REVUES GÉNÉRALES
Obstétrique

Acupuncture et grossesse : les grandes indications

RÉSUMÉ : La description des grands principes de médecine traditionnelle chinoise permet de comprendre la physiologie de la femme et celle de la grossesse. De cette connaissance découlent les nombreuses indications de traitement par acupuncture en cours de grossesse.

La femme enceinte, au cours de sa grossesse, peut être confrontée à différents maux pour lesquels les traitements médicamenteux sont soit contre-indiqués, soit peu efficaces. Avoir recours à l'acupuncture permet, dans de très nombreux cas, de diminuer la prise médicamenteuse en réduisant les symptômes.

L'acupuncture bénéficie ainsi d'une recommandation de grade A selon la Haute Autorité de Santé (HAS) dans le traitement des nausées et vomissements du premier trimestre. Elle fait état de résultats prometteurs dans la prise en charge des troubles du sommeil et des douleurs lombo-pelviennes. De nombreuses études ont également été publiées concernant la version des sièges, ainsi que la préparation et le déclenchement du travail à terme.

Grâce à son raisonnement diagnostique élaboré et à sa vision holistique du patient, l'acupuncture permet de proposer un traitement personnalisé afin d'en améliorer la prise en charge.

→ **S. BARON**
Sage-femme acupuncteur,
Hôpital Robert-Debré, PARIS.

L'acupuncture est une des branches de la médecine traditionnelle chinoise (MTC). Elle fut introduite en France par Georges Soulié de Morant, diplomate et sinologue, au travers de son considérable travail de traduction des textes ancestraux de médecine traditionnelle chinoise. Celui-ci créa à Paris, en 1932, au sein de l'hôpital Bichat, la première consultation hospitalière d'acupuncture, puis rédigea par la suite les premiers manuels d'acupuncture. Il forma des élèves jusqu'à sa mort, en 1955.

À partir des années 70, la France connut un essor de l'acupuncture en obstétrique, notamment avec l'analgésie acupuncturale en cours de travail. Progressivement, le traitement par acupuncture s'est imposé dans le cadre de la prise en charge de nombreux maux de la femme enceinte grâce à ses résultats encourageants, son faible coût, sa simplicité de mise en œuvre et surtout son innocuité, et ce à tous les termes de la grossesse. Ainsi, depuis 2003, les universités de Montpellier et Strasbourg ont été les premières à mettre en place un diplôme interuniversitaire (DIU) d'acupuncture obstétricale. De même, depuis 2006, les sages-femmes sont autorisées à exercer l'acupuncture auprès des femmes enceintes et accouchées.

Avoir recours à l'acupuncture permet de réduire la prescription de médicaments, en conformité avec les recommandations de la HAS [1]. La description des grands principes de cette médecine millénaire nous permet de mieux comprendre la physiologie de la femme et celle de la grossesse. De

cette connaissance découlent les nombreuses indications du traitement par acupuncture en cours de grossesse.

Les principes de la MTC

Selon la philosophie chinoise antique, l'Homme et l'Univers sont en étroite relation ; l'Homme est l'association de matière *Yin* et d'énergie *Yang*. Ainsi, ces deux extrêmes qui s'alternent, s'opposent, se succèdent et se complètent sont indispensables à la vie. L'énergie vitale, que l'on appelle le *Qi* (prononcé "Tchi") parcourt le corps de façon continue au travers des méridiens grâce à un bon équilibre entre le *Yin* et le *Yang*. Elle est la substance fondamentale de l'être humain (***fig. 1***).

Il existe 12 méridiens principaux associés chacun soit à un Organe (*Yin*) – Foie, Rate/Pancréas, Cœur, Poumon, Rein et Maître du Cœur –, soit à un Viscère (*Yang*) – Vésicule biliaire, Estomac, Intestin grêle, Gros intestin,

FIG. 1: Cœur de la médecine. Date : 984. Textes chinois des dynasties Jin (265-420) et Tang (618-907). Première réédition au Japon en 1854 (d'où le nom japonais *Ishinpo*).

Vessie et Triple Réchauffeur – et 8 méridiens curieux dits "extraordinaires".

Les Organes et les Viscères jouent un rôle fondamental soit dans la production, l'entretien et la circulation de l'énergie vitale *Qi*, soit dans la production et la circulation du sang et des liquides organiques.

