



HAL
open science

Place de l'acupuncture dans la prise en charge des femmes enceintes polytoxicomanes : revue de la littérature

Sabine Pia-Mespoulhes

► **To cite this version:**

Sabine Pia-Mespoulhes. Place de l'acupuncture dans la prise en charge des femmes enceintes polytoxicomanes : revue de la littérature. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-03532437

HAL Id: dumas-03532437

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03532437>

Submitted on 18 Jan 2022

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.

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

DIPLOME INTER UNIVERSITAIRE D'ACUPUNCTURE
EN OBSTETRIQUE

PROMOTION 2016-2018

**Place de l'Acupuncture dans la prise en charge
des femmes enceintes polytoxicomanes.**

Revue de la littérature



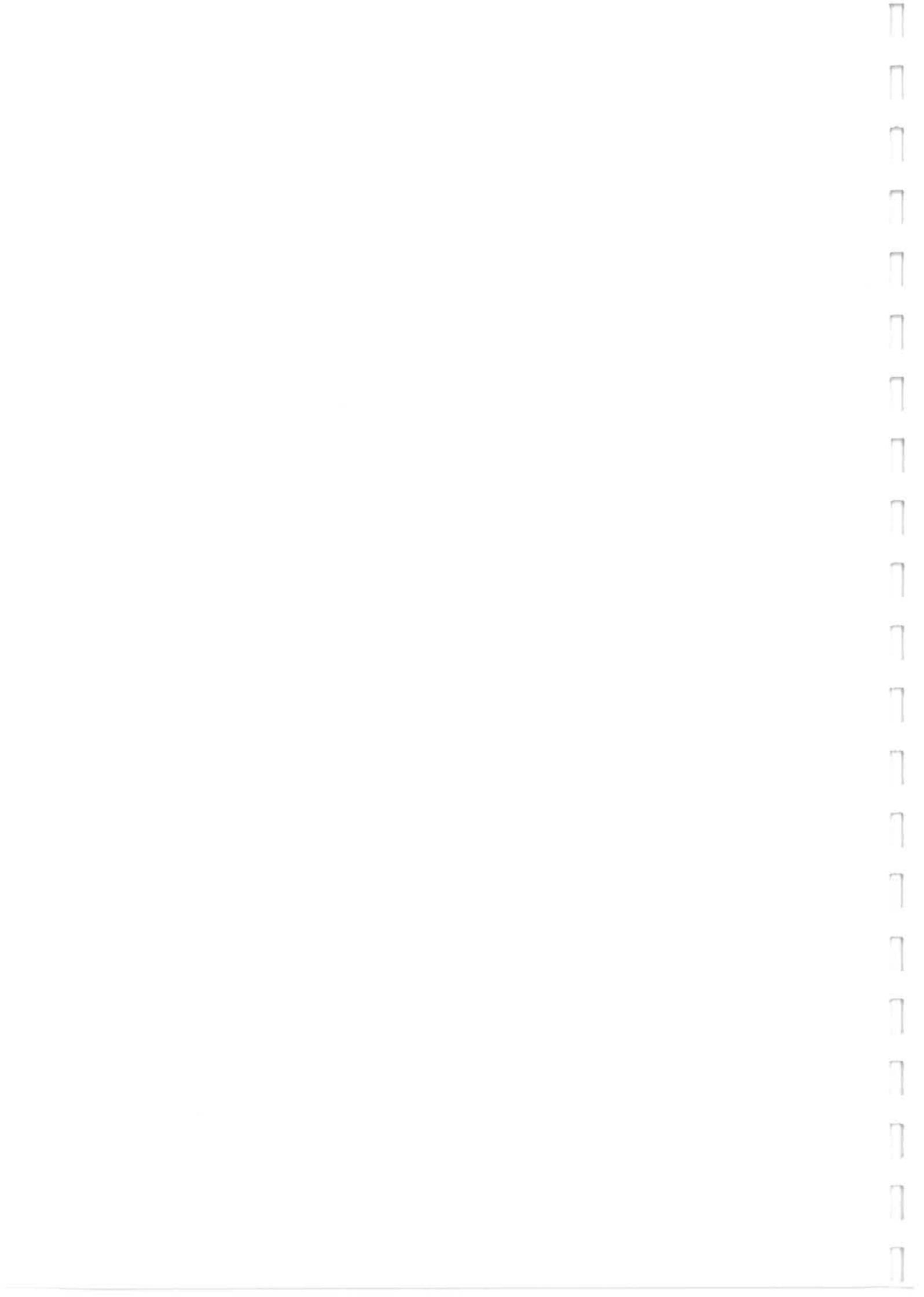
Mémoire présenté par : Sabine PIA-MESPOULHES (15/03/1983)

Coordinateur de l'enseignement : Docteur Marc Martin

Directeur de mémoire : Docteur Josyane Monlouis



Sabine PIA-MESPOULHES
Diplôme interuniversitaire d'acupuncture obstétricale
Promotion 2016-2018



FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

DIPLOME INTER UNIVERSITAIRE D'ACUPUNCTURE
EN OBSTETRIQUE

PROMOTION 2016-2018

**Place de l'Acupuncture dans la prise en charge des
femmes enceintes polytoxicomanes.**

Revue de la littérature



Mémoire présenté par : Sabine PIA-MESPOULHES (15/03/1983)

Coordinateur de l'enseignement : Docteur Marc Martin

Directeur de mémoire : Docteur Josyane Monlouis

Sabine PIA-MESPOULHES
Diplôme interuniversitaire d'acupuncture obstétricale
Promotion 2016-2018



*Merci à Josyane pour ses judicieux conseils et sa grande disponibilité,
Merci à Elodie, pour son expertise en addictologie,
Et enfin, à mes parents, sans qui l'acupuncture ne serait pas entrée dans ma vie... Merci !*



« Les Femmes toxicomanes qui deviennent mères s'inscrivent au carrefour de quatre normes : les normes pénales car l'usage de stupéfiants est illicite, les normes sociales qui fixent ce que doit être une bonne mère, les normes médicales régissant le suivi des grossesses à risques et enfin les normes de genre car la toxicomanie est appréhendée comme un phénomène essentiellement ou massivement masculin. »

Laurence Simmat-Durand



Table des matières

Introduction	7
1) Rappels	8
a) Quelques définitions.....	8
b) Quelques chiffres.....	10
2) Physiopathologie de la dépendance	13
a) Les mécanismes de la dépendance	13
b) Les substances psychoactives chez les femmes	17
c) Diversité des profils de femmes consommatrices de substances illicites	20
d) Les drogues et leurs effets sur le développement du fœtus.....	22
3) Intérêt de l'Acupuncture dans la prise en charge de femmes enceintes polytoxicomanes	25
a) Les structures énergétiques	26
b) Proposition de points pour accompagner les femmes enceintes polytoxicomanes	30
c) En pratique	37
Conclusion	43
Bibliographie	44



Introduction

La toxicomanie et l'addiction ont toujours été un problème majeur de santé publique. Elles touchent beaucoup de gens dans le monde et restent malheureusement encore tabous. Il est difficile de parler de sa dépendance quelle qu'elle soit et cela marginalise les individus.

Il est encore bien plus difficile d'en parler lorsqu'on est une femme, et qui plus est une femme enceinte, car le regard de la société est dur et culpabilisant. Mais ces patientes ont besoin d'aide et de soutien peut-être même plus que les autres toxicomanes, car leurs addictions ne les touchent plus seulement elles, mais aussi leur enfant à naître. La grossesse est souvent un facteur déclenchant pour tenter de sortir de la toxicomanie.

Alors comment aider ces femmes? Comment faire en sorte qu'elles ne soient pas séparées de leur enfant à la naissance ? Quelles solutions apporte la médecine occidentale ? Et quelle est la place de la médecine traditionnelle chinoise et de l'acupuncture dans la prise en charge de ces patientes ?



1) Rappels

a) Quelques définitions

Addiction : D'un point de vue scientifique et médical, les addictions sont des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères. (MILCA 2015)

Le diagnostic de l'addiction repose sur des critères bien définis, fixés par des instances internationales de santé mentale et répertoriés dans un manuel, le Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders (DSM), dont la cinquième édition date de 2013.

Parmi ces critères, on trouve la perte de contrôle de soi, l'interférence de la consommation sur les activités scolaires ou professionnelles, ou encore la poursuite de la consommation malgré la prise de conscience des troubles qu'elle engendre.

Le monde médical, pour établir un diagnostic, a recours à deux grandes classifications : le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM 5), créé par l'American Psychiatric Association, et la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé (CIM-10), créée par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Les 11 Critères diagnostics du DSM V de l'American Psychiatric Association

- Besoin impérieux et irrésistible de consommer la substance ou de jouer (craving)
- Perte de contrôle sur la quantité et le temps dédié à la prise de substance ou au jeu
- Beaucoup de temps consacré à la recherche de substances ou au jeu
- Augmentation de la tolérance au produit addictif
- Présence d'un syndrome de sevrage, c'est-à-dire de l'ensemble des symptômes provoqués par l'arrêt brutal de la consommation ou du jeu
- Incapacité de remplir des obligations importantes
- Usage même lorsqu'il y a un risque physique
- Problèmes personnels ou sociaux
- Désir ou effort persistant pour diminuer les doses ou l'activité
- Activités réduites au profit de la consommation ou du jeu
- Poursuite de la consommation malgré les dégâts physiques ou psychologiques

Présence de 2 à 3 critères : addiction faible

Présence de 4 à 5 critères : addiction modérée

Présence de 6 critères ou plus : addiction sévère



Dépendance : l'OMS définit le syndrome de dépendance comme un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques, dans lesquels l'utilisation d'une substance psychoactive spécifique ou d'une catégorie de substances entraîne un désinvestissement progressif des autres activités.

La classification de l'OMS, CIM 10 fait apparaître les concepts d'usage nocif et de dépendance.

Les 6 critères de la dépendance de la Classification Statistique internationale des maladies de l'OMS (CIM 10)

1. Désir puissant ou compulsif d'utiliser une substance psychoactive ;
2. Difficultés à contrôler l'utilisation de la substance (début ou interruption de la consommation ou niveaux d'utilisation) ;
3. Syndrome de sevrage physiologique quand le sujet diminue ou arrête la consommation d'une substance psychoactive, comme en témoigne la survenue d'un syndrome de sevrage caractéristique de la substance ou l'utilisation de la même substance (ou d'une substance apparentée) pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage ;
4. Mise en évidence d'une tolérance aux effets de la substance psychoactive : le sujet a besoin d'une quantité plus importante de la substance pour obtenir l'effet désiré ;
5. Abandon progressif d'autres sources de plaisirs et d'intérêts au profit de l'utilisation de la substance psychoactive, et augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer, ou récupérer de ses effets ;
6. Poursuite de la consommation de la substance malgré ces conséquences manifestement nocives. On doit s'efforcer de préciser si le sujet était au courant, ou s'il aurait dû être au courant, de la nature et de la gravité des conséquences nocives.

Pour faire ce diagnostic, au moins trois des manifestations précédentes doivent avoir été présentes en même temps, au cours de la dernière année.

Toxicomanie : vient du grec : *toxikon*, « poison » et *mania*, « folie »

La toxicomanie désigne une dépendance physique et/ou psychologique à une ou plusieurs substances chimiques exogènes, généralement toxiques (analgésiques, stimulants et autres psychotropes) sans justification thérapeutique.



b) Quelques chiffres

Les chiffres de la consommation de drogues chez les femmes enceintes en France sont mal connus car souvent sous-évalués du fait des méthodes d'évaluations : questionnaires remplis par les femmes elles-mêmes (et donc souvent sous-évaluation de leur consommation), et évaluations par extrapolation des données sur l'ensemble de la population française. Mais le nombre de consommateurs de substances psychoactives ne fait qu'augmenter dans la population générale.

Les données de la consommation de substances psychoactives dans la population générale sont les suivantes (publié le 01/10/2019, MILDCA) :

Cannabis :

- 18 millions d'expérimentateurs
- 1,5 million de personnes consomment régulièrement du cannabis
- 900 000 en consomment tous les jours

Autres drogues :

- 500 000 expérimentateurs d'héroïne
- 2,1 millions d'expérimentateurs de cocaïne
- 1,9 millions d'expérimentateurs de MDMA (Méthylenedioxyamphétamine ou amphétamines/ecstasy)
- La consommation problématique de drogues autres que le cannabis concernerait 350 000 usagers

Alcool :

- 3,4 millions de personnes ont une consommation à risque
- 41 000 décès par an attribuables à l'alcool (2015)
- 19,4% des jeunes de 18 à 24 ans ont connu des ivresses régulières (au moins dix ivresses au cours des 12 derniers mois) en 2017
- 10% des 18-75 ans boivent à eux seuls 58% de l'alcool consommé,
- 32% des femmes enceintes ont consommé au moins une fois de l'alcool pendant la grossesse, mais 3% seulement déclarent une consommation hebdomadaire



Tabac :

- 14 millions de fumeurs quotidiens (tranche 11-75 ans)
- 30 % d'hommes et 24% de femmes sont des fumeurs quotidiens (tranche 18-75 ans)
- En 2017, un français sur trois de 18-75 ans (33 %) a déjà essayé la cigarette électronique et 2.7 % sont des vapoteurs quotidiens (3,4% d'hommes et 2,1% de femmes).
- 75 000 décès par an attribuables au tabac (2015)
- 24% des femmes enceintes fument quotidiennement pendant leur grossesse (2010)

Nouveaux produits de synthèse (NPS) ou « RC » (Research Chemicals)

- 1,3 % des 18-64 ans ont expérimenté les cannabinoïdes de synthèse (2017)
- 3,8 % des jeunes de 17 ans disent avoir expérimenté un NPS (2017)
- 286 nouveaux produits de synthèse répertoriés en France depuis 2008 dont 16 en 2018

Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans Sources : Baromètre Santé 2017 (SPF), ESCAPAD 2017 (OFDT), En CLASS 2018 (OFDT)

MDMA/Ecstasy : Expérimentateurs : 1,7 million dont 400 000 usagers dans l'année

Tabac : Expérimentateurs : 38 millions dont 17 millions d'usagers dans l'année dont 14 millions d'usagers quotidiens

Alcool : Expérimentateurs : 47 millions dont 43 millions d'usagers dans l'année dont 9 millions d'usagers réguliers dont 5 millions d'usagers quotidiens

Cannabis : Expérimentateurs : 18 millions dont 5 millions d'usage dans l'année dont 1.5 million d'usagers réguliers dont 900 000 d'usagers quotidiens

Cocaïne : Expérimentateurs 2.2 millions dont 600 000 usagers dans l'année

Héroïne : Expérimentateurs 600 000 dans l'année

NB : la population française âgée de 11 à 75 ans est d'environ 50,9 millions (INSEE, 2019). Ces chiffres sont des ordres de grandeur et doivent être lus comme des données de cadrage. En effet, une marge d'erreur existe, de l'ordre de plus ou moins 5 %. Par exemple, « 18 millions d'expérimentateurs de cannabis » signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 17 et 19 millions.



