



Sage-femme et "petits" maux de la grossesse : autre regard, autres pratiques



Réalisé avec le soutien
de Family Service - La Boîte Rose



Un service simple et gratuit
vous permettant de diffuser
votre chaîne personnalisée !

Des informations utiles et pratiques sur votre maternité

Des reportages de prévention pour les jeunes mamans
et les nouveaux-nés

Des courts-métrages
pédagogiques à destination
des jeunes familles

Du divertissement



Ce dispositif
est entièrement
gratuit pour votre
maternité grâce
à la présence
d'annonceurs
sélectionnés.

Vous souhaitez bénéficier
de ce nouveau dispositif, contactez
Bruno Moscatelli au **06 27 68 06 57**
ou **bmocatelli@familyservice.fr**

Offre valable à la condition de
disposer d'un accès internet à
proximité et d'un canal libre
sur le réseau de téléviseurs.

Pour son 5^{ème} dossier thématique, le Collège National des Sages-femmes de France s'est intéressé aux troubles non pathologiques de la grossesse, en sélectionnant les plus fréquemment rencontrés : troubles digestifs, musculo-squelettiques et perturbations du sommeil.

Qualifiés à tort de « petits » maux par bon nombre de praticiens qui les sous-estiment ou les ignorent, ils perturbent pourtant fortement la vie des femmes enceintes dans leur santé, leur équilibre et le vécu de leur grossesse. Leur prise en charge est d'autant moins satisfaisante que la femme, considérée comme patiente dans une approche d'emblée médicalisée, y reste peu associée alors même qu'elle pourrait en être actrice et que les ressources de la pharmacopée traditionnelle s'avèrent limitées, souvent peu efficaces ou contre-indiquées au cours de la grossesse.

Pourtant notre médecine occidentale progresse : le patient est davantage considéré comme une personne dans sa globalité et son histoire singulière, la prévention gagne du terrain, le risque médicamenteux est mieux cerné, principes et pratiques qui s'appliquent particulièrement aux femmes enceintes. De plus, d'autres prises en charge puisées dans la médecine traditionnelle chinoise, l'homéopathie, l'ostéopathie, le travail corporel, la relaxation, apportent un autre regard sur les symptômes et déclinent des thérapeutiques différentes.

C'est dans cette approche élargie, et grâce à la mobilisation des richesses de compétences au sein du CNSF, que nous vous proposons ce dossier coordonné avec conviction par Chantal Dupond.

J'espère qu'il vous apportera des clés pour votre pratique, et vous ouvrira vers d'autres champs de compétences autorisés aux sages-femmes.

Je vous souhaite une bonne lecture, et remercie vivement l'ensemble des auteurs, ainsi que Family Service sans qui ce dossier ne pourrait être réalisé et offert à toutes les sages-femmes et étudiants sages-femmes.

Sophie Guillaume, Présidente du CNSF

Sommaire

INTRODUCTION :	4
CHAPITRE I - LES PETITS MAUX de la GROSSESSE : Actualités	
A- Les troubles gastro-intestinaux	5
B- Le syndrome du canal carpien	9
C- les douleurs lombo-pelviennes	9
CHAPITRE 2 - ALTERNATIVES et PRATIQUES des SAGES-FEMMES : Approche globale et ...	
1- ACUPUNCTURE	
- Présentation de l'acupuncture	11
- Acupuncture et troubles digestifs de la grossesse	12
- Acupuncture et troubles du sommeil de la femme enceinte	15
- Acupuncture et troubles musculo-squelettiques de la grossesse	17
2- HOMÉOPATHIE	
- Présentation de l'homéopathie	19
- Homéopathie et troubles digestifs de la grossesse	20
- Le sommeil de la femme enceinte	22
- Homéopathie, troubles du sommeil et anxiété	24
3- OSTÉOPATHIE	
- L'ostéopathie et les petits maux de la grossesse	25
4- TRAVAIL POSTURAL	
- Approche posturale des maux de la grossesse	30
5- SOPHROLOGIE ET YOGA NIDRA	
- Sommeil retrouvé à l'aide de yoga nidra ou de la sophrologie	33
CONCLUSIONS et PERSPECTIVES	34

Coordonnatrice : C. Dupond

Sages-femmes :

- groupe de travail : E.Bailleux, G.Criballet, C.Foulhy, C.Gomez, Y.Sellier, M.Sourdet, M.Zanardi

- auteurs : N.Benet-Mandorla, E.Boillot, S.Crétonin, A.M Girardot, C.Jennequin, B.Le Goëdec, S.Malek, T.Mikélic-Dutriaux, A.Pelletier-Lambert, E.Raoul, M.Sourdet.

introduction

Benoît LE GOËDEC, Sage-femme formateur, acupuncteur, master 2 en philosophie pratique.
École de sages-femmes - Hôpital Foch, Suresnes (92).

Les petits maux de la grossesse s'expriment à différents temps de la grossesse et sont de degré variable.

Décrits comme des troubles fonctionnels de la grossesse, ils résultent de toutes les modifications physiologiques que la grossesse impose à l'organisme maternel, aux plans physique, psychique, émotionnel et à la femme dans son histoire et parcours personnels. Nous devons prêter attention à tous ces changements sans les réduire à un symptôme, sans les limiter chacun à leur modalité d'expression, sans les isoler d'un regard global sur la femme enceinte, car ils ont des conséquences non négligeables sur la vie des femmes, leur vécu de grossesse et leurs relations sociales.

La priorité que les professionnels donnent au développement des connaissances en pathologie obstétricale, montre en soi le glissement progressif de leur approche et de leurs attitudes d'une variation physiologique à un état pathologique.

En effet, passer de l'appellation « signes sympathiques de la grossesse » à « petits maux de la grossesse » en passant par les « désordres physiologiques » traduit la modification du regard sur ces troubles, amenant à négliger les réponses globales au profit de réponses médicales, qui relèvent essentiellement de l'avis et de l'expérience du prescripteur.

Alors que les premiers traitements sont pourtant majoritairement comportementaux ou posturaux, la prescription reste le plus souvent pharmaco-chimique, sans réflexion ni explication, contenant parfois des médicaments n'ayant pas fait la preuve de leur innocuité et non recommandés en absence de connaissances plus précises.

Ils convient alors dans la prise en charge, de mettre en première intention l'écoute, le conseil, la réassurance, l'explication, puis parfois si nécessaire, la médication de soutien.

Pour cela, il s'agit déjà de permettre à la femme d'être sujet d'elle-même, actrice de son état afin, qu'en association avec la sage-femme, elle puisse s'adapter, trouver un certain nombre de réponses et préserver la possibilité de s'engager dans sa grossesse sans perdre son expérience propre et sa confiance en elle. Dès lors, si la sage-femme peut affirmer sa préférence dans ses propositions de prise en charge, elle aura toujours à tenir compte de l'opinion de l'autre.