Le système organique, physique, qui gère les transformations alimentaires pour produire cette énergie, gère aussi l'ensemble des transformations spirituelles, émotionnelles et psychologiques de l'individu : tous ces systèmes sont liés. L'acupuncture soigne autant et en même temps le physique et le psychique [2].

L'acupuncture est avant tout une médecine préventive où la bonne santé correspond à un fonctionnement équilibré de tous les organes. Les principales causes de troubles en MTC se résument donc à quelques grands types de mécanismes qui concernent le *Qi* mais aussi le *Yin* et le *Yang* que contient chaque organe. Il s'agit des excès (plénitudes), des insuffisances (vides) et des stagnations. L'action de l'acupuncture consiste alors à tonifier les vides, à disperser les plénitudes et à faire circuler les stagnations en agissant sur les points d'acupuncture qui sont situés de manière très précise sur les méridiens. En fonction de l'effet attendu, ces points peuvent être piqués (avec les aiguilles d'acupuncture), massés ou chauffés à l'aide de bâtons de moxa (armoise séchée).

Cette vision globale va conduire le praticien à connaître chaque patient dans sa globalité, et donc à réunir à la fois les symptômes physiques et psychiques afin d'établir un diagnostic précis, préalable au choix du traitement. Celui-ci va pour cela mener un interrogatoire détaillé, mais également prendre les pouls et examiner la langue du patient qui le renseigneront sur le fonctionnement des différents organes et l'état du *Qi*. En acupuncture, le traitement n'est pas celui d'un symptôme, mais avant tout celui d'un patient.

Une séance d'acupuncture dure environ 30 minutes, et très souvent une ou deux séances peuvent suffire pour obtenir un résultat. L'efficacité de la séance se mesure par la disparition des symptômes cliniques en 24/48 heures, mais aussi par la correction des signes perçus initialement à l'examen des pouls et de la langue.

La grossesse en MTC

Dès le V^e^ siècle avant J.-C., on retrouve dans un des ouvrages classiques de la MTC, le *Su Wen*, de nombreuses références à la physiologie et à l'anatomie de la femme, ainsi que des descriptions des fonctions de l'utérus. "La physiologie de la femme est en accord avec le cycle lunaire et dominée par le sang, en opposition à celle de l'homme dominée par le *Qi*. Les étapes de sa vie sont marquées par le chiffre 7, des cycles de 7 ans : puberté à 7 × 2 = 14 ans, ménopause à 7 × 7 = 49 ans. Mais aussi le cycle menstruel dure 7 × 4 = 28 jours, la grossesse dure 7 × 40 = 280 jours = 10 mois lunaires" [3].

Il faudra ensuite attendre la dynastie des Tang, environ 847 après J.-C., pour avoir le premier manuel d'obstétrique, *Jing Xiao Chan Bao* (*Trésor de l'obstétrique*), qui comporte 12 chapitres sur la grossesse, 4 concernant le travail et l'accouchement, et 25 chapitres sur la prise en charge du *post-partum*. Les affections de la grossesse étudiées sont les nausées de la grossesse, les saignements, les menaces de fausses couches, les fausses couches, les problèmes urinaires, les œdèmes et des préparations pour favoriser le travail [3].

Pendant la grossesse, l'équilibre Sang/Énergie est primordial et doit être préservé. La grossesse dure 10 mois

Revues générales
Obstétrique

lunaires pendant lesquels le *Qi* et le Sang de tout l'organisme se concentrent dans le pelvis et l'utérus afin de retenir, nourrir, entretenir l'embryon, puis le fœtus. Suivant l'aphorisme chinois, "la croissance du fœtus est assurée par le sang de la mère" [4]. Cette retenue du Sang dans le pelvis se manifeste par la disparition des règles. Tout le *Yin* se replie vers la profondeur du pelvis, le *Yin* étant à la fois le Sang, les liquides et la matière à partir desquels le fœtus va se constituer et se développer. Chaque mois lunaire est sous l'influence d'un Viscère ou d'un Organe (***fig. 2***).