L'enquête Ad-Femina lancée en 2018 par l'OFDT montre que les femmes représentent seulement 23% du public des CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) et 18% des CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues). Les substances le plus impliquées dans leur orientation vers le soin sont l'alcool (79%), les opioïdes (68%), le tabac (58%), le crack ou la cocaïne (49%) et le cannabis (14%). (Etudes en 2017 sur 2643 femmes et 80 centres d'accueil)



2) Physiopathologie de la dépendance

a) Les mécanismes

L'installation d'une addiction implique au moins trois mécanismes :

- l'augmentation de la motivation à consommer la drogue (recherche du plaisir)
- un état émotionnel négatif (recherche d'un soulagement)
- une diminution de la capacité à se contrôler (perte du contrôle de la consommation).

Le phénomène de dépendance concerne le cerveau moyen. En effet, celui-ci contient de nombreuses zones importantes concernant la dépendance aux substances psychoactives, dans la mesure où elles sont impliquées dans la motivation et l'apprentissage des stimuli environnementaux fondamentaux ainsi que dans le renforcement des comportements générateurs de plaisir et indispensables à la vie comme boire et manger.

Le système limbique ou « cerveau émotionnel » est composé de différentes structures du cortex cérébral : l'hippocampe, l'amygdale, la circonvolution ou gyrus cingulaire, le fornix et l'hypothalamus. L'amygdale joue un rôle important car elle est le centre de la régulation émotionnelle. Associée à l'hippocampe, elle génère les souvenirs émotionnels. Elle reçoit des informations sensorielles de différentes régions du cerveau, comme l'hypothalamus qui abrite notamment les centres de la douleur et du plaisir, et travaille en synergie avec le cerveau émotionnel. Concernant le système limbique, l'hippocampe est principalement chargé de la mémoire émotionnelle. Cela veut dire que chaque événement que nous avons vécu, senti ou expérimenté est filtré par l'hippocampe qui, en lien avec l'hypothalamus, fait en sorte que nous ne puissions pas non seulement nous souvenir des expériences, mais aussi des sentiments qui y sont associés. L'hippocampe s'occupe donc de conserver les souvenirs agréables liés à la prise de drogue et, par association, tous les détails de l'environnement qui y sont attachés.



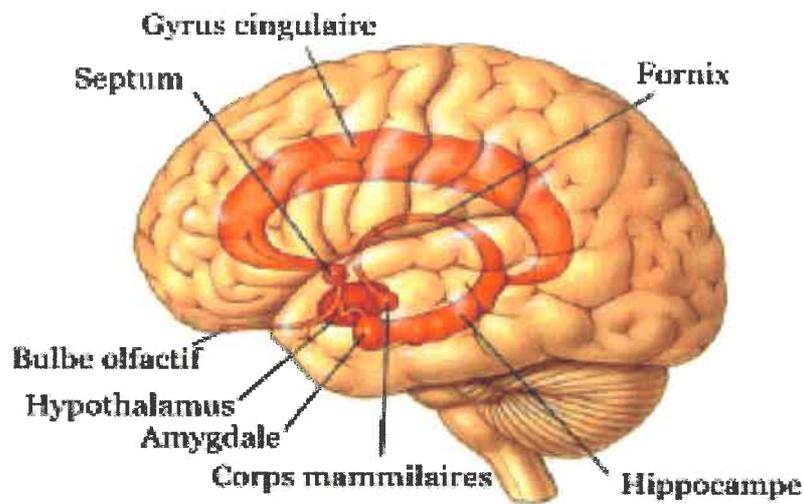


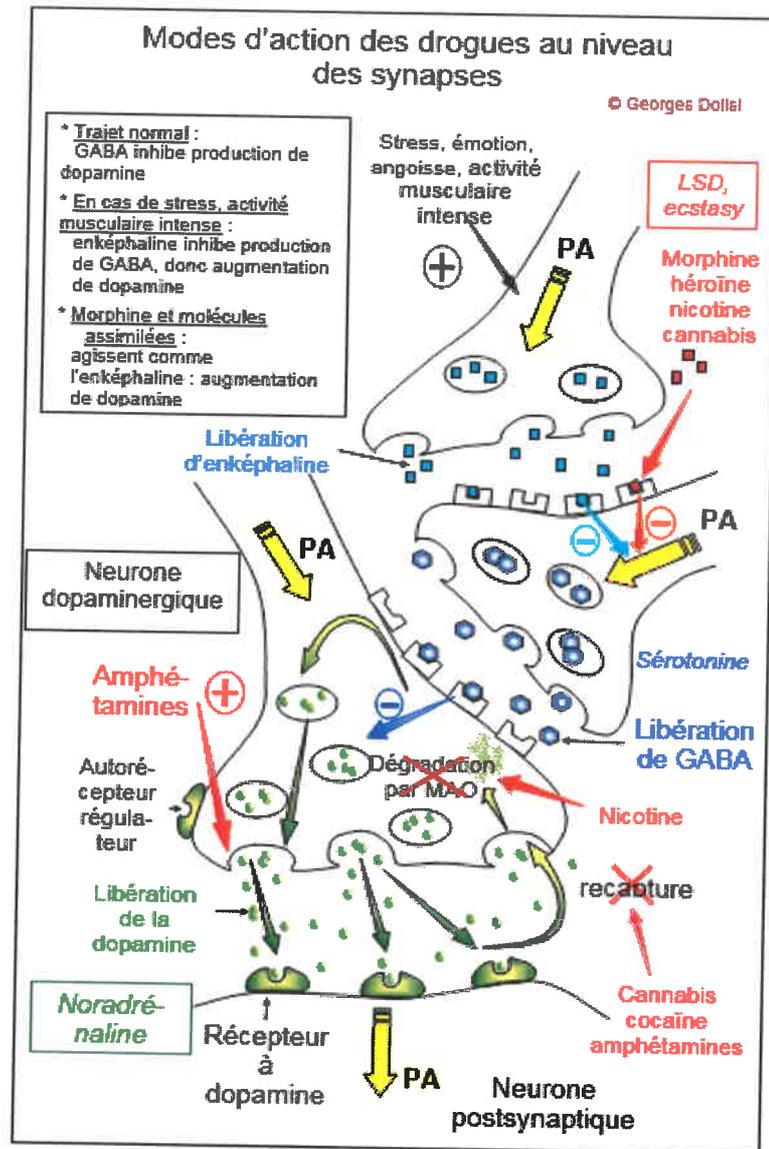
Schéma anatomique du système limbique

Les neurotransmetteurs les mieux connus qui jouent un rôle dans le métabolisme des substances psychoactives sont : la dopamine (contrôle de la motricité et de la posture, coordination de certains processus cognitifs et émotionnels, modulation de l'humeur, rôle dans la dépendance), la sérotonine (régulation de l'humeur, du cycle circadien, contrôle de la douleur, régulation de la température et de l'appétit), la norépinéphrine ou noradrénaline (contrôle de la vigilance, ajustement de certains comportements tels que le stress et les émotions, augmentation de la fréquence cardiaque), le GABA (diminution de l'excitabilité neuronale, rôle dans le contrôle moteur et la vision), le glutamate (rôle dans la mémorisation et l'apprentissage, action sur la plasticité des synapses du cerveau) et les opioïdes endogènes (rôle dans le circuit de la récompense et du plaisir, antalgiques). Les substances psychoactives ont la propriété de mimer les effets des neurotransmetteurs, naturels ou endogènes, ou de perturber le fonctionnement normal du cerveau en bloquant une fonction ou en altérant les processus normaux de stockage, de libération et d'élimination des neurotransmetteurs. En effet, chacune des drogues dont la structure moléculaire ressemble à une substance produite naturellement dans l'organisme peut se fixer à la place de celle-ci sur les récepteurs spécifiques selon trois modes d'action :

- imitation du neurotransmetteur naturel (substitution à celui-ci dans les récepteurs), exemple : la morphine se fixe sur les récepteurs à endorphines
- augmentation de la sécrétion d'un neuromédiateur naturel, exemple : la cocaïne augmente la présence de dopamine dans la synapse, et l'ecstasy celle de la dopamine et de la sérotonine
- blocage d'un neurotransmetteur naturel, exemple : l'alcool.



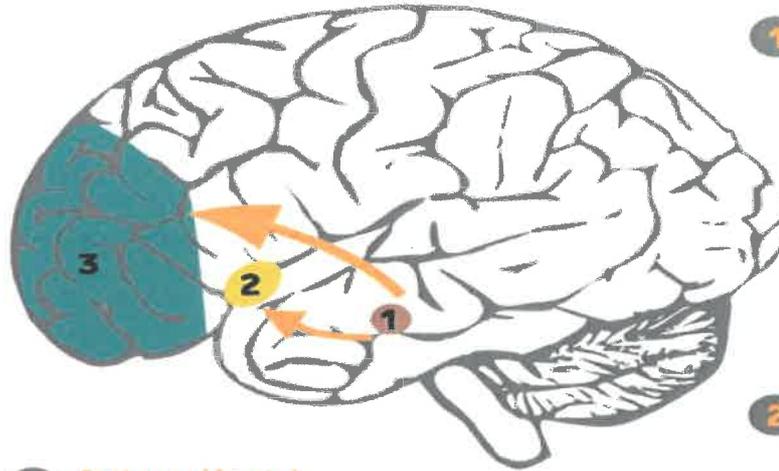
Un mécanisme important par lequel ces substances agissent est un blocage de la recapture d'un neurotransmetteur après sa libération par la terminaison présynaptique. La recapture est un mécanisme normal par lequel le transmetteur est éliminé de la fente synaptique par la membrane présynaptique. En bloquant la recapture, les effets normaux des neurotransmetteurs sont exacerbés.



L'addiction démarre le plus souvent avec le plaisir. Cette sensation est due à des modifications électrochimiques s'opérant dans le cerveau en réponse à la consommation de la substance. Ceci entraîne la libération de dopamine, molécule du plaisir et de la récompense.



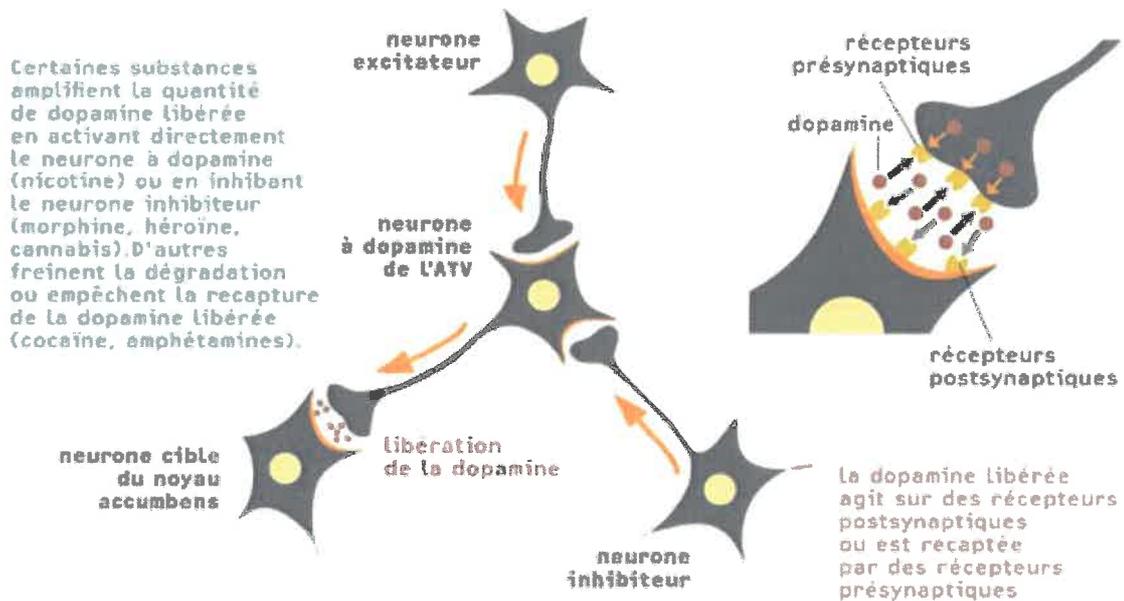
Le système de récompense



1 Aire tegmentale ventrale (ATV)
Elle est informée en permanence du niveau de satisfaction des besoins fondamentaux. Elle contient, entre autres, les neurones à dopamine (DA) : la stimulation de ces derniers par une substance psychoactive ou par une activité entraîne une augmentation de la libération de DA dans le noyau accumbens et le cortex préfrontal.

2 Noyau accumbens (NA)
Il transmet l'information dans des régions du cerveau impliquées dans l'évaluation de la valeur émotionnelle d'un événement (amygdale), la mémorisation de souvenirs liés à une expérience (hippocampe), la recherche du plaisir (insula).