Les médecines alternatives à la pharmaco-chimie intègrent tous ces éléments au choix thérapeutique. Elles offrent une double possibilité :

- d'une part répondre dans l'instant et de façon globale aux pénibilités engendrées par les petits maux pour éviter qu'ils se transforment en pathologie car un mal, même « petit », peut en cacher un autre ;
- et d'autre part, entendre ces troubles malgré leur inconstance, comme une adaptation difficile de l'organisme à la grossesse, car se greffant sur quelques déséquilibres.

Les nouvelles compétences des sages femmes dans ces domaines (acupuncture, homéopathie, ostéopathie...) associées à leur expertise unique de « physiologues », leur donnent la possibilité d'une approche globale et unique de ces petits maux, jusqu'à peut être en proposer un jour une autre définition, incluant la grossesse, la femme et l'environnement sociétal...

les petits maux de la grossesse : actualités

*Sophie CRETINON, Sage-femme formatrice - École de Sages-femmes Hôpital Foch, Suresnes (92).
Stéphany MALEK, Sage-femme - Hôpital Foch, Suresnes (92).*

A- les troubles gastro-intestinaux

Les symptômes gastro-intestinaux sont fréquents pendant la grossesse. Même si ils sont associés à des modifications physiologiques bien connues, ils doivent être évalués prudemment afin d'exclure toute pathologie sous-jacente.

I- nausées et vomissements gravidiques (NVG)

1-épidémiologie :

Avec les douleurs lombo-pelviennes, ce sont les « petits maux » les plus fréquents de la grossesse. A des degrés différents, ils concernent 70 à 80 % des femmes enceintes, impactent fortement leur santé et leur qualité de vie et représentent un poids financier pour notre système de santé (hospitalisations, consultations, arrêts de travail). À ce titre, leur diagnostic et leur prise en charge précoce sont recommandés. (1)

2-étiologies :

A ce jour, on sait que plusieurs facteurs métaboliques et neuromusculaires sont en jeu dans la pathogénie des NVG, toutefois la cause exacte reste inconnue. (2) On incrimine le plus souvent l'Hormone Chorionique Gonadotrophine, l'augmentation de la Progestérone, des œstrogènes, de l'ACTH et parfois même de la T4. Quant au rôle de la composante psychique, l'influence possible de l'état psychologique de la patiente dans la genèse des NVG n'est pas réellement établie. (3) Par contre les vomissements incoercibles de la grossesse, ou *Hyperemesis Gravidarum*, appa-

raissent potentiellement associés à certains troubles psychiatriques (troubles de l'humeur, troubles anxieux). (4)

3-diagnostic :

Le diagnostic des NVG est clinique, avec un interrogatoire et un examen clinique appropriés.

Les NVG sont le plus fréquemment matinaux et soulagés par le premier repas. Ils surviennent immédiatement après l'absorption des aliments, la femme n'en vomissant qu'une partie. Ils peuvent également être déclenchés par des odeurs, leur fréquence ne dépassant pas deux épisodes par jour.

Ils apparaissent généralement entre 4 et 9 SA, avec un sommet vers 7 à 12 semaines et une résolution spontanée avant la 16^{ème} semaine. Lorsque les premiers symptômes apparaissent après 10 SA, une étiologie médicale autre que les NVG est à rechercher. (5) Pour 20 à 30 % des patientes, les symptômes vont persister au-delà de 20 semaines, parfois même jusqu'à l'accouchement. (6)

Entre 0,1 et 2 % des patientes présentant des NVG développeront des vomissements incoercibles dont la définition ne fait pas l'objet d'un consensus absolu même si on retient habituellement les critères suivants : vomissements itératifs survenant avant la 20^{ème} SA, en l'absence de toute autre pathologie médicale, nécessitant une hospitalisation et ayant entraîné une perte de poids supérieure à 5 % du poids antérieur à la grossesse, une déshydratation, une cétonurie, un déséquilibre acido-basique ou une hypokaliémie. (7)

4-diagnostic différentiels :

Bien que rares, ils ne doivent pas être négligés car source de complications. Les pathologies sous-jacentes en cause peuvent être difficiles à diagnostiquer (8), il faudra les évoquer devant la persistance des nausées et vomissements ou l'apparition tardive des symptômes. La paraclinique permettra de rechercher une pathologie gastro-intestinale (ulcère, occlusion, cholécystite, hépatite...) génito-urinaire (pyélonéphrite, calculs rénaux, torsion de l'ovaire...) métabolique (diabète, porphyrie), neurologique (lésion vestibulaire, migraines, tumeur cérébrale...), psychiatrique ou infectieuse.

5-prise en charge :

La prise en charge précoce diminue le risque de vomissements incoercibles du premier trimestre avec les complications et les coûts qui lui sont associés.(9) Il convient d'abord de bien informer la patiente, d'évaluer le retentissement dans sa vie, de répondre à ses attentes en soulignant les risques de l'automédication. (10)

- régime alimentaire et habitudes de vie :

Aucune preuve scientifique ne démontre l'efficacité des modifications apportées au régime alimentaire : la femme enceinte peut donc manger ce qui lui plaît, et se reposer davantage car la fatigue aggrave les NVG. (11)

- traitements non pharmacologiques :

Bien que présentant une efficacité moindre que le métopoclopramide, le gingembre pourrait représenter une bonne alternative pour réduire les NVG. (12) Toutefois, le gingembre possède des principes actifs pharmacologiques que les prescripteurs doivent connaître (action anticoagulante) et à ce jour son innocuité n'a pas été prouvée. (13) Enfin, s'agissant d'un produit alimentaire non réglementé, les préparations vendues sont d'une pureté et d'une composition incertaine qui doivent inciter à la prudence.