Deux méridiens curieux, *Chong Mai* et *Ren Mai,* jouent un grand rôle dans la grossesse et le développement du fœtus. Le *Chong Mai* enserre l'utérus et le fœtus pour le nourrir et le protéger. Il régule deux autres méridiens curieux, le *Ren Mai* en avant et le *Du Mai* en arrière. Il est la réserve de l'Énergie et du Sang de tous les méridiens, des Organes et des Entrailles. Le *Chong Mai* construit le fœtus, le structure, lui fournit son programme héréditaire par l'énergie de sa mère. Cette intensité de Sang et d'Énergie est transmise au fœtus par le placenta [5].

Toutes les perturbations qui empêchent l'accumulation du *Yin* dans le bas-ventre mettent en péril la grossesse, et tout mouvement qui fait descendre le *Qi* peut provoquer l'expulsion du fœtus. C'est la raison pour laquelle certains points sont contre-indiqués pendant la grossesse, de manière souvent temporaire en fonction du calendrier lunaire. Il est donc indispensable d'en avoir une bonne maîtrise. Ainsi, traiter une femme enceinte par acupuncture va consister à éviter la désorganisation de l'équilibre *Qi*/Sang, la mise en mouvement du *Yin* pelvien et tout mouvement de *Qi* vers le bas.

Un suivi préventif chez la femme enceinte sans pathologie devrait être proposé afin d'éviter l'apparition de ces déséquilibres. Un point, le 9 Rein, est considéré comme le point indissociable de la grossesse et donc indispensable dans le traitement de chaque femme enceinte. Ce point agit sur un autre méridien curieux, le *Yin Wei*, méridien qui gère l'énergie *Yin* dans tout le corps et doit être fort pendant la grossesse. Ce point renforce aussi le lien entre le Rein, la Rate, le Foie et le *Ren Mai*.

Les déséquilibres en cours de grossesse sont nombreux, tout comme les symptômes qui leur sont associés. Bien souvent, des symptômes très différents auront pour origine le même déséquilibre : ainsi, une stagnation de l'énergie *Qi* au niveau du foie donnera des céphalées, de la constipation, un sommeil agité avec des cauchemars et des réveils vers 3 heures, une bouche amère, de l'irritabilité. Un même symptôme peut avoir plusieurs origines de déséquilibre.

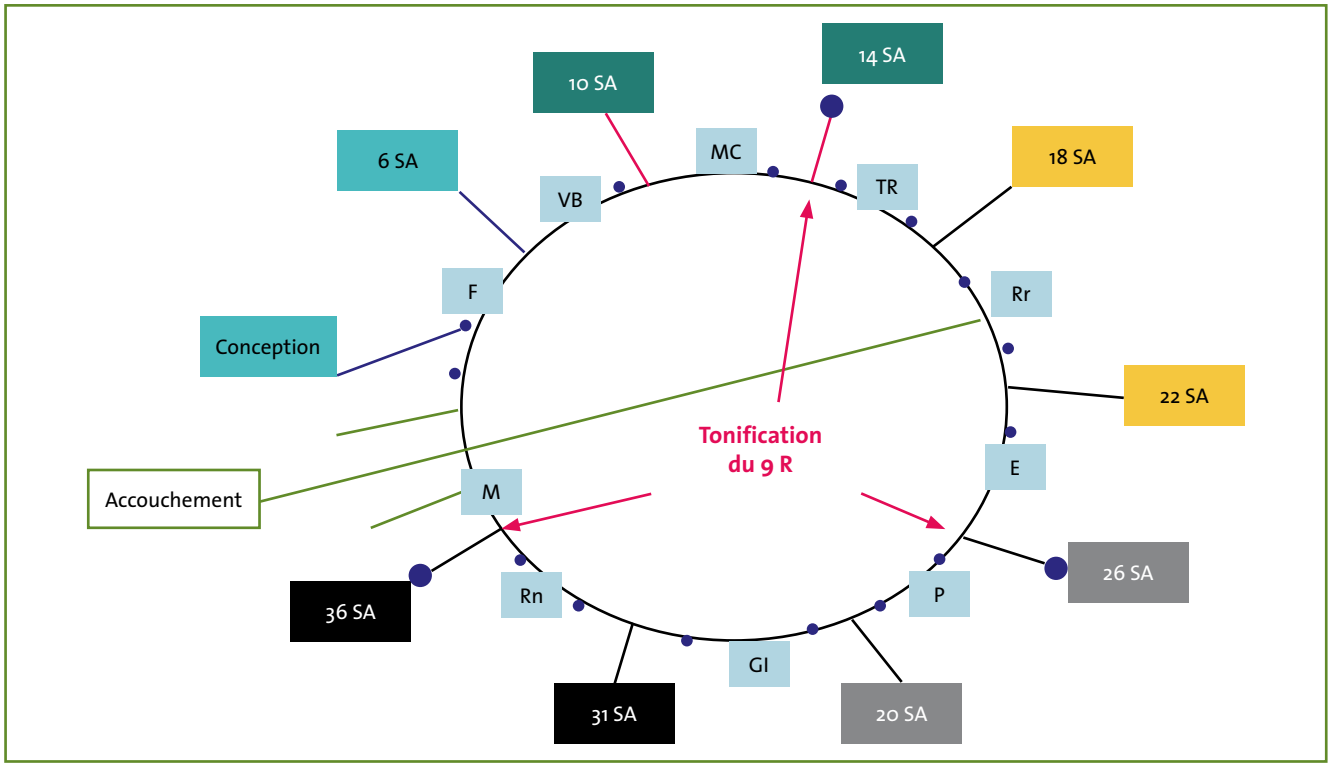

FIG. 2 : Calendrier de grossesse SA/mois lunaires. SA : semaines d'aménorrhée. Source : Cours DIU acupuncture obstétricale, session 6, cours 2 (Dr Colin).

POINTS FORTS

- La prise en charge de nombreux maux de la femme enceinte par l'acupuncture s'est imposée grâce à ses résultats encourageants, son faible coût, sa simplicité de mise en œuvre et surtout son innocuité, et ce à tous les termes de la grossesse.
- L'acupuncture permet de diminuer la prise médicamenteuse en atténuant les symptômes.
- Concernant les nausées et vomissements du premier trimestre, depuis 2005, la HAS a placé le recours à l'acupuncture pour cette indication en recommandation de grade A, en particulier la stimulation du point d'acupuncture *Neiguan* (6MC [Maître du Cœur]).
- En acupuncture, le traitement n'est pas celui d'un symptôme, mais avant tout celui d'un patient. Elle préconise un traitement personnalisé afin d'améliorer sa prise en charge.
- L'acupuncture est désormais présente au sein des établissements hospitaliers et permet d'enrichir l'offre de soins.

Si les motifs de consultation en acupuncture sont souvent motivés par l'expression d'un ou plusieurs symptômes, l'interrogatoire et l'examen clinique auront pour but de trouver le lien entre ces différents symptômes et l'origine du déséquilibre chez chaque patiente

Les grandes indications

Au cours de sa grossesse, la femme enceinte peut être confrontée à différents maux pour lesquels les traitements médicamenteux sont soit contre-indiqués, soit peu efficaces. Avoir recours à l'acupuncture permet, dans de très nombreux cas, de diminuer la prise médicamenteuse en réduisant les symptômes.

1. Nausées et vomissements

Les nausées et vomissements sont des pathologies extrêmement fréquentes de la grossesse qui, selon les auteurs, concerneraient 45 à 89 % des femmes enceintes. Les résultats des traitements médicamenteux pour cette indication sont peu concluants. Depuis 2005, la HAS a placé le recours à l'acupuncture pour cette indication en recommandation de grade A, en particulier la stimulation du point d'acupuncture *Neiguan* (6MC [Maître du Cœur]). Et plusieurs études, dont celle de Smith en 1997, ont montré l'absence d'effet indésirable de l'acupuncture dans cette indication.

En chinois, on qualifie l'état de nausées et vomissements gravidiques de *Ren Shen E Zu*, soit dégoût et blocage de grossesse. On note, selon les auteurs, des syndromes variables, tant par leur nombre que par les organes atteints. Les principaux peuvent être un trouble de *Qi* de l'Estomac, ou un vide de *Yin* du Foie.

Mais prendre en charge des nausées et des vomissements nécessite également de donner à la patiente des principes hygiéno-diététiques spécifiques à chaque mois lunaire. Le *Yang Sheng* ("Art de nourrir la vie") consiste à adopter une bonne alimentation en fonction du mois lunaire et une bonne hygiène de vie [6].