3 Cortex préfrontal
Il est très impliqué dans le jugement, la motivation, la prise de décision, la planification, et participe à la mise en œuvre de comportements adaptés à chaque situation rencontrée. Chez l'accro, il devient incapable d'empêcher les comportements de recherche d'activités ou de substances psychoactives.





Le circuit de la récompense occupe un rôle central dans la mise en place et le maintien d'une addiction. Trois systèmes de neurones (dopaminergiques, sérotoninergiques et noradrénergiques) interviennent pour réguler le circuit. Le dysfonctionnement de l'un d'entre eux peut générer l'addiction. (Inserm F. Koulikoff, Fotolia 2014).

D'autres mécanismes comme la libération de sérotonine ou encore l'activation des récepteurs aux endorphines, molécules endogènes impliquées dans l'antalgie et la sensation de bien-être, peuvent aussi être à l'origine de l'addiction. En cas de consommation régulière, la stimulation répétée de ces récepteurs entraîne une diminution de la production naturelle d'endorphines. Le plaisir n'est plus obtenu que par l'apport de la substance, ce qui induit une augmentation de la tolérance à cette substance et donc un manque à l'arrêt de la consommation.

La prise répétée de la substance modifie à long terme les réseaux cérébraux et perturbe la recherche du plaisir : le réseau dopaminergique s'emballé et provoque un besoin incessant de plaisir. Cela peut aussi entraîner d'autres adaptations cérébrales comme la création d'un effet négatif chez le sujet : irritabilité, anxiété, dysphonie. Cet état émotionnel négatif, associé à la sensation du sevrage, est la motivation principale de consommation. C'est ce qu'on appelle le « craving de soulagement ».

Les substances addictives modifient la plasticité synaptique, c'est-à-dire la capacité des neurones à se réorganiser entre eux pour intégrer de nouvelles données, et cela semble modifier le souvenir de l'expérience. Le conditionnement, ensemble, des stimuli associés de manière répétée à la consommation (par exemple : le moment de la journée, le lieu de prise toujours identique...), peut à terme activer la libération de dopamine avant la prise de substance : c'est la dépendance psychique.

b) Les substances psychoactives chez les femmes

Les substances psychoactives peuvent être réparties en plusieurs catégories :

- Les déprimeurs (alcool, sédatifs/hypnotiques, solvants volatiles)
- Les stimulants (nicotine, cocaïne, amphétamine, ecstasy)
- Les opioïdes (héroïne, morphine)
- Les hallucinogènes (cannabis, LSD, PCB)



Effets résumés des substances psychoactives (source OMS 2004)

Substance	Mécanisme primaire d'action	Tolérance et sevrage	Usage prolongé
Ethanol	Augmente les effets inhibiteurs du Gaba et diminue les effets excitateurs du glutamate. Effets renforçateurs probablement liés à une augmentation d'activité de la voie dopaminergique mésolimbique.	La tolérance apparaît par suite d'une augmentation du métabolisme hépatique et de modifications des récepteurs cérébraux. Les symptômes de sevrage en cas d'usage chronique peuvent être : tremblements, sudation, asthénie, agitation, céphalées, nausées, vomissements, convulsions, delirium tremens.	Altération de la fonction et de la structure cérébrales, en particulier du cortex préfrontal ; déficit cognitif ; diminution du volume cérébral.
Hypnotiques et sédatifs	Facilitent l'action des neurotransmetteurs inhibiteurs endogènes.	La tolérance apparaît rapidement vis-à-vis de la plupart des effets (à l'exception de l'effet anti-convulsivant) en raison des modifications des récepteurs cérébraux. Le sevrage est caractérisé par : anxiété, excitation, agitation, insomnie, excitabilité, convulsions.	Troubles de la mémoire.
Nicotine	Active les récepteurs cholinergiques nicotiniques. Augmente la synthèse et la libération de la dopamine.	Des facteurs métaboliques ainsi que des modifications des récepteurs sont à l'origine de l'apparition de la tolérance. Sevrage caractérisé par : irritabilité, hostilité, anxiété, dysphorie, humeur dépressive, bradycardie, augmentation de l'appétit.	Les effets du tabagisme sur la santé sont bien connus ; il est difficile de dissocier les effets de la nicotine de ceux des autres constituants du tabac.
Opioides	Activent les récepteurs aux opioïdes appelés récepteurs mu et delta. Ces récepteurs sont abondants dans les territoires cérébraux impliqués dans les réponses aux substances psychoactives, comme la voie dopaminergique mésolimbique.	La tolérance apparaît en raison de modifications rapides et de modifications lentes des récepteurs, ainsi que de l'adaptation des mécanismes intracellulaires de transmission des signaux. Les symptômes de sevrage peuvent être graves et se caractérisent par : larmoiement, rhinorrhée, bâillements, sudation, agitation, frissons, crampes, myalgies.	Modifications à long terme des récepteurs aux opioïdes et aux peptides ; adaptation des systèmes de récompense, d'apprentissage et de réponse au stress.



Substance	Mécanisme primaire d'action	Tolérance et sevrage	Usage prolongé
Cannabinoïdes	Activent les récepteurs cannabinoïdes. Augmentent en outre l'activité dopaminergique de la voie mésolimbique.	La tolérance vis-à-vis de la plupart des effets apparaît rapidement. Les symptômes de sevrage sont rares, peut-être en raison de la longueur de la demi-vie des cannabinoïdes.	L'exposition de longue durée au cannabis est susceptible d'entraîner un déficit cognitif durable. Il existe également un risque d'exacerbation des maladies mentales.
Cocaïne	La cocaïne bloque la recapture des neurotransmetteurs tels que la dopamine, avec pour conséquences de prolonger ses effets.	Une tolérance aiguë peut apparaître rapidement. Il ne semble guère y avoir de symptôme de sevrage, toutefois la dépression est fréquente chez les personnes dépendantes qui cessent l'utilisation.	On a pu observer des déficits cognitifs, des anomalies de certaines régions du cortex, des troubles de la fonction motrice et une diminution du temps de réaction.
Amphétamines	Augmentent la libération de dopamine par les terminaisons nerveuses et inhibent la recapture de la dopamine et des neurotransmetteurs apparentés.	La tolérance aux effets comportementaux et physiologiques apparaît rapidement. Le sevrage est caractérisé par : fatigue, dépression, anxiété et dépendance psychique profonde.	Troubles du sommeil, anxiété, perte d'appétit ; altérations des récepteurs cérébraux dopaminergiques, modifications métaboliques régionales et déficit moteur et cognitif (13,14).
Ecstasy	Augmentation de la libération de sérotonine et blocage de sa recapture.	La tolérance peut apparaître chez certains sujets. Les symptômes de sevrage les plus fréquents sont dépression et insomnie.	Altération des systèmes cérébraux sérotoninergiques, dommages comportementaux et physiologiques. Problèmes psychiatriques et physiques à long terme, comme par exemple troubles mnésiques, troubles de la prise de décision et de la maîtrise de soi, paranoïa, dépression et attaques de panique (15,16).
Substances volatiles	Modifient très probablement les neurotransmetteurs inhibiteurs, comme les autres sédatifs et hypnotiques. Activation de la voie dopaminergique mésolimbique.	Apparition d'une certaine tolérance mais difficile à estimer. Augmentation de la prédisposition aux convulsions au cours du sevrage.	Modifications de la liaison aux récepteurs dopaminergiques et de leur fonction ; diminution de la fonction cognitive ; problèmes psychiatriques et neurologiques.
Hallucino-gènes	Les diverses substances de cette famille agissent sur des récepteurs cérébraux distincts : récepteurs de la sérotonine, du glutamate et de l'acétylcholine, par exemple.	La tolérance aux effets physiques et psychologiques apparaît rapidement. Rien n'indique l'existence de symptômes de sevrage.	Episodes psychotiques aigus ou chroniques, hallucinations récurrentes (« flashbacks » ou « retours d'acide »), qui sont la réapparition des effets de la substance longtemps après l'arrêt de son utilisation.



En 1993, la première femme enceinte sous méthadone est accueillie à la maternité de l'Hôpital Louis Mourier à Colombes (Hauts de Seine)... Aux Etats-Unis cela fait déjà 20 ans que ces femmes présentent un intérêt de santé publique. En France, dans les années 80-90, la forte mortalité des usagers d'héroïne par overdose et par le SIDA a entraîné une prise de conscience et une plus grande mobilisation pour la prise en charge de ces patientes : Traitement de Substitution aux Opiacés (TSO), politique de réduction des risques, trithérapie HIV ...

La découverte de l'efficacité des TSO (méthadone puis buprénorphine à haut dosage) a été primordiale pour stabiliser ces femmes, améliorer la qualité du suivi de leur grossesse, diminuer les complications obstétricales, ainsi que les séparations mères/enfants.

Ces avancées ont aussi permis aux personnels soignants de changer leur regard vis-à-vis de ces patientes : elles sont avant tout des femmes enceintes nécessitant un suivi particulier de leur grossesse classée « à risque ». Les équipes périnatales se sont jointes aux professionnels de l'addictologie pour mieux prendre en charge ces patientes, et le GEGA (Groupe d'Etudes Grossesse et Addiction) a été créé dans les années 90.

« Que les femmes aient un rapport spécifique aux drogues est une évidence qui, pourtant en France, reste très mal connue. Moins nombreuses à expérimenter l'usage récréatif des drogues illicites, plus stigmatisant pour elles que pour leurs compagnons, moins nombreuses qu'eux à entrer dans un usage nocif, plus isolées et marginalisées lorsqu'elles le font... leurs addictions sont d'autant plus graves qu'elles ont subi des traumatismes, viols et violences dans l'enfance, dans l'adolescence ou dans leur vie d'adulte. En termes de prévention comme en termes de soin, des réponses spécifiques doivent prendre en compte ces inégalités et spécificités. A défaut, les réponses contribuent indirectement à redoubler les processus d'exclusion. » COPPEL A. Le Courrier des Addictions, 2004.

c) Diversité des profils de femmes consommatrices de substances illicites

Selon l'étude d'Emmanuelle Hoareau doctorante en Sociologie à Paris, il existerait 6 profils de femmes.

1. Les femmes injectrices et polyconsommatrices : Elles sont souvent issues de milieux populaires, et souvent de culture maghrébine, âgées de plus de 30 ans, souvent dans des situations de grande précarité et présentant un état de santé dégradé. Elles consomment plusieurs produits en fonction des opportunités notamment financières (alcool, médicaments psychotropes quasi-quotidiens) mais elles ont souvent commencé par des injections d'héroïne ou Subutex. Elles sont souvent à la rue, en rupture familiale, et leurs enfants sont la plupart du temps placés. Elles peuvent suivre un TSO mais seulement pour gérer les situations de manque.



2. Les Femmes stabilisées avec un TSO : Comme le premier profil, elles sont souvent issues de milieux populaires, âgées de 30 à 50 ans, polyconsommatrices et par injection. Mais elles ont réussi à suivre un TSO et aujourd'hui ont leur logement et parfois une activité professionnelle. Elles peuvent consommer, de façon occasionnelle et récréative, des produits comme la cocaïne. Elles gèrent leur usage et ne se considèrent plus comme toxicomanes. Elles peuvent avoir la garde de leurs enfants.
3. Les femmes de l'espace festif techno : Elles sont âgées de 16 à 40 ans, sont souvent issues de milieux sociaux intermédiaires et aisés, sont entrées dans la vie professionnelle ou sont encore étudiantes. Elles consomment par voie nasale et orale (alcool, cannabis, LSD, MDMA, amphétamines, cocaïne et kétamine). Leur usage est le plus souvent contrôlé et n'a pas d'incidence majeure sur leur santé, vie sociale ou professionnelle. Après 25 ans en moyenne, l'usage régulier devient occasionnel notamment après l'arrivée du premier enfant.

Une faible minorité de ce profil de femmes est en grande précarité. Elles ont entre 20 et 30 ans et sont souvent en rupture familiale suite à des placements en institution. Elles ont des pratiques à risques (polyconsommation souvent quotidienne) et sont dépendantes à la cocaïne ou aux opiacés.
4. Les femmes usagères de cannabis, alcool et médicaments psychotropes : Issues de tous milieux confondus, elles consomment quasi quotidiennement. Elles disposent d'un logement et de ressources régulières.
5. Les femmes de l'espace festif hip-hop/rap : elles sont souvent issues de milieux populaires ou intermédiaires ; âgées de 16 à 30 ans, leur usage est plus maîtrisé et moins problématique. Si leur usage du cannabis est quotidien, leur consommation de cocaïne et d'ecstasy est festif, notamment lors de « sorties entre filles ».

Plusieurs études réalisées en Europe et aux Etats-Unis montrent que les femmes toxicomanes ont connu plus d'évènements traumatiques dans leur vie que les sujets témoins.

Isabelle Varescon (Professeur de psychologie clinique et psychopathologique) écrit : « la toxicomanie des femmes présente un degré de dépendance très sévère qui dure souvent depuis plusieurs années. »

Les femmes toxicomanes sont le plus souvent isolées, avec un mode de vie précaire et une forte désinsertion sociale. On retrouve souvent une prédominance de la symptomatologie dépressive et anxieuse, une perturbation de l'estime de soi. Ces femmes se sentent méprisées et rejetées, ce sentiment de dévalorisation est souvent accentué par leur conduite déviante. (Angel P et coll. 2000).

Le fondement de la personnalité repose pour chacun d'entre nous sur un passé, une histoire affective, un ancrage social, économique et culturel. Pour s'installer, la toxicomanie ne suppose pas



nécessairement une structure mentale pathologique. Cependant certains individus sont plus prédisposés par leur physiologie, psychologie ou leur histoire et ils deviennent toxicomanes s'ils rencontrent le produit.

