

L'ostéopathie chez la femme enceinte

PAR STÉPHANE FRIGOLA, OSTÉOPATHE D.O. - CHARGÉ DE COURS À L'HÔPITAL SAINT-ANTOINE, PARIS

PRÉREQUIS

L'OMS définit en 2010 l'ostéopathie comme suit :

« L'ostéopathie repose sur l'utilisation du contact manuel pour le diagnostic et le traitement. Elle prend en compte les relations entre le corps, l'esprit, la raison, la santé et la maladie. Elle place l'accent sur l'intégrité structurelle et fonctionnelle du corps et la tendance intrinsèque de l'organisme à s'auto-guérir ».

Les ostéopathes utilisent une grande variété de techniques thérapeutiques manuelles pour améliorer les fonctions physiologiques et/ou soutenir l'homéostasie altérées par des dysfonctions somatiques (les structures du corps), c'est-à-dire une altération ou une dégradation de la fonction des composantes concernées du système somatique : les structures squelettiques, articulaires, et myofasciales, ainsi que les éléments vasculaires, lymphatiques et neurologiques corrélés.

Les ostéopathes utilisent leur connaissance des relations entre la structure et la fonction pour optimiser les capacités du corps à s'autoréguler et à s'auto-guérir. Cette approche holistique de la prise en charge du patient est fondée sur le concept que l'être humain constitue une unité fonctionnelle dynamique, dans laquelle toutes les parties sont reliées entre elles. »

Cette définition prend tout son sens dans le domaine périnatal et plus spécifiquement lorsque l'on aborde la question de la grossesse.

D'importantes adaptations physiques, biologiques, physiologiques et psychologiques s'opèrent durant la grossesse : l'amplification de la masse et la pression abdominale, les perturbations hormonales, la modification du centre de gravité, l'accentuation de la lordose lombaire, les altérations du système digestif... Ces différents bouleversements entraînent fréquemment l'apparition de différents symptômes voire des troubles fonctionnels qui peuvent influencer sur le bon déroulement de la grossesse.

De plus, lors de l'accouchement, la mécanique ainsi que la cinétique du corps sont sursollicitées et des pertes de mobilité au niveau de la charnière lombosacrée ainsi que de la ceinture pelvienne peuvent perturber le passage du fœtal à travers le canal génito-pelvien chez la parturiente.

La prise en charge ostéopathique se révèle être judicieuse lors de l'accompagnement de la grossesse afin d'atténuer ses inconforts, ainsi que pour optimiser la mobilité du bassin avant l'accouchement.

Les ostéopathes utilisent leur connaissance des relations entre la structure et la fonction pour optimiser les capacités du corps à s'autoréguler et à s'auto-guérir.

Consulter un ostéopathe pendant une grossesse aide à appréhender celle-ci de façon plus sereine au moyen de techniques douces, adaptées et ciblées. **L'ostéopathie ne dispense en aucun cas d'un suivi obstétrical conventionnel.**

L'ostéopathe, spécialement formé à la prise en charge de la femme enceinte, effectuera des manipulations appropriées : des mouvements doux sur les zones concernées.

L'ostéopathe agit sur l'ensemble du corps de la femme enceinte. **C'est une prise en charge holistique.** L'ostéopathe devra aussi, par ailleurs, réajuster tous les dysfonctionnements fonctionnels de la patiente enceinte venant le consulter préventivement ainsi que de prodiguer d'éventuels conseils afin d'améliorer la posture de sa patiente. Certaines manipulations sont évidemment contre-indiquées, notamment les manipulations structurelles sur le rachis lombaire lors du dernier mois de grossesse.

CHAMP D'APPLICATION DE L'OSTÉOPATHIE

Voici une liste, non exhaustive, des différents motifs de consultations les plus fréquemment rencontrés en cabinet d'ostéopathie :

- **LES DOULEURS LIGAMENTAIRES.** À partir du 6^e mois particulièrement, la laxité musculo-ligamentaire vient perturber la mobilité ostéo-articulaire pouvant entraîner des contraintes des douleurs symphysaires, syndrome de Lacomme...
- **LA LOMBALGIE.** Rachialgie d'origine mécanique et fonctionnelle présente chez près de 45 % de femmes enceintes. Les douleurs lombaires chez la femme enceinte trouvent leurs origines dans les difficultés d'adaptations biomécaniques et hormonales de la ceinture lombo-pelvienne. **N.B.** → Les dorsalgies et les cervicalgies ont aussi le même mécanisme d'apparition.
- **LA SCIATALGIE.** Souvent associée à une lombalgie. Le passage du nerf sciatique se voit être perturbé par ces contraintes évoquées précédemment. Ce qui provoque une radiculalgie entraînant une douleur aiguë, parfois paralysante qui irradie du haut de la fesse et dans la jambe. L'ostéopathe va alors rendre de la mobilité au niveau des différentes structures (vertébrales et pelviennes) qui mécaniquement perturbent le bon influx du nerf.

N.B. → *Les cruralgies, moins fréquentes, peuvent, elles aussi, être un motif de consultation.*

- **L'INSOMNIE.** Liée souvent à plusieurs facteurs tels que des douleurs mécaniques, mauvaises positions, difficultés à respirer, anxiété... La prise en charge globale de l'ostéopathe peut répondre à ces différents inconforts et permettre une meilleure qualité de sommeil chez la femme enceinte.
- **TROUBLE DE LA CIRCULATION.** Le mauvais retour veineux entraîne, entre autres, des douleurs au niveau des jambes, de la rétention d'eau et donc la formation probable d'œdème(s) désagréable(s) voire douloureux. L'ostéopathe va soulager les symptômes associés à ces troubles de la vasomotricité.
- **LES REFLUX GASTRIQUES (RGO).** Les nausées et les vomissements sont fréquents entre 4 et 12 SA. Leur fréquence a été estimée entre 40 et 90 % des grossesses. Le travail de l'ostéopathe dans ce cas va consister, entre autres, à rendre de la mobilité au niveau de la cage thoracique, du diaphragme ainsi qu'au niveau des vertèbres cervicales et thoraciques au regard des liens anatomiques avec l'œsophage et l'estomac.
- **L'OPPRESSION THORACIQUE.** Liée généralement aux adaptations mécaniques du diaphragme thoracique lorsqu'il est refoulé par l'utérus gravide. Les côtes inférieures s'évasent, concomitamment à une hypotonie des muscles abdominaux, le niveau du diaphragme peut alors s'élever de 4 centimètres et donc conduire à ressentir une sensation d'oppression thoracique. Dans ce cas l'ostéopathe devra, par des manipulations douces, redonner de la mobilité au niveau des éléments constituant la cage thoracique : les côtes, le sternum, la ceinture scapulaire et l'axe vertébral cervico-thoracique.
- **LA VME (VERSION PAR MANŒUVRE EXTERNE).** En aucun cas la version ne doit être réalisée par l'ostéopathe, c'est un acte obstétrical devant être réalisé sous monitoring, cependant des études ont permis de mettre en évidence une probabilité plus grande de réussite de cette version lorsqu'elle est associée à une prise en charge ostéopathique. Le but étant donc de potentialiser l'action de l'obstétricien. L'ostéopathe va intervenir en amont sur le « contenant » osseux et ainsi permettre au mobile fœtal de pouvoir se retourner plus aisément lors de la VME pratiquée par l'obstétricien.
- **LA COCCYGODYNIE.** Due en partie à l'imprégnation hormonale, l'articulation sacro-coccygienne peut subir des adaptations mécaniques entraînant de vives douleurs ligamentaires au niveau de la zone coccygienne. Douleurs pouvant être soulagées par des manipulations/mobilisations ostéopathiques. Ces mobilisations par voie externe visent à rendre de la mobilité au niveau du sacrum, du coccyx et de la ceinture pelvienne.