Dans certaines situations cliniques où une composante émotionnelle ou psychologique semble directement associée aux troubles, l'utilisation de l'hypnose peut s'avérer un moyen efficace par son action directe sur la cause psychogène. (14)

- traitements pharmacologiques :

L'efficacité à fortes doses de la vit B6 (Pyridoxine) sur les nausées, et de la vit B12 (Cobalamine) sur les nausées et vomissements a été démontrée. (15)

La vit B6 associée à la Doxylamine (antagoniste des récepteurs H1) à raison de 1 à 4 cp par jour est efficace pour le traitement des NVG. De nombreuses études ont montré l'efficacité et l'innocuité de préparations associant dans chaque comprimé 10 mg de Pyridoxine à 10 mg de Doxylamine (Bendectin®, Diclectin®, Debentox®). Dans les pays où ces préparations ont une AMM et sont commercialisées (Canada, Etats-unis, Royaume-Uni) **la combinaison Doxylamine / Pyridoxine représente le traitement de première intention pour la prise en charge des NVG avec une efficacité de 70 %.**

L'efficacité d'une monothérapie à la vitamine B6 a été démontrée, sans effet tératogène et peut constituer une mesure d'appoint. Un traitement par des antagonistes des récepteurs H1 peut être envisagé seul en vue de traiter des épisodes aigus ou soudains de NVG en respectant la posologie. Les Phénothiazines sont également sécuritaires et efficaces en cas de NVG graves quand les autres antiémétiques ne sont pas disponibles ou inefficaces. (16) Le métopoclopramide, stimulateur de la motilité gastro-intestinale supérieure, est très utilisé dans certains pays, mais les preuves de son innocuité et de son efficacité restent insuffisantes. (17) (18)

conclusion :

Avec près de 80 % de femmes enceintes concernées par les NVG, la prise en charge de ces troubles représente un enjeu majeur. A ce jour, aucun traitement n'a fait la preuve de sa supériorité concernant son efficacité en pratique. Les risques tératogènes limitent la recherche pendant la grossesse, mais des études prospectives de grande ampleur seraient nécessaires pour faire évoluer la pratique clinique.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Arsenault MY, Lane CA, MacKinnon CJ, Bartellas E, Cargill YM, Klein MC, Martel MJ, Sprague AE, Wilson AK, The management of nausea and vomiting of pregnancy, J Obstet Gynaecol Can. 2002 Oct ; 24(10) : 817-31
- (2) Lee NM, Saha S, J Obstet Gynaecol Can, Nausea and vomiting of pregnancy 2002 Oct ; 24 (10) : 817-31 ; quiz 832-3
- (3) Comte F, Viseux-Wahl E, Les Petits Maux de la Grossesse, journées du CNSF février 2005
- (4) Uguz F, Gezgin K, Kayhan F, Cicek E., Kantarci AH, Is hyperemesis gravidarum associated with mood, anxiety and personality disorders: a case-control study, Gen Hosp Psychiatry. 2012 Jul ; 34 (4) : 398-402. Epub 2012 May 2
- (5) Koch KL, Frissora CL. Nausea and vomiting during pregnancy. Gastroenterol Clin North Am. 2003 ; 32 (1) : 201-234
- (6) GadsbyvR, Barnie-Adshed AM, Jagger C. A prospective study of nausea and vomiting during pregnancy. Br J Gen Pract. 1993; 43 (371) : 245-248
- (7) Macle L ; Varlet MN. Cathébras P. Hyperemesis Gravidarum : une complication rare mais potentiellement grave du premier trimestre de la grossesse, La revue du praticien. Vol.60 20 juin 2012 p 759-764
- (8) Firoz T, Maltepe C, Einarson A, Nausea and vomiting in pregnancy is not always nausea and vomiting of pregnancy. J Obstet Gynaecol Can. 2010 Oct ; 32 (10) : 970-2
- (9) Ducarme G. Chatel P. Luton D. Vomissements incoercibles de la grossesse. EMC (Elsevier SAS, Paris), Gyn Obs, 5-033-A-10, 2007
- (10) Haute Autorité de Santé. Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé. Avril 2005
- (11) Arsenault MY. Lane CA. Prise en charge des nausées et vomissements durant la grossesse, J Obstet Gynaecol Can 2002, 24 (10) : 824-31

(12) **Mohammadbeigi R, Shahgeibi S, Soufizadeh N, Rezaie M, Farhadifar F.** Comparing the effects of ginger and metoclopramide on the treatment of pregnancy nausea. *Pak J Biol Sci.* 2011 Aug 15 ; 14 (16) : 817-20.

(13) **Tiran D.** Ginger to reduce nausea and vomiting during pregnancy: evidence of effectiveness is not the same as proof of safety. *Complement Ther Clin Pract.* 2012 Feb ; 18 (1) : 22-5. Epub 2011 Sep 15

(14) **Madrid A, Giovannoli R, Wolfe M.** Treating persistent nausea of pregnancy with hypnosis: four cases, *Am J Clin Hypn.* 2011 Oct ; 54 (2) : 107-15.

(15) **Malek S.** Prise en charge des nausées, vomissements et douleurs lombo-pelviennes de la femme enceinte : les femmes sont-elles satisfaites ? Mémoire soutenu pour l'obtention du DE, Ecole de sages-femmes hôpital Foch Suresnes, mai 2011

(16) **Ebrahimi N, Maltepe C, Einarson A,** Optimal management of nausea and vomiting of pregnancy, *International Journal of Woman's Health,* 2010 : 2 241-248

(17) **Jennifer R, Niebly M.D,** Nausea and vomiting in pregnancy. *N Engl J Med,* 2010, vol. 363, pp 1544-1550. ISSN 0028-4793

(18) **Matok I, Gorodischer R, Koren G, Sheiner E, Witznitzer A, Levy A,** The safety of metoclopramide use in the first trimester of pregnancy. *N Engl J Med.* 2009 ; 360 (24) : 2528-2535

(19) **Koren G, Maltepe C, Gow R,** Therapeutic choices for nausea and vomiting of pregnancy : a critical review of a systematic review, *J Obstet Gynaecol Can.* 2011 Jul ; 33 (7) : 733-5

2- le pyrosis et le reflux gastro-œsophagien

1-épidémiologie :

On retrouve des brûlures d'estomac chez presque deux tiers des femmes enceintes.

La présence de brûlures d'estomac (BE) et de reflux acide (RA) aggrave les nausées et vomissements de la grossesse (NVG.) La prise en charge des BE et du RA semble donc pouvoir atténuer la gravité des NVG. (1) La présence de BE et de NVG n'a pas d'influence défavorable sur l'issue de la grossesse, mais la présence de BA pendant la grossesse prédispose à la présence de BA en post-partum immédiat. (2)

2-étiologies :

L'étiologie du reflux gastro-œsophagien est multifactorielle. Il s'agit le plus souvent d'une hernie hiatale temporaire dont la progestérone est la principale responsable. Une diminution du tonus du sphincter inférieur de l'œsophage, une augmentation de la pression intra-gastrique, un allongement du temps de transit intestinal et du réflexe gastroduodénal ont été retrouvés chez des femmes enceintes présentant des BE. (3)

3-diagnostic :

Le RGO se manifeste par le pyrosis : sensation de brûlure œsophagienne, et s'accompagne souvent de régurgitations acides.

Sa fréquence est surtout importante dans le dernier trimestre de la grossesse.