« La toxicomanie résulte de la rencontre d'un individu, d'un produit toxique et d'un moment de société. »

Le toxicomane ressent un sentiment d'attente désespérée d'une aide extérieure pour combler un vide intérieur. D'ailleurs, en médecine traditionnelle chinoise, cela fait référence à la typologie Feu. Le Docteur Tran Tuan Anh explique dans son livre « Emotions, souffrances et délivrance » que la typologie Feu est liée à la joie, l'amour et l'affection. C'est l'énergie de notre spiritualité. Le type Feu organise sa défense contre la frustration en multipliant les options stimulantes dans la vie pour ne jamais se retrouver face au vide. Ceci peut amener vers une addiction au plaisir (type Feu yang). « Lorsque le type Feu ne trouve plus de source de plaisir il ressent une grande souffrance de perte couplée à un vide intérieur que rien ne peut remplir. Il pourrait alors chercher à les compenser par les biens matériels, le travail, le jeu, le pouvoir, le sexe, la drogue.... ».

d) Les drogues et leurs effets sur le développement du fœtus

La consommation de drogue a évidemment une incidence sur la morbidité et la mortalité obstétricale et pédiatrique : faible poids de naissance, accouchement prématuré, syndrome de mort subite du nourrisson, syndrome de sevrage du nouveau-né, syndrome d'alcoolisation fœtale. (Jahnstone 1998, Hepburn 2004, BMA 2007, Moran et al. 2009)

Il est difficile de faire des études sur la consommation de produits illicites pendant la grossesse (problèmes de méthodologie, facteurs de confusion...) mais les effets de ces produits sur le fœtus sont globalement similaires et non spécifiques du produit utilisé. On retrouve notamment les retards de croissance intra utérins et les accouchements prématurés et donc une augmentation de la mortalité périnatale. (Hepburn 2004)

Le Cannabis (marijuana ou « hasch ») :

Malgré son usage répandu, les différentes études ne montrent pas que le cannabis ait un effet direct sur la grossesse et sur le développement fœtal (étude de l'OMS, 1997). Cependant, le cannabis étant mélangé à du tabac pour sa consommation, il existe donc des risques importants de syndrome de mort subite du nourrisson et de réduction du poids de naissance, imputables plutôt au tabac.



Les Benzodiazépines (par exemple le diazépam ou Valium et témazépam ou Restoril) :

Les études sur la consommation de benzodiazépines à faible dose pendant la grossesse ne prouvent pas qu'il existe un risque de malformations congénitales ou d'effets graves sur le développement du fœtus. Cependant, de nombreuses femmes déclarent consommer de fortes doses, et certains travaux rapportent un lien entre une consommation de benzodiazépines à forte dose en début de grossesse et des anomalies faciales comme la fente labio-palatine (Dolovich et al.1998). De faibles poids de naissance et des accouchements prématurés ont largement été rapportés (Wikner et al. 2007). De même, à proximité du terme, l'utilisation de ces produits peut entraîner un « syndrome de la poupée » : nouveau-né léthargique avec une diminution du tonus musculaire et une détresse respiratoire (Day et George 2005).

La dépendance de la mère à ces produits peut clairement être associée à des symptômes de sevrage chez le nouveau-né, sevrage qui peut être plus grave et plus long. (Ministry of Health 2007, American Academy of pediatrics 1998)

Les Opiïdes (héroïne, méthadone, dihydrocodéine, buprénorphine) :

A ce jour, il n'y a pas de données suffisantes sur les effets à long terme des opioïdes sur l'enfant. (Messinger et al.2004, Bell et Harvey-Dodds 2008, Hunt et al.2008)

Cependant, ces produits restent associés à un grand risque de faible poids de naissance, de travail et d'accouchements prématurés, de retard de croissance in utéro et de mort subite du nourrisson. La polyconsommation augmente le risque d'accouchement prématuré et de faible poids de naissance.

La dépendance maternelle aux opiacés augmente significativement le syndrome de sevrage du nouveau-né. Les premiers symptômes débutent entre 24h et 72h après la naissance, ils varient en intensité et peuvent durer de quelques jours à plusieurs mois. (Lloyd et Mysersough 2006)

La méthadone entraîne un syndrome de sevrage plus sévère et plus prolongé que l'héroïne ou la buprénorphine mais apparaissant généralement plus tardivement, en raison d'une demi-vie plus longue. (Cairns 2001, Jones et al. 2010, Kakko et al. 2008)

L'ensemble des études montre que l'environnement de soin joue un rôle plus important sur le développement des enfants que l'exposition in utéro aux opiacés.

La Cocaïne et le « Crack » :

La cocaïne est un puissant vasoconstricteur, limitant donc le passage de sang et d'oxygène vers le fœtus. Mais il n'y a pas de preuves que la cocaïne soit tératogène ou ait un effet défavorable sur le développement fœtal (Bauer et al. 2005, Messinger et al.2004). Cependant, des effets indésirables ont été rapportés chez les grosses consommatrices - plutôt que lors de consommation occasionnelle ou récréatives (Hulse et al. 1997, Hepburn 2004).

La cocaïne et le crack sont associés à des risques importants de décollement placentaire ou hématomes rétroplacentaires (HRP), de retards de croissance intra utérins, d'accouchements



prématurés, de ruptures prématurées des membranes et de faibles poids de naissance. On retrouve des signes d'intoxication chez le nouveau-né en cas de forte consommation maternelle : irritabilité, nervosité, trémulations, hypertonie, succion excessive, cris aigus, mauvaise alimentation et troubles du sommeil (Bauer et al. 2005).

Comme pour les opiacés, l'ensemble des études montre que l'environnement, notamment de soins, est un meilleur prédicteur du développement de l'enfant au niveau mental, psychomoteur, comportemental et linguistique (Franck et al.2001, Brown et al. 2004).

Les Amphétamines (méthamphétamine ou « speed ») :

Ce sont des stimulants du système nerveux central, et comme la cocaïne, il s'agit de vasoconstricteurs puissants ayant donc un retentissement sur la fonction placentaire et la croissance fœtale.

Aucun symptôme de sevrage du nouveau-né n'a été retrouvé de manière fiable mais des effets d'intoxication ont été décrits (American Journal of Pediatrics 1998). L'étude de Smith et al. en 2006 a montré que la consommation de méthamphétamines entraînait un effet direct sur la croissance fœtale et que ces effets semblent liés aux doses utilisées. Les effets neurotoxiques peuvent être plus importants que ceux de la cocaïne (demi-vie plus longue) et se manifestent par une léthargie importante, une diminution de l'éveil, une augmentation du stress physiologique et une mauvaise qualité de mouvement.

Au premier trimestre de la grossesse, la consommation de cocaïne, méthamphétamines ou ecstasy peut être associée à un risque accru de laparoschisis (Draper et al.2007).

Les antidépresseurs et médicaments psychotropes :

La prévalence des problèmes de santé mentale chez les personnes ayant des problèmes d'addiction est élevée (Ministry of Health 2007). Néanmoins, les études portant sur les conséquences d'une consommation de médicaments psychotropes pendant la grossesse sur le développement fœtal sont limitées. En revanche, des syndromes de sevrage et des symptômes d'intoxication ont été identifiés (NICE 2007).

Certains médicaments comme le lithium, le valproate, la carbamazépine, la lamotrigine et la paroxétine ont été associés à des effets tératogènes chez le fœtus, et tous les antidépresseurs comportent un risque de sevrage ou de toxicité néonataux.

En ce qui concerne les autres substances comme les hallucinogènes (LSD, « acide » ou champignons hallucinogènes) ou les solvants et substances volatiles (« colle » et gaz butane), il y a trop peu de données permettant de conclure quant à des effets sur la grossesse ou le développement fœtal.



3) Intérêt de l'Acupuncture dans la prise en charge de femmes enceintes polytoxicomanes

La toxicomanie a encore aujourd'hui une image négative et correspond à une transgression des normes sociales et sociétales. Les toxicomanes restent, pour beaucoup d'entre nous, des marginaux qui nous font peur. Pourtant, ce sont des individus pour la plupart en grande détresse qui ont besoin de soins, ainsi que de structures adaptées, à l'instar des personnes souffrant de maladies mentales.

Les femmes enceintes toxicomanes ont souvent une image négative chez les personnels de santé. Elles sont identifiées comme incompetentes et dangereuses, pour elles et leur enfant. A la fin des années 90, un enfant de mère toxicomane sur dix était placé à la sortie de la maternité et près de la moitié l'était ultérieurement (Cassens 1999).

Les femmes enceintes qui consomment des substances psychoactives sont des patientes qui entrent dans le parcours de soin au cours du deuxième ou du troisième trimestre de la grossesse, car la plupart du temps, celle-ci est de découverte tardive.

La grossesse ne pourrait-elle pas être un moment propice au changement, une porte ouverte pour ces femmes pour essayer de sortir de la toxicomanie ? La grossesse est aussi une période de grands bouleversements psychiques et émotionnels qui vont induire une envie de consommer.

Le futur bébé représente un frein majeur à la consommation car il est synonyme de responsabilisation et de changements de modes de vie (Simmat-Durand 2007). Mais il n'est pas si facile pour ces patientes de se sevrer, et la médecine occidentale reste limitée quant aux solutions à apporter à ces femmes. L'acupuncture pourrait-elle leur donner une autre alternative, une aide différente pour rester dans un parcours de soin et permettre à ces femmes de vivre une grossesse moins difficile ? De même, l'acupuncture pendant la grossesse peut-elle diminuer les conséquences néonatales des différents produits consommés ? Et améliorer le lien mère/enfant afin d'éviter leur séparation ?

Dans la littérature, très peu de travaux traitent du sujet de l'acupuncture chez les femmes enceintes polytoxicomanes, probablement parce que ce type d'étude reste très difficile à mener en raison de la prise en charge particulière de ces patientes. En revanche, l'acupuncture en-dehors de la grossesse reste une très bonne alternative dans le cadre du traitement des addictions. Beaucoup d'études l'ont d'ailleurs démontré.



a) Les structures énergétiques

En acupuncture, les principales structures énergétiques en jeu dans l'addiction sont : l'entraille Vésicule Biliaire, Shao Yang, le méridien Zu Shao Yang, le Rein, les Ben Shen et leurs points.

L'entraille Vésicule Biliaire ou « Dan » :

On retrouve dans son idéogramme le radical de la chair, et la partie phonétique « dan » qui signifie l'audace, le courage, la bravoure. Elle met en mouvement.

C'est à la fois une entraille couplée au Foie dans son rapport Zang/Fu et une entraille curieuse. Elle est dite curieuse car elle thésaurise les essences. « *Cerveau, moelle, os, mai, vésicule biliaire et utérus – ces six-là sont produits des souffles de la terre. Ils thésaurisent le yin et renvoient à l'image de la terre, c'est pourquoi ils thésaurisent sans jamais faire s'écouler vers l'extérieur. Leur nom est Fu extraordinaire (qi heng zhi fu)* » (Su Wen les onze premiers traités, Elisabeth Rochat de la Vallée, Père Claude Larre).

Dans le Su Wen 8 : « *La Vésicule Biliaire a la charge du juste et de l'exact, détermination et décision en procèdent.* » (Su Wen les onze premiers traités E. Rochat de la Vallée, Père C. Larre)

Dans Nan Jing 35 : « *La Vésicule Biliaire est le Fu du clair et du pur* »

La justesse de l'action se fait par la Vésicule Biliaire, elle est l'entraille du clair-médian, la rectitude du centre. Elle est la garante de la rectitude de la conduite, elle a la charge de la juste décision. « *Ministre de la Justice* », elle permet la décision du centre, Zhong Zheng, à laquelle elle participe. Elle contrôle le jugement et a une influence sur le courage.

Elisabeth Rochat de la Vallée écrit que si la Vésicule Biliaire est en bon état, alors l'équilibre mental est solide et la conduite garde sa rectitude. « *Enfin les 11 organes prennent décision de la Vésicule Biliaire* » Su Wen 11. Les problèmes d'addiction pourraient donc être liés à un dysfonctionnement ou une pathologie de la Vésicule Biliaire, qui a notamment un rôle particulier dans l'équilibre mental et la capacité à donner de la force au mental.

Vésicule Biliaire et Shao Yang :

Shao signifie « jeune, petit, quelque chose qui débute ». Shao Yang régit donc les commencements et les décisions, c'est la puissance du surgissement et le lien à l'origine, c'est la charnière, le pivot, l'entre de « tous les possibles. » Il donne l'impulsion pour éviter les blocages. Le deuxième sens de l'idéogramme Dan est « aube du jour », « jour qui se lève à l'horizon » : on retrouve là, attachée à la Vésicule Biliaire, la notion de commencement, et on comprend que Shao Yang est le méridien lié à cette entraille.

Ce qui caractérise Shao Yang c'est le dynamisme, le dégagement, le jaillissement, la libre circulation, le cheminement sans obstacle jusqu'au bout. Mais c'est aussi, comme l'explique Elisabeth Rochat de la Vallée, « le pivot des yang, l'axe qui régule la distribution des souffles en



gardant l'équilibre haut/bas, abaissement/élévation, avant/arrière, avers/revers ou biao/li, chaud/froid. » Ceci est particulièrement bien illustré par le trajet du méridien de la Vésicule Biliaire, Zu Shao Yang, qui zigzague sur la tête et le corps. Ces allées et venues d'avant en arrière permettent, peut-être, de rester dans la rectitude et dans l'équilibre correct par un ajustement permanent. Zu Shao Yang est le médiateur de Shao Yang. Par son travail, Zu Shao Yang permet de rester en équilibre et on peut comprendre l'intérêt de ce méridien et de certains de ses points dans la prise en charge des addictions. Les points classiquement indiqués sont le 8VB et le 9VB, qui se trouvent sur le trajet céphalique de ce méridien. Est-il possible de faire un parallèle entre ce trajet en zigzag du méridien de la Vésicule Biliaire notamment sur le crâne et la personnalité si changeante des toxicomanes qui oscillent entre le désir de consommer et celui de se sevrer ?