2. Les troubles du sommeil

La fréquence des insomnies augmente en cours de grossesse. Il semble que les patientes qui présentent des troubles sévères du sommeil en cours de grossesse ont un travail plus long et un taux de césarienne élevé [7].

La HAS conseille d'éviter le recours aux médicaments durant la grossesse, et de dépister les troubles anxieux et dépressifs associés qui sont soit responsables, soit provoqués par l'insomnie. L'acupuncture augmenterait la sécrétion endogène de mélatonine nocturne et d'endorphines favorisant le sommeil [8].

En MTC, le sommeil est provoqué par la bascule du *Yang* dans le *Yin*. Ensuite, la durée et la qualité du sommeil dépendent de l'état de l'esprit (le *Shen*). Les principaux cadres cliniques des insomnies sont un vide de *Qi* de la Rate, un Feu du cœur et une stagnation du *Qi* du Foie.

Le projet *Grossesse, Acupuncture et Sommeil* (GAS) financé par un PHRC (programme hospitalier de recherche clinique) national en 2015 – dont le porteur est une sage-femme acupuncteur, Stéphanie Nicolian – et mis en place à la Pitié-Salpêtrière, vise à conduire un essai randomisé contrôlé portant sur l'insomnie de la grossesse [9].

3. Les douleurs lombo-pelviennes

La douleur lombo-pelvienne est un problème fréquent pendant la grossesse. L'acupuncture semble être un moyen efficace pour réduire l'intensité de la douleur et l'incapacité fonctionnelle sévère à court terme. Sont concernés les lombalgies, sciatalgies et le syndrome de Lacomme. L'acupuncture offrirait de meilleurs résultats antalgiques par rapport à la kinésithérapie, surtout dans les algies de fin de journée [10].

Une revue systématique de la littérature de novembre 2015 a conclu, à partir de 7 essais contrôlés randomisés (ECR), que le traitement acupunctural durant

la grossesse réduisait les algies lombo-pelviennes, et améliorait la fonction et la capacité au travail. Aucun effet secondaire n'était objectivé [11]. Les auteurs concluaient que le niveau de preuve était suffisamment important pour préconiser l'acupuncture dans les douleurs lombo-pelviennes de la grossesse.

L'équipe de la Pitié-Salpêtrière a également obtenu un autre PHRC en 2012 sur ce sujet. Celui-ci s'intitule "Douleurs lombo-pelviennes de la grossesse : évaluation médico-économique d'une offre de soin hospitalière de traitement complémentaire par acupuncture". Les résultats sont attendus.

4. Version des sièges

La présentation du siège représente 3 à 4 % des grossesses uniques à terme. Dans les manuels classiques d'acupuncture, la version du fœtus par acupuncture consiste à chauffer au bâton de moxa le point 67 Vessie (*Zhi Yin*). Ce point est situé sur le côté externe du 5e orteil, environ 0,1 cm en arrière du coin de l'angle unguéal.

Le Dr Christian Rempp a expliqué que le fait de chauffer le point amenait suffisamment de *Yang* pour qu'à son apogée il se transforme en *Yin*, et que son action se limitait à attirer la tête du fœtus (*Yang* par rapport au siège) vers le bas. Toutefois, le terme de début du traitement, le nombre de séances et la fréquence de celles-ci ne sont pas standardisés.

Il a été suggéré que la stimulation du 67V provoquait la sécrétion d'hormones surrénaliennes chez la mère, entraînant une augmentation de la sécrétion de prostaglandines maternelles et d'estrogènes par l'unité fœto-placentaire. Ces hormones stimuleraient alors le tonus basal et la contractilité, entraînant une augmentation des MAF (mouvements actifs fœtaux), accroissant ainsi la possibilité de retournement du fœtus. Selon le Dr Jean-Marc Stéphan, reprenant plusieurs ECR, l'acupuncture permettrait dès 34 semaines d'aménorrhée (SA) d'induire une version céphalique [12].

5. Préparation et déclenchement du travail à terme

La préparation à l'accouchement en MTC doit tenir compte de l'état général de la patiente et de son examen obstétrical. Elle a pour but de rééquilibrer les femmes énergétiquement, mais aussi de préparer le périnée, d'aider à la maturation du col et d'agir sur la présentation. On pourra agir sur la fonction utérine et l'état psychique de la patiente si nécessaire [13].

Le mécanisme de l'accouchement est décrit ainsi : après 280 jours d'accumulation de *Yin* dans le pelvis, le *Yang* se dégage, le *Yang* chasse le *Yin*, "le *Qi* pousse le sang et la porte de l'utérus s'ouvre" (G. Maciocia). Pour déclencher l'accouchement, il faut tonifier les organes en vide, calmer l'esprit (*Shen*) et rééquilibrer le *Qi* et le Sang.

En cas de rupture des membranes à terme, l'acupuncture pourrait représenter une alternative ou compléter l'action d'autres produits pharmacologiques destinés à faciliter l'accouchement [14].

Concernant les grossesses de femmes nullipares à terme, l'acupuncture est bien tolérée et semble réduire les interventions obstétricales [15].

Conclusion

Ces grandes indications en cours de grossesse ne sont pas exhaustives, mais représentent les causes les plus fréquentes de consultation d'acupuncture. La pratique de l'acupuncture en cours de grossesse n'a cessé de se développer depuis une dizaine d'années. Elle est désormais présente au sein des établissements hospitaliers et permet d'enrichir l'offre de soins. Les récents PHRC visent à évaluer son efficacité de manière objective et non biaisée.

L'Europe avait découvert l'acupuncture au XVIIIe siècle, quand des missionnaires jésuites de retour de Chine avaient rédigé les *Lettres édifiantes et curieuses de Chine*, dans lesquelles ils décrivaient "le côté étrange et irrationnel du raisonnement médical chinois, mais aussi avec étonnement l'efficacité des thérapeutiques qui en découlaient".

L'objectif non dissimulé de ces essais est de dissiper les vieilles croyances liées à l'acupuncture, et de permettre d'intégrer, en complément de notre médecine scientifique occidentale, cette médecine traditionnelle chinoise avec son raisonnement diagnostique élaboré et sa vision holistique du patient. Autrement dit, se rapprocher de chaque patient pour lui proposer un traitement personnalisé afin d'améliorer sa prise en charge et de réduire la prise médicamenteuse et ses effets indésirables.

Bibliographie

1. Haute Autorité de Santé. 2005. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_454394/fr/comment-mieux-informer-les-femmes-enceintes
2. Colin D. Cours DIU acupuncture obstétricale. Paris 13, Session 6 Cours 2 Dr Colin.
3. Maciocia G. Gynécologie et obstétrique en médecine chinoise. *Satas*, 2006.
4. Auteroche B *et al.* Acupuncture en gynécologie et obstétrique. Maloine, 1986.
5. Salagnac B. Naissance et acupuncture. *Maisonneuve*, 1991.
6. Eyssalet JM. Le secret de la maison des Ancêtres. *Guy Trédaniel Éditeur*, 2006.
7. Lee KA *et al.* Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. *Am J Obstet Gynecol*, 2004;191:2041-2046.
8. Da Silva JB *et al.* Acupuncture for insomnia in pregnancy--a prospective, quasi-randomised, controlled study. *Acupunct Med*, 2005;23:47-51.
9. Nicolian S. Traitement par acupuncture de l'insomnie liée à la grossesse : résultats de l'étude

préliminaire (GAS). Congrès 2014 AFSFA.
10. Pennick V *et al.* Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013;8:CD001139.
11. Gutke A *et al.* Treatments for pregnancy-related lumbopelvic pain: a systematic review of physiotherapy modalities. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2015;94:1156-1167.
12. Stéphan JM. L'acupuncture autour de la naissance : bases scientifiques et état des lieux dans les versions, induction du travail et maturation du col. *Acupuncture & Moxibustion*,2009;8:157-166.
13. Guiraud-Sobral A. Manuel pratique d'acupuncture en obstétrique. *Désiris*, 2012.
14. Gaudernack LC *et al.* Acupuncture administered after spontaneous rupture of membranes at term significantly reduces the length of birth and use of oxytocin. A randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2006;85:1348-1353.
15. Harper TC *et al.* A randomized controlled trial of acupuncture for initiation of labor in nulliparous women. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2006;19:465-470.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.