Si le reflux est précoce, avant 20 SA, il faut suspecter

une anomalie digestive préexistante. Les examens para-cliniques n'ont pas d'intérêt, sauf dans les pyrosis compliqués, rebelles aux thérapeutiques classiques ou s'accompagnant de régurgitations sanguines. La fibroscopie est alors indiquée. (4)

Le pyrosis survient plus volontiers en décubitus ou en antéflexion, après le repas du soir ou au coucher et la nuit. On note pendant la grossesse une prévalence plus importante de symptômes atypiques de RGO et qui sont associés à des symptômes atypiques de RGO avant la grossesse ainsi qu'à des symptômes typiques de RGO au premier trimestre de la grossesse. (5)

La récurrence d'un pyrosis à chaque grossesse est souvent observée.

4-diagnostic différentiel :

Le RGO de la grossesse est à différencier d'une hernie hiatale préexistante, d'apparition précoce.

5-prise en charge :

- mode de vie et alimentation :

La 1^{ère} étape consiste à introduire des modifications du mode de vie et de l'alimentation par des mesures simples (6) : supprimer les mets épicés, les graisses, l'alcool, les sucres rapides, le café, le thé, ou encore les boissons gazeuses, et fractionner les repas. Au niveau postural, il est conseillé d'éviter le décubitus dorsal immédiatement après le repas, la position demi-assise est préconisée le soir au coucher ainsi qu'une marche postprandiale. (7) On évitera les facteurs d'hyperpression abdominale, de type ceinture mal adaptée à l'état de grossesse.

- traitements médicamenteux :

Si les symptômes persistent malgré ces conseils, des antiacides et des pansements gastro-intestinaux peuvent être prescrits. (8) Ces produits doivent être absorbés après le repas ou au moment des brûlures. Les dérivés à base d'aluminium sont plutôt constipants, alors que les dérivés à base de magnésium ont une action plutôt laxative. Ces traitements sont susceptibles d'interférer sur l'absorption intestinale de médicaments, d'oligoéléments ou de vitamines.

Si les symptômes persistent et / ou sont sévères, le recours aux anti-sécrétoires H2 (cimétidine, ranitidine, famotidine) permet un effet rapide, mais plus bref que les inhibiteurs de la pompe à proton. L'oméprazole est le traitement de choix dont l'innocuité pendant la grossesse a été évaluée. (9)

conclusion :

Les BE et les RA sont des manifestations fréquentes de la grossesse, source d'inconfort important, voire de complications. Selon certains auteurs, dans la mesure où le risque de RGO est augmenté par la présence de BE pendant la grossesse, ces BE de la grossesse ne devraient pas être considérées comme un phénomène bénin et temporaire. (10)

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Simerpal Kaur Gill, Caroline Maltepe, Gideon Koren. The effect of heartburn and acid reflux on the severity of nausea and vomiting of pregnancy, Can J Gastroenterol. 2009 April ; 23(4) : 270-272
- (2) Naumann CR, Zelig C, Napolitano PG, KO CW. Nausea, vomiting, and heartburn in pregnancy : a prospective look at risk, treatment, and outcome. J Matern Fetal Neonatal Med. 2012 Jan 4
- (3) Okholm M, Jensen SM. Gastroesophageal reflux in pregnant women. Ugeskr Laeger. 1995 Mar 27 ; 157 (13) : 1835-8
- (4) Thoulon J-M. Petits maux de la grossesse. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Gynécologie/obstétrique, 5-012-A-20, 2011
- (5) Rey E, Rodriguez-Artalejo F, Herraiz M-A, Alvarez-Sanchez A, Escudero M, Diaz-Rubio M. Atypical symptoms of gastroesophageal reflux during pregnancy. Rev Esp Enferm Dig (Madrid). Vol. 103. N.º3, pp.129-132, 2011
- (6) Richter JE, Review article : the management of heartburn in pregnancy, Aliment Pharmacol Ther. 2005 Nov 1 ; 22 (9) : 749-57.
- (7) Comte F, Vieux-Wahl E, Les Petits Maux de la Grossesse, journée du CNSF février 2005
- (8) Weusten BL, Exalto N, Otten MH. Drug treatment of gastroesophageal reflux disease in pregnant woman: consensus guidelines of gastroenterologists and gynaecologists, Ned Tijdschr Geneesk. 2003 Dec 13 ; 147 (50) : 2471-4.
- (9) Gill SK, O'Brien L, Einarson TR, Koren G. The safety of proton pump inhibitors (PPIs) in pregnancy: a meta-analysis. Am J Gastroenterol. 2009 Jun ; 104 (6) : 1541-5 ; quiz 1540, 1546. Epub 2009 Apr 28.
- (10) Bor S, Kitapcioglu G, Dettmar P, Baxter T. Association of heartburn during pregnancy with the risk of gastroesophageal reflux disease. Clin Gastroenterol Hepatol. 2007 Sep ; 5 (9) : 1035-9. Epub 2007 Jul 19.

3- le ptyalisme

Le ptyalisme correspond à une sécrétion abondante de salive pouvant s'élever jusqu'à 1 à 2 litres par jour. Il apparaît au premier trimestre de la grossesse et persiste parfois jusqu'à la fin.

Il n'existe pas de traitement en dehors des atropiniques qu'il convient d'éviter pendant la grossesse. (1) (2)

Cette hyper sialorrhée peut être réflexe en présence d'un RGO qu'il conviendra alors de traiter. (3)

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Thoulon J-M. Petits maux de la grossesse. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Gynécologie/obstétrique, 5-012-A-20, 2011
- (2) Comte F, Vieux-Wahl E, Les Petits Maux de la Grossesse, journée du CNSF février 2005
- (3) Mandel M, Tamari K. Sialorrhea and gastroesophageal reflux. J Am Dent Assoc. 1995 Nov ; 126 (11) : 1537-4

4- la constipation

1-épidémiologie :

La constipation concerne entre 11 et 38 % des femmes enceintes. (1) Elle semble aussi impliquée que les traumatismes obstétricaux dans le risque d'apparition de troubles pelvi-périnéaux. Ce constat pointe la nécessité de diagnostiquer et de traiter la constipation de façon pro-active. (2)

2-étiologie

La majoration de la constipation pendant la grossesse est liée à l'imprégnation hormonale (progestérone), à la réduction de l'activité physique et en fin de grossesse, à la compression qu'exerce l'utérus sur l'appareil digestif. La période la plus marquée est la deuxième partie de la grossesse avec un retour à l'état antérieur deux à trois mois après l'accouchement. (3)

La constipation peut se compliquer de crises hémorroïdaires consécutives aux efforts de poussée et dont l'exacte prévalence pendant la grossesse n'a pas été évaluée. Toutefois, la prévalence d'hémorroïdes symptomatiques est plus élevée chez les femmes enceintes que chez les femmes non enceintes, un dépistage et traitement précoces sont donc justifiés, et il convient de dépister et de traiter précocement la constipation.