« C'est ainsi que la Vésicule Biliaire, soutenue par la proposition médiatrice « imaginale » de Shao Yang, et conformément à la fonction visionnaire des allées et venues du hun dans le temps et l'espace, régit pour et par le Cœur dans le juste et le médian, dans une conformité à sa nature propre, tous les commencements, les élans initiaux, les décisions qui tranchent. » (Jean-Marc Kespi)

Le niveau énergétique Shao Yang a plus d'énergie, de souffle que de sang. Il donne à l'organisme ses capacités d'adaptation aux changements du monde extérieur. Dans une atteinte du Shao Yang, on retrouvera plutôt une atteinte du souffle (blocage ou affaiblissement).

Ainsi, pour pouvoir prendre la décision de se sevrer ou du moins de faire la démarche d'une prise en charge de sa conduite addictive, faut-il un équilibre de Shao Yang et de la Vésicule Biliaire. « Prendre une décision », « faire la démarche », sont des actes de courage nécessitant de s'appuyer sur une force du mental, la plus inébranlable possible. En acupuncture, aider ces patientes en soutenant la Vésicule Biliaire à travers certains points de Zu Shao Yang paraît donc intéressant.

Vésicule Biliaire et Feu :

La Vésicule Biliaire entretient des liens étroits avec le Feu. Son suc est amer et cette saveur est associée au feu. Intermédiaire entre Rein et Cœur, instance régulatrice par sa rectitude médiane, elle fait communiquer harmonieusement le feu de Ming Men avec le feu du Cœur. Enfin, en pathologie, la Vésicule Biliaire est prompte à s'enflammer et elle est sensible au Feu.

Il est intéressant de noter que, dans la circulation énergétique, les méridiens Zu Shao Yang et Shou Shao Yin sont couplés en midi/minuit. Or Shou Shao Yin est le méridien du Cœur et le Cœur est relié au feu impérial. Le point 5C, Tong Li, en tant que point luo va mettre en connexion Zu Shao Yang et Shou Shao Yin : il apporte l'apaisement du feu du Cœur et donc, dans un même temps, rafraîchit le feu de la Vésicule Biliaire. Il permet également la communication avec l'intime, souvent perdu dans la toxicomanie, et pourrait donc être doublement intéressant dans la prise en charge de ces patientes.



Le Rein :

Le Rein, en médecine traditionnelle chinoise, est considéré comme la « racine de la Vie ». Il est le garant de la conformité de la Vie en nous. Le Rein est donc fortement en lien avec l'origine et la vitalité. L'activité du cerveau, la vitalité et la vigueur de l'esprit dépendent du Rein. Les Reins sont les dépositaires de Jing Qi, on dit qu'ils thésaurisent le Jing, cette Essence raffinée et précieuse qui va permettre une bonne longévité. Les Reins sont les gardiens de l'équilibre du yin et du yang dans le corps : à ce titre, il existe donc un Rein yin et un Rein yang qui sont complémentaires.

Au sein du Rein se trouvent réunis l'Eau et le Feu à travers Ming Men, la « Porte de la Vie ». Sans être tout à fait du même ordre, on peut presque dire que le Feu de Ming Men correspond au yang du Rein, l'Eau de Ming Men au yin du Rein.

Le docteur Souvanlasy Abhay résume la physiologie des Reins en ces phrases :

*« Rein yin, c'est l'Essence des Reins, l'Eau véritable, la cire de la bougie.
Rein yang, c'est le Feu du Rein, la flamme de la bougie.
Qi des Reins, c'est la lumière de la bougie. »*

Il existe une interdépendance entre le Cœur et le Rein, entre Feu impérial et Eau du Rein, qui permet le maintien de l'équilibre du yin et du yang dans le corps. De par ce travail conjoint du Rein et du Cœur, l'axe Rein/Cœur ou Shao Yin sera donc malmené par la consommation de substances toxiques. En effet, le feu du Cœur dégagé par cette consommation risque d'entraîner une rupture de cet axe, et donc une « désorganisation » chez la patiente toxicomane. La perte de communication entre le Rein et le Cœur va engendrer une augmentation de la consommation par perte de contrôle des activités mentales rattachées au Rein, et ainsi un cercle vicieux s'installe.

En permettant la rectitude médiane, la Vésicule Biliaire sera la garante de l'équilibre yin/yang dans le corps et aura donc un rôle à jouer sur l'équilibre de cet axe Shao Yin. A noter que le 25VB, jingmen, est le point Mu du Rein... « Porte de la capitale », comme son nom chinois l'indique, permettrait-il à la fois de protéger et de rétablir le Rein dans sa fonction telle qu'elle est décrite dans le Su Wen 8 ? « *Les Reins ont la charge de susciter la puissance, l'habileté et le savoir-faire en procédant.* » (Traduction Elisabeth Rochat de la Vallée)

Les émotions et les Ben Shen :

En médecine chinoise, les émotions sont des énergies qui ont une influence sur notre bien-être et notre corps. Les émotions nous impactent et peuvent avoir des répercussions physiques. Jean-Marc Eyssalet décrit ce phénomène à travers trois cercles : Ben Shen – Emotions – Organes fonctions ; une action sur les Organes fonctions aura une répercussion sur les émotions. En médecine traditionnelle chinoise, il y a 5 émotions : la colère, la joie, la pensée, la tristesse et la peur. Ces dernières sont directement liées aux organes du corps selon le cycle des 5 mouvements. Le Foie appartient au mouvement Bois, l'émotion correspondante est la colère. Le Cœur appartient au



mouvement Feu, son émotion est la joie. La Rate appartient au mouvement Terre, elle est liée à la pensée. Le Poumon appartient au mouvement Métal, l'émotion qui lui correspond est la tristesse. Enfin, le Rein appartient au mouvement Eau, il est lié à la peur.

Pour les chinois, chacun des 5 Organes abrite un « esprit », les Ben Shen. Le Hun, l'Âme Ethérée ou Spirituelle, est abrité par le Foie. Le Shen, l'Esprit, est logé dans le Cœur. Le Yi, l'Intention, est abrité par la Rate. Le Po, l'Âme végétative, est l'hôte du Poumon. Et enfin, le Zhi, la Volonté ou le Vouloir Vivre, demeure aux Reins.

« Pour ce qui prend en charge les êtres on parlera de Cœur. Que le Cœur s'applique, on parlera de propos (Yi). Que le propos soit permanent, on parlera de vouloir (Zhi). Que le vouloir qui se maintient change, on parlera de pensée (Si). Que la pensée se déploie au loin, on parlera de réflexion (Lu). Que la réflexion dispose de tous les êtres, on parlera de savoir-faire (zhi). »
Lingshu 8 (traduction Elisabeth Rochat de la Vallée ; les mouvements du cœur)

Le docteur Manola Souvanlasy Abhay décrit dans les émotions une relation entre le Cœur et le Foie. *« Les émotions pouvant être assimilées à un Qi très raffiné, le Foie gère donc la libre circulation des émotions qui sont toutes sous la commande du Shen du Cœur. [...] Le Shen du Cœur gouverne l'activité mentale, la conscience individuelle et la pensée. [...] La coordination des fonctions du Cœur et du Foie permet de maintenir l'équilibre émotionnel. »* De même, elle explique l'importance de la Vésicule Biliaire dans la gestion des émotions : *« le Foie régularise les activités mentales et les émotions, mais c'est la Vésicule Biliaire qui donne la détermination de l'esprit, c'est-à-dire le courage de prendre les décisions. Les activités mentales, la conscience, la pensée sont sous la commande du Cœur mais sont coordonnées par l'activité physiologique du Foie et de la Vésicule Biliaire. »* Le Po, quant à lui, gère l'instinct de conservation du corps ; il donne le sens profond de l'attachement à notre intégrité physique. Ainsi les fonctions cognitives et psycho-émotionnelles du cerveau correspondent aux fonctions Shen du Cœur, Hun du Foie et Po du Poumon. Le docteur Souvanlasy Abhay conclut enfin que le Hun du Foie gère les capacités de communication et d'adaptation aux fluctuations du monde intérieur, comme les émotions et le psychisme, car il est en relation à la fois avec le système limbique (l'émotionnel), l'hypothalamus (le pulsionnel) et le cortex cérébral (la raison). Par exemple, un vide de sang du Foie va entraîner une errance du Hun : celui-ci, n'ayant plus de demeure, va potentiellement générer un comportement violent et addictif.

Par conséquent, si les Ben Shen sont perturbés, il peut alors se créer une addiction : tout déséquilibre entre les Ben Shen sera susceptible de générer une tension intérieure, source possible d'une addiction libératrice de cette tension ; de même, l'impossibilité d'expression d'un Ben Shen par « vide » de l'organe concerné pourra aussi favoriser un comportement addictif. De plus, tous les points Ben Shen sont situés sur le méridien Zu Tai Yang (branche externe). Ce méridien est en lien étroit avec le cerveau dans son trajet profond. En physiologie chinoise, Tai Yang c'est la norme, la règle : on peut y voir ainsi une relation entre Tai Yang (la norme, la règle, se tenir droit) et la perte de contrôle dans les addictions liée à la fonction cérébrale.



b) Proposition de points pour accompagner les femmes enceintes polytoxicomanes

En 1996, l'OMS a listé 64 problèmes médicaux - dont les conduites addictives - pour lesquels un traitement par l'acupuncture serait adapté. De plus, l'acupuncture présente de nombreux avantages pour les femmes enceintes : il s'agit d'une technique simple, peu onéreuse, sans effet secondaire et sans danger pendant la grossesse.

L'acupuncture peut aussi permettre à ces femmes de rester dans un parcours de soin : en effet, la découverte de leur grossesse étant souvent tardive, ces patientes de par leurs profils sont souvent difficiles à suivre (mauvaise compliance, rendez-vous non honorés, difficulté d'établir une relation de confiance avec le soignant...). D'autre part, la médecine occidentale reste limitée dans les possibilités de soins et d'aide au sevrage : l'acupuncture pourrait ainsi compléter cette offre de soins et agir à la fois sur la mère (diminution, substitution voire arrêt de la consommation, amélioration du bien-être maternel général, diminution des effets liés au sevrage, renforcer le lien mère/enfant...) et sur le nouveau-né (croissance fœtale, diminution du syndrome de sevrage du nourrisson...).

Le but de la première consultation sera dans un premier temps de retrouver un équilibre énergétique : dans la littérature, peu de travaux reprennent cette notion, ou alors les tableaux énergétiques décrits sont multiples et variés. Il s'agit donc de travailler au cas par cas avec les patientes.

Les points fréquemment utilisés en cas d'addiction sont les 8VB et 9VB.

8VB : Shuai Gu 率谷 « mène à la vallée »

Shuai signifie commander, diriger

Gu signifie vallée, lit de torrent

- Gouverne les modes de relation orales avec le monde
- Relation dialectique avec 9VB

Il fait référence à la terre (« vallée »), à l'humidité, aux glaires, à l'embourbement, et donc à la Rate.

Il se trouve à 1,5cun au-dessus de ligne d'implantation des cheveux, dans un creux à 1cun au-dessus du sommet de l'oreille.

Ses indications fonctionnelles selon l'AGMA :

- Dissipe la stagnation de l'énergie et des glaires dans la tête,
- Lève les stagnations dans le méridien,
- **« Diminue l'envie, puis donne l'oubli de l'envie de la drogue »**,
- **Point des toxicomanies.**



Dans les indications ponctuelles, on retrouve notamment :

- Besoin de drogues par intoxication : alcool, opium, tabac, café, toxiques ;
- Tout trouble par intoxication (alcool, tabac, opiacés, poisons) ;
- Malaise après intoxication : céphalées, vertiges, nausées, mal aux yeux.

Dans l'ouvrage « l'Esprit des points », il est écrit :

8VB : Shuai Gu Vallée de commandement

Chasse le vent et purifie la chaleur, élimine Ying Feng, effets bénéfiques sur la tête, soulage la douleur, traite l'intoxication par l'alcool.

De plus, Shuai, qui signifie commander, diriger, peut nous ramener à cette notion de perte de contrôle, de conduite de sa propre vie que l'on retrouve chez les toxicomanes.

9VB : Tian Chong 天冲 « Assaut du ciel »

Tian signifie ciel, haut du corps, tête

Chong signifie lieu de passage, carrefour, battement

Il fait référence à la chaleur, l'agitation, le Cœur et le ciel.

➔ Commande les modes de relations psychiques, immatériels avec le monde

Il se situe à 0,5cun en arrière 8VB et à 2cun au-dessus de la ligne d'implantation des cheveux.