N.B. → *À la suite d'un travail prolongé, la parturiente peut présenter une subluxation du coccyx causant d'importantes douleurs pouvant être prises en charge par l'ostéopathe.*

- **EN POST-PARTUM.** La consultation ostéopathique est grandement indiquée dans les semaines qui suivent l'accouchement car elle contribue à de nombreux soulagements : faciliter le confort dans l'allaitement, traiter des douleurs persistantes (lombalgies, sciatiques, canal carpien...), celles plus spécifiquement liées à l'accouchement (position, effort d'expulsion, expression abdominale, épisiotomie, suites de péridurale, césarienne...), restaurer une posture de confort. La prise en charge ostéopathique en post-partum optimisera la rééducation périnéale de la sage-femme, en équilibrant tous les éléments ostéo-articulaires sur lesquels s'attachent les muscles du plancher pelvien.

QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES

Comment se déroule une séance ?

La séance d'ostéopathie pendant la grossesse se déroule de la même manière qu'une séance classique : une anamnèse (questions sur les antécédents cliniques, l'environnement, etc.), un bilan complet, des tests de mobilités statiques et dynamiques puis le traitement selon le diagnostic ostéopathique évoqué. Le traitement est adapté en fonction du schéma lésionnel retrouvé, il est accompagné de nombreux conseils pour que la patiente puisse conserver un schéma postural équilibré et limiter la récurrence.

Existe-t-il des dangers à manipuler une femme enceinte ?

La prise en charge ostéopathique de la femme enceinte, par un ostéopathe formé dans ce domaine, ne présente pas plus de risques qu'une prise en charge classique. En effet, l'ostéopathe ajuste ses techniques à l'état de la patiente et peut, sans danger, traiter une femme enceinte tout au long de sa grossesse.

Existe-t-il des risques pour mon bébé ?

Non, l'ostéopathe lors de la consultation agit toujours sans contrainte ni pression sur le bébé, au contraire, l'objectif étant de restituer le plus de mobilité possible au niveau des structures avoisinantes (bassin osseux, diaphragme, système digestif...) dans l'optique d'optimiser l'espace autour du mobile fœtal.

CONCLUSION

L'approche ostéopathique chez la femme enceinte a pour but de « préparer » un accouchement des plus physiologique par suite de diminution des douleurs, d'amélioration de la qualité du sommeil, d'une mobilité pelvienne accrue facilitant ainsi le travail et la récupération post-partum. Cette prise en charge holistique de la femme enceinte doit être mise en perspective par une collaboration pluridisciplinaire avec les autres acteurs de santé (obstétricien, sage-femme, aide-soignante, kinésithérapeute, acupuncteur, sophrologue...). *In fine*, l'ostéopathe, par sa vision d'ensemble et sans être ésotérique, va se révéler être un véritable « partenaire » durant la grossesse et le suivi post-partum. •

Algoménorrhées et dysménorrhées

POSSIBILITÉS DE L'HOMÉOPATHIE

PAR **ÉLISABETH LATOUR-DE MAREÛIL**, SAGE-FEMME HOMÉOPATHE (PARIS)

Les douleurs menstruelles ont deux origines imbriquées :

- la lutte musculaire, spasmodique ;
- le relargage de prostaglandines qui est un processus plus inflammatoire.

La dilution proposée est 7 CH granules en première approche, à ajuster selon vos compétences en Homéopathie. La posologie est en général de 5 granules à la fois toutes les heures, sous la langue.

Ils peuvent être pris en alternance ou en « cocktail » : 5 granules de chaque tube dans 1/4 l d'eau, laisser dissoudre en secouant de temps en temps. Au rythme des douleurs (tous les quarts d'heure), secouer vigoureusement le flacon et en prélever une gorgée que l'on laisse sous la langue. Les prises s'espacent selon l'action du complexe. En cas d'inefficacité totale au bout du 1^{er} jour, le traitement doit être réévalué.

LA LUTTE MUSCULAIRE ET LE SPASME

- Le siège de la lutte est la coordination entre l'utérus et le col. La douleur précède les règles, en accompagne le début.
 - **ACTAEA RACEMOSA 9CH** > Plus d'irradiations vers le dos.
 - **CAULOPHYLLUM 9CH** > Plus intermittente, reprenant de plus belle, irradiant vers les cuisses, parfois les seins.
- La fonction spasme prédomine ; la patiente est soulagée en se penchant en avant ou en se pliant en deux.
 - **CUPRUM METALLICUM 9CH** > Particulièrement indiqué en 30 CH chez les porteuses de DIU-Cu.
 - **COLOCYNTHIS 9CH** > Pour les patientes plus charpentées et surtout plus colériques.
 - **MAGNESIA PHOSPHORICA 9CH** > Patientes plus longilignes, bien aidées par une grosse bouillotte bien chaude.
- La régulation du développement endométrial est facilitée par :
 - **FOLLICULINUM 9CH** > 1 dose à J8 et J20 du cycle, régulation des œstrogènes naturels (pas sous OP).
 - **LUTEINUM 4CH** > 5 granules 1 fois/jour de J14 à J28. Très indiqué en cas d'insuffisance lutéale.

LE RELARGAGE DE PROSTAGLANDINES PRÉDOMINE

La douleur n'est pas nécessairement proportionnelle au flux. Très souvent les règles sont abondantes, accompagnées de manifestations générales : frilosité, asthénie, malaises, lipothymies.

La régulation de l'endomètre obéit aux mêmes traitements que dans les spasmes.

Deux médicaments sont très importants, donnés en granules 15 CH, qui est une dilution inhibitrice, ou, si besoin et encore plus puissante, en 30 CH. S'ils sont bien indiqués, le soulagement survient dans l'heure.

- **PROSTAGLANDINE F2α** > Plus spasmodique.
- **PROSTAGLANDINE E2** > Plus inflammatoire.

L'avantage par rapport à la forme allopathique est bien sûr l'innocuité à court, moyen et long terme.

LES MÉDICAMENTS CIBLÉS

< : aggravation, aggravé par

> : amélioration, amélioré par, soulagé par

LA CONTRACTION PRÉDOMINE

■ Les plus crampoïdes

- **BORAX** > Pinçantes, qui commencent plusieurs jours avant les règles, gastralgies.
- **CHAMOMILLA** > Intolérance à la douleur, colère.
- **COCCULUS** > Coliques et vertiges.
- **COLOCYNTHIS** > > Pliée en deux et pression forte, femme charpentée et colérique.
- **CUPRUM METALLICUM** > Avec ballonnement abdominal, en 15 CH ou 30 CH si DIU-Cu.
- **MAGNESIA PHOSPHORICA** > > Pliée en deux, > grosse bouillotte chaude, femme longiligne.
- **THLASPI BURSA PASTORIS** > > Penchée en avant, règles d'installation longue, gros caillots noirs.
- **VERATRUM ALBUM** > Malaise évoquant un collapsus, diarrhée cholérique associée.

■ Les plus paroxystiques

- **BRYONIA ALBA** > Très > à l'immobilité et très aggravée au moindre mouvement.

- **KALIUM CARBONICUM** > Irradiations lombes, patiente cambrée n'aimant pas se plaindre.
- **MAGNESIA CARBONICA** > Douleurs aiguës et fulgurantes, > pliée en deux.
- **PLUMBUM METALLICUM** > Spasmes violents irradiant dans tout le corps, vaginisme fréquent.

■ Les plus brutaux

- **ACONITUM NAPELLUS** > Douleurs intolérables avec angoisse et agitation, < la nuit vers 0 h.
- **MAGNESIA PHOSPHORICA** > Début et fin brusques, < en début de règles, grosse bouillotte chaude.

LES IRRADIATIONS PRÉDOMINENT

■ Irradiations vers le dos

- **ACTAEA RACEMOSA** > Pelviennes transversales, pubis → sacrum, et avant les règles vers les cuisses. Après les règles CU hyperesthésiques.
- **AESCULUS** > → sacro-iliaques, « sent son utérus », hémorroïdes.
- **AMMONIUM MURIATICUM** > Lombo-sacrée = diarrhée = saignement hémorroïdaire.
- **CYCLAMEN** > Spasmodiques, intermittentes, du dos au pubis.
- **ELAPS** > En barre avec pesanteur lombaire.
- **GELSEMIUM** > Constriction utérine irradiant vers le dos.
- **HAMAMELIS** > Meurtrissure pelvienne + brûlures lombosacrées, insuffisance veineuse.
- **KALIUM CARBONICUM** > Irradiation lombo-sacrée, fesses, grandes lèvres → abdo → sein.
- **MAGNESIA MURIATICA** > Utérines et abdo irradiant vers le dos et les cuisses, constipation, > plan dur.
- **SABINA** > Transfixiantes, sacrum → pubis, lombo-sacralgies.
- **SANICULA** > Lomalgies < en levant les bras < les mains derrière le dos > couchée sur plan dur.
- **SEPIA** > Lombo-sacrées et rectales, sensation de prolapsus, faiblesse ligamentaire.

■ Irradiations vers le pelvis et le sacrum

- **ACTAEA RACEMOSA** > Transversales du pelvis # flux, irradiations dos et cuisses, asthénie.
- **CAULOPHYLLUM** > Irradiant vers le pelvis et les seins; prolapsus et faiblesse ligamentaire.
- **NUX VOMICA** > Spasmes irradiant au rectum et à l'anus, ↗ des troubles digestifs.
- **SABINA** > Transfixiantes du sacrum vers le pubis, lombo-sacralgies.
- **SEPIA** > Lombo-sacrées et rectales, liées à la congestion.

■ Irradiations vers les cuisses

- **ACTAEA RACEMOSA = CIMICIFUGA**

- **LAC CANINUM** > Ovaralgies alternées droite/gauche < secousses, < penchée en avant. Douleurs utéro-ovariennes irradiant vers les cuisses.
- **MAGNESIA MURIATICA** > Utérines et abdo irradiant vers le dos et les cuisses.
- **VIBURNUM OPULUS** > Lombes vers utérus et face antérieure des cuisses < mouvements.

■ Autres irradiations

- **CAULOPHYLLUM** > Spasmes intermittents, irradiant vers les seins et le pelvis, ovaralgies gauches.
- **KALIUM CARBONICUM** > Aiguës, lancinantes, irradiation lombosacrée, fesses. Grandes lèvres → abdo → sein.
- **PLUMBUM METALLICUM** > Spasmes violents, irradiant dans tout le corps.
- **SARSAPARILLA** > Irradiant du creux épigastrique vers le sacrum, urgenterie avant les règles.

L'ÉPUISEMENT S'AJOUTE À LA DOULEUR

■ Lipothymies

- **ACTAEA RACEMOSA** > La plus douloureuse, se plaint beaucoup.
- **CASTOREUM** > La plus pâle, ténésie rectal.
- **GRAPHITES** > Flux clair, hypoendocrinie globale.
- **MOSCHUS** > Anxieuse à manifestations théâtrales, lipothymies avant les règles.
- **VERATRUM ALBUM** > Refroidissement, diarrhée cholériforme évoquant un syndrome de manque.

■ Faiblesse

- **CAULOPHYLLUM** > Soif marquée, douleurs intermittentes violentes.
- **COCCULUS** > Vertiges évoquant le mal des transports.
- **ELAPS** > Douleur en barre et pesanteur lombaire (1 dose 1 fois).
- **GELSEMIUM** > Tremblements.

■ Asthénie

- **ACTAEA RACEMOSA** > Spasmée et asthénique, réclame des traitements.
- **KALIUM CARBONICUM** > Charpentée et cambrée, se plaint peu.
- **SILICEA** > Fatiguée, fatigable mais obstinée, petit gabarit, vulvite.

■ Frilosité

- **CAULOPHYLLUM** > Douleurs intermittentes, soif.
- **KALIUM CARBONICUM** > Cambrée, besoin de couvrir et tenir les lombes.
- **SENECIO** > Signes urinaires : cystalgies, dysurie, qui remplacent parfois les règles.
- **SILICEA** > Métrorragies intermittentes irritantes.
- **TUBERCULINUM** > Bouffées de chaleur nocturnes.

QUELQUES DRAINAGES PHYTOTHÉRAPEUTIQUES

■ **Romarin** > **ROSMARINUS OFFICINALE JPMG1D** > Dysendocrinie, anti-radicaux libres.

> 50 gouttes x 2 ou 100 gouttes/jour dans un grand verre d'eau, avant le repas, 15 jours.

■ **Framboisier** > **RUBUS IDAEUS JPMG** > Stimule œstrogènes et progestérone, régulateur neuro-végétatif, remède du vieillissement féminin et du vieillissement du tissu conjonctif.

■ **Airelle** > **VACCINIUM VITIS IDAEA JP** > Œstrogène-like.

> 4 gouttes dans un verre d'eau 1 fois/jour en 1^{re} partie de cycle.

■ **Gattilier** > **AGNUS CASTUS** > Fruit.

Œstrogène-like, actif sur les troubles de l'humeur œstrogène-dépendants. Agit sur l'hypophyse, syndrome prémenstruel ++. Interaction avec les traitements hormonaux : ne pas utiliser dans ce cas.

> **Posologie**: équivalent à 30-40 mg/jour de plante séchée.

■ **Alchemille** > **ALCHEMILLA VULGARIS** > Infusion, comprimés.

Cicatrisation, astringent, vergetures, cellulite: infusion ou comprimés.

Hémorragies gynécologiques et désordres du cycle: infusion.

> **Infusion**: 1 à 2 g de plante séchée pour un litre d'eau bouillante. Laisser infuser 10 mn. Boire 2 à 3 tasses/jour.

■ **Achillée millefeuille** > **ACHILLEA MILLEFOLIUM** > Pour les dysménorrhées.

> **En infusion**: 1 à 2 c à café dans 150 ml d'eau, trois fois par jour entre les repas.

> **Extrait liquide**: 1 à 2 ml trois fois par jour.

> **Teinture mère 5 ml**: dans un peu d'eau ou de jus de fruit trois fois par jour.

> **Bain de siège**: 100 g de plantes séchées infusées dans un litre d'eau que l'on dilue ensuite dans une vingtaine de litres d'eau chaude.

> **Contre-indiqué pour les femmes désirant être enceintes ou allaitantes.**

CONCLUSION

Certains médicaments reviennent souvent, cela aide les débutants.

La pharmacopée est riche. En réalité tous les sujets peuvent se trouver confrontés à une dysménorrhée, mais celle-ci sera précédée d'autres symptômes qui permettront d'identifier le médicament nécessaire.

Vous pouvez tenter de démarrer une prescription avec quelques questions simples. En cas de résultats insuffisants, adressez-vous à un homéopathe chevronné avant de dire que « l'homéopathie, ça ne marche pas », car ce trésor est d'autant plus décrié qu'il est méconnu. •

BIBLIOGRAPHIE

- ANDRIANNE, Philippe, *La Gemmothérapie*, Coll. Douces Alternatives, Amyris, Bruxelles, 2007.
- Dr BOERICKE, William, *Matière médicale* 9e édition, Similia, Paris, 2003.
- CHARVET Christelle, DEMONCEAUX Antoine, DONNER Fabienne, *Schémas et protocoles en gynécologie-obstétrique*, CEDH, 2010.
- LATOUR-de MAREUIL Élisabeth, *Guide Homéopathique de gynécologie*, (à paraître, FFSH, 2018).
- Dr MOREAU Françoise, *Manuel pratique d'Homéopathie en Gynécologie-Obstétrique*, Iprédis, Paris, 1996.

ANNEXE

Dysménorrhées et Algoménorrhées	Douleur	Autres signes des règles	Signes avant et après les règles	Autres signes	Flux	Règles	Cycles
ACONIT NAPELLUS • Répéter/heure	<ul style="list-style-type: none"> • brutales • intolérables • avec angoisse et agitation < la nuit 						
ACTAEA RACEMOSA = CIMICIFUGA	<ul style="list-style-type: none"> • # flux transversales du pelvis • dorsales • cuisses 	<ul style="list-style-type: none"> • asthénie • troubles neuro-végétatifs avec lipothymies 	<ul style="list-style-type: none"> • migraines C7 cycliques • irradie vers haut et bas des cuisses avant les règles • CU post-règles hyperesthésiques 	<ul style="list-style-type: none"> • pesanteur pelvienne • ovaralgie gauche • douleurs sous le sein • taches sur le visage 	<ul style="list-style-type: none"> • foncé à noir • caillots fétides 	<ul style="list-style-type: none"> • irrégulières • hyperménorrhée 	<ul style="list-style-type: none"> • courts • irréguliers
AMMONIUM MURIATICUM • Répéter/heure	<ul style="list-style-type: none"> • lombo-sacrée 	<ul style="list-style-type: none"> • diarrhée • hémorroïdes qui saignent 			<ul style="list-style-type: none"> • liquide • ↗ la nuit 		
BORAX • Répéter/heure	<ul style="list-style-type: none"> • crampoides pinçantes 	<ul style="list-style-type: none"> • gastralgies, nausées, douleurs inguinales (light) 	<ul style="list-style-type: none"> • douleurs commencent plusieurs jours avant les règles 		<ul style="list-style-type: none"> • foncé 	<ul style="list-style-type: none"> • abondantes 	<ul style="list-style-type: none"> • courts

Dysménorrhées et Algoménorrhées	Douleur	Autres signes des règles	Signes avant et après les règles	Autres signes	Flux	Règles	Cycles
BRYONIA ALBA ▪ Répéter/heure	▪ aiguës ▪ piquantes ▪ déchirantes ▪ fulgurantes ▪ < mouvement ▪ > immobilité ▪ > pression forte	▪ mastodynies ▪ ovaralgie < droite		▪ mastodynies		▪ abondance indifférente	
CASTOREUM ▪ Répéter/heure	▪ tranchante des cuisses, utérus, abdomen ▪ > penchée en avant	▪ sueurs froides ▪ lipothymies, pâleur ▪ ténésme rectal			▪ couleur indifférente	▪ hypo-ménorrhée	▪ spanio-ménorrhée
CAULOPHYLLUM ▪ Répéter/heure	▪ spasmodiques intermittentes ▪ irradiant vers les seins et le pelvis	▪ sensation de pesanteur pelvienne ▪ > évacuation du sang ▪ faiblesse ▪ frilosité		▪ ovaralgies gauches	▪ couleur indifférente	▪ hypo-ménorrhée	▪ courts
CHAMOMILLA ▪ Répéter/heure	▪ Crampoides	▪ agitation ▪ intolérance à la douleur (colère)			▪ noir ▪ caillots		
COCCULUS ▪ Répéter/heure	▪ crampoides	▪ faiblesse, vertiges, nausées, ▪ jambes se dérobent ▪ douleurs coliques					▪ plutôt courts
COCCUS CACTI ▪ Répéter/heure	▪ spasmodique ▪ < le soir et la nuit				▪ noir ▪ gros caillots		
COLOCYNTHIS ▪ Répéter/heure	▪ crampoides ▪ > pliée en 2 ▪ > pression forte ▪ > chaleur	▪ ovaralgie gauche				▪ abondance indifférente	▪ courts
CUPRUM METALLICUM ▪ Répéter/heure	▪ crampoides violentes	▪ ballonnement abdo ▪ < DIU-Cu				▪ abondance indifférente	
CYCLAMEN	▪ spasmodiques intermittentes ▪ du dos au pubis	▪ sensation de mouvement (vivant) dans l'abdomen	▪ migraines ophtalmiques et digestives		▪ cesse pendant les douleurs ▪ ↗ position assise ▪ ↘ en marchant	▪ variables	▪ variables
ELAPS ▪ Répéter/heure	▪ en barre et pesanteur lombaire	▪ faiblesse intense ▪ sensation de froid intérieur			▪ noir, longs filaments	▪ abondantes	▪ courts
GELSEMIUM ▪ Répéter/heure	▪ irradiant vers le dos ▪ constriction utérine ▪ > écoulement	▪ faiblesse et tremblements			▪ rouge		
GRAPHITES	▪ déchirantes dans épigastre	▪ signes ORL ▪ transpiration ▪ malaises matinaux	▪ prurit avant		▪ clair		▪ longs anovulatoires
HAMAMELIS ▪ Répéter/heure	▪ Meurtrissure pelvienne ▪ brûlures lombosacrées		▪ varices vulvaires		▪ noir		
KALIUM CARBONICUM grx1-2	▪ aiguës ▪ lancinantes ▪ irradiation lombosacrée, fesses ▪ grandes lèvres → abdo → sein	▪ asthénie ▪ frilosité ▪ œdème visage ▪ constipation ▪ hémorroïdes		▪ clair		▪ variables ▪ toujours sang irritant	▪ variables
MAGNESIA CARBONICA R2P2TER: H	▪ aiguës, fulgurantes, paroxystiques ▪ > pliée en 2		▪ rhino-pharyngite avant les règles		▪ noir ▪ ↗ la nuit	▪ peu abondantes	▪ longs spanio-ménorrhée
MAGNESIA PHOSPHORICA ▪ Répéter/heure	▪ crampoides à début et fin brusque	▪ < à droite ▪ > en début de règles ▪ > penchée en avant ▪ > grosse bouillotte chaude			▪ noir		▪ courts
MOSCHUS gr x2-3	▪ tiraillement vers le bas des organes génitaux	▪ malaises lipothymiques avant et pendant les règles ▪ angoisses, anxiété ▪ manifestations théâtrales	▪ malaises lipothymiques avant et pendant les règles				

Dysménorrhées et Algoménorrhées	Douleur	Autres signes des règles	Signes avant et après les règles	Autres signes	Flux	Règles	Cycles
NUX VOMICA	<ul style="list-style-type: none"> spasmodiques irradiant vers le rectum 	<ul style="list-style-type: none"> des troubles digestifs colères hémorroïdes 		<ul style="list-style-type: none"> antipéristaltisme digestif hémorroïdes somnolence postprandiale 	<ul style="list-style-type: none"> pouvant cesser la nuit 	<ul style="list-style-type: none"> abondantes et longues hyperménorrhée 	<ul style="list-style-type: none"> courts polyménorrhée
PLUMBUM METALLICUM ▪ Répéter/heure	<ul style="list-style-type: none"> spasmodiques violentes irradiant dans tout le corps 	<ul style="list-style-type: none"> sensation de rétraction abdomen et vagin < toucher léger < mouvement > pliée en 2 > pression forte 		<ul style="list-style-type: none"> vaginisme 	<ul style="list-style-type: none"> couleur indifférente 	<ul style="list-style-type: none"> hypoménorrhée 	<ul style="list-style-type: none"> spanioménorrhée
SABINA ▪ Répéter/heure	<ul style="list-style-type: none"> transfixiantes sacrum vers pubis lombosacralgies 				<ul style="list-style-type: none"> rouge caillots écoulement paroxystique mouvement 	<ul style="list-style-type: none"> abondantes et longues 	<ul style="list-style-type: none"> courts
SANICULA ▪ Répéter/heure	<ul style="list-style-type: none"> pesanteur pelvienne < Secousses lombalgies < en levant les bras < les mains derrière le dos > couchée sur plan dur 	<ul style="list-style-type: none"> besoin de soutenir la vulve avec la main constipation 			<ul style="list-style-type: none"> couleur indifférente 	<ul style="list-style-type: none"> hypoménorrhée 	<ul style="list-style-type: none"> spanioménorrhée
SENECIO ▪ Répéter/heure	<ul style="list-style-type: none"> cystalgie dysurie 	<ul style="list-style-type: none"> frilosité pâleur de la face parfois pollakiurie vicariante des règles 			<ul style="list-style-type: none"> couleur indifférente 	<ul style="list-style-type: none"> hypoménorrhée 	<ul style="list-style-type: none"> spanioménorrhée
SEPIA	<ul style="list-style-type: none"> lombo-sacrées et rectales 	<ul style="list-style-type: none"> congestion pelvienne intense pollakiurie migraine agitation ménagère + dépression avant les règles 	<ul style="list-style-type: none"> leuco pré et post-menstruelles 	<ul style="list-style-type: none"> sécheresse vaginale sensation de prolapsus faiblesse ligamentaire 	<ul style="list-style-type: none"> noir installation lente 	<ul style="list-style-type: none"> peu 	<ul style="list-style-type: none"> longs
SILICEA	<ul style="list-style-type: none"> vulvite vaginite 	<ul style="list-style-type: none"> asthénie frilosité 		<ul style="list-style-type: none"> métrorragies intermittentes 	<ul style="list-style-type: none"> hypo ou hyper 	<ul style="list-style-type: none"> variables sang irritant 	<ul style="list-style-type: none"> longs ou courts
THLASPI BURSA PASTORIS ▪ Répéter/heure	<ul style="list-style-type: none"> crampoides 	<ul style="list-style-type: none"> > penchée en avant 			<ul style="list-style-type: none"> + abondantes 1 fois sur 2 foncé gros caillots noirs 	<ul style="list-style-type: none"> installation longue 	<ul style="list-style-type: none"> courts
TRILLIUM PENDULUM ▪ Répéter/heure	<ul style="list-style-type: none"> brisure des articulations sacro-iliaques > bandage serré > immobile 				<ul style="list-style-type: none"> rouge vif au moindre mouvement immobile 	<ul style="list-style-type: none"> longues abondantes 	
TUBERCULINUM	<ul style="list-style-type: none"> # flux 	<ul style="list-style-type: none"> < debout, marche, exercice physique 		<ul style="list-style-type: none"> frilosité avec bouffées de chaleur maigre adénopathies tumeurs mammaires bénignes 		<ul style="list-style-type: none"> abondantes et longues 	<ul style="list-style-type: none"> courts
VERATRUM ALBUM ▪ Répéter/heure	<ul style="list-style-type: none"> crampoides violentes avec malaise intense 	<ul style="list-style-type: none"> refroidissement sueurs froides lipothymies diarrhée + syndrome cholérique < mouvement > chaleur 					<ul style="list-style-type: none"> courts
VIBURNUM OPULUS ▪ Répéter/heure	<ul style="list-style-type: none"> Lombes vers utérus et face antérieure des cuisses < mouvements < secousses 	<ul style="list-style-type: none"> nausées érithisme cardiovasculaire pendant les règles pollakiurie 			<ul style="list-style-type: none"> malodeur 	<ul style="list-style-type: none"> abondantes courtes parfois débris endométriaux 	<ul style="list-style-type: none"> longs

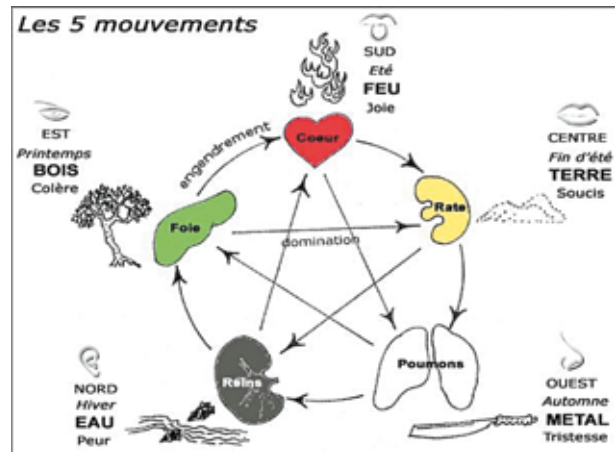
Apport de la médecine traditionnelle chinoise dans notre pratique de sage-femme

PAR TEREZA MIKELIC DUTRIAUX, SAGE-FEMME ACUPUNCTEUR ET HOMÉOPATHE HERBLAY, VAL D'OISE

La médecine traditionnelle chinoise, du haut de ses quelque trois mille ans d'existence, se base sur le Qi c'est-à-dire « l'énergie », « l'essence vitale ». Elle s'intéresse tout particulièrement à sa qualité, sa quantité, ses échanges et son rapport à la circulation du sang. Le but de cette médecine est de toujours entretenir l'équilibre, maintenir le corps dans son état de physiologie. Selon les livres classiques, trois facteurs viennent perturber cet équilibre : les saisons, avec les variations climatiques associées, l'alimentation (la diététique tient une place importante dans la médecine traditionnelle chinoise, ainsi une bonne hygiène alimentaire en lien avec les éléments et les saisons, est un garant d'apports suffisants et adaptés) et les émotions dont la mauvaise gestion impacte directement les organes.

Ainsi, consulter son praticien de médecine chinoise une fois par saison apparaît comme primordial pour rester en bonne santé, bien qu'en Asie les séances sont bien plus fréquentes encore car l'acupuncture y constitue le premier réflexe thérapeutique. D'ailleurs, traditionnellement, on ne rémunère le thérapeute que si le patient reste en bonne santé, si ce dernier est malade, c'est que le praticien n'a pas été suffisamment compétent.

Lorsque le Qi est à l'équilibre, la personne est en bonne santé tant dans son corps que dans sa tête. Lorsqu'un déséquilibre survient, les symptômes apparaissent, bénins au départ comme pour alerter, prévenir l'individu. Or, dans ce monde occidental où l'Homme vit à cent à l'heure, quelle place donne-t-on à l'écoute de son corps, de soi ? Alors, lorsque l'humain fait l'autruche, les alertes s'intensifient et le symptôme s'accroît, s'étend jusqu'à attirer suffisamment l'attention, pour qu'enfin la personne s'y attarde vraiment et se prenne en charge. Outre l'état du Qi, le praticien s'intéresse à l'état d'équilibre Yin/Yang des organes et du sang. La médecine traditionnelle chinoise ne dissocie pas le corps de l'esprit. Depuis Descartes, nous, Occidentaux, parlons de ces deux entités comme deux éléments distincts. Le lien fait entre les deux n'est que relativement récent. La médecine énergétique elle, lie les deux en permanence. Elle parle des organes (cinq principaux : foie, cœur, rate-pancréas, poumon et reins) en y associant entre autres des « âmes végétaives » c'est-à-dire des éléments psychiques. Par exemple au rein, associé à l'élément Eau, à la peur, à la mort, à l'hiver, à minuit, aux os... est associée la volonté, le vouloir vivre.



Source : <http://www.kordiane.org/qi-gong/les-5-elements-ou-5-mouvements.html>

Cela explique que la perturbation énergétique d'un organe affecte également le psychisme et inversement.

Ainsi, la médecine traditionnelle chinoise apparaît comme une médecine très globale puisque d'un motif de consultation, d'un symptôme découle en réalité un déséquilibre beaucoup plus général et l'ensemble de la personne sera soigné.

Dans cette approche, et pour aider le praticien, la médecine chinoise classe même les personnes en morphotypes et typologies, mettant ainsi en avant leur « point faible constitutionnel ». Par exemple, une personne dite type Bois, sera quelqu'un d'exigeant avec soi et avec les autres, perfectionniste, avec un besoin de maîtrise constant. Soucieux de son apparence, la tenue est soignée. Lorsque la personne est à l'équilibre, tout se passe bien socialement. Mais lorsque ce dernier est rompu, l'individu bascule, soit dans l'excès (côté Yang) en devenant intransigeant, autoritaire, maniaque, très colérique voire violent. Si c'est vers l'insuffisance que le virage se produit (côté Yin), la personne manque cruellement de confiance, se dévalorise dans cesse, une sorte de dépression s'installe.

Bien entendu il s'agit là de caricature, les éléments ne sont pas toujours aussi francs.

Et ainsi pour chacun des éléments. Le fait de repérer cela en rencontrant le patient, donne des indications précieuses au praticien.

Alors comment poser le diagnostic ?

La médecine traditionnelle chinoise a souvent cette réputation d'être ésotérique. Et pourtant, elle n'est qu'analyse, réflexion, relation et logique.

En effet, durant la grossesse, cet équilibre devient très fragile et la médecine allopathique n'a que peu de solutions à proposer à tous ces « petits maux de la grossesse ».

Physiologie de la grossesse

Plusieurs éléments énergétiques interviennent dans la physiologie de la grossesse et de l'appareil génital féminin de manière plus générale.

La grossesse n'est autre que le prolongement de la phase lutéale du cycle menstruel, au-delà du quatorzième jour.

En médecine traditionnelle chinoise, la vie de la femme s'inscrit dans un cycle numérogique: celui du sept. Le cycle menstruel de 28 jours soit 7 x 4, n'est autre qu'une préparation à la création. La grossesse, elle, dure 280 jours soit 7 x 4 x 10, le chiffre 10 étant celui qui symbolise la perfection, l'aboutissement d'un tout. La grossesse dure d'ailleurs dans la vision chinoise dix mois lunaires.

« À 7 ans, le Qi des Reins abonde, la denture change, la chevelure s'allonge;
 À 2 fois 7 ans (14 ans), la substance nécessaire pour promouvoir la croissance, le développement et la reproduction apparaît (tian gui), le Ren Mai se perméabilise, Chong Mai est florissant, les menstruations arrivent, état de fécondité;
 À 3 fois 7 ans (21 ans), le Qi des Reins est « étale », avec le développement des dernières dents;
 À 4 fois 7 ans (28 ans), les muscles et les os sont consolidés, la chevelure atteint sa plus grande longueur et le corps sa pleine vigueur;
 À 5 fois 7 ans (35 ans), le vaisseau Yang Ming dépérit, le visage commence à se faner et les cheveux à tomber;
 À 6 fois 7 ans (42 ans), les trois vaisseaux Yang dépérissent dans le haut du corps, toute la face se dessèche et les cheveux blanchissent;
 À 7 fois 7 ans (49 ans), le vaisseau de la conception est flasque, le Chong Mai est atrophié, la vie sexuelle est épuisée, les « voies souterraines » (des règles) coupées et l'infécondité résulte de cet épuisement du corps. » *Nei Jing Ch. 1*

D'un point de vue énergétique, la première partie du cycle menstruel (14 premiers jours), correspond à une phase yang, l'ovulation n'étant que l'acmé du Yang qui engendre le Yin.

Lorsqu'il y a fécondation, puis nidation, la période Yin (lutéale) du cycle se prolonge jusqu'à la fin de la grossesse. Et l'accouchement se produit lorsque le Yin, arrivé son maximum, se transforme en Yang qui descend et entraîne la naissance.

La grossesse est maintenue par un équilibre entre le Yin qui a tendance à monter et le Yang qui, lui, descend. Un Yang trop fort et/ou un Yin insuffisant peut aboutir durant la grossesse à une fausse couche ou accouchement prématuré mais aussi à une non mise en travail à terme.

L'équilibre entre le Qi et le Sang est primordial tout au long de la grossesse. Un déséquilibre entre les deux peut avoir les mêmes effets que la dysharmonie entre Yin et Yang. Un mouvement trop important de descente de Qi du haut vers le bas du corps peut entraîner avec lui le Yin accumulé dans le pelvis et abrégé la grossesse.

La grossesse dure 10 mois lunaires, et subit à chacun d'eux l'influence d'un méridien dans la logique des cinq mouvements:

1 ^e "mois"	Foie	6 ^e "mois"	Estomac
2 ^e "mois"	VB	7 ^e "mois"	Poumons
3 ^e "mois"	MC	8 ^e "mois"	GI
4 ^e "mois"	TR	9 ^e "mois"	Rein
5 ^e "mois"	Rate	10 ^e "mois"	Vessie

L'objectif du suivi de grossesse est, au niveau du couple Qi/Sang de garantir leur équilibre ainsi qu'une bonne circulation. L'accouchement sera préparé par la modulation des émotions maternelles, la régulation de certains méridiens dits curieux ou extraordinaires (Chong Mai, Ren Mai et Dai Mai) et le renforcement du Rein, de la Rate et du Foie.

Ainsi, le rôle de la sage-femme acupunctrice est de maintenir ces équilibres afin de permettre un bon déroulement de la grossesse, de manière préventive mais également de manière curative associée au traitement allopathique lorsque la pathologie survient, que ce soit des « petits maux de la grossesse » ou des pathologies plus lourdes (cholestase gravidique, hypertension, diabète gestationnel, RCIU, MAP...). Malheureusement, cette approche reste souvent méconnue et le réflexe d'adresser les patientes aux sages-femmes acupunctrices est trop rare, malgré la mise en place de consultations d'acupuncture dans plusieurs maternités. Les applications de l'acupuncture dans notre pratique concernent également la gynécologie. D'ailleurs elle est mentionnée dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur la prise en charge de l'endométriose (décembre 2017). •

BIBLIOGRAPHIE

- AUTEROCHE B. et NAVAILH P. « *Acupuncture en gynécologie et obstétrique* » Maloine, 1986.
- BIGLER A, REMPP C, *La pratique de l'acupuncture en obstétrique*, Paris : Ed La Tisserande ; 1992.
- CHAGUE-GAGNERET C, *Physiologie de la grossesse en médecine traditionnelle chinoise*. In : Revue française d'acupuncture, 1995 ; 81 : 8-20.
- DESPEUX Catherine, *Prescriptions d'acupuncture valant mille onces d'or*, Édition Guy Trédaniel, 1987.
- DESPEUX Catherine, *Traité d'Alchimie et de physiologie Taoïste* Ed : Les Deux Océans, Déc. 1979 - Dijon-Quetigny.
- DESPEUX Catherine, *Taoïsme et corps humain*, Édition Trédaniel, Paris 1994.
- EYSSALET JM, *Neuf mois, dix lunes, ou les règles hygiéno-diététiques de la grossesse, mois par mois, selon Ishimpo et d'autres classiques*. In : Acupuncture & Moxibustion, 2010 ; 9 [1] / 41-53.
- EYSSALET Jean-Marc, *Shen ou l'instant créateur*, Édition Guy Trédaniel, Paris, 1990.
- EYSSALET Jean-Marc, *Le secret de la maison des ancêtres*, Édition Guy Trédaniel, Paris, 1990.
- JING DS, *Expérience thérapeutique dans la pratique de l'acupuncture*, In : La Revue Française de Médecine Traditionnelle Chinoise, 1991 ; 147 : 147-158.
- MACIOCIA Giovanni, *Gynécologie obstétrique en médecine chinoise*, Éditions Satas, 2001.
- NGUYEN-LIGUORYTHI THANH THU Laurence *Le Réseau des Méridiens : Connexions, circulations énergétiques, symptomatologies et applications pratiques*, Mémoire pour l'obtention du DIU d'Acupuncture, 2007.
- SCHATZ J. - LARRE C. - ROCHAT DE LA VALLEE E. *Aperçus de médecine chinoise traditionnelle*, 1979, Maisonneuve.
- SIONNEAU P, *L'acupuncture pratiquée en Chine, Les points traditionnels*, Paris : Ed Guy Trédaniel ; 2005.
- SOULIE de MORANT Georges, *L'acupuncture chinoise*, Éditions Maloine, Paris 1972
- WONG Ming, *Ling Shu*. Éditions Masson 1987.
- HAS, CNGOF, *Prise en charge de l'endométriose : Messages clés destinés au médecin généraliste*, décembre 2017, 10 pages.

Apport de l'acupuncture dans les « malpositions » fœtales

PAR TEREZA MIKELIC DUTRIAUX SAGE-FEMME ACUPUNCTEUR ET HOMÉOPATHE HERBLAY, VAL D'OISE

Dans la terminologie médicale, il est question de malposition lorsque le fœtus, au septième mois de la grossesse, souvent à l'occasion de la troisième échographie obstétricale recommandée, se présente dans une posture autre que céphalique.

En effet, le fœtus est censé effectuer une mutation spontanée à ce moment de la grossesse, en rapport avec la loi d'adaptation de Pajot (adaptation du contenu au contenant) et à la modification de forme de l'utérus gravide avec la formation du segment inférieur. Ainsi, lorsque ce n'est pas le cas, on parle de présentation en siège lorsque l'extrémité pelvienne du mobile fœtal est en contact avec le détroit supérieur (DS) du bassin maternel alors que l'extrémité céphalique se situe au niveau du fond utérin. Il existe plusieurs modalités précises bien connues des sages-femmes sur lesquelles nous ne nous attarderons pas.

Les autres types de « malpositions » sont les présentations transversales ou obliques, où le fœtus est en position perpendiculaire à l'axe du bassin.

Ce type de posture concerne 20 % des fœtus à 28 semaines d'aménorrhée (SA), et seulement trois à quatre pour cent à terme.

Bien que parfois des étiologies soient retrouvées (hypoplasie utérine, malformations utérines, multiparité, primipare âgée, anomalies de la quantité de liquide amniotique, brièveté du cordon, placenta prævia...), dans neuf cas sur dix il n'y a pas d'explication.

La présentation transversale ou oblique ne permettra pas une naissance autre que par voie haute, mais le siège, après tout, est ce pathologique ? Parler de « malposition » et donc de ce fait de « mauvaise position », n'est-ce pas induire du stress inutile aux futurs parents ? Notre obstétrique a-t-elle été victime à ce point de l'étude de Hannah (qui démontrait la dangerosité de l'accouchement voie basse pour les sièges mais dont les données étaient erronées) pour continuer à vouloir que la naissance voie basse soit prioritairement destinée au fœtus « tête en bas » ?

Pourtant les recommandations professionnelles sont claires depuis longtemps à ce sujet, et tant l'HAS (Haute Autorité de Santé) que le CNGOF (Collège national des gynécologues-obstétriciens français) insistent sur l'avantage de la naissance voie basse.

La médecine traditionnelle chinoise, qui vise toujours à remettre le corps dans sa physiologie, propose d'amener le fœtus dans sa « position juste ». Lorsque le praticien détecte un déséquilibre énergétique chez la femme enceinte, le traiter permet au bébé d'avoir la possibilité de modifier sa posture. Les deux étiologies les plus fréquentes étant un vide de Qi et de Sang (dans ce cas le Qi du fœtus est déficient d'où sa position) ou une stagnation de Qi et une stase de Sang (lorsque le Qi stagne, le Sang circule mal et le fœtus change de position sans arrêt).

Le point le plus connu dans la version du siège par acupuncture est : Zhi Yin le 67^e point du méridien de la vessie. Ce traitement donne de bons résultats, sans risque pour l'enfant à naître. Ces résultats sont d'autant meilleurs que la thérapeutique s'inscrit dans la globalité du patient.



Source : Précis d'acupuncture chinoise de l'Académie de Médecine Traditionnelle Chinoise, date de sortie le 1^{er} avril 2012.

RÉSULTATS ÉTUDE AGORE 2010-2013

- Sur l'ensemble des 319 dossiers de la cohorte, le taux de réussite de la version est de **47,02 %** (150) et le taux d'échec de 52,98 % (169).
- Le terme moyen de la série au moment du début du traitement est de **33,5 SA** et la parité moyenne est de **1,57**.
- Le taux de réussite est significativement influencé (95 % CI 9,48 à 18,65) par la primiparité ou la multiparité en passant de **37,16 % chez la primipare contre 60,29 % chez la multipare**.
- En ce qui concerne le terme de la prise en charge en SA, le taux de réussite est significativement influencé (95 % CI 16,92 à 18,74) par la précocité de la prise en charge en passant de **71,4 % à 31 SA à 39 % à la 35 SA**.
- **CONCLUSION DE L'ÉTUDE**

Il est très difficile d'apporter une réponse binaire concernant l'efficacité du traitement dans le cadre des pratiques du terrain. Cette étude nous conduit à penser qu'il nous faut réfléchir à une harmonisation des pratiques pour aboutir à des résultats approchant ceux des études tout en se rendant compte également que le siège n'est pas un état pathologique mais une variante de l'accouchement. De ce fait, certains fœtus ont une raison légitime de ne pas verser et nous ne devons pas attendre un effet 100 %.

Plusieurs études sur le sujet existent et leurs résultats donnent entre 50 et 80 % de version spontanée avec l'acupuncture. Cependant, étant donné la variabilité de la rigueur appliquée lors de ces études, en 2013 l'étude AGORE est née.

Tableau II. Taux de réussite en fonction de la parité

Parité	Nbre	Version	Échec Version
1	183	68 (37,16 %)	115 (62,84 %)
2	104	62 (59,62 %)	42 (40,38 %)
3	20	11 (55 %)	9 (45 %)
4	10	7 (70 %)	3 (30 %)
5	2	2 (100 %)	0 (0 %)

Tableau III. Taux de réussite en fonction du terme de prise en charge

Terme	Nbre	Version	Échec Version
Avant 30	6	6 (100 %)	0 (0 %)
30 SA	0		
31 SA	7	5 (71,43 %)	2 (28,57 %)
32 SA	96	54 (56,25 %)	42 (43,75 %)
33 SA	92	42 (45,65 %)	50 (54,35 %)
34 SA	50	20 (40 %)	30 (60 %)
35 SA	41	16 (39,02 %)	25 (60,98 %)
36 SA	14	4 (28,57 %)	10 (71,43 %)
37 SA	9	2 (22,22 %)	7 (77,78 %)
38 SA	4	1 (25 %)	3 (75 %)

Source : <https://www.agore.fr/version-de-siege-par-acupuncture-etude-de-cas-a-la-maternite-de-mont-saint-martin-lazrag-2013>

Dans ma pratique personnelle, j'ai pu relever un taux de version encore supérieur avoisinant les 87 % sur 150 cas en trois années. Les meilleurs résultats étant obtenus entre 32 et 35 SA. Les étiologies relevées de manière fréquente sont : stase du Qi du Foie, déséquilibre de Dai mai, stase de sang, vide de Qi Poumon, vide de Yin du Cœur.

De ces chiffres est née une réflexion sur l'importance de la prise en compte de l'état énergétique global de la patiente et non la stimulation d'un point unique sans diagnostic préalable (ce qui a régulièrement été le cas dans les diverses études).

Ainsi, depuis janvier 2017, deux études sont en cours sur mon cabinet. Dans la première, il est question d'isoler des groupes de points récurrents dans la pratique en fonction de l'étiologie du siège pour proposer des outils pédagogiques par la suite. Elle donnera naissance d'ailleurs à un mémoire dans le cadre du DIU d'Acupuncture de Rouen d'ici septembre 2018, grâce au travail de deux sages-femmes sur ce même sujet.

La seconde est une étude dans le cadre d'un master de didactique professionnelle avec l'UPMC Université Sorbonne de Paris, sur l'analyse du travail en vue de la formation des étudiants. •

BIBLIOGRAPHIE

- HANNAH ME, HANNAH WJ, HEWSON SA, HODNETT ED, SAIGAL S, WILLAN AR, for the Term Breech Trial Collaborative Group. *Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term : a randomised multicentre trial*. Lancet 2000 Oct 21 ; 356 : 1375-83.
- HAS, *Recommandation de bonne pratique, Indications de la césarienne programmée à terme*, janvier 2012
- GRALL J.Y, DUBOIS J., MOQUET P.Y., POULAIN P., BLANCHOT J., LAURENT M.C., *La présentation du siège*, Encyclopédie Médico-Chirurgicale (5-049-I-40) 1994.
- BROCHE D.-E., MAILLET R., CURIE V., RAMANAH R., SCHAAL J.-P., RIETHMULLER D. *Accouchement en présentation du siège*. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Obstétrique, 5-049-L-40, 2008.
- PUECH F., DEPRET-MOSSERS S., *La présentation du siège*, Pratique de l'accouchement, J.Lansac/G. Body, Simep, p-119-135 ; 2001
- MILLEREAU M, et al. *Étude comparative de la version fœtale par acupuncture (moxibustion) versus groupe témoin*. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)(2009), doi : 10.1016/j.jgyn.2009.04.013
- NERI I, AIROLA G, CONTU G, ALLAIS G, FACCHINETTI F, BENEDETTO C : *Acupuncture plus moxibustion to resolve breech presentation : a randomized controlled study*. J Matern Fetal Neonatal Med 2004, 15 : 247-52.
- CARDINI F, LOMBARDO P, REGALIA A, REGALDO G, ZANINI A, NEGRI MG, et al. *A randomised controlled trial of moxibustion for breech presentation*. Bjog 2005 ; 112 (6) : 743-7.
- BIGLERA, REMPP C, *La pratique de l'acupuncture en obstétrique*, Paris : Ed La Tisserande ; 1992
- KLOTZ Hubert, Med Ac (Saintes 17) ; M^{me} LAZRAG Raja, SF Ac (Mont St Martin 54) ; BOUSCHBACHER Jean Michel, Med Ac ; DALBIN Gérard, Med Ac ; JUSSENHOVEN Katia, Ac ; NICOLAS Anne SF Ac ; ROBERT Stéphanie, SF Ac. : Recueil de données du traitement de la présentation en siège par Acupuncture Moxibustion Étude Agore 2010 - 2013, Acupuncture et Moxibustion - Volume 13 - N° 1 Janv. Fev. Mars 2014 ISSN : 1633-3454.
- NGUYEN J. *Évaluation de l'acupuncture : Échec de la moxibustion au 67V dans la version des présentations du siège : attention au protocole*. Acupuncture & Moxibustion 2009 ; 8 (4) : 254-258.