3-prise en charge

Les recommandations pour la pratique clinique dans le cadre de la constipation de l'adulte sont valables pour la femme enceinte. (4)

- mesures hygiéno-diététiques

On conseillera une alimentation riche en fibres (fruits, légumes verts surtout cuits, pain complet). La quantité de fibres données par 24 H doit être précise, l'enrichissement doit être progressif, de l'ordre de 5g/24 heures, à augmenter selon le résultat par paliers de 8 jours jusqu'à 10-15g/24H. Cependant les fibres ne sont pas toujours bien tolérées (météorisme) et peuvent à fortes doses, entraîner un défaut d'absorption de vitamines, d'oligoéléments, du calcium et du magnésium. (5) L'utilisation d'huile de paraffine doit être limitée en raison de son interférence sur les vitamines liposolubles. On associera au régime une hydratation journalière de deux litres d'eau, si possible riche en magnésium et la mise en place d'une activité physique adaptée à la grossesse.

- **traitement médicamenteux** : il ne sera proposé qu'en deuxième intention.

Les mucilages sont non irritants pour l'intestin (agar-agar, sterculia, ou karaya, psyllium, ispaghul, lin). Ils agissent par simple effet mécanique et sont recommandés en alternance avec les laxatifs osmotiques qui augmentent l'hydratation des selles. Leur posologie quotidienne varie de 15 à 45 ml pour la lactulose et elle doit être adaptée aux résultats.

Les laxatifs lubrifiants favorisent l'exonération de selles trop dures (produits à base d'huile de paraffine associés ou non au lactulose) et les laxatifs de contact donnés par voie rectale favorisent le réflexe d'exonération. Ils ne remplacent pas le traitement de fond, mais ce sont les plus efficaces pour obtenir un déblocage en cas de constipation opiniâtre.

Les laxatifs stimulants déclenchent l'exonération. Comme ce sont des dérivés d'origine végétale ils peuvent apparaître plus naturels, mais ils sont potentiellement irritants et présentent un danger de dépendance si le traitement est prolongé.

BIBLIOGRAPHIE

(1) Vasquez JC. Constipation, haemorrhoids, and heartburn in pregnancy. Clin Evid (Online). 2010 Aug 3 ; 2010. pii : 1411.

(2) Amselem C, Puigdollers A, Azpiroz F, Sala C, Videla S, Fernandez-Fraga X, Whornwell P, Malagelada JR. Constipation : a potential cause of pelvic floor damage ?, Neurogastroenterol Motil. 2010 Feb ; 22 (2) :150-3, e48. Epub 2009 Sep 17.

(3) Comte F, Viseux-Wahl E, Les Petits Maux de la Grossesse, journée du CNSF février 2005

(4) Piche T, Dapoigny M, Bouteloup C, Chassagne P, Coffin B, Desfourneaux V, et al. Recommandations pour la pratique clinique dans la prise en charge et le traitement de la constipation chronique de l'adulte. Gastroenterol Clin Biol 2007 ; 31 :125-35

(5) Thoulon J-M. Petits maux de la grossesse. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Gynécologie/obstétrique, 5-012-A-20, 2011

B- le syndrome du canal carpien

La grossesse est un facteur déclenchant dans la manifestation de ce syndrome qui toucherait 20 % des femmes enceintes, surtout au 3^{ème} trimestre. L'infiltration tissulaire réduit le diamètre du canal carpien, comprimant le nerf médian à l'intérieur de ce canal. Les manifestations cliniques sont diverses : douleur, paresthésies, fourmillements au niveau du pouce et des deux premiers doigts de la main pouvant irradier jusque l'avant-bras, maladresse pour saisir un objet, le tenir (lâchage), voire difficultés à porter le bébé sur l'avant-bras, déficit sensitif éventuel.

Ces symptômes sont préférentiellement nocturnes, source d'insomnies.

Un bandage du poignet, dormir avec la main surélevée par un coussin, peuvent soulager. En cas de persistance douloureuse, le traitement est la corticothérapie par infiltration. Tous ces symptômes disparaissent après l'accouchement.

BIBLIOGRAPHIE

- F.COMTE, E.VISEUX-WAHL Les petits maux de la grossesse - Journées du CNSF 2005

- P.SEROR Syndrome du canal carpien de la grossesse. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la reproduction - Elsevier Masson SAS, Paris. Vol 26 N°2 p148, 1997.

- CNGOF Le grand livre de ma grossesse : Les petits maux de la grossesse 369-393- Ed Eyrolles 2011

C- les douleurs lombo-pelviennes

1-épidémiologie

Les douleurs lombo-pelviennes rassemblées sous le terme de « syndrome douloureux pelvien gravidique » sont la première cause de douleur chez la femme enceinte avec une prévalence de 50 %. (1) Ces douleurs ont un réel impact sur la qualité de vie des femmes enceintes, et leur prise en charge est souvent négligée.

2-étiologies

Plusieurs étiologies peuvent expliquer l'apparition de ces douleurs au cours de la grossesse :

- hormonale : les œstrogènes et la relaxine, produits en grande quantité pendant la grossesse, entraînent un relâchement des structures ligamentaires et donc une micro mobilité anormale au niveau des articulations. (2)
- métabolique : une carence en magnésium peut être à l'origine de douleurs lombo-pelviennes. (3)
- mécanique : l'augmentation du volume utérin ainsi que la prise de poids générale de la femme enceinte ont tendance à augmenter la lordose lombaire et à entraîner des lombalgies et des douleurs au niveau des articulations sacro-iliaques. (4)

La préexistence d'une scoliose, la multiparité, une prise de poids importante, l'absence d'activité physique avant la grossesse et une activité professionnelle intense et stressante sont des facteurs de risque.

3-diagnostic

Le diagnostic du « syndrome douloureux pelvien » est clinique. Ce syndrome associe des douleurs abdominales basses avec sensation de pesanteur pelvienne, des douleurs inguinales et des douleurs lombo-sacrées et fessières. Ces douleurs apparaissent la plupart du temps au troisième trimestre de grossesse, leur intensité et leur prévalence augmentent avec l'âge de la grossesse jusqu'à l'accouchement avec un pic à 36SA. (5) Les symptômes régressent spontanément après l'accouchement et disparaissent dans 90 % des cas dans les trois premiers mois du post-partum. (2)

4-prise en charge

- régime alimentaire et habitudes de vie

Le repos strict peut diminuer significativement les douleurs, il fait partie des mesures thérapeutiques de première intention. (4) Le surpoids favorise la survenue de ces douleurs (4), ainsi qu'une carence en magnésium (3), une alimentation équilibrée et riche en magnésium est donc recommandée.