Ses indications fonctionnelles selon l'AGMA sont :

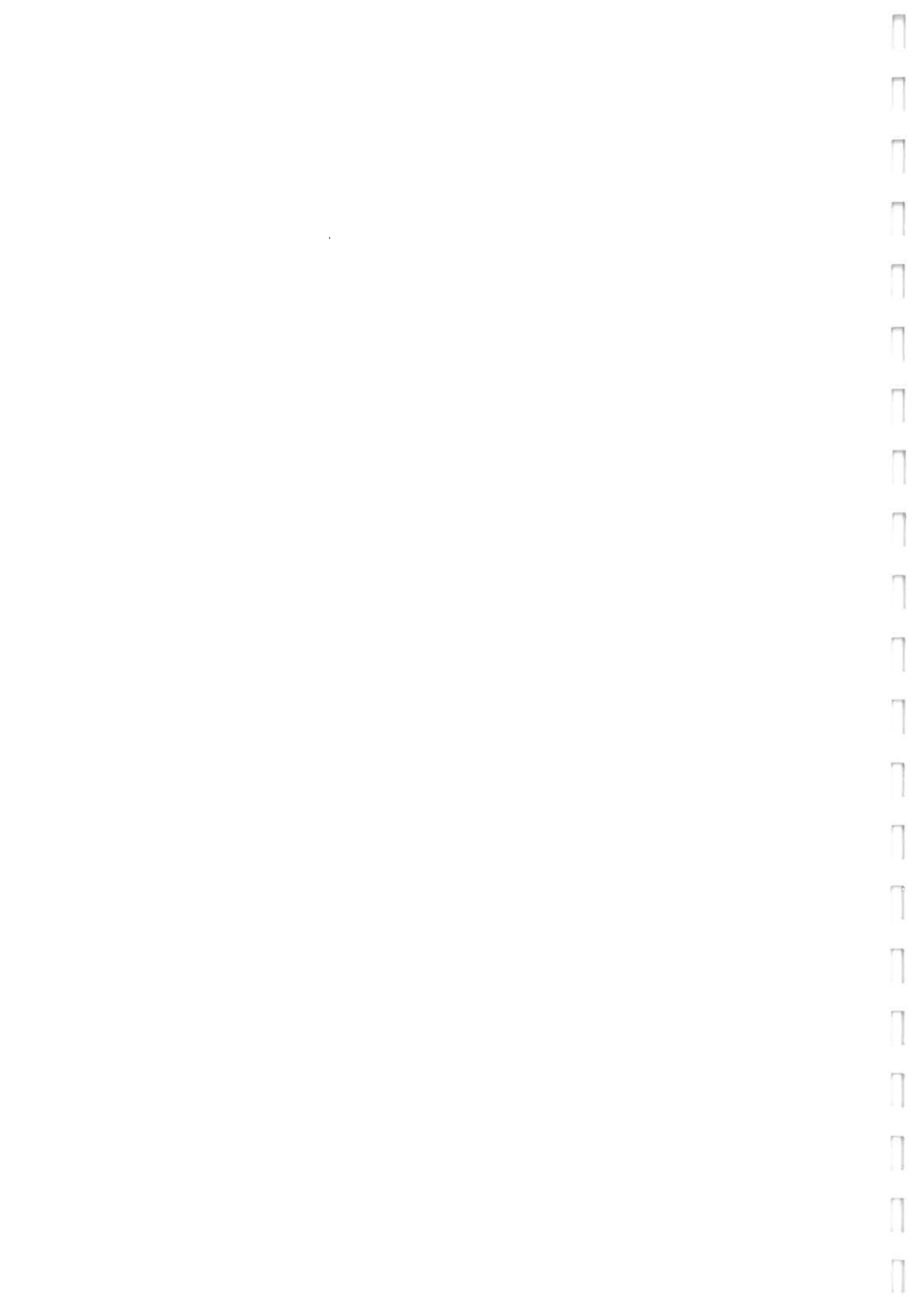
- Lève les obstructions du méridien Zu Shao Yang
- Lève les spasmes
- Calme l'esprit

Dans les indications ponctuelles on retrouve notamment :

- Dépression, peur facile, grande émotivité, « folie calme »,
- Point des accoutumances mentales.

Dans « l'Esprit des points », il est indiqué pour chasser le vent, purifier la chaleur. Il élimine la chaleur du méridien Zu Shao Yang, apaise l'esprit et calme la frayeur.

Dans l'Atlas illustré d'acupuncture, il est noté qu'il calme la force spirituelle. Annabelle Peletier-Lambert, dans son livre « Obstétrique et Acupuncture », écrit : « 9VB purifie la chaleur de VB, calme et apaise le Shen. »



La consommation de substances toxiques est susceptible d'entraîner des pathologies liées à la chaleur et/ou à l'humidité, créant ainsi un cercle vicieux. Ces 2 points doivent être compris en dialectique Ciel/Terre, c'est pourquoi il est indiqué dans de nombreux ouvrages de poncturer le 8VB vers le 9VB sous la peau.

Plus spécifiquement pendant la grossesse, les points 16R, 6MC, 6R, 8R et 9R semblent aussi intéressants en complément d'un bon équilibre énergétique.

6MC : Nei Guan 內關 « barrière interne »

Nei signifie interne, intérieur

Guan signifie barrière, frontière « laisse descendre en profondeur »

Il est localisé entre le muscle fléchisseur radial du carpe et le long palmaire à 2cun proximal du poignet.

Selon l'AGMA, ses indications fonctionnelles sont :

- Agit sur Rein yang,
- Calme le cœur et l'esprit,
- Point d'analgésie,
- Elimine le Vent, la Chaleur et l'Humidité ;

Dans les indications ponctuelles, on retrouve entre autres :

- Lassitude, vide d'énergie, faiblesse
- Perte de décision, manque de volonté, anxiété/fatigue par vide de yin.

Dans « l'Esprit des Points », il est écrit qu'il élimine le Feu du Cœur, régularise l'Energie, traite les tensions émotionnelles.

Selon Deadman, il régule le Cœur, calme l'Esprit, harmonise l'Energie, élimine la Chaleur. Il est indiqué notamment dans les états maniaques, la tristesse, les douleurs du cœur et frayeurs.

Certaines de ces caractéristiques sont retrouvées aussi avec Shen Men, le point 7C, « Porte de l'Esprit ». Dans l'AGMA, ses indications fonctionnelles sont nombreuses : il rafraîchit la chaleur, renforce le Qi du Cœur, calme l'esprit et fait communiquer les Luo, abaisse le Yang. C'est un point maître psychosomatique, il « remet les pieds sur terre ». Il traite notamment les troubles psychiques qui pourraient être retrouvés chez les patients toxicomanes. Mais le 6MC paraît plus pertinent dans le contexte de la grossesse, car il est en lien avec Yin Wei Mai, particulièrement important dans ce contexte. C'est aussi un point Luo de communication et, dans ce cas, communication avec l'interne.



Nei Guan est situé sur Jue Yin, plus riche en sang qu'en énergie, et le sang abrite le shen : ceci explique le lien entre le 6MC, le sang et les émotions. Nei Guan apaise les émotions, régularise les flux (et notamment les flux émotionnels).

Point clé du Yin Wei Mai, « Vaisseau de liaison du Yin » selon Annabelle Pelletier, Nei Guan est particulièrement important pendant la grossesse car il tonifie tous les yin et disperse tous les yang.

Selon Zheng Jiu Ju Ying « si Yin Wei Mai n'est plus lié au Yin alors c'est la déception et la perte de volonté. Le souffle mai provient de son point Xi le 9Rn. »

Dans la symptomatologie du Yin Wei Mai, l'émotivité a une grande importance. Les sujets sont souvent émotifs, instables et insatisfaits (surexcitation, dépression...), et il n'y a pas de recul vis-à-vis des émotions : tout les affecte.

9 Rn : Zhu Bin 筑宾 « l'hommage aux mariés » traduction de l'AGMA

Zhu signifie construire, bâtir, pilonner

Bin signifie hôte, invité, visiteur, accueillir

A travers les idéogrammes, on retrouve l'importance d'accueillir, et notamment d'accueillir en soi.

Il est situé à 5cun au-dessus de Tai Xi 3Rn (situé à mi-distance entre le sommet de la malléole interne et le tendon d'Achille) et à 1cun en arrière du bord postérieur du tibia.

C'est le point d'émergence du Yin Wei Mai : il gouverne les premières mutations de l'être dès sa conception.

Annabelle Pelletier le décrit comme purifiant le Cœur, calmant les terreurs, apaisant le Shen et calmant l'esprit. Il a une action sur les désordres psychologiques (calme l'esprit chez les femmes).

Selon l'AGMA, il rafraichit le Cœur et apaise l'Esprit. Dans ses indications ponctuelles, on retrouve entre autre :

- Empoisonnement et intoxication,
- Fatigue,
- Contre la mauvaise hérédité : tonifié pendant la grossesse, il donne aux enfants un teint lumineux, une bonne santé corporelle et spirituelle (selon G. Soulié de Morant),
- Paranoïa, hallucination, surexcitation, tempérament et caractère instables, agressivité.

Dans l'Atlas illustré d'acupuncture, il est noté que Zhu Bin soutient le Rein et calme la force spirituelle (le Shen), régularise le Qi et soulage les douleurs. Il est indiqué aussi dans les troubles psychiques et psychosomatiques.



8 Rn : Jiao Xin 交信 « confiance mutuelle »

Jiao signifie échanger, entrer en contact ou se rencontrer, mutuel, ensemble ;

Xin signifie faire confiance, se conformer à, fidélité, croire, digne de foi.

C'est le point Xi de Yin Qiao Mai. Il est situé en arrière du bord postérieur du tibia à 0.5cun en avant et à 2cun au-dessus de 3Rn.

Dans « L'Esprit des points », ses indications thérapeutiques sont entre autres : nourrir et régulariser le Foie et le Rein, rafraîchir la chaleur.

Dans les indications ponctuelles de l'AGMA, on retrouve le manque de caractère, de décision, la colère facile.

C'est un point important pour la confiance en soi, et la prise de décision.

6 Rn : Zhao Hai 照海 « Mer lumineuse »

Zhao signifie éclairer, illuminer, refléter, reproduire une image, faire savoir ;

Hai signifie mer, vaste, profond, multitude.

C'est le point clé de Yin Qiao Mai qui commande l'enracinement des yin. Il est situé à 1cun sous la pointe de la malléole interne, derrière le tendon tibial postérieur.

Selon l'AGMA, ses indications fonctionnelles sont en particulier :

- point maître du sommeil,
- point utilisé pour les gens qui ne peuvent localiser leur douleur,
- il élimine la chaleur, calme l'esprit.

Dans ses indications ponctuelles, on retrouve :

- la tristesse et la neurasthénie,
- le chagrin constant sans joie,
- la surexcitation,
- « grand malaise sans savoir où est le mal ».

Dans « l'Esprit des points », une de ses indications est insomnie, somnolence, tristesse, frayeur, cauchemars, agitation et chaleur des cinq cœurs.

Le 6Rn est lié à une notion d'apaisement, de « descente dans la profondeur », et à une notion d'enracinement, de s'ancrer en terre, d'être en prise avec le yin, notion retrouvée avec Yin Qiao Mai dont il est le point clé.

Ces 2 points, 6Rn et 8Rn, sont liés à Yin Qiao Mai, qui va jouer un rôle important aussi dans le traitement de l'addiction. Qiao signifie « se dresser sur la pointe des pieds pour regarder, se mettre



en tension, en juste équilibre ». Dans Qiao, on retrouve la notion de monter, de s'élever, de juste tension entre le yin et le yang, d'où son lien au Rein qui est garant de l'équilibre du yin et du yang. Les Qiao ont un lien avec le cerveau par le 20 DM, ils sont reliés à l'enracinement, l'ancrage entre autre par le 6Rn. Yin Qiao Mai peut donc être très utile car les toxicomanes sont souvent des personnes déracinées, perdues, n'ayant plus de point d'ancrage dans leur vie et dans la société.

Yin Wei Mai et Yin Qiao Mai appartiennent aux méridiens curieux et plus particulièrement au « groupe du Talon ». Ils jouent un rôle important dans la prise en charge de l'addiction.

16Rn : Huang Shu 育俞 « assentiment des centres vitaux », « assentiment des membranes »

Huang signifie membrane, diaphragme, nutrition de l'homme, centres vitaux ;

Shu signifie transporter pour offrir, véhiculer ;

C'est le point de réunion avec Chong Mai, le point d'assentiment des centres vitaux.

Il est situé à 5cun au-dessus du bord supérieur du pubis, à la hauteur de l'ombilic et à 0.5cun en dehors de celui-ci.

Selon l'AGMA, il a pour fonction de gouverner la nutrition ombilicale de l'enfant pendant la grossesse (fonction Huang). C'est aussi le point de l'abandonnisme, des toxicomanes.

Dans ses indications ponctuelles on retrouve :

- Manque de chaleur affective, de chaleur maternelle dans l'enfance chez les enfants non désirés,
- Abandonnisme,
- Alcoolisme.

La fonction Huang de ce point est importante et intéressante pendant la grossesse chez les femmes toxicomanes. Les points Huang permettent la circulation dans la profondeur, refont circuler la vitalité de la profondeur, relancent la vitalité dans l'individu. Ils ont une fonction nourricière, en véhiculant le Qi, protectrice (protection des organes vitaux) et supportent les souffles. Ils sont en lien avec le précieux, le caché et l'intime.

Il est relié à Chong Mai, particulièrement important pendant la grossesse par son lien au sang. Il est situé sur la même ligne que les 25E et 8VC, ligne de force de vie. (JM Kespi.)

Les tableaux énergétiques les plus classiques chez les patientes toxicomanes sont les vides de sang et vides de Qi, que l'on retrouve aussi chez la femme enceinte. Or, il ne faut pas oublier que le sang a un rôle nourricier important, et qu'il est le support de l'activité mentale. Plusieurs textes font référence à cette fonction, en particulier le Su Wen chapitre 26 et le Ling Shu chapitre 22. Le Sang est le logis du Shen : il abrite l'esprit.

« *Quand le sang circule bien dans les vaisseaux, l'esprit est bien en place.* »



C'est un point Shu : il transporte et nourrit. Ce point est particulièrement intéressant pour ces patientes, chez qui l'on retrouve souvent une carence affective dans l'enfance, et qui ont le plus souvent des grossesses marquées par des retards de croissance intra-utérins. Ainsi, par ce point, l'action sera double, à la fois sur la mère et sur la croissance fœtale.

Les points Ben Shen :

Les points Ben Shen sont au nombre de 5, en lien avec les 5 Organes. Le 42V (Ben Shen du Poumon), le 49V (Ben Shen de la Rate), le 44V (Ben Shen du Cœur), le 52V (Ben Shen du Rein) et le 47V (Ben Shen du Foie). Ils sont tous situés sur la branche externe du méridien Zu Tai Yang.

Deux de ces points pourraient être intéressants pendant la grossesse pour les patientes toxicomanes: le 42V et le 52V.

42V : Po Hu 魄戶 « porte de l'essence vitale »

Po est le mouvement de l'automne à la terre, c'est une âme sensitive qui anime l'être humain ;

Hu signifie porte qui s'ouvre sur l'intérieur.

Il est en lien avec une notion d'intériorisation, de prise de forme et d'incarnation des Qi. Les personnes toxicomanes ont parfois des difficultés à s'incarner. Le docteur Sylvie Bidon, dans son article dans la Revue « Acupuncture et Moxibustion », décrit dans le Po une « notion d'idéal et d'absolu parfois recherché dans une substance, ou de difficulté à s'incarner. »

C'est le « point de l'âme ».

Le Poumon est important pendant la grossesse : il abaisse le Qi vers le Rein. Le Po représente l'instinct de survie, l'instinct de conservation, qui n'est pas toujours présent chez les femmes toxicomanes. Ce point peut permettre à la fois d'apaiser la femme enceinte toxicomane, et aussi un développement plus tranquille du fœtus. Les Ben Shen ont une grande force. L'addiction pouvant être en lien avec une dépression, la poncture du 42V doit rester prudente, peut-être en fonction des pouls et de la typologie de la patiente, pour ne pas risquer d'accentuer et d'aggraver la dépression si elle existe.

52V : Zhi Shi 志室 « Logis de la volonté »

Zhi signifie intention, volonté, but, aspiration de l'âme ;

Shi signifie chambre, salle, maison.

Dans l'AGMA, ses indications fonctionnelles sont, entre autres, de tonifier le Rein et d'augmenter le Jing, ce qui est intéressant pendant la grossesse. Il a comme indications ponctuelles les blocages psychologiques, notamment pour les personnes « nouées par les émotions » : c'est le logis de la décision.



Le Zhi c'est l'impulsion vitale, la puissance contenant toutes les potentialités de l'être. Il va renforcer la volonté, la détermination et le désir de vivre, particulièrement intéressant pour les personnes désorientées, en manque d'« ancrage ».

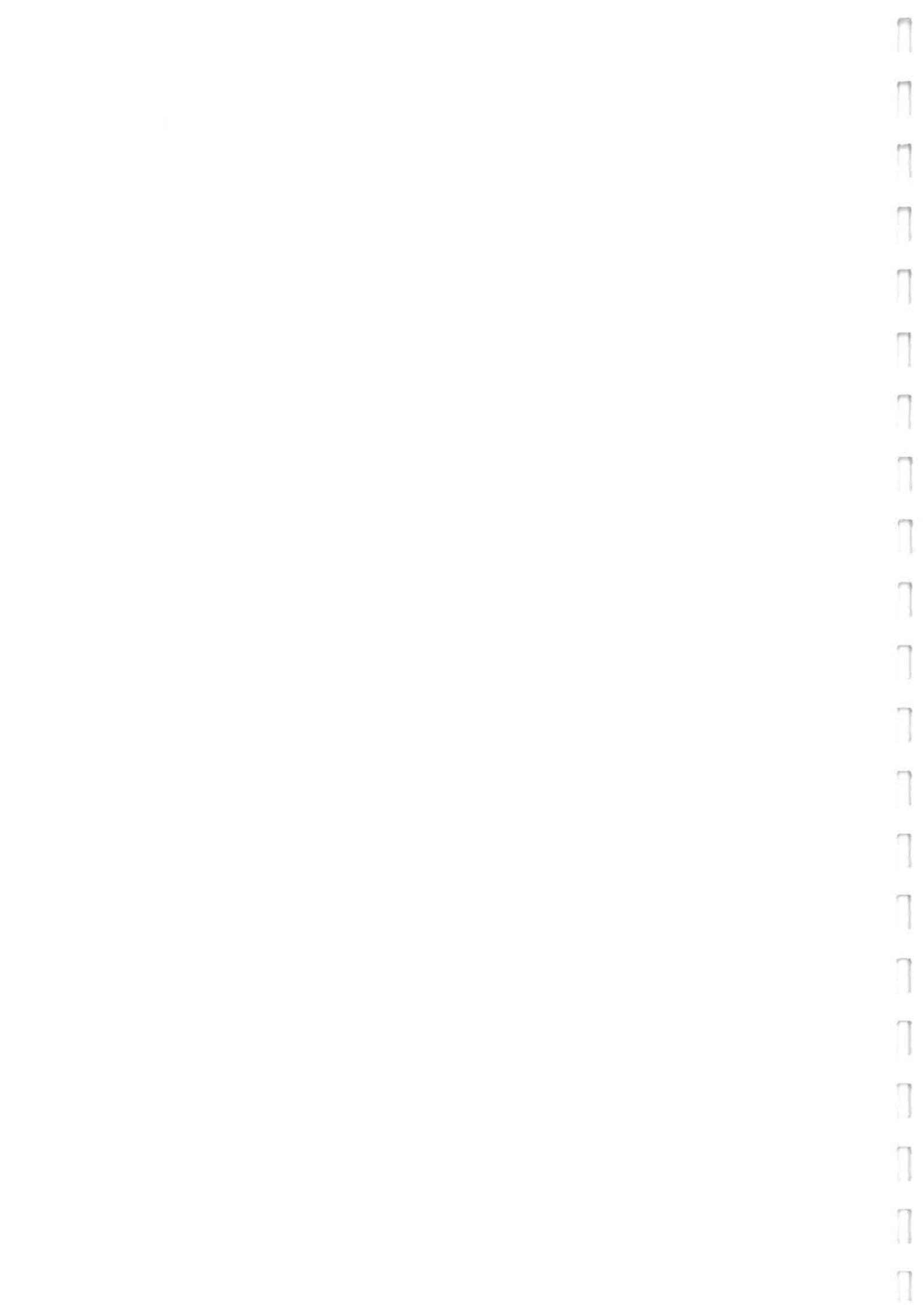
De même que le 42V, il est à poncturer avec prudence en fonction de l'examen clinique et de la typologie de la patiente. Mais il pourrait être d'une grande utilité pour renforcer la volonté et diminuer la peur de ces patientes.

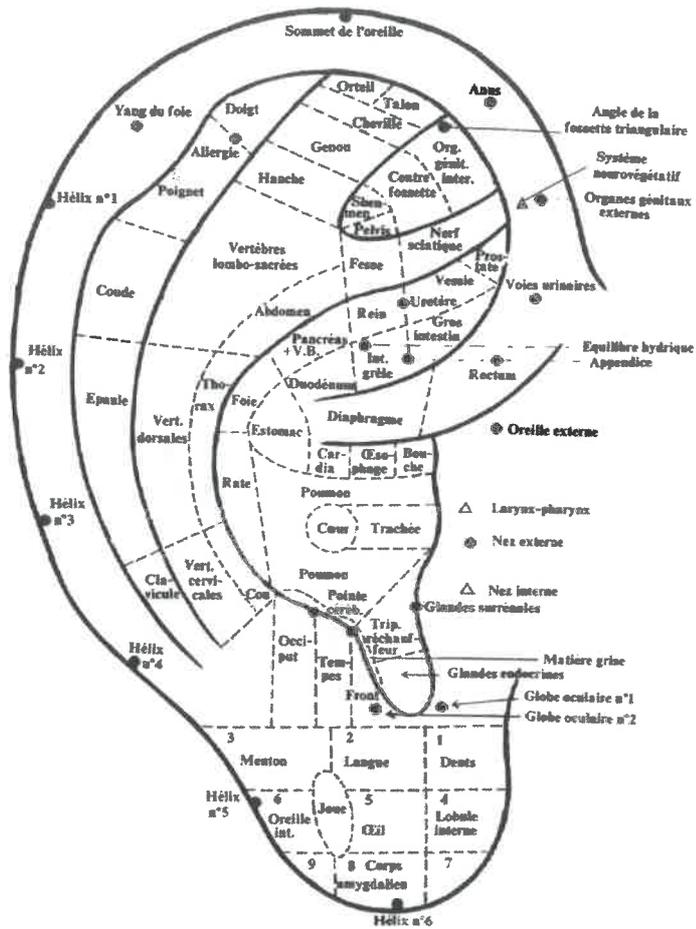
c) En pratique

Pour pouvoir accompagner au mieux ces patientes, enceintes et consommatrices de substances psychoactives, il faudrait dans l'idéal les suivre régulièrement en consultations d'obstétrique et d'acupuncture. Or, en pratique, il est très difficile de les garder dans un parcours de soin classique. La médecine occidentale a peu de choses à leur proposer en dehors d'un traitement substitutif : l'acupuncture permettrait une autre approche de l'addiction, peut-être un peu moins stigmatisante et permettrait surtout de garder le contact avec ces femmes.

Dans la littérature, il existe peu d'études concernant les femmes enceintes polytoxicomanes traitées par l'acupuncture. En revanche, beaucoup de travaux ont été publiés concernant la prise en charge de l'addiction (en dehors de tout état de grossesse) par l'acupuncture. Parmi ces études, celle du docteur Pham Quang Chau dresse un état des lieux des travaux mondiaux sur l'acupuncture dans la prise en charge de la toxicomanie (La Revue Française de Médecine Traditionnelle Chinoise 1984). L'étude décrit les protocoles et propositions thérapeutiques des différentes écoles citées : l'école de Hongkong avec le Dr Wen (1980), les écoles américaines avec Sacks (Californie-1975), Forest Tennant (Los Angeles-1975), Smith (New-York-1982), l'école de Hawaii (Kao, 1974), l'école italienne (Cocchi, 1975), l'école vietnamienne et l'école pakistanaise (1976). La majorité des grandes écoles retient la technique de Wen : acupuncture auriculaire et électrostimulation pour les patients hospitalisés. La technique de Sacks, par agrafopuncture, est indiquée plutôt pour un traitement ambulatoire où le patient peut stimuler lui-même les agrafes. Dans les deux cas, le site de poncture auriculaire est le point « poumon » piqué de chaque côté. En ce qui concerne la méthode de Wen, les patients bénéficient d'une séance quotidienne de trente minutes sur 14 jours. L'unanimité des écoles se fait évidemment autour d'un plan d'accompagnement psychosocial : les résultats d'ensemble attestent de l'efficacité de l'acupuncture en syndrome de sevrage (391 résultats positifs sur 464 patients recensés).

Pour rappel, l'auriculothérapie est une technique mise au point dans les années 1950 par le Docteur Paul Nogier. Elle consiste en la poncture de certains points du pavillon de l'oreille qui correspondent à différents organes du corps. A la différence de l'acupuncture, l'auriculothérapie a une action neurophysiologique et neuro-cérébrale. Le développement embryonnaire du pavillon de l'oreille et du cerveau se font en simultanément : l'auriculothérapie permettrait donc la connexion directe entre certains points du pavillon de l'oreille et certaines zones du cerveau, notamment le système limbique, particulièrement concerné dans la physiopathologie de la dépendance.



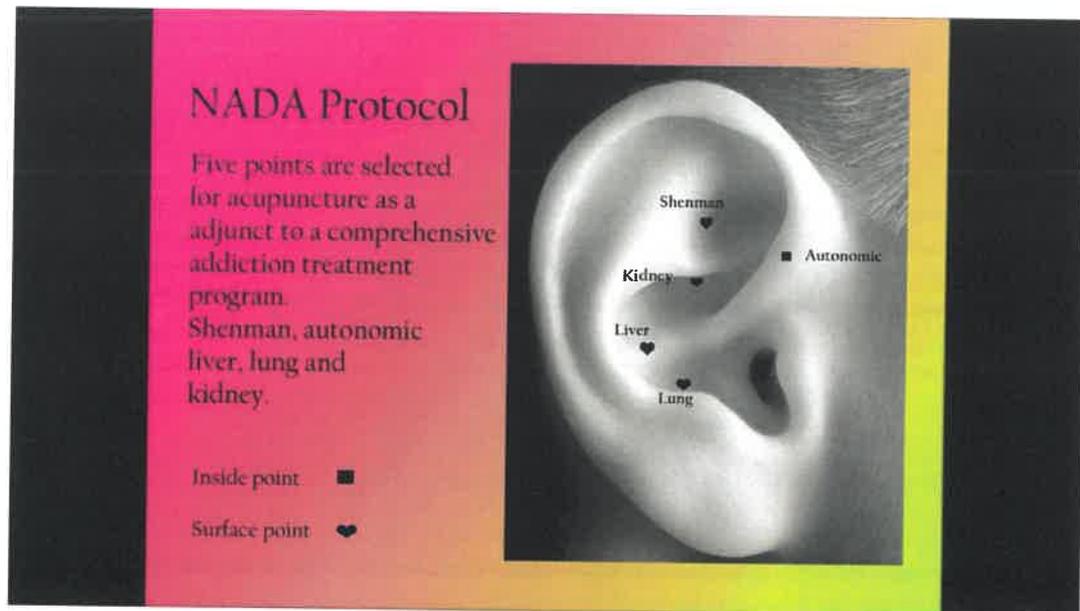


Points auriculaires anatomiques

Les travaux du docteur Mickaël Smith, psychiatre et acupuncteur américain, sont basés sur les recherches du neurochirurgien Wen ; M. Smith est à l'origine d'une association, la NADA, qui est devenue une véritable école, avec plus de 300 programmes dans le monde : ces méthodes ont été adoptées, par exemple, à l'inter-secteur des toxicomanies de Bordeaux, avec le Dr Patrice Poueyto.

La NADA (National Acupuncture Detoxification Association) a été créée par Smith dans les années 70 au sein du Lincoln Hospital dans le sud du Bronx à New-York. Le protocole ACUDETTOX de la NADA consiste à poncturer 5 points de l'oreille : les points sympathique, Shen Men, Rein, Foie et Poumon.





Le point Shen Men calme l'esprit, diminue le stress, la douleur, la tension, l'anxiété, la dépression et l'agitation.

Le point Autonome sympathique équilibre le système nerveux autonome et a des effets calmants, améliorant la sédation.

Le point Poumon va agir sur la dépression et les troubles de la dépendance.

Le point Foie va supprimer les excès de yang. Il est souvent utilisé pour lutter contre l'alcoolisme.

Le point Rein soutient la volonté.

L'auriculothérapie est une technique empirique et éprouvée dans la pratique mais il existe une ambiguïté dans cette proposition car le Poumon, le Foie, et le Rein font référence à des « organes » et à leur fonction dans la physiologie énergétique et non à des aspects neuro-cérébraux. Cependant le protocole fonctionne et c'est l'élément important à retenir. Dans le fond, on peut considérer que l'auriculothérapie se situe à la frontière de la neuro physiologie et de l'énergétique.





Le protocole de la NADA est utilisé dans de nombreux pays chez les femmes enceintes polytoxicomanes et ses effets sont positifs à la fois sur la mère et sur l'enfant à naître.

Dans son étude le Docteur R. Raben démontre l'efficacité de cette méthode :

- Diminution des complications de la grossesse, moins de travail prématuré
- Meilleur état néonatal
- Diminution de la consommation, voire sevrage dans certains cas de la mère
- Moins de syndrome de sevrage chez le nouveau-né
- Plus de compliance chez les femmes
- Meilleur état général chez la mère (sommeil, douleur, humeur....)

Le protocole de soin était le suivant :

- poncture des 5 points de l'oreille sur chaque oreille, 3 à 5 fois par semaine
- traitement en petit groupe, de 30 à 45 minutes
- séances non médicalisées, atmosphère détendue et « familiale »
- prise en charge psychosociale (conseils et soins), redonner confiance aux patientes

Toutes les études reprenant le protocole de la NADA ont le même résultat : une amélioration du bien-être maternel et fœtal.

Cette méthode semble apporter aux femmes enceintes un soutien, une aide dans leur prise en charge de l'addiction. Il serait donc profitable de mettre en place ce protocole dans les maternités concernées par cette patientèle. Il faudrait pour cela, après les avoir vues en consultation d'obstétrique, organiser des séances d'acupuncture et d'auriculothérapie en groupe (type préparation à l'accouchement ou groupe de paroles). La première séance consisterait à expliquer les



bénéfices de l'acupuncture et à effectuer un équilibre énergétique. La prise de pouls et l'examen de la langue sont essentiels pour établir un diagnostic énergétique et pour commencer à instaurer un dialogue avec la patiente en lui expliquant les enjeux de ce qu'il se passe d'un point de vue énergétique. Les séances suivantes seraient consacrées au traitement de l'addiction proprement dit en utilisant les points cités ci-dessus associés à l'auriculothérapie.

La notion d'aiguilles, aussi petites soient-elles, peut poser problème pour les patientes qui consomment les substances par voie veineuse. Dans son travail, Jisheng Han, Docteur en neurobiologie à Pékin, s'est intéressé à l'électroacupuncture dans la prise en charge de l'addiction. Il y décrit des complications liées à l'utilisation des aiguilles (difficulté de ponction, aiguilles cassées à cause de l'agitation du patient...). Il a donc remplacé les aiguilles par des électrodes adhésives stimulées par des ondes électriques. Il a démontré que cette méthode était aussi efficace que l'électroacupuncture et que c'était une bonne alternative en cas de refus du patient face aux aiguilles. La stimulation électrique avec de basses fréquences (2Hz) diminuerait voire arrêterait le syndrome de sevrage chez la mère alors que la stimulation électrique avec de hautes fréquences (100Hz) aiderait à mieux soulager le « craving », l'envie de la substance. Il propose donc une alternance des fréquences (hautes et basses) toutes les 3 secondes : « dense-and-disperse ». Ce mode de stimulation jouerait sur la libération d'opioïdes endogènes ce qui permettrait de mieux gérer la douleur liée au manque et de diminuer l'envie.

Proposition d'un « protocole » associant auriculothérapie et acupuncture pour la prise en charge des femmes enceintes polytoxicomanes :

Le suivi de ces femmes restant compliqué et parfois discontinu, il semble donc évident qu'il faille s'adapter à ces patientes et donc adapter leur prise en charge. Toutefois, l'association de l'auriculothérapie et de l'acupuncture paraît nécessaire pour obtenir de bons résultats.

La première consultation reste essentielle pour expliquer la pratique de ces méthodes et tenter d'instaurer une relation de confiance avec la patiente. Cette consultation permet aussi d'établir un premier diagnostic énergétique afin de travailler en vue d'obtenir un bon équilibre.

Dans tous les cas, le protocole NADA semble adapté, quelque-soit le terme car non seulement il permet de bons résultats mais en plus les aiguilles restent non visibles par la patiente et donc peuvent être mieux acceptées. Ce protocole peut être associé, par exemple, à des séances de sophrologie ou d'hypnose prénatales. L'hypnose peut aussi permettre de retrouver un état second (transe) qui peut apaiser et rassurer ces patientes, et la sage-femme ou le thérapeute peut aborder et travailler la parentalité grâce à cette technique.

Le but premier dans cette prise en charge est de tenter de diminuer la consommation des patientes voire de les sevrer. C'est pourquoi les premières consultations doivent aller en ce sens en utilisant l'auriculothérapie et l'acupuncture.

Avant le troisième trimestre, les points 16 Rn et 9Rn paraissent importants tant pour la mère que pour le fœtus. Le 16 Rn va permettre une bonne croissance fœtale et va renforcer le lien mère /enfant.



Le 9 Rn, en tant que point Xi du Yin Wei Mai va permettre une meilleure cohésion intérieure, ainsi qu'une mise en place de l'axe Rein/Cœur essentielle chez ces patientes.

Après le troisième trimestre, et en fonction de l'évolution de la patiente, les points 6MC, 6Rn et 8Rn accompagnés des 8 et 9 VB seront importants pour renforcer la prise de décision, la volonté ainsi que « l'ancrage » de ces femmes. De plus, l'apport du yin en fin de grossesse est important pour le bon déroulement de celle-ci et apportera plus d'apaisement à ces patientes.

La difficulté dans ce type de prise en charge est d'obtenir une régularité dans le suivi de ces patientes au sein des maternités. Ces établissements sont souvent démunis et seuls quant à la prise en charge de ces femmes. Serait-il possible d'organiser des soins en réseau et en partenariat avec des structures extérieures comme c'est déjà le cas pour les prises en charge sociales avec les PMI par exemple. Les CIRDD (Centres d'Informations et de Ressources sur les Drogues et les Dépendances) et les CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour les usagers de la Drogue) pourraient venir en soutien des maternités pour le suivi des femmes enceintes polytoxicomanes en mettant, par exemple, des locaux à disposition pour les professionnels de santé, et en intervenant au sein des maternités. Ceci permettrait à ces patientes d'avoir plusieurs interlocuteurs possibles afin de les garder dans un parcours de soin pour leur suivi de grossesse et après la naissance de l'enfant.



Conclusion

Il semble évident que l'acupuncture peut jouer un rôle important dans la prise en charge des femmes enceintes consommatrices de substances psychoactives. D'une part, en leur proposant une alternative aux traitements de substitution, et d'autre part, en les intégrant dans une autre forme de suivi moins traditionnel et peut-être plus personnel et adapté.

Ces patientes ont besoin de retrouver confiance en elles, et en le personnel soignant. C'est pourquoi il paraît important que le suivi se fasse avec les mêmes interlocuteurs que ce soit en consultation d'obstétrique ou d'acupuncture, d'où la place importante des sages-femmes et obstétriciens acupuncteurs en maternité. La consultation d'acupuncture permet d'entretenir une relation privilégiée avec ces patientes et d'établir cette relation de confiance sans laquelle rien ne pourra se mettre en place. La grossesse est un état tellement particulier... elle offre à la femme toxicomane une porte de sortie. A nous professionnels de les aider à ouvrir cette porte et de faire en sorte que ces femmes se sentent soutenues dans leur démarche.

Le travail en réseau est primordial pour ne pas perdre ces femmes de vue. Les structures propres à l'addictologie devraient être en lien avec les maternités comme le sont les PMI. Cela permettrait une meilleure prise en charge du couple mère-enfant. De même, il serait peut-être intéressant de continuer à suivre ces femmes en acupuncture dans le post-partum immédiat et à distance de l'accouchement pour, à la fois renforcer le lien mère-enfant, et les soutenir dans leur démarche de diminuer leur consommation, voire de se sevrer.



Bibliographie

- *Enseignement DIU acupuncture obstétricale*. Université de Rouen (2017-2018)
- *Guide concernant l'usage de Substances Psychoactives durant la grossesse*. Anne Whittaker (2011)
- Dossier INSERM avec la collaboration de Bertrand Nalpas directeur de recherche et chargé de missions addiction, décembre 2014
- *Les addictions : concept, facteurs de risque, vulnérabilité et neurobiologie*. Pr M Dematteis CHU Grenoble 2011-2012
- *Neurosciences : usage de substances psychoactives et dépendance*. Bibliothèque de l'OMS 2004
- *La Médecine énergétique chinoise intégrée à la médecine fonctionnelle et nutritionnelle occidentale*. Docteur Manola Souvanlasy Abhay (2010)
- *La décision du centre, Vésicule Biliaire*. Association Connaissance de l'acupuncture. (2007)
- *Obstétrique et Acupuncture, mise au point pour la sage-femme*. Annabelle Pelletier-Lambert (2014)
- *Punctologie générale AGMA* (2003)
- *L'esprit des points*. Philippe Laurent (2004)
- *Manuel d'Acupuncture*. Peter Deadman et Mazin al Khafaji (2003)
- *Emotions, souffrance et délivrance par les principes de la médecine traditionnelle chinoise et de la méditation zen*. Docteur Tran Tuan Anh (2018)
- *Aide à la prise en charge des conduites addictives en acupuncture. D'une réflexion à une mise en pratique*. Sylvie Bidon. Revue Acupuncture et Moxibustion (2015)
- *Shaoyang, Eau et Feu*. Actes du congrès de l'AFA à Vichy. Octobre 2011.
- *Toxicomanie et Acupuncture*. Danièle Andrieu Le Toumelin (2003)
- *Un usage féminin des substances ?* Emmanuelle Hoareau, Le Sociographe (septembre 2012)
- *Grossesse et Toxicomanie*. Stéphanie Heydel, Thèse de pharmacie, faculté de Nancy 2009
- *Psychopathologie des conduites addictives*. Isabelle Varescon (2005)
- *La vie du toxicomane*. Claude Olievenstein (1982)
- *Individus sous influence*, sous la direction d'Alain Ehrenberg (1991)
- *Le non-dit des émotions*. Claude Olievenstein (2000)
- *Le toxicomane parmi les autres*. Jean Bergeret (1990)
- *Etat actuel des travaux mondiaux sur l'acupuncture en matière de toxicomanie*. Pham Quang Chau. La revue française de médecine traditionnelle chinoise (1984)
- *D'une place possible de l'acupuncture dans le traitement des toxicomanies*. Patrice Pouyeto. Revue française d'acupuncture (1994)
- *Electroacupuncture addiction à l'héroïne et endorphines*. Jean-Marc Stéphan. Revue Acupuncture et Moxibustion (2006)
- *NADA protocol, Integrative Acupuncture in Addictions*. Kenneth Carter, Michelle Olshan-Perlmutter. Journal of Addictions Nursing (2014)



- *Evidence for the NADA ear acupuncture protocol.* Ryan Bemis. NADA literature clearinghouse. (2013)
- *The use of Acupuncture in addiction treatment programs.* Docteur Michael O. Smith, Huffpost (2012)
- *Auricular acupuncture for chemically dependent pregnant women : a randomized controlled trial of the NADA protocol.* Patricia A Janssen et al. Substance abuse treatment, prevention and policy. (2012)
- *Pregnancy, Drug-Abuse and Acupuncture. Experiences with the NADA protocol on pregnant women.* R Raben (1995)
- *Acupuncture for the treatment of opiate addiction.* Jaung-Geng Lin et al (2012)
- *Acupuncture-related techniques for the treatment of opiate addiction : a case of translational medicine.* Jisheng Han et al. Front Med (2011)

Autres sources :

- Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. (MILDECA) www.drogues.gouv.fr
- Site de l'observatoire européen des drogues et toxicomanies. (OEDT) www.emcdda.europa.eu
- Commission interaméricaine pour le contrôle de l'abus de drogue (CICAD) www.cicad.oecas.org
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) www.who.int/fr/index.html
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC) www.unodc.org





MEMOIRE PRESENTE POUR LE DIU D'ACUPUNCTURE EN
OBSTETRIQUE PAR SABINE PIA-MESPOULHES

PROMOTION : 2016-2018

**PLACE DE L'ACUPUNCTURE DANS LA PRISE EN CHARGE
DES FEMMES ENCEINTES POLYTOXICOMANES.**

REVUE DE LA LITTERATURE

RESUME : La consommation de substances psychoactives pendant la grossesse a de nombreux effets sur le déroulement de celle-ci, ainsi que sur le développement du fœtus. Pourtant, la grossesse serait peut-être le moment propice pour tenter de sortir de la toxicomanie. L'acupuncture peut-elle permettre cette porte de sortie à ces patientes ? La médecine traditionnelle chinoise peut-elle apporter un autre regard, une autre prise en charge permettant d'accompagner ces femmes et de les garder dans un parcours de soin ? Existe-t-il d'autres approches thérapeutiques à proposer aux femmes enceintes polytoxicomanes ?

SUMMARY : The use of psychoactive substances during pregnancy has many effects on the course of it, as well as on the development of the fetus. However, pregnancy may be the right time to try to go out of addiction. Can acupuncture allow these patients to go out? Can traditional chinese medicine bring another regard, another medical care, to accompany these women and keep them in a patient care? Are there other therapeutic approaches for pregnant women with polydrug addictions?

MOTS-CLES / KEYWORDS : polytoxicomanie-grossesse-addiction / polydrug addiction-pregnancy-acupuncture

Directeur du mémoire : Docteur Josyane Monlouis