième trimestre. La femme ressent une lourdeur des jambes, une sensation de pesanteur aggravée par la position debout (5).

La stase veineuse résulte ; de l'hypotonie des parois veineuses due à l'imprégnation hormonale, de l'augmentation du volume utérin gênant le retour veineux dû à une compression de la veine cave (21).

Dans la MTC ce phénomène est vu comme une concentration du yin dans le pelvis qui se fait au détriment de la rate qui n'a pas assez d'énergie à distribuer, en particulier aux membres inférieurs (2,4). Une veine est composée d'une grande partie Yin (le sang circulant) et d'une petite partie Yang (la paroi). Si la rate a moins d'énergie à distribuer, les veines en reçoivent moins d'où l'apparition de troubles de la paroi veineuse, responsables des troubles circulatoires (16).

### *Les hémorroïdes*

Elles sont très fréquentes dès le début de la grossesse. Les hémorroïdes sont des varices anales, elles peuvent rester internes ou alors s'extérioriser formant ainsi un bourrelet hémorroïdaire autour de l'anus. Le plus souvent elles sont diagnostiquées par une sensation de pesanteur ou des douleurs franches survenant par crises avec prurit et parfois par des rectorragies rouge clair en fin de selles.

Les hémorroïdes sont elles aussi facilitées par la stase veineuse et l'hypotonie des muscles lisses des veines ano-rectales. Elles sont aggravées par la constipation et la compression de l'utérus gravide.

Pour la médecine traditionnelle chinoise, la cause est la même que pour les jambes lourdes. Elles sont dues à une stase veineuse au niveau de l'anus due à une insuffisance d'énergie et à un excès de Yin.

### ***Prise en charge***

Pour les troubles circulatoires il est conseillé : le port de bas de contention, d'avoir une activité physique, de proscrire les talons hauts ou plats, d'éviter la station debout prolongée et les piétinements, de surélever les jambes et de pratiquer des jets d'eau froide sur les jambes (28).

Pour les hémorroïdes on préconise une bonne hydratation pour lutter contre la constipation, le bain de siège tiède voire froid avec du dakin (action vasoconstrictrice).

L'acupuncture a pour objectif d'apporter de l'énergie au niveau des parois veineuses avec la ponction des points 39, 30 et 34 VB du méridien de la vésicule biliaire, ainsi que les points 36 et 39 E du méridien de l'estomac pour la prise en charge des jambes lourdes (2,3,7).

Pour les hémorroïdes on retrouve le point 1VG et 20VG du méridien du vaisseau gouverneur qui aura une action locale et les points 57 et 40 V du méridien de la vessie.

La prise en charge allopathique consiste en la prescription de crème et suppositoires en application locale et la prise de veinotoniques.

## 2.3 LES SYNDROMES SQUELETTO-MUSCULAIRE

### ***Les crampes***

15 à 30 % des femmes enceintes se plaignent de crampes, de fourmillements habituellement au troisième trimestre. Survenant le plus souvent la nuit. Il s'agit d'une contraction spasmodique des membres inférieurs essentiellement. Une crampe est de courte durée mais souvent très douloureuse. Son apparition est déclenchée par un mauvais mouvement ou une mauvaise posture (29).

La physiopathologie est mal connue. Elle relève de plusieurs facteurs favorisants tels que la stase veineuse, la carence en certains minéraux et vitamines (6,10,22).

### ***Lombalgies et sciatiques***

Fréquentes et rarement organiques, elles apparaissent dès la deuxième moitié de la grossesse. Les lombalgies sont des douleurs sourdes en bas du dos survenant surtout le soir ou après une station debout prolongée.

Les sciatalgies sont des douleurs plus intenses et prédominantes d'un côté. Elles peuvent irradier dans la cuisse et la fesse. L'examen met en évidence une bascule du bassin.

Cependant il faut être vigilant car elles peuvent être des sciatalgies vraies dues à des hernies discales. Elles sont dues à un déplacement du centre de gravité de la femme en avant, du fait du développement du fœtus. Ceci entraîne une hyperlordose lombaire et une contracture des muscles lombaires pour rétablir l'équilibre. De plus l'hyperlaxité ligamentaire gravidique due à l'imprégnation hormonale peut être à l'origine de ces douleurs.

En médecine chinoise ces douleurs seraient dues à un blocage de la branche postérieure du vaisseau carrefour qui remonte le long du sacrum (30).

### ***Le syndrome de Lacomme***

C'est un syndrome très précis décrit par Lacomme en 1962.

Il apparaît souvent au troisième trimestre de la grossesse. C'est une douleur symphysaire basse, médiane pouvant irradier dans la racine des cuisses vers le bas, souvent bilatérale. Cette douleur est calmée au repos complet mais le changement de position la déclenche. Elle peut entraîner une incapacité de marcher ou de se mouvoir dans les cas extrêmes.

Le syndrome de Lacomme, avec sa prévalence estimée à 20% des femmes enceintes est l'une des indications de prise en charge par acupuncture en consultation prénatale. Des essais contrôlés randomisés de bonne qualité méthodologique ont objectivé une atténuation statistiquement significative dans le groupe acupuncture versus le groupe traitement standard chez des femmes entre 32 et 37 semaines de grossesse. En 2007 et 2008, deux revues systématiques recommandaient d'ailleurs l'utilisation de l'acupuncture dans les douleurs pelviennes et lombaires basses. On peut donc reprendre les conclusions des recommandations européennes de Vleeming qui donnaient un grade de recommandations de niveau B à l'acupuncture dans le syndrome de Lacomme (5).

En médecine chinoise les douleurs du syndrome de Lacomme seraient dues à un vide de rein (7).

### ***Prise en charge***

#### **- Crampes**

Il est conseillé une alimentation riche en calcium, vitamine B et magnésium

Par acupuncture : les points efficaces sont 2F, 4F, du méridien du foie et 57V et 23V, du méridien de la vessie. Le point 3R, du méridien du rein, ainsi que le point 34VB, du méridien de la vésicule biliaire qui gouverne les tendons et les muscles.

Enfin il est possible de prescrire des compléments vitaminiques du complexe B et de magnésium. Leur traitement est empirique, car les études publiées ont une méthodologie critiquable. Une analyse de la Cochrane Base relève cinq essais randomisés de qualité modérée (3,4, 14).

#### **- Lombalgies**

La thérapeutique est à base de postures, visant à corriger l'hyperlordose par un mouvement de mise en avant du pubis. Des séances d'étirement au sol peuvent être efficaces, la femme étant couchée sur le dos, les jambes légèrement pliées, elle corrige la lordose en essayant de sentir l'appui de chaque apophyse épineuse de la colonne lombaire sur un plan dur. Il faut associer à ceci des massages, ainsi que de l'acupuncture.

Points efficaces possibles : 9R du méridien du rein, point anti-spasme, le point 40V, du méridien de la vessie, point calmant, le point 60V à action antalgique et 30 VB, du méridien de la vésicule biliaire, pour la sciatique. Le traitement médicamenteux est décevant en dehors du lumbago vrai aigu (31).

#### **- Syndrome de Lacomme**

L'association de magnésium avec la vitamine B6 (MagnéB6) est très souvent proposée pour la prise en charge du syndrome de Lacomme. Elle est indiquée pour son effet myorelaxant.

Les points efficaces en acupuncture sont : 7R, du méridien du rein, avec l'indication de spasme et de douleur du petit bassin ; 9R, du méridien du rein, point d'harmonisation, qui repartit l'énergie et le sang dans le pelvis ; 44E, méridien de l'estomac, il accélère la circulation de l'énergie (3,5,12).

## 2.4 LES TROUBLES NERVEUX

Les manifestations psychologiques pendant la grossesse sont nombreuses

On divise la grossesse en trois périodes.

### *Premier trimestre : l'ambivalence*

Il se produit une réaction de défense (consciente ou inconsciente) contre les changements que fait subir la grossesse. Le schéma corporel est bouleversé, changement de l'environnement : dans le couple, dans le travail, dans la famille (32)

Il existe une ambivalence vis-à-vis de la maternité, de la place de l'enfant dans la société. Elle peut être liée à leur propre relation mère-nourrisson fragile ou à des antécédents personnels ou maternels. Ceci est plus souvent exprimé dans les vomissements incoercibles.

Mais il y a aussi des réactions positives : réalisation de la féminité, joie de mettre au monde, de constituer une famille.

### *Second trimestre : l'harmonie*

Elle constitue une phase de maturité de la femme qui est mieux dans sa peau. L'enfant bouge, ce qui permet de ressentir sa grossesse et de mieux accepter les changements. Il y a alors une prise de conscience bénéfique, de la réalité de l'enfant à venir.

### *Troisième trimestre : l'échéance*

La grossesse devient gênante. La femme se trouve à part dans la vie sociale (on lui laisse sa place assise, on la ménage...). De plus des questions surgissent au sein du couple, comment se passera l'accouchement, l'enfant sera-t-il normal, est-ce qu'on va y arriver ?

Tout ceci va entraîner chez la femme des variations de comportement allant de l'anxiété à l'irritabilité, l'émotivité.

L'inconnu quelle affronte génère également chez la future maman des insomnies, de la fatigue, de l'anxiété.

Enfin suite à l'accouchement et les différents changements physiques, émotionnels, et la mise en place du nouveau mode de vie que cela engendre, peut entraîner la survenue d'une dépression post-natale dans les semaines qui suivent la naissance.

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la Santé comme un « *état de complet bien-être physique, mental et social et non pas uniquement l'absence de maladie ou d'infirmité* ».

Bien que la médecine périnatale ait réalisé de nombreuses avancées. Les troubles psychotiques restent encore sous-estimés. Les pressions sociales, le poids des mœurs sont importants et tendent à nier la souffrance de certaines femmes lors de la grossesse et dans le post-partum (32).

Néanmoins, la dépression anténatale et post-natale constitue un réel problème de santé publique, par son impact maternel, infantile, familial et conjugal. Son dépistage et sa prise en charge médico-psychologique est donc d'actualité

Face à ces perturbations les professionnels sont souvent démunis, l'acupuncture peut permettre une prise en charge amenant une écoute, un apaisement et une amélioration de la qualité de vie pour les futures mamans. Tout ceci doit être intégré dans une prise en charge globale et pluridisciplinaire. Les points en acupuncture dans ces cas sont nombreux et leur choix se fera selon le contexte, l'interrogatoire et l'examen clinique de la patiente.

Tous les symptômes de la grossesse peuvent donc être accompagnés et améliorés par la prise en charge des patientes en quelques séances d'acupuncture.

En effet l'acupuncture est une solution également préventive avec pour objectif l'harmonisation du corps et l'esprit. L'acupuncture peut aider au bien-être et à la prise en charge des maux par l'établissement d'un équilibre en libérant les méridiens et en faisant circuler les énergies internes.

## **POPULATION ET METHODE**

# 1. POPULATION

## 1.1 LA POPULATION DE L'ETUDE

La population cible de cette étude concerne les femmes enceintes choisissant l'acupuncture pour améliorer leurs symptômes « physiologiques » de la grossesse.

La population concernée est les femmes ayant réalisé des séances d'acupuncture au sein de deux centres hospitaliers, type III et type I et dans trois cabinets libéraux du département du Puy de Dôme.

### *Les critères d'inclusion :*

Les critères d'inclusion sont les suivants :

- Patientes ayant pratiqué l'acupuncture pendant leur grossesse pour la prise en charge de leurs symptômes.
- Patiente au troisième trimestre de grossesse ou dans le post partum
- Patiente acceptant de participer à l'étude
- Grossesse singleton

### *Les critères d'exclusion :*

Les critères d'exclusion sont les suivants :

- Patiente ne sachant ni lire, ni écrire le français
- Patiente refusant de participer à l'étude
- Patiente mineure

## 2. METHODE

### 2.1 TYPE, DUREE ET LIEU DE L'ETUDE

Il s'agit d'une étude quantitative de type descriptive et transversale. Celle-ci a eu lieu sur une période de 3 mois (entre le 20 septembre et 20 décembre 2018) auprès de patientes ayant pratiqué l'acupuncture pour prendre en charge leurs maux de la grossesse.

L'étude a été effectuée en consultation d'acupuncture dans un centre hospitalier de type III d'Auvergne Rhône-Alpes, dans un centre hospitalier de type I d'Auvergne Rhône-Alpes et dans trois cabinets libéraux du département du Puy de Dôme proposant l'acupuncture.

Pour réaliser cette étude, l'aide de trois sages-femmes libérales du Puy-de-Dôme a été sollicité ainsi que l'aide de trois sages-femmes de milieu hospitalier.

Elles ont accepté d'informer leurs patientes, lors des consultations d'acupuncture, sur l'étude et de leur distribuer les questionnaires après recueil de leur consentement préalable.

### 2.2 LES OBJECTIFS

**L'objectif principal** de cette étude était d'étudier l'apport de l'acupuncture dans la prise en charge des maux de la grossesse.

**Les objectifs secondaires** étaient :

- De réaliser un état des lieux des maux de la grossesse rencontrés par les femmes et ceux pris en charge par l'acupuncture
- D'identifier dans quel contexte les femmes étaient amenées à une prise en charge par acupuncture

## 2.3 CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL ET HYPOTHESES

Le critère de jugement principal de cette étude était la proportion de patiente décrivant un apport de l'acupuncture pour leur grossesse autre que le traitement en lui seul des maux, défini en pourcentage.

### *Hypothèse :*

- Les maux de la grossesse ne devraient pas être négligés, ils mettent la femme dans une situation inconfortable.
- De nombreuses femmes enceintes attendent d'accoucher pour être soulagées des maux de la grossesse. Or il existe l'acupuncture comme solution possible à ces maux.
- L'acupuncture permettrait d'améliorer la prise en charge et le vécu des patientes concernant leur grossesse.

## 2.4 LE RECUEIL DES DONNEES

### *Le recueil des données*

Le recueil des données s'est déroulé du 20 septembre au 20 décembre 2018. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire manuscrit réalisé sur Word et remis aux sages-femmes pour distribution lors des consultations d'acupuncture. (ANNEXE II)

Les questionnaires étaient donnés en fin de consultation et remplis sur place par les patientes ou ramenés à la prochaine consultation.

Une fois rempli, les patientes déposaient leur questionnaire anonyme dans une urne auprès de la sage-femme.

Les questionnaires ont été testés avec quatre patientes avant de commencer le recueil. L'objectif était de récupérer leur avis sur la compréhension des questions et le cheminement du questionnaire.

## 2.5 L'ANALYSE DES DONNEES

Concernant le codage des données, celui-ci a été faite de manière binaire pour les réponses fermées

Toutes les analyses ont été réalisées en formulation bilatérale sous Excel et le logiciel Bio Stat TGV.

Les réponses au questionnaire sont décrites par des effectifs et pourcentages associés pour les variables catégorielles et par la moyenne  $\pm$  écart-type ou la médiane [intervalle interquartile] pour les variables quantitatives, au regard de leur distribution statistique.

## 2.6 LES ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES

### *Avis des comités scientifiques :*

Pour la réalisation de cette étude, une déclaration auprès du Correspondant Informatique et Liberté (CIL) a été faite.

### *Information et consentement :*

Les femmes ont été informées de l'étude par la sage-femme acupunctrice. Une lettre d'information était jointe, pour les patientes répondants aux critères d'inclusion. (ANNEXE III)

Une fois informées de l'étude de manière claire et complète les femmes acceptaient ou non de participer à l'étude en répondant au questionnaire.

### *Anonymat :*

Les questionnaires étaient totalement anonymes, ne comportant aucune question pouvant nous donner des éléments d'identification des patientes ou encore des thérapeutes concernés.

## **RESULTATS**

# 1. POPULATION ETUDIEE

## 1.1 TAUX DE PARTICIPATION

Au terme du recueil de données, 81 femmes ont répondu au questionnaire pour un total de 115 questionnaires distribués, ce qui correspond à un taux de participation de 70,4 % de participation. En revanche, deux questionnaires ont dû être exclus car seules les trois premières questions étaient renseignées. Les questionnaires n'étaient donc pas exploitables. Au total nous avons pu exploiter 79 questionnaires soit 68,7 % des questionnaires distribués. Sur les 34 questionnaires non récupérés on notera l'absence total de retour d'un des cabinets libéraux, soit 20 questionnaires.

## 1.2 DESCRIPTION DE LA POPULATION ETUDIEE

*Tableau I : caractéristique de la population étudiée*

<b>Caractéristiques de la population, n=79</b>	<b>n (%)</b>
<b>Parité</b>	
Primipare	40 (50,63)
Multipares	39 (49,37)
II	25 (31,65)
III et plus	14 (17,72)
<b>Profession</b>	
Agriculteur, exploitant	1 (1,27)
Cadre	4 (5,06)
Profession libérale	4 (5,06)
Ouvrier	6 (7,59)
Employé	55 (70,51)
Sans profession	9 (11,39)
<b>Age (années), moyenne +/- écart-type</b>	<b>31,7 +/- 4,7</b>

Le tableau ci-dessus permet de décrire la population au sein de l'étude.

Nous constatons une moyenne d'âge de 31,7 ans. On retrouve un taux de primipares et de multipares presque identique (50,63% contre 49,37%).

Concernant la profession des patientes de notre population d'étude, nous retrouvons une très large majorité de professionnelles salariées (70,51%).

## 2. DESCRIPTION DES MAUX DE LA GROSSESSE RESSENTIS

### 2.1 ETAT DES LIEUX DES MAUX DE LA GROSSESSE

Tableau II : *Prévalence des maux de la grossesse*

	Population		Trimestre 1		Trimestre 2		Trimestre 3	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pyrosis	56	<b>71</b>	22	28	20	25	37	47
Nausées et vomissements	60	<b>76</b>	58	73	14	17	7	9
Constipation	38	48	19	24	24	30	25	31
Crampes	43	54	6	8	27	34	31	39
Lombalgies et sciatiques	59	<b>75</b>	9	11	39	49	42	53
Syndrome de Lacomme	29	37	8	10	17	21	16	20
Douleurs membres inférieurs	31	39	7	9	23	29	26	33
Hémorroïdes	16	20	4	5	12	15	12	15
Insomnies	58	<b>73</b>	24	31	39	50	41	52
Fatigues	62	<b>78</b>	47	60	26	33	42	53
Émotivité	48	61	26	33	34	43	38	42
Anxiété	33	41	26	33	23	29	25	31
Autres	3	3,8	0	0	1	1,3	2	2,5

Au vu du tableau ci-dessus et des figures ci-dessous nous constatons que l'ensemble des symptômes, qu'ils soient nerveux, circulatoires, digestifs ou bien squeletto-musculaires semblent couvrir toute la durée de la grossesse.

Pour trois femmes interrogées, l'acupuncture ne leur a pas servi uniquement à faire face aux maux de la grossesse. Elles nous disent avoir réalisé des séances d'acupuncture pour des « contractions » au deuxième trimestre et pour « la préparation à l'accouchement » au troisième trimestre.

Nous remarquons une augmentation progressive des symptômes au fur et à mesure que le terme avance à l'exception des nausées et vomissements qui eux se tarissent avec l'avancement de la grossesse.

Concernant les nausées et vomissements du premier trimestre de grossesse, ils concernent 73,42 % des femmes interrogées. Parmi elles, seulement 36% ont reçu une information concernant l'acupuncture et sa pratique pour la prise en charge des nausées et vomissements.

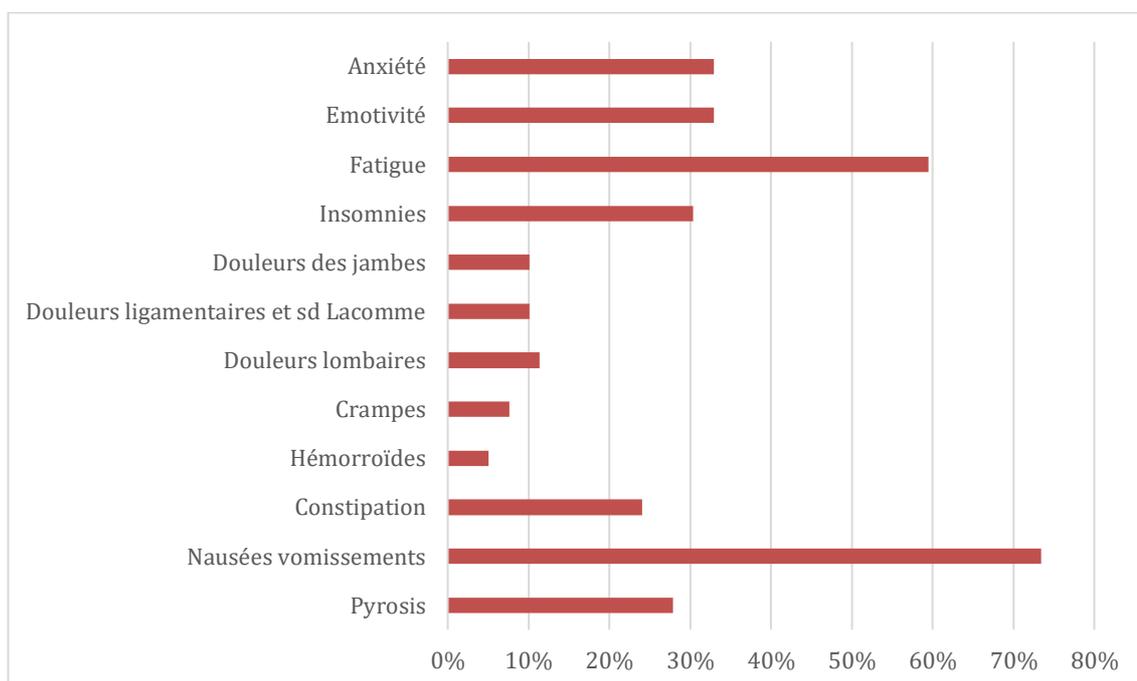


Figure 1 : Répartition des maux du 1<sup>er</sup> trimestre

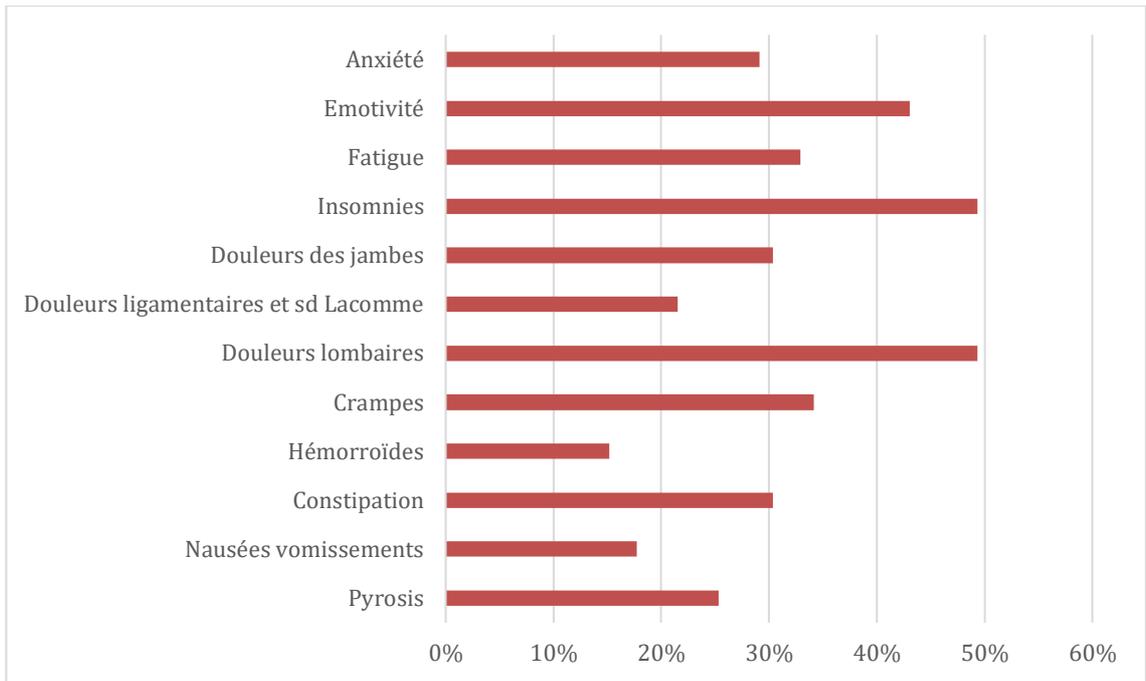


Figure 2 : Répartition des maux du 2<sup>eme</sup> trimestre

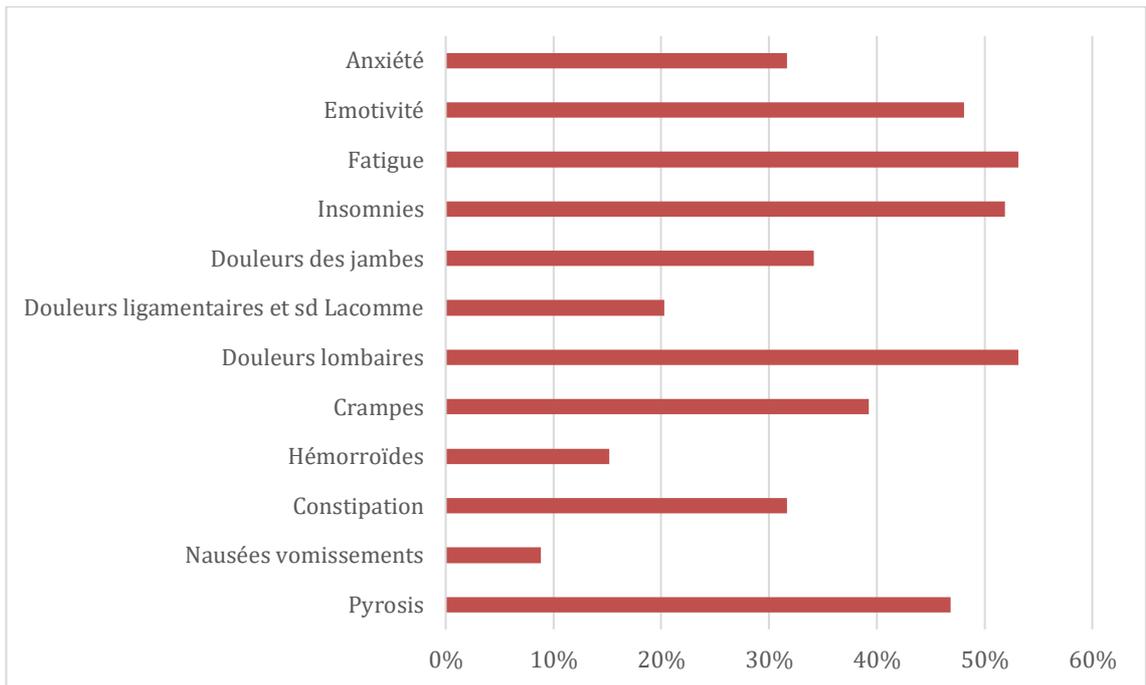


Figure 3 : Répartition des maux du 3<sup>eme</sup> trimestre

## 2.2 REPERCUSSION DES MAUX DE LA GROSSESSE

Les maux de la grossesse semblent avoir une répercussion importante dans la vie de tous les jours. En effet 87,34 % de notre population décrivent les petits maux de la grossesse comme gênants.

Notons que 59,50 % des femmes estiment que leurs symptômes sont difficilement supportables.

Nous observons une modification du comportement des femmes enceintes face aux maux de la grossesse vis-à-vis de leur couple, de leurs enfants et de leur entourage professionnel.

Voici dans l'ensemble ce qu'elles nous ont répondu :

- Vis-à-vis du couple 54,43% décrivent une modification de comportement. Elles se disent plus énervées, plus irritables et agressives et moins disponible pour leur conjoint.
- Vis-à-vis des enfants 46,32% se disent moins tolérantes, moins patientes et s'accordent moins de temps de jeu et de partage.
- Vis-à-vis de l'entourage professionnel 45,57 % se sentent plus susceptibles, plus énervées et moins efficace au travail.

De plus les maux de la grossesse entraînent l'arrêt ou la diminution des activités ou des loisirs habituels. Ce désagrément concerne moins d'une femme sur deux plus exactement, 40,51%. Pour la majorité leurs loisirs étaient ; le sport (piscine, marche), le cinéma et les sorties entre amies ou en famille.

Enfin concernant l'impact des maux sur les arrêts de travail, 48.10% des femmes disent avoir eu besoin d'un arrêt de travail pendant la grossesse face aux maux et leurs désagréments.

Une femme sur deux, consulte pour ces symptômes alors que l'autre moitié attend une consultation systématique de la grossesse pour en parler.

### 3. MOTIVATION ET APPORT DE L'ACUPUNCTURE

#### 3.1 MOTIVATION ET ORIENTATION VERS L'ACUPUNCTURE

Concernant les motivations pour la pratique de l'acupuncture, les plus forts pourcentages ressortent en faveur de la méthode naturelle et de son innocuité.

Tableau III : *les motivations pour la pratique de l'acupuncture*

	n	%
Pas de réelle motivation, dernière solution	10	12,3
Par curiosité	13	16,46
Méthode naturelle	65	82,28
Absence de danger pour bébé	49	62,3
Autres	4	5,1

Nous remarquons que nos effectifs de réponses sont supérieurs à nos effectifs de populations. En effets nos populations pouvaient répondre à plusieurs items.

4% ont répondu « autres », c'est-à-dire :

- Recherche d'une autre méthode pour éviter les médicaments
- Prise médicamenteuse inefficace
- Relation de confiance avec la sage-femme qui leur a proposé cette solution.

Pratiquement toutes les femmes ont pratiqué des séances d'acupuncture sous les conseils de sages-femmes, lors des consultations ou de cours de préparation à la naissance et à la parentalité. (45/79 : 57%).

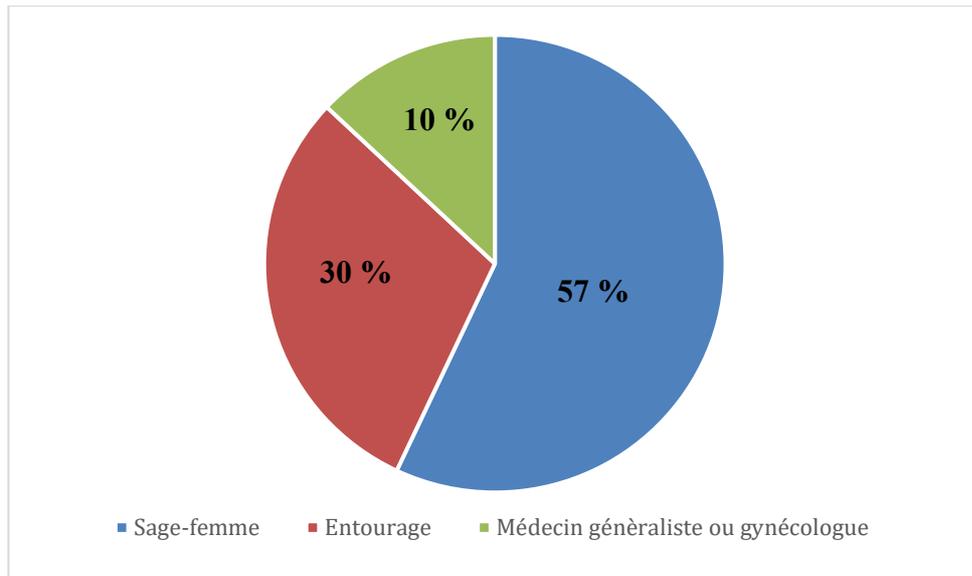


Figure 4 : *Orientation vers l'acupuncture*

Concernant les plaintes fonctionnelles ayant reçues une prise en charge par acupuncture on observe que les femmes ont été en majorité traitées pour les maux suivant :

- Syndrome de Lacomme (19%)
- Lombalgie et sciatique (27%)
- Fatigue, Insomnies, émotivité, anxiété (42%)

66 % des femmes ont essayé une u autre prise en charge avant les séances d'acupuncture.

Une majorité avaient essayé un traitement médicamenteux (54%), d'autres s'étaient tournées vers des ostéopathes ou des kinésithérapeutes.

La pratique et la connaissance antérieure des séances d'acupuncture concerne seulement 35% des femmes. Une très grande majorité n'avaient jamais pratiqué de séances avant celles-ci.

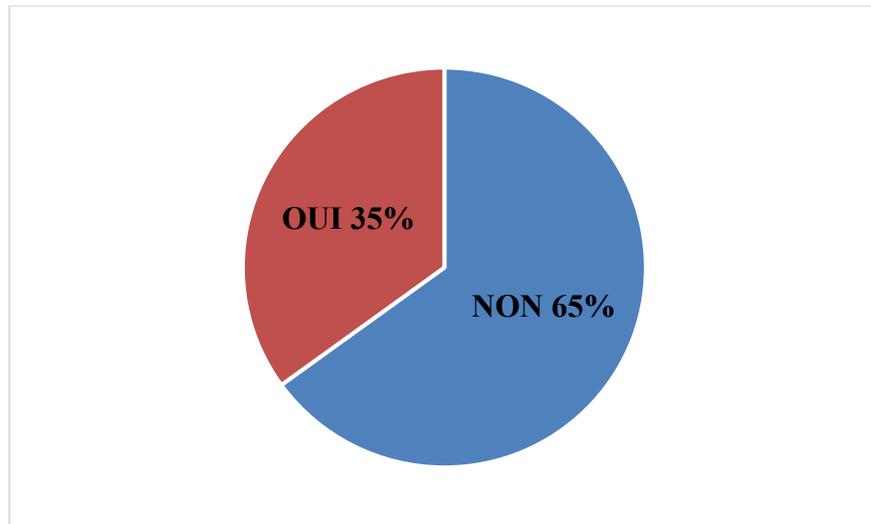


Figure 5 : Pratique antérieure de séances d'acupuncture

Concernant l'accès aux consultations en acupuncture, 23% disent avoir eu des difficultés pour avoir un rendez-vous. Elles l'expliquent dans les commentaires pour la majorité une « découverte tardive de cette prise en charge » et « des créneaux déjà chargés ».

Certaines se disent déçues de ne pas avoir eu l'information, d'une prise en charge possible par l'acupuncture, au début de la grossesse. Elles auraient « essayé plus tôt si on leur avait proposé au départ ».

En moyenne la prise en charge par acupuncture des maux a nécessité trois séances (2,89 +/- 2,06 séances). Les séances d'acupuncture durent en moyenne 25 à 35 minutes.

Au sujet des effets indésirables, 11 femmes sur 79 (13,9%) en ont eu. Pour toutes, il s'agissait de sensations de fatigue le jour suivant la séance.

### 3.2 APPORT DE L'ACUPUNCTURE FACE AUX MAUX DE LA GROSSESSE

La plupart des femmes jugent leur traitement par acupuncture efficace

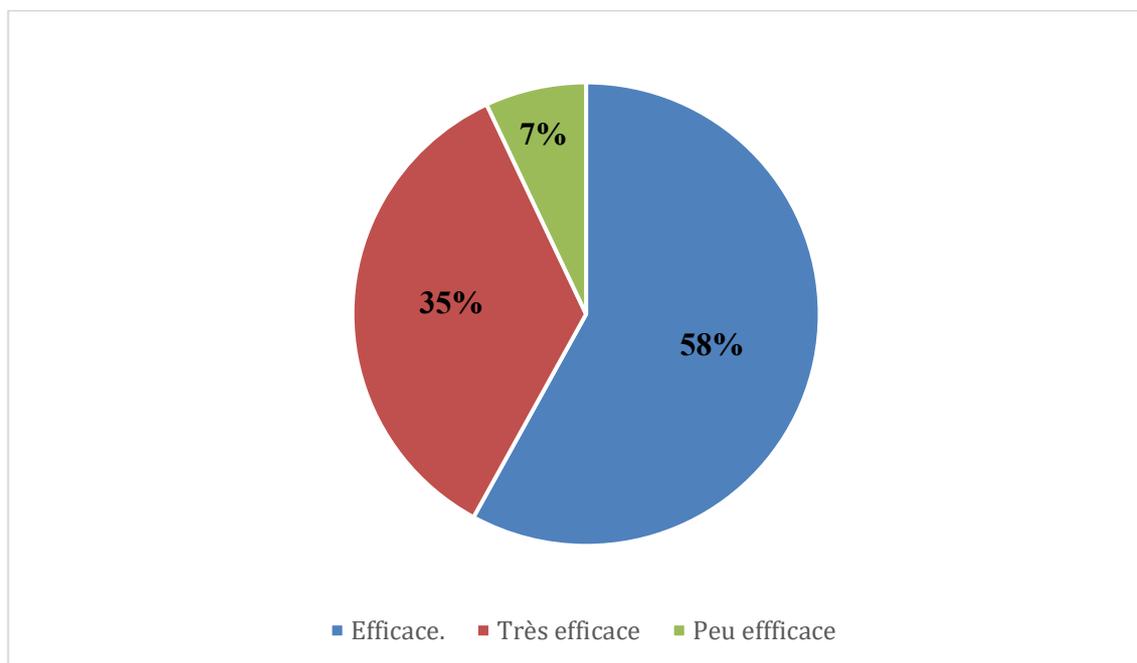


Figure 6 : *Efficacité de la prise en charge par acupuncture*

Concernant le question 20 de notre questionnaire, seulement 2 femmes sur 79 (2,5%) ont été déçues de leur prise en charge par acupuncture. Elles n'ont pas laissé de commentaires à cette question.

Au sujet de la prise en charge par acupuncture et le vécu de la grossesse les femmes semblent unanimes. 72 femmes sur 78, soit 90 % estiment que l'acupuncture les a aidé à mieux vivre leur grossesse. De plus 71% se disent soulagées suite à leur séance d'acupuncture.

Enfin concernant leur modification de comportement à l'égard de leur couple, enfant et leur entourage professionnel, 72% estiment que leur comportement s'est amélioré après le traitement par acupuncture.

71 % pensent que l'acupuncture leur a apporté autre chose en plus que le soulagement de leurs symptômes. (56/79)

Les réponses sont multiples, on retrouve comme réponses les plus citées :

- « Les séances permettent d'échanger avec la sage-femme, d'être écoutée »
- « Elle permet un moment de détente, de relaxation, de réflexion »

Après analyse des 56 commentaires à réponses ouvertes on peut regrouper les types d'apport en 6 catégories qui sont énumérées dans le tableau suivant.

Tableau IV : les apports de l'acupuncture		n (%)
<b>Caractéristiques de la population, n=56</b>		
« Une qualité de prise en charge par la sage-femme » (Confiance, écoute, disponibilité)		41 (73,21)
« Moment de détente, relaxation, bien être permettant de déconnecter »		29 (51,78)
« Découverte d'une solution aux maux et alternative à la médicalisation »		19 (33,92)
« Prise de confiance en soi et son corps permettant de mieux vivre la grossesse »		16 (28,57)
« Apport d'un véritable équilibre, joie de vivre et plaisir d'être enceinte »		10 (17,85)
« Le rêve d'être maman », « Un bébé ! »		2 (3,57)

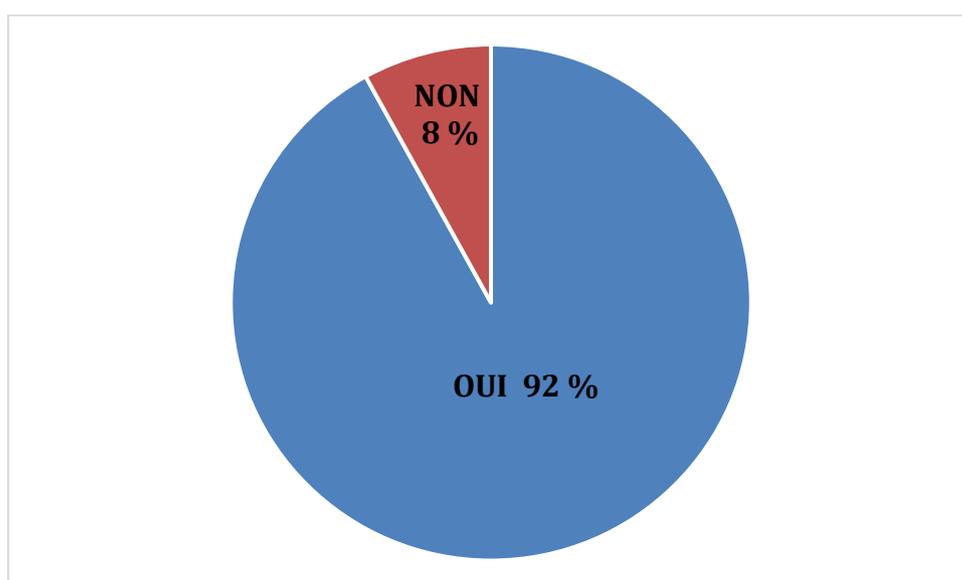


Figure 7 : Recours à l'acupuncture dans l'avenir

En conclusion on retiendra que les patientes sont peu à connaître la pratique de l'acupuncture en obstétrique, mais elles ont réservé en général un accueil très favorable à cette médecine. Elles sont même demandeuses d'approches alternatives.

Elles ont été informées pour la plupart par leur sage-femme ou leur entourage des techniques et situations pour lesquelles l'acupuncture peut être utilisée. Les patientes sont pour un grand nombre satisfaites des résultats des séances.

Ce qu'elles apprécient d'autant plus, c'est qu'elles se sentent entourées, elles ont l'impression qu'on leur procure des soins appropriés et plus personnels. Cela dans un cadre d'écoute leur apportant un moment de relâchement. Cet accompagnement semble être un plus, leur apportant du bien-être et une solution pour vivre au mieux leur grossesse. Beaucoup pensent recourir de nouveau à l'acupuncture par la suite.

## **DISCUSSION**

## 1. LIMITES DE NOTRE ETUDE

### *Échantillonnage*

L'âge moyen des patientes ayant participé à l'étude est de 31,7 ans. D'après l'INSERM dans son enquête périnatale de 2016, l'âge moyen à l'accouchement était de 30,4 ans. La population de notre échantillon est donc légèrement plus âgée que la population de référence .

Dans cette enquête 42% des femmes étaient des primipares et 35,4% étaient des deuxièmes pares. Le taux de primipare de notre étude correspond à la moitié de l'échantillon (51%) et 31% de deuxièmes pares.

De plus d'après l'enquête de périnatalité de 2016, le pourcentage des femmes employées était de 41,2% contre 70% dans notre étude, 17% de cadre et profession libérale contre 12% pour notre étude (33).

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

### *Absence de groupe Témoin*

Nous savons que le niveau de preuve le plus grand est une étude randomisée en double aveugle versus placebo. Cependant, un placebo par principe doit être impossible à distinguer du traitement réel, mais il doit également être inerte. C'est bien là le problème de l'acupuncture, il n'existe pas de placebo pour une aiguille. Tout ce qui pourrait être ressenti comme une aiguille a un effet sur la physiologie.

C'est face à cette difficulté que l'on comprend la problématique de l'acupuncture pour trouver sa place dans l'« *evidence base médecine* ». En effet l'acupuncture traite mais n'est pas un médicament et il parait compliqué de vouloir l'évaluer comme tel en voulant analyser son mécanisme d'action. Il faut voir plus large concernant l'acupuncture. L'évaluation doit porter sur le bénéfice induit pour le patient de l'ensemble des effets spécifiques (liés à la stimulation spécifique du point), et placebo (inhérent à toute intervention thérapeutique) de l'acupuncture (34). Ce qui importe pour un patient c'est le bénéfice retiré d'un traitement et non son mécanisme.

Quand bien même l'acupuncture serait un « super » placebo (conclusion souvent avancée (35)), des essais justifient son utilisation et sa place dans le système de soins (25).

D'autre part il paraissait difficile dans le temps imparti, d'organiser des questionnaires pour une seconde population. C'est pourquoi il a été décidé d'étudier l'apport de l'acupuncture sur une même population et de réaliser une analyse descriptive.

## **2. LES MAUX DE LA GROSSESSE ET LEUR IMPACT SUR LA VIE DES FEMMES**

Concernant les maux de la grossesse, on peut confirmer notre hypothèse : les petits maux de la grossesse ne doivent pas être négligés, ils mettent les femmes dans une situation inconfortable.

Notre population est touchée par de très nombreux symptômes qui s'étendent sur toute la durée de la grossesse avec une majorité au troisième trimestre. Le ressenti des maux est différent d'une femme à l'autre mais elles s'accordent pour juger leurs maux de la grossesse difficilement supportables et nous observons aussi qu'ils ont une répercussion négative sur leur vécu de la grossesse.

Notre hypothèse semble validée, les maux de la grossesse ont un impact négatif sur la vie de la femme enceinte. Notons de plus que pratiquement une femme sur deux nécessite un arrêt de travail à cause de ceux-ci. Ce résultat est intéressant. Il nous montre que les petits maux de la grossesse ne doivent pas être négligés et nécessitent une prise en charge optimale. Nous devons rester prudents tout de même sur cette analyse car nous ne connaissons pas le véritable motif des arrêts de travail.

Mais au vu des résultats, une vraie prise de conscience de la répercussion des maux sur le vécu de la grossesse doit être faite par les professionnels de santé. En effet on distingue une minimisation de ces troubles, par le corps médical, avec l'ajout de l'adjectif « petit » à ces maux de la grossesse. Auparavant, nous parlions de signes sympathiques de grossesse et non de « petits maux ».

Notre seconde hypothèse était : De nombreuses femmes enceintes attendent d'accoucher pour être soulagées de tous ces maux de la grossesse, il existe pourtant l'acupuncture comme solution possible à ces maux.

Notre étude montre un manque d'information sur la pratique de l'acupuncture en obstétrique. En effet très peu de nos femmes ont eu une information concernant l'acupuncture et son bénéfice sur les maux de la grossesse. Une grande majorité a découvert l'acupuncture pendant la grossesse par la sage-femme ou leur entourage. Nous remarquons également que pour les femmes ayant eu des nausées et vomissements au premier trimestre (73,4%), seulement 35% d'entre-elles ont reçu une information sur une prise en charge par acupuncture. Pourtant l'acupuncture est recommandée dans le traitement des nausées et vomissements du premier trimestre par la HAS (4).

Grace à cette enquête nous remarquons que l'acupuncture traite beaucoup plus les maux d'ordre squeletto-musculaires (lombalgies, sciatiques et syndrome de Lacomme) (31) et les troubles nerveux (fatigue, insomnies, émotivité, anxiété) (32). Cette observation ne semble pas étonnante car nous savons que peu de solutions sont proposées aux femmes face aux lombalgies et sciatiques, les anti-inflammatoires étant contre indiqués durant la grossesse (36). L'acupuncture pour les syndromes squeletto-musculaires semble avoir fait ses preuves par l'étude de son efficacité dans de nombreux mémoires. Même si le manque de puissance de ces études ne permet pas de conclure sur une efficacité certaine de cette méthode, de même pour les troubles nerveux et les solutions thérapeutiques peu nombreuses (7). Ces résultats montrent que l'acupuncture peut être une médecine complémentaire à la nôtre pour la prise en charge des femmes enceintes.

Enfin pour ce qui est de l'efficacité de l'acupuncture, elle semble peu discutable. Les femmes s'accordent sur une efficacité satisfaisante face aux symptômes. Elles sont satisfaites de l'efficacité pure par rapport à leurs symptômes mais pas uniquement. Elles expriment également un meilleur vécu de leur grossesse et une nette amélioration de leur comportement grâce à l'acupuncture. On peut confirmer notre hypothèse : l'acupuncture peut être une solution pour les femmes face aux maux de la grossesse (37).

### 3. L'APPORT DE L'ACUPUNCTURE

Concernant notre population il est important de dire que notre population n'est pas composée de ferventes adeptes de l'acupuncture. En effet 65% n'avaient jamais pratiqué de séances d'acupuncture avant leur prise en charge pour cette grossesse. De plus 80 % d'entre elles avaient essayé une autre thérapeutique avant ces séances. Leurs réponses n'en sont que plus objectives.

Nous retiendrons que les femmes se sentent mieux prises en charge grâce à l'acupuncture. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que la séance d'acupuncture dure en moyenne 30 minutes. Cette séance permet un temps d'échange avec la sage-femme et de libérer leurs angoisses, elles se sentent écoutées.

71% des femmes disent que l'acupuncture ne traite pas que le symptôme mais leur apporte un moment de détente, de relaxation et bien être. Cette prise en charge semble avoir un réel impact positif sur le vécu de leur grossesse. Ceci affirme notre hypothèse « l'acupuncture permettrait d'améliorer la prise en charge et le vécu des patientes concernant leur grossesse ».

Grâce à l'acupuncture les femmes semblent avoir le sentiment de bénéficier d'une prise en charge plus personnelle et adaptée. L'acupuncture dans la prise en charge des maux de la grossesse a ainsi sa place dans l'amélioration de la qualité des soins (38).

En effet, aujourd'hui la volonté d'améliorer la qualité des soins est au centre des préoccupations. La HAS développe de plus en plus d'indicateurs sur l'offre de soins des hôpitaux à destination du grand public. Il existe, actuellement, un palmarès des hôpitaux qui se base principalement sur le taux d'infections nosocomiales, ce qui ne reflète pas l'offre de soins dans les hôpitaux et ne renseigne que très peu les patients. D'où la volonté d'évaluer la qualité perçue des soins par le patient (39).

L'acupuncture utilise une approche holistique qui sort de notre système cartésien de la médecine française. La médecine chinoise repose sur l'équilibre naturel entre le corps, l'esprit et l'environnement.

Cette médecine non conventionnelle, s'intègre pleinement dans le projet d'humanité, proximité, sécurité et qualité des soins du plan périnatalité 2005-2007 élaboré en 2004 (40).

Il existe un intérêt mondial croissant concernant la qualité de vie des femmes enceintes. Cependant, peu d'études évaluent l'impact des soins sur la qualité de vie des femmes enceintes. Il existe un manque important de données pour établir une courbe standardisée de la qualité de vie des femmes enceintes. Celle-ci permettrait une simple comparaison des mesures de la qualité de vie selon les différentes prises en charge et les offres de soins (41).

#### **4. PROJET D'ACTION**

L'information des femmes semble être un point à améliorer.

En effet très peu des patientes connaissent l'acupuncture et sa pratique en obstétrique. Beaucoup se disent déçues de ne pas avoir eu l'information plus tôt sur cette médecine.

La loi Kouchner, relative aux droits des patients, précise que chaque personne à le droit de recevoir une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qui lui sont proposés (42).

Il serait donc judicieux d'informer toutes les patientes sur les différentes techniques et approches s'offrant à elles pour la prise en charge des maux de la grossesse, qu'elles soient médicamenteuses ou autres. Une plaquette d'information concernant l'acupuncture pourrait être présentée aux femmes en début de grossesse, inspirée par la fiche réalisée par l'Afsfa (43). (ANNEXE IV)

L'entretien prénatal précoce pourrait être un moment idéal pour exposer à tous les couples les différentes approches et types de suivi existants de manière objective. Or, ce n'est pas toujours fait.

En effet cet entretien n'est pas assez valorisé pour son importance dans l'information et l'orientation des couples. Il reste encore trop peu réalisé, il concernait, en 2016 selon l'INSERM, 28% des femmes.

Au niveau local (département du Puy-de-Dôme) une information pourrait être diffusée par le biais du réseau de santé périnatal d'Auvergne (RSPA).

Enfin les coordonnées et spécificités des sages-femmes libérales devraient être plus clairement notifiées sur le site du conseil de l'ordre avec mention des DU (diplômes universitaires) et DIU obtenus.

En effet il faut promouvoir nos missions et notre profession, mais également mettre en avant nos formations complémentaires pouvant aider et être proposées aux femmes pendant leur grossesse et également dans leur suivi gynécologique.

Actuellement, la profession de sage-femme est en changement : élargissement des compétences, passage à un cursus universitaire. La reconnaissance de notre profession avance. Il paraît donc primordial de montrer toute la spécificité de la sage-femme ainsi que toutes ses possibilités. Pour cela il est important d'occuper les compétences qui nous sont données.

De plus l'accessibilité à des séances d'acupuncture pourrait être valorisée. Les femmes ayant eu des difficultés pour avoir un rendez-vous, nous signalent que les plannings sont chargés et qu'il manque des créneaux. En effet localement, il n'existe au niveau des établissements hospitaliers qu'une vacation par semaine voire tous les 15 jours. Ceci étant paradoxal, sachant que de nombreuses sages-femmes sont formées ou se forment actuellement à l'acupuncture. L'offre pourrait donc, potentiellement être élargie, avec l'ouverture de plus de créneaux de consultations répondant ainsi à la demande.

Enfin, et en dehors du contexte de notre étude, l'acupuncture pourrait être proposée et intégrée à un programme de préparation à la naissance et à la parentalité avec la pratique de 3 ou 4 séances, à partir de 34 semaines de grossesse.

Ces séances auraient pour objectifs, selon l'Afsfa :

- De rééquilibrer les énergies
- D'apaiser le mental
- De préparer le col de l'utérus de manière à ce qu'il soit « favorable » le jour de l'accouchement, c'est à dire prêt à s'ouvrir facilement
- De favoriser le passage au mode yang de l'accouchement, après les 9 mois de cocooning en mode yin.

## **CONCLUSION**

Les symptômes de la grossesse sont souvent considérés comme des « petits maux de la grossesse » inéluctables que la femme enceinte doit supporter. Par conséquent, peu de traitements sont proposés. Cependant, ils touchent plus de deux tiers des femmes enceintes et semblent porter atteinte à leur vie personnelle et professionnelle.

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

L'acupuncture est une médecine traditionnelle qui apporte une pensée et une logique différente. Le dogme tel que : « soigner l'individu dans sa globalité et ne pas se limiter aux symptômes » peut apporter beaucoup à la médecine occidentale et notamment à l'obstétrique.

Pour introduire l'acupuncture dans notre pratique, cela passe en premier lieu par la formation des sages-femmes, qui ne cesse de se développer. Cette formation intéresse les sages-femmes car elle les ramène à leur rôle premier d'accompagnante et de gardienne de la physiologie de la naissance. Face à la demande des femmes et à l'intérêt des sages-femmes pour l'acupuncture, des créneaux pour la pratique de séances d'acupuncture pourraient être proposés afin de développer une offre de soins conséquente et répondre à la demande des femmes.

Il reste une part de mystère quant aux mécanismes d'action de l'acupuncture. Mais les faits sont là. Les patientes sont satisfaites, et elles veulent renouveler cette expérience. La diffusion de l'information est nécessaire et ce le plus précocement possible. Plusieurs ouvertures sont possibles : au moment de l'entretien précoce, pendant les séances de préparation à la naissance et à la parentalité, au cours des consultations. Pour une information de qualité et une bonne orientation des patientes, un travail en réseau est primordial.

**REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. Maciocia G. Les principes fondamentaux de la médecine chinoise. 2<sup>ème</sup> édition. Paris : Elsevier Masson; 2013.
2. Pelletier-Lambert A. Obstétrique et acupuncture, mise au point pour la sage-femme. Vol. 1. Hyères: Edition du Lau; 2014.
3. White A, Cummings M, Filshie J. Précis d'acupuncture médicale occidentale. Vol. 1. Paris : Elsevier Masson; 2011.
4. Roquére H, Lafont J-L. Précis d'acupuncture en obstétrique. Sauramps Médical. Montpellier ; 2016. 451 p.
5. Stéphan J-M. L'acupuncture autour de la naissance : bases scientifiques et état des lieux. Revue Sage-Femme. 2010 ;9(2) :93-97.
6. CNSF. Sage-femme et "petits" maux de la grossesse : autre regard, autres pratiques [Internet]. [Cité 8 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.cnsf.asso.fr/doc/747AB9E6-5056-9C00-417B1C6D9FCBF3F3.pdf>
7. Ressouche P. Le syndrome de lacomme, étude de thérapeutiques en médecine occidentale et en médecine traditionnelle chinoise [Internet]. 2011 [cité 6 juin 2018]. Disponible sur : <https://static.blog4ever.com/2008/03/185506/Lacomme-P.-Ressouche.pdf>
8. Association Acupuncteur du Québec. Grossesse et acupuncture [Internet]. [cité 3 juin 2018]. Disponible sur : <http://www.acupuncture-quebec.com/informations-acupuncture/5-grossesse-et-acupuncture.html>
9. Stéphan J-M. Électro-acupuncture : modalités techniques et implications pratiques dans les algies. Acupuncture & Moxibustion. 2008 ;7(3):246-255.
10. Stephan J-M. Pathologies du premier trimestre de grossesse accessibles à l'acupuncture. Acupuncture & Moxibustion. 2008 ;7:276-82.

11. École de Médecine Chinoise & Qi Gong - Médecine Chinoise [Internet]. [cité 5 mars 2019]. Disponible sur : <http://www.emcqq.com/formations/medecine-chinoise/>
12. Hope-Allan N, Adams J, Sibbritt D, Tracy S. The use of acupuncture in maternity care: a pilot study evaluating the acupuncture service in an Australian hospital antenatal clinic. *Complement Ther Nurs Midwifery*. nov 2004;10(4):229-232.
13. L'acupuncture une vision différente de la médecine actuelle [Internet]. La Médecine Chinoise. 2014 [cité 12 févr 2019]. Disponible sur: <https://lamedecinechinoise.wordpress.com/ii-lacupuncture-une-vision-differente-de-la-medecine-actuelle/>
14. Inserm. Évaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture : rapport. 2014. Disponible sur: <http://lishan.fr/wp-content/uploads/2016/09/Acupuncture.pdf>
15. Arrêté du 2 novembre 2009 fixant la liste des diplômes permettant l'exercice des actes d'acupuncture par les sages-femmes. *JORF n°0261 (2009)*.
16. Association AGO-RE. Grossesse - Acupuncture en Obstétrique pour sages-femmes [Internet] 2009. [Cité 1 juill 2018]. Disponible sur : <https://www.agore.fr/articles/grossesse>
17. Genco E. Acupuncture et version fœtale : identification des éléments influençant le taux de version fœtale par acupuncture [Mémoire]. [Marseille] : École Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée ; 2018.49
18. Roussel H. Approches complémentaires & parallèles de santé, système de santé & prom. de la santé: ménage à trois à l'horizon [Internet]. *Le bloc-notes*. 2018 [cité 5 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.leblocnotes.ca/node/239>

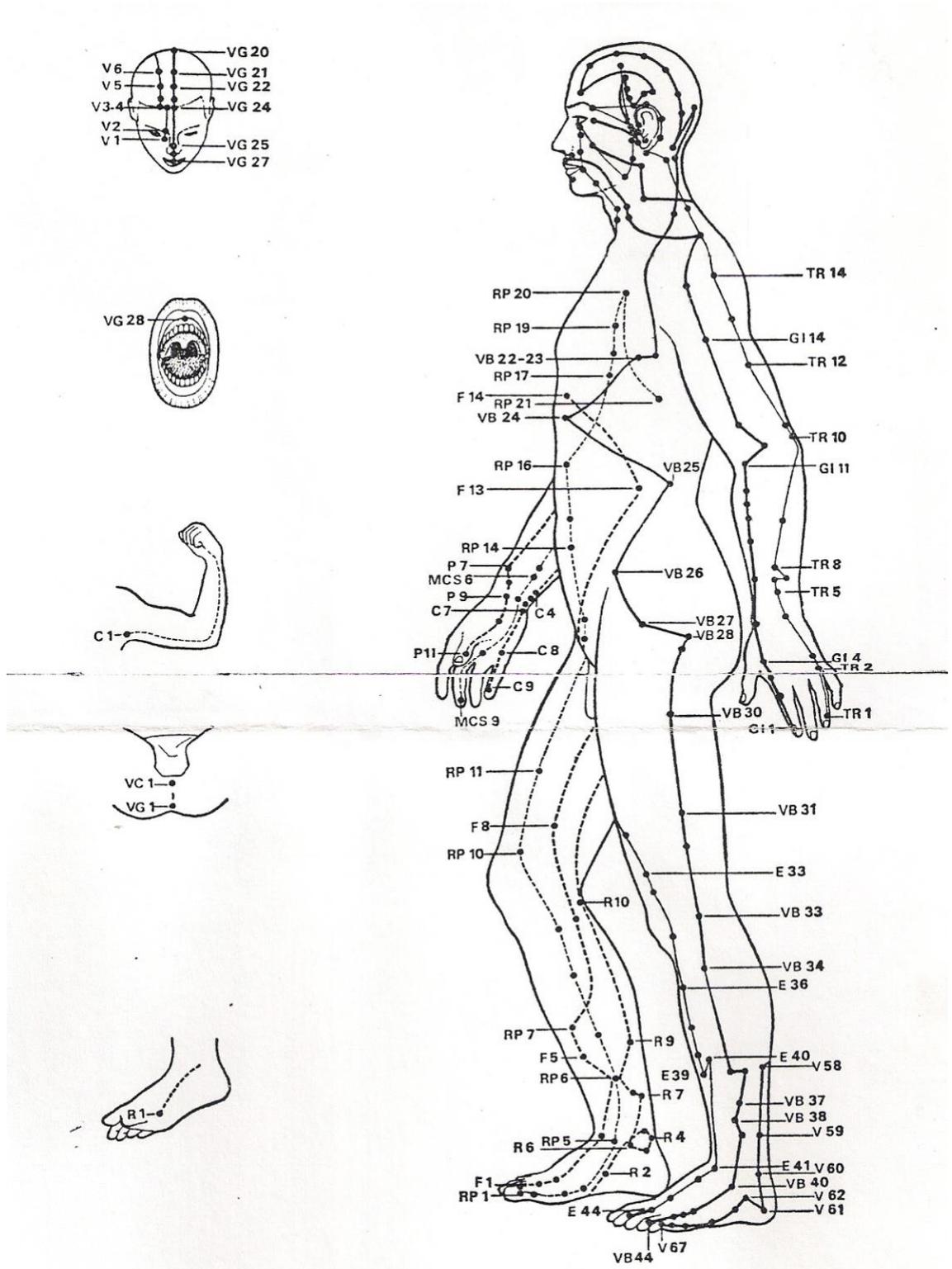
19. Nguyen J. Méta-analyse : l'acupuncture améliore le taux de grossesse. *Acupuncture & Moxibustion*. 2009 ;8(2) :103-108.
20. HAS. État des lieux : niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique [Internet]. 2013 [cité 8 avr 2019]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat\\_des\\_lieux\\_niveau\\_preuve\\_gradation.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf)
21. Thoulon J-M. Petits maux de la grossesse. *EMC Obst et Gyn* [Internet]. 2005 [cité 3 juin 2018]; 5-012-A-20. Disponible sur : <http://www.em-premium.com/sicd.clermont-universite.fr/showarticlefile/31138/05-41556.pdf>
22. Carrière C. L'acupuncture selon la différenciation des syndromes, ainsi que la puncture du point MC6, soulagent les nausées de la grossesse. *Acupuncture & Moxibustion* 2005 ;4(1) 51-54.
23. O'Donnell A, McParlin C, Robson SC, Beyer F, Moloney E, Bryant A, et al. Treatments for hyperemesis gravidarum and nausea and vomiting in pregnancy: a systematic review and economic assessment. *Health Technol Assess*. oct 2016; 20(74): 201-268.
24. Macedo M-S. Interventions for Treating Heartburn in Pregnancy (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;116(7):1-21.
25. Stephan J-M. Obstétrique et acupuncture factuelle. Quel niveau de preuve en 2015 ? *Acupuncture & Moxibustion*. 2015 ;14(4): 285-291.
26. Stéphane J-M. Place de l'acupuncture en obstétrique. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2000 ;79(5):331–335.
27. De Lamberterie M, Pomet A, Schaar M. Le traitement des nausées et vomissement durant la grossesse par l'acupuncture, quelles perspectives ? Haute école de santé Vaud, Lausanne ; 2015 [cité 12 déc 2017]. Disponible sur : [http://doc.rero.ch/record/259092/files/HESAV\\_TB\\_DeLamberterie\\_2015.pdf](http://doc.rero.ch/record/259092/files/HESAV_TB_DeLamberterie_2015.pdf).

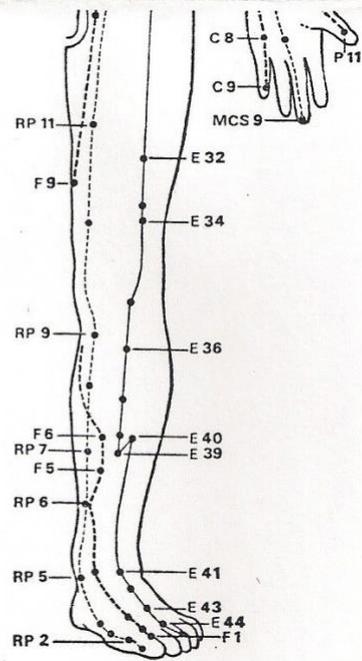
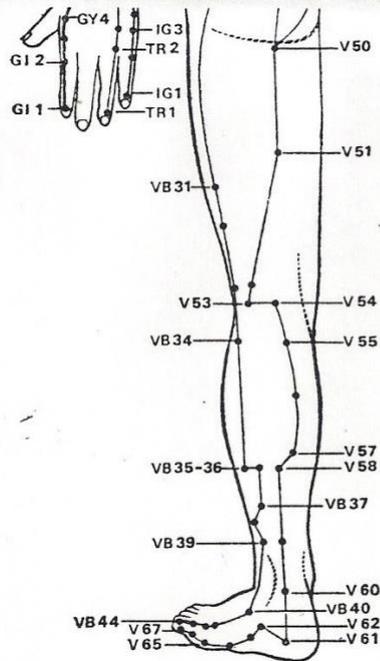
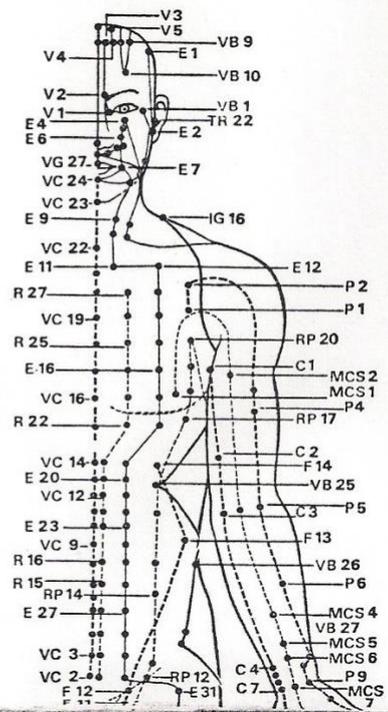
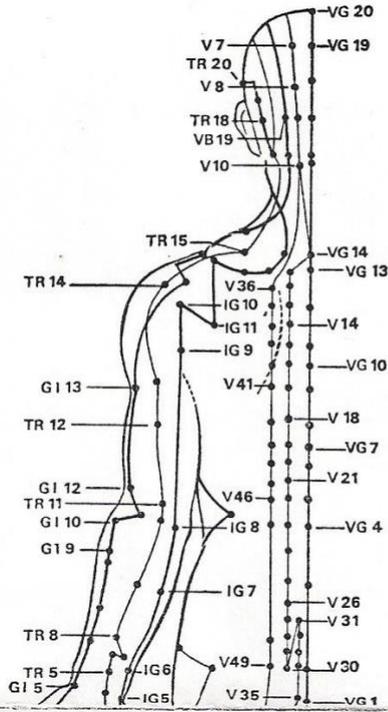
28. HAS. Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé [Internet]. 2005 [cité 8 déc 2017]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infos\\_femmes\\_enceintes\\_rap.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infos_femmes_enceintes_rap.pdf)
29. Zhou K, West HM, Zhang J, XU L, Li W. Intervention for leg cramps in pregnancy (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 ;8(CD010655):1-41.
30. Liddles SD, Pennick V. Intervention for preventing and treating low back and pelvic pain during pregnancy (review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;9(CD001139):1-108.
31. Elden H, Fagevik-Olsen M, Ostgaard H-C, Stener-Victorin E, Hagberg H. Acupuncture as an adjunct to standard treatment for pelvic girdle pain in pregnant women: randomised double-blinded controlled trial comparing acupuncture with non-penetrating sham acupuncture. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2008;115(13):165-168.
32. Dennis CL, Dowswell T. Interventions (other than pharmacological, psychosocial or psychological) for treating antenatal depression (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 ;7(CD006795):1-36.
33. Inserm, Drees. Enquête nationale périnatale, rapport 2016 : Les naissances et les établissements. Situation et évolution depuis 2010. [Internet]. 2017 [cité 17 mars 2019]. Disponible sur: [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_enp\\_2016.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_enp_2016.pdf)
34. Lazarus A, Delahaye G. Médecines complémentaires et alternatives : une concurrence à l'assaut de la médecine de preuves ? *Tribune Santé* 1 sept 2007; 15(2):79-94.
35. Nguyen J, Pelletier-Lambert A. Obstétrique et médecines complémentaires : le point de vue des praticiens australiens. *Acupuncture & Moxibustion.* 2007 ;6(3):244-246.

36. De Mas Latrie B. Acupuncture et douleurs lombo-pelviennes pendant la grossesse [Mémoire]. [Paris]: Paris Descartes; 2012: 47.
37. Wissen J. L'acupuncture pour le traitement des troubles fonctionnels de la grossesse. Petites aiguilles et maux de grossesse : [Mémoire]. [Nancy] : Université Henri Poincaré ; 2005: 51.
38. Baumgartner S. Vision de l'acupuncture par des patientes d'une maternité de niveau II: [Mémoire]. [Strasbourg] : Université de Strasbourg; 2010: 37.
39. HAS. Satisfaction des patients hospitalisés & résultats 2018 qualité et sécurité des soins dans les hôpitaux et cliniques en France [Internet]. 2018 [cité 17 mars 2019]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-12/presse\\_dp\\_indicateurs\\_resultats\\_2018.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-12/presse_dp_indicateurs_resultats_2018.pdf)
40. Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Plan « périnatalité » 2005-2007 humanité, proximité, sécurité, qualité [Internet]. 2004. Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_perinatalite\\_2005-2007.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf)
41. Morin M, Vayssiere C, Claris O, Irague F, Mallah S, Molinier L, et al. Evaluation of the quality of life of pregnant women from 2005 to 2015. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. juill 2017; 214(5): 115-130.
42. Légifrance. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. JORF (2002)
43. Afsfa. Vous informer sur l'acupuncture en gynécologie-obstétrique [Internet]. L'Association des Sages-femmes Acupuncteurs ; 2016 [cité 20 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.afsfa.fr/page/135606-l-acupuncture-en-gynecologie-obstetrique>.

## **ANNEXES**

# ANNEXE I : MERIDIENS ET POINTS EN ACUPUNCTURE





ANNEXE II : QUESTIONNAIRE

**APPORT DE L'ACUPUNTURE FACE AUX MAUX DE LA  
GROSSESSE**

1. Quel est Votre âge :

.....

2. Votre profession :

Agriculteur, exploitant

Cadre

Profession libérale

Ouvrier

Employé

Sans profession

3. Vous êtes enceinte de votre :

1<sup>er</sup> enfant

2<sup>ème</sup> enfant

3<sup>ème</sup> enfant et plus

Si plus précisez : .....

4. Durant votre grossesse, avez-vous eu ou ressenti ? (Plusieurs réponses possibles)

A)

MAUX	OUI	NON	QUEL(S) TRIMESTRE		
			1 <sup>er</sup>	2 <sup>ème</sup>	3 <sup>ème</sup>
Remontées acides et brûlures d'estomac					
Nausées et/ou vomissements					
Constipation					
Crampes					
Douleurs au niveau du dos					
Douleurs au niveau du pubis (articulaires, musculaire, ligamentaire, type lacomme)					
Douleurs au niveau des jambes (pesanteur, jambes lourdes, sciatiques)					
Hémorroïdes					
Insomnies					
Sensation de fatigue					
Plus d'émotivité					
Anxiété					
Autres : précisez					

B)

Concernant des nausées et/ou vomissements au cours de votre grossesse, avez-vous reçu une information sur l'acupuncture et sa pratique pour la prise en charge spécifique de ces maux

Oui

Non

Si oui par qui cette information a été faite :

.....

.....

5. Dans l'ensemble, ces symptômes étaient :

- Insupportables
- Difficilement supportables
- A peu près supportables
- Tout à fait supportables

6. Ces maux de la grossesse, vous ont-ils gêné dans la vie de tous les jours ?  
(Entourez la bonne réponse)

- Oui
- Non

7. Ont-ils modifié votre comportement ? (Entourez les bonnes réponses)

A l'égard de votre couple ?

- Oui
- Non

A l'égard de vos autres enfants ?

- Oui
- Non

A l'égard de votre entourage professionnel ?

- Oui
- Non

Si vous avez répondu oui aux questions précédentes précisez en quelques mots ces modifications de comportement :

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

8. Ces maux de la grossesse, vous ont-ils empêché de réaliser vos activités ou loisirs habituels ?

- Oui  Lesquels ? : .....
- Non

9. Ont-ils nécessité un arrêt de travail ?

Oui

Non

10. Devant l'apparition de ces symptômes :

Vous avez consulté

Vous avez attendu une consultation obligatoire de  
la grossesse pour en parler

Vous n'en n'avez pas parlé

Autre, précisez .....

11. Qui vous a parlé de l'acupuncture ?

.....

12. Quelles ont été vos motivations pour l'acupuncture ?

Pas de réelle motivation, dernière solution

Par simple curiosité

Méthode naturelle

Absence de danger pour le bébé

Autre ; précisez

.....  
.....

13. Avez-vous eu des difficultés pour avoir vos rendez-vous pour vos séances d'acupuncture

Oui

Non

Si oui :

Est-ce que ceci a été un frein pour la réalisation de vos séances d'acupuncture : .....

.....

14. Connaissez-vous et/ou Avez-vous déjà pratiqué des séances d'acupuncture avant votre grossesse ?

Oui

Non

15. Avez-vous essayé autre chose avant l'acupuncture pour vous soulager ?

Oui  précisez .....

Non

16. Pour quels symptômes avez-vous pratiqué des séances d'acupuncture ?

.....  
.....

17. Combien de séances d'acupuncture a-t-il fallu faire pour vous soulager de vos symptômes

Nombre : ..... Durée des séances : .....

18. Ces séances ont-elles eu des effets secondaires ?

Oui  lesquels : .....

Non

19. Ces séances d'acupuncture ont été :

Pas du tout efficaces

Peu efficaces

Efficaces

Très efficaces

20. Avez-vous été déçue par ces séances ?

Oui  Pourquoi : .....

Non

21. L'acupuncture vous a-t-elle aidé à mieux vivre votre grossesse ?

Oui

Non

22. Après ces séances d'acupuncture, vous vous êtes sentie

Inconfortable

Inchangée

Soulagée

« Revivre »

23. Si ces symptômes ont modifié votre comportement à l'égard de votre couple, enfants, entourage professionnel, s'est-il amélioré avec les séances d'acupuncture ?

Oui

Non

24. Pensez-vous avoir recours à l'acupuncture à l'avenir ?

Oui  Non

25. L'acupuncture vous a-t-elle apporté autre chose que le soulagement de vos symptômes ?

Oui  Précisez : .....

.....

Non

## ANNEXE III : LETTRE INFORMATION

### ***L'ACUPUNCTURE FACE AUX MAUX DE LA GROSSESSE***

#### **Investigateurs :**

- XXXXXXX, étudiant(e) sage-femme à Clermont-Ferrand
  - Sous la direction de *Madame XXXXXXXXXXXX sage-femme enseignante*
- Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à me contacter par mail XXXXXXXXXXXX

Madame,

Vous avez été invitée à participer à une étude appelée « Place de L'acupuncture face aux maux de la grossesse »

Une étude sur l'apport de l'acupuncture est engagée au sein des consultations acupuncture dans un centre hospitalier de type III et Type I et au pré de sages-femmes libérales du Puy de Dôme.

Elle s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'une étudiante sage-femme. Cette étude est sous la responsabilité de *Madame XXXXXXXXXXXX*, sage-femme enseignante à l'école de Clermont Ferrand et diplômée d'un diplôme interuniversitaire d'acupuncture.

#### **1. Pourquoi cette étude**

En France l'acupuncture apparaît au XXème siècle et semble trouver sa place sa place au côté de la médecine occidentale. D'après plusieurs études il existe un intérêt de considérer ces deux approches comme complémentaires malgré l'absence certes d'évidence base médecine sur ce sujet

Les maux de la grossesse touchent une grande majorité des femmes enceintes puisqu'ils sont dus aux modifications physiologiques de l'organisme gravidique  
Ils font partis de la physiologie de la grossesse mais entraînent cependant parfois d'importants désagréments  
Souvent peu de solutions sont proposées et de nombreuses mamans sont obligées d'attendre l'accouchement pour être libéré de ces maux.

Il me paraît donc intéressant d'évaluer l'apport de l'acupuncture face aux maux de la grossesse dans la vie des femmes enceintes

#### **2. L'étude en pratique**

**Objectifs :** Étudier l'apport de l'acupuncture dans la prise en charge des maux de la grossesse, sur la vie d'une femme enceinte

Évaluer l'impact des maux de la grossesse et leurs répartitions durant la grossesse

**Type d'étude** Étude épidémiologique transversale descriptive

**Mode de recrutement :** En consultation acupuncture

Dans deux centres hospitaliers un de type III et une de type I et en cabinet libéral, sur le département du Puy dôme.

La sage-femme remettra, aux patientes éligibles, une lettre d'information ainsi que le questionnaire qui sera rempli sur place et rendu à la sage-femme sous enveloppe.

**Mode de recueil des données** = Auto questionnaire

Chaque sage-femme participant au recueil aura un lot de questionnaire, un lot de lettre information et une grande enveloppe dans lequel seront gardés les questionnaires remplis

Je me chargerai personnellement d'aller récupérer les questionnaires sur les lieux de recueil

Le recueil des données se fera de Septembre 2018 à Décembre 2018

**Mode d'analyse** : Tests statistiques comparatif et analyses de pourcentages

### **3. Confidentialité et sécurité des données**

Vos données personnelles (si recueillies) seront identifiées par un numéro d'anonymat. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

- Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

*L'étude a fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL),*

### **4. Vos droits**

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait (aucune modification de prise en charge).

### **5. Obtention information complémentaire:**

Si vous le souhaitez, vous pourrez durant toute la durée de l'étude contacter les responsables pour obtenir des précisions ou des informations complémentaires :

XXXXXX, étudiant(e) sage-femme

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Pour toute question relative la protection de vos données personnelles : vous pouvez contacter le délégué à la protection des données, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXX  
CHU DQGRDU 58 rue Montalembert 63003 Clermont-Ferrand

## ANNEXE IV : AFFICHE AFSFA



### **Qu'est ce que l'acupuncture ?**

La médecine traditionnelle chinoise (MTC) vise à conserver ou rétablir la circulation fluide et le bon équilibre de l'énergie (QI) à travers le corps.

L'acupuncture constitue une des 5 branches de la MTC. Elle consiste à positionner de très fines aiguilles sur des points précis du corps afin de régulariser l'énergie.

Par son approche globale du patient, l'acupuncture s'intéresse aux maux du corps ainsi qu'aux émotions. Elle traite non seulement les symptômes mais aussi plus profondément la cause des dérèglements.

C'est une médecine très ancienne, complémentaire de notre médecine occidentale, d'autant plus intéressante pendant la grossesse et l'allaitement, périodes où de nombreux médicaments sont contre-indiqués.

### **Comment se déroule une consultation ?**

Les points d'acupuncture sont choisis après un interrogatoire précis et un examen spécifique (prise des pouls, observation de la langue...).

Les aiguilles (toujours stériles et à usage unique) sont ensuite positionnées et laissées en place entre 10 et 30 minutes.

**Cette méthode n'entraîne pas d'effets indésirables sur le bébé.**

## Quand utiliser l'acupuncture ?

En gynécologie-obstétrique, l'acupuncture accompagne la femme à tous les moments de sa vie : puberté, **grossesse, accouchement, post-partum, ménopause.**

Les indications sont très nombreuses :

- Troubles et douleurs du **cycle**, syndrome prémenstruel, bouffées de chaleur.
- Difficultés à concevoir, accompagnement aux traitements de **PMA**.
- Troubles digestifs : le pyrosis (remontées acides), **les nausées**, les vomissements.
- **Insomnies**, fatigue.
- Difficultés émotionnelles, **dépression**, anxiété.
- Aide au **sevrage tabagique**.
- **Douleurs** : sciatique, lombalgie, douleur ligamentaire, douleur du bassin, canal carpien.
- Troubles circulatoires : jambes lourdes, crampes, hémorroïdes.
- Préparation à l'accouchement : **maturation du col de l'utérus** et préparation du périnée.
- L'acupuncture peut aider votre bébé à tourner en cas de présentation du **siège**.
- Au cours de l'**accouchement**, l'acupuncture permet d'harmoniser le travail, d'en réduire la durée et de soulager les douleurs.
- Dans le **post-partum**, les troubles de l'allaitement, les cicatrices douloureuses, l'asthénie et le baby-blues peuvent être améliorés grâce à cette pratique.

## Qui peut pratiquer l'acupuncture ?

Seul un professionnel médical (médecin ou sage-femme) ayant validé une formation universitaire spécifique peut pratiquer l'acupuncture en France.

L'AFSFA regroupe des sages femmes de la France entière, titulaires du DIU d'acupuncture obstétricale et a pour but de promouvoir l'acupuncture en gynécologie-obstétrique et d'informer les patientes.

Plus d'informations et annuaire des sages-femmes adhérentes à l'AFSFA sur :

[www.afsfa.fr](http://www.afsfa.fr)



## RESUME

**Introduction :** La grossesse est un état physiologique particulier. Le métabolisme est modifié et souvent apparaissent chez les femmes des troubles appelés « petits maux de la grossesse ». Ces derniers peuvent s'avérer être des grands maux handicapants. Pour prendre en charge ces désagréments la médecine classique manque de solutions. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'apport de l'acupuncture comme médecine complémentaire.

**Population et méthode :** Il s'agit d'une étude descriptive transversale, auprès de patientes ayant réalisées des séances d'acupuncture pour prendre en charge les petits maux de la grossesse. Étude multicentrique dans le département du Puy-de-Dôme, du 20 septembre au 20 décembre 2018.

**Résultats :** Ainsi, 79 questionnaires ont été analysés. Les maux s'étendent sur toute la grossesse avec une nette augmentation au troisième trimestre. 87% décrivent les maux de la grossesse comme gênants, 60% les décrivent comme difficilement supportables. 58% jugent la prise en charge par acupuncture efficace. 90% estiment que l'acupuncture les a aidées à mieux vivre leur grossesse.

**Discussion :** Nous constatons un véritable intérêt des femmes pour l'acupuncture qui se révèle efficace et bénéfique face aux maux de la grossesse. Et pourtant malgré les recommandations des Autorités de Santé, il existe un manque d'information et de connaissances des femmes pour son utilisation en obstétrique et gynécologie.

**Conclusion :** L'acupuncture est une réponse complémentaire et non concurrente à l'arsenal thérapeutique de la médecine occidentale. Elle ouvre une approche plus vaste de la prise en charge des patientes. La médecine chinoise peut enrichir la médecine occidentale de sa vision de l'Homme et permettre ainsi d'améliorer la qualité des soins.

**Mots clés :** Acupuncture // Maux de la grossesse // Femme enceinte // Vécu // Apport.

## SUMMARY

**Introduction:** Pregnancy is a particular physiological condition. Metabolism is altered, and women often develop disorders called "small pregnancy ills". These can be major disabling elements. To deal with these inconveniences, classical medicine lacks solutions. The aim of this work is to evaluate the contribution of acupuncture as a complementary medicine.

**Population and method:** This is a cross-sectional descriptive study of patients who have performed acupuncture sessions to manage minor pregnancy disorders. Multicenter study in the department of Puy-de-Dôme, from September 20 to December 20, 2018.

**Results:** Thus, 79 questionnaires were analyzed. Pregnancy disorders cover the entire pregnancy with a marked increase in the third trimester. 87% describe pregnancy disorders as bothersome, 60% describe them as difficult to tolerate. 58% consider acupuncture management effective. 90% believe that acupuncture has helped them to live their pregnancy better.

**Discussion:** We note a real interest of women in acupuncture which is effective and beneficial in treating pregnancy disorders. And yet despite the recommendations of the Health Authorities, there is a lack of information and knowledge among women for its use in obstetrics and gynecology.

**Conclusion:** Acupuncture is a complementary and non-competing response to the therapeutic arsenal of Western medicine. It opens up a broader approach to patient management. Chinese medicine can enrich Western medicine with its vision of Man and thus improve the quality of care.

**Keywords:** Acupuncture // Pregnancy disorders // Pregnant woman // Experienced // Contribution