De plus, une activité physique régulière avant et pendant la grossesse est efficace dans la prévention du syndrome douloureux pelvien (ex : gymnastique aquatique) (6).

- **traitements non pharmacologiques**

Les ceintures de maintien lombaires ou du bassin peuvent soulager de manière temporaire les douleurs lombo-pelviennes en palliant à la laxité ligamentaire et en corrigeant la posture. (1) L'efficacité des massages a été démontrée dans de nombreuses études et est reconnue par la HAS. (7)

- **traitements pharmacologiques**

Une supplémentation en magnésium peut réduire significativement les douleurs pubiennes notamment. (3) Le paracétamol reste un traitement de référence même si son efficacité est médiocre. (7) L'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens est limitée pendant la grossesse car ils ont un effet nocif sur le fœtus. Leur utilisation au premier trimestre et après 28 SA est contre-indiquée, elle doit rester exceptionnelle et ne pas dépasser 5 jours de traitements. (7) Dans certains cas, une ou deux infiltrations d'un corticoïde soluble peuvent être envisagées afin d'éviter l'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens notamment. (3)

conclusion

Avec près de 50 % de femmes enceintes concernées par les douleurs lombo-pelviennes, la prise en charge de ces troubles représente un enjeu majeur. A ce jour, aucun traitement pharmacologique n'a fait la preuve de son efficacité. Seules les médecines alternatives, telle que l'ostéopathie, semblent être une solution efficace à ces douleurs.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) **COMTE F., VISEUX-WAHL E.** Les petits maux de la grossesse. 5^{èmes} journées CNSF (5 février 2005) [en ligne]. Disponible sur : http://www.cnsf.asso.fr/journees/pdf/5eme/petits_maux_de_la_grossesse_Florence-Comte.pdf
- (2) **FOUQUET B., BORIE M. J., PELLIEUX S.** Rachis lombaire et grossesse. Revue du rhumatisme, 2005, vol. 72, pp. 707-714.
- (3) **KOEGER A.C.** Rhumatologie et grossesse. Encycl. Méd. Chir (Elsevier, Paris), AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine, 7-0850, 1998, 6p.
- (4) **TIMSIT M.-A.** Grossesse et douleurs rhumatologiques lombaires basses et de la ceinture pelvienne. Gynécologie Obstétrique & Fertilité, 2004, vol.32, pp. 420-426.
- (5) **WAYNBERGER S., POTIN J., CHEVILLLOT M., et al.** Physiologie de l'appareil locomoteur au cours de la grossesse. Le syndrome douloureux pelvien de la grossesse. Revue du rhumatisme, 2005, vol. 72, pp.681-685.
- (6) **Directive clinique conjointe de la SOGC et de la SCPE.** L'exercice physique pendant la grossesse et le post-partum, n°129 (juin 2003) [en ligne]. Disponible sur : <http://www.sogc.org/guidelines/public/129F-JCPG-Juin2003.pdf>
- (7) **TOULON J.-M.** Petits maux de la grossesse. EMC (Elsevier SAS, Paris), Gynécologie/Obstétrique, 5-012-A-20, 2005.



alternatives et pratiques des sages-femmes : approche globale et

I - acupuncture

présentation de l'acupuncture

*Annabelle PELLETIER-LAMBERT, Sage-femme libérale, acupuncteur et formatrice, La Garde (83).
DIU d'acupuncture obstétricale, Strasbourg 2006.*

L'acupuncture est une méthode thérapeutique millénaire en Chine, qui prend un développement de plus en plus important dans le monde occidental. Des études scientifiques sont en cours concernant ses modes d'action et son efficacité testée avec des essais contrôlés randomisés : les études concernant les nausées, vomissements gravidiques, la version fœtale, la douleur pendant le travail sont significatives. Il est possible de stimuler les points par la poncture, les massages, ou encore l'électro-acupuncture.

L'acupuncture prend en compte le patient dans sa globalité : son symptôme et ceux associés, son vécu, son psychisme, son environnement socio-culturel et professionnel. Par son action privilégiée

sur la substance réticulée, elle prend une place de choix dans l'arsenal de lutte contre la douleur, en particulier chez la femme enceinte. Il faudra toutefois éviter la mise en mouvement du *Yin* pelvien en stimulant le *Yang* en excès, et veiller à respecter l'équilibre *Sang Xue* / Energie *Qi*. Une séance suffit pour obtenir un soulagement rapide. En cas de récurrence, d'autres séances espacées préviennent une aggravation.

Les termes choisis sont souvent employés et le seront ici dans la mesure où il n'existe pas de mot en français traduisant la même notion : la signification d'un sinogramme se recherche davantage dans une idée globale à interpréter dans un contexte donné.

acupuncture et troubles digestifs de la grossesse

Tereza MIKELIC DUTRIAUX, Sage-Femme Acupuncteur, Herblay (Val d'Oise 95).
D.U. d'Acupuncture obstétricale, Paris XIII 2010.

A- nausées et vomissements gravidiques

tableaux cliniques

Ils sont variables, tant par leur nombre que par les organes concernés. C'est principalement le fonctionnement du Foie et du couple Rate-Estomac qui est perturbé. Cliniquement on observe des nausées, des vomissements, une sensation de distension et d'oppression abdominale, une inappétence, une oppression à la suite des repas, un dégoût de la nourriture, des signes généraux de Vide, ou des vomissements de liquides acides ou amers, des sensations d'oppression et de douleur sous les côtes, des vertiges avec sensation de distension dans la tête, des éructations avec des soupirs profonds.

Les principaux syndromes observés ainsi que l'aspect du pouls correspondant sont présentés dans le tableau en bas de page).

physiopathologie

Durant la grossesse, les Qi Jing Ba Mai (méridiens curieux) dont Chong Mai (vaisseau assaut) et Ren Mai, (vaisseau conception), les Reins en tant qu'organe et le méridien Zushaoyin qui y est rattaché, ont un rôle

fondamental. Pendant la vie génitale, le Yin se concentre dans le pelvis. Il y est maintenu par un certain équilibre entre le sang : Xue et l'énergie : Qi. La mise en jeu de Ren Mai, Chong Mai, du sang, du Jingqi (énergie originelle acquise) et du Qi des Reins dans la croissance du fœtus, entraîne un vide relatif de sang et de Qi des Reins chez la mère.

Deux mécanismes principaux sont à l'origine des différents tableaux cliniques :

- Le premier est un mouvement de reflux du Qi (Qi Ni) du Chong Mai vers le haut entraînant un Qi Ni de l'Estomac. Il a pour cause le vide relatif de sang et de Qi des Reins. Le Chong Mai est en relation avec le méridien Zuyangming (méridien de l'Estomac) par le point Qi Chong (30 E). L'Estomac qui a pour fonction de faire descendre le Qi, ne peut plus s'exécuter, ainsi le Qi Ni entraîne les nausées et les vomissements.
- Le second mécanisme est un vide du Yin du Foie, dû à une stase du sang du Foie qui est le Yin du Foie, or si le Yin d'un organe ne peut plus équilibrer le Yang, celui-ci s'échappe sous forme de chaleur et entraîne une rébellion dans le Chong Mai (Mer du sang) et un Qi Ni de l'Estomac.

SYNDROME	POULS
Vide du Yin du Foie	Tendu ou « en corde »
Vide de Qi de l'Estomac avec Froid-Vide	Faible
Vide de Yin de l'Estomac	Superficiel à la Barrière droite
Stagnation du Qi du Foie qui envahit l'Estomac	« en corde »
Vide de Qi du Cœur	Vide au Pouce gauche
Feu du Cœur	Vaste au Pouce gauche
Vide du couple Rate-Estomac	Glissant et vide
Atteinte de l'Estomac par la Chaleur	Glissant et rapide, vaste à la Barrière droite
Atteinte par l'Humidité et les Glaires	Glissant
Dysharmonie des organes Foie et Estomac (Feu de l'Estomac et du Foie)	Tendu et glissant

D'autres facteurs sont décrits, telle l'hypothèse de SUN SI MIAO (médecin du VIII^{ème} siècle, dynastie Tang) selon laquelle l'arrêt des règles durant la grossesse, provoquerait une inondation des organes *Yin* par l'eau menstruelle, obstruant ainsi le *Qi* de ces organes, agitant le *Qi* du Cœur et entraînant un *Qi Ni*. L'atteinte des *Qi Qing* (Sept Sentiments) peut également être mentionnée car elle facilite les stagnations et le blocage de *Zhong* « milieu », ce qui peut provoquer des nausées et vomissements gravidiques. Par exemple, la colère peut entraîner un dégagement de chaleur au niveau du Foie ; la rumination mentale peut atteindre le couple Rate-Estomac ; ou encore l'atteinte du *Shen* peut provoquer un Vide du *Qi* du Cœur voire un Feu du Cœur.

facteurs favorisants

La dysharmonie de certains organes favorise ce trouble. Par exemple, l'excitation des sentiments, la déperdition trop importante du sang du Foie (maladie de longue durée), une production de sang trop importante, un épuisement du *Yin* des Reins, une agression du Foie par le Froid pervers, la Chaleur ou le Feu pervers, l'alcoolisme, le tabagisme et le surmenage lèsent le Foie et peuvent engendrer un tableau de vide de *Yin* du Foie.

Un dérèglement ou excès alimentaire, le surmenage, une humidité excessive, une longue maladie, des vomissements antérieurs importants, un abus de médicaments « rafraichissants » blessent le couple Rate Estomac pouvant entraîner un tableau de chaleur de l'Estomac, un tableau de vide du couple Rate Estomac ou encore un tableau de glaires et mucosités.

évolution et complications

Avec l'évolution naturelle de la grossesse, la croissance du fœtus consomme du *Qi* et rétablit ainsi l'équilibre *Qi*-sang. Le *Qi* de l'Estomac retrouve son mouvement physiologique de descente ce qui stoppe le *Qi Ni* et débloque le Réchauffeur Moyen.

Deux situations peuvent compliquer les nausées et vomissements gravidiques soit en les aggravant, soit en les prolongeant, soit en les rendant incoercibles. Il s'agit d'une part des troubles du *Shen* et des Sept Sentiments (*Qi Qing*) qui continuent à bloquer le *Zhong* « milieu », et se manifestent par une anxiété profonde.

D'autre part, le blocage persistant du Réchauffeur Moyen, quelle qu'en soit la cause, accentue le Vide de l'Estomac et aggrave le reflux. Le mécanisme s'auto entretient et s'aggrave.

principes de traitement

• conseils hygiéno-diététiques

En médecine chinoise, la grossesse est divisée en dix mois lunaires. Il existe des principes hygiéno-diététiques spécifiques à chacun d'eux, d'ordre nutritionnel, psychologique, comportemental ou climatique.

Les prescriptions diététiques concernent toute la durée de la grossesse, contre-indiquant certains aliments trop chauds tels que le gingembre, le foie de mouton, la chair de pigeon ; ou trop froids tels que le crabe, les cuisses de grenouille, le soja blanc, les œufs de canne, la chair de lapin... De même certaines pratiques corporelles sont fortement conseillées : principalement le *Qi Gong* et le *Tai chi chuan* « qui assure la tranquillité de l'esprit et la santé du corps » ainsi que les massages énergétiques utilisant des points d'acupuncture.

Durant le premier mois lunaire, c'est le méridien *Zu-jueyin* (du Foie) de la mère qui nourrit le fœtus. Son trajet recoupe celui de *Ren Mai* (RM) et de *Chong Mai* au niveau des points Qu GU (2 RM), Zhong Ji (3 RM) et Guan Yuan (4 RM) qui mobilisent alors le sang et le *Qi* vers l'utérus. On évitera à ce stade, les aliments de saveur piquante (de nature dispersante), d'odeur *Xing* (chair crue, sang, poisson, viande fumée, faisandée, légumes forts comme l'ail, l'oignon, le radis noir, l'échalote). Les céréales douces et bien cuites comme l'orge, le maïs ou le quinoa sont préconisées. L'orge abaisse le *Qi* et tonifie le sang, elle pénètre les méridiens *Zutaiyin* (de la rate) et *Zuyangming*.

Pendant le second mois lunaire, le fœtus est alimenté par le méridien *Zushaoyang* (de la vésicule biliaire), relié au méridien curieux *Dai Mai* (vaisseau ceinture), et qui joue le rôle de diaphragme entre le « clair thoracique » et le « trouble abdominal ». Les principes diététiques à appliquer sont les mêmes que le mois précédent.

Au troisième mois lunaire, entre en jeu le méridien *Shoujueyin* (maître du cœur) favorisant la mise en place de réseaux énergétiques et sanguins reliant le fœtus à sa mère et au monde. Le nouvel être est alors très sensible aux spectacles, aux émotions et aux affects touchant sa génitrice. Il est conseillé à ce stade de préserver le regard de la mère de scènes violentes, de toute laideur ou de désespoir exprimé. Il faudra éviter la consommation d'aliments piquants (poivre, piment, ail, gingembre, oignon, moutarde) et acides, de capacité rétractante (vinaigre, condiments, jus d'orange, tomates, yaourts acides). La synergie de ces deux saveurs crée une alimentation trop activatrice.

Le méridien *Shoushaoyang* (du triple réchauffeur) prend le relais au quatrième mois et permet l'achèvement de la morphologie externe. On conseille à cette période le riz (saveur douce, tonifiant les méridiens *Zutaiyin* et *Zuyangming*) et les potages nutritifs à base de poisson ou de poulet (de nature neutre, tonifiant le Réchauffeur moyen et chassant l'humidité interne).

• traitement par acupuncture

Le but premier de ce traitement est de rétablir l'équilibre *Qi*-sang rendu instable par la grossesse. Le traitement aura pour objectifs de débloquer le « milieu » (*Zhong*), d'éliminer le *Qi Ni* en permettant l'abaissement du *Qi* de l'Estomac, et d'éliminer les glaires.

Pour chaque syndrome évoqué précédemment, l’acupuncteur opère un choix parmi les points locaux et les points à distance, en fonction du diagnostic énergétique propre de son patient.

Une difficulté s’ajoute au traitement de la femme enceinte : les points dits « interdits ». Leur nom comme leur nombre diffèrent selon les auteurs.

Nous retrouvons des exemples de points pouvant être utilisés en traitement dans le tableau en bas de page.

B. reflux gastro œsophagien ou pyrosis

Le pyrosis est un reflux, un mouvement de Qi à contre sens (Qi Ni). La physiopathologie et le traitement sont semblables à ceux explicités précédemment.

C. la constipation

Le principal organe touché par ce trouble est le gros intestin.

physiopathologie et tableaux cliniques :

• syndromes de plénitude :

- constipation par plénitude chaleur : fréquente chez les personnes avec un excès d’énergie Yang (ce qui est le cas de la femme enceinte), elle s’accompagne de soif intense, d’oligurie. Le pouls est rapide et plein.
- constipation par stase de Qi : elle est provoquée par des problèmes émotionnels (colère, stress, anxiété, ...) ou une période d’inactivité physique prolongée. La circulation du Qi est entravée, elle stagne et peut potentiellement se transformer en chaleur. Cliniquement on retrouve des nausées, des éructations, une douleur et une distension thoraco-abdominale. Le pouls est tendu.

• syndromes de vide :

- constipation par vide de Yang : il provoque dans les intestins une accumulation de Froid (Yin) qui bloque le Réchauffeur Inférieur. On va retrouver un visage pâle, une asthénie, une crainte du froid et des membres froids. Le pouls est lent.
- constipation par vide de Qi et de sang : fréquente essentiellement après l’accouchement.

principes de traitement

- dans les cas de constipation par plénitude chaleur, le but du traitement sera de rafraichir la chaleur, d’humidifier l’estomac et les intestins.
- dans la constipation par stase de Qi, le but sera de lever la stase en mobilisant le Qi.
- en cas de constipation par vide de Yang, on tonifie le Réchauffeur Moyen pour disperser le froid et ainsi augmenter le Yang et désobstruer.

Exemples de points :

SYNDROME	POINTS POSSIBLES
Constipation par plénitude chaleur	4GI, 11GI, 36 E, 6Rt, 20V, 21V
Constipation par stase de Qi	12VC, 2F, 3F, 36 E, 6Rt, 21V, 20V
Constipation par vide de Yang	6VC, 8VC, 40 E, 4VC, 36 E, 6Rt, 20V, 21V

En conclusion, on note que l’acupuncture peut représenter une alternative efficace et peu invasive dans le traitement de ces troubles, d’autant plus que la grossesse reste une période de la vie où les traitements par médecine allopathique sont restreints et ne montrent pas une réelle efficacité sur le long terme.

SYNDROME	POINTS POSSIBLES
Vide du Yin du Foie	6 MC, 12 RM et 21 Rn
Vide de Qi de l’Estomac avec Froid-Vide	36 E, 12 RM, 13 RM, 6 MC, 20 V, 21 V, tous en tonification
Vide de Yin de l’Estomac	12 RM, 36 E, (6 RP), 44 E, 21 E, 6 MC, tous en tonification sauf le 44 E à piquer en harmonisation
Stagnation du Qi du Foie qui envahit l’Estomac	(14 F), (34 VB), 12 RM, 13 RM, 6 MC, (6 TR), 34 E, 36 E, 21 Rn, tous en harmonisation sauf le 36 E à piquer en tonification
Vide de Qi du Cœur	5 C, 15 V, 6 MC, 14 RM, 36 E, (6 RM), tous en tonification
Feu du Cœur	(8 C), 6 MC, 14 RM, 15 V, tous en dispersion ou en harmonisation
Vide du couple Rate-Estomac	36 E, 12 RM, 4 RP et 6 MC
Atteinte de l’Estomac par la Chaleur	44 E, 11 RM, 21 E, 34 E, 6 MC, (3 MC)
Atteinte par l’Humidité et les Glaires	40 E, 9 RP, 12 RM, 13 RM, 21 E, 21 Rn, 6 MC, 22 E, 11 RM, (9 RM), 20 V, 19 E, tous en harmonisation, sauf le 12 RM et le 20 V à tonifier
Dysharmonie des organes Foie et Estomac (Feu de l’Estomac et du Foie)	36 E, (8 F), 12 RM, 4 RP

BIBLIOGRAPHIE

AUTEROCHÉ B, NAVAILH P, Acupuncture en Gynécologie et Obstétrique. Paris : Ed Maloine ; 1986

AUTEROCHÉ B, WANG Z, Diagnostic et thérapeutiques des maladies du Yang Ming. In : Meridiens, 1995 ; 105 : 147-165

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.

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

GIZARDIN N, Accompagnement de la grossesse par l'acupuncture. Mémoire de fin d'étude du DU d'Acupuncture, Université Victor Segalen, Bordeaux II, 1988.

MACIOCIA G, Gynécologie et obstétrique en médecine chinoise, Bruxelles : Ed SATAS ; 2001

MIKELIC DUTRIAUX T, CRESPIN S, Apports de l'acupuncture dans le traitement des nausées et vomissements gravidiques précoces. Mémoire de fin d'études du DU d'Acupuncture Obstétricale, Université Léonard De Vinci, Paris XIII, 2010.

NGUYEN TRONG K, NGUYEN J, Traitement des vomissements gravidiques. In : Mensuel du médecin acupuncteur, 1979 ; 67 : 263-266.

SCOTT J, Traitement de la constipation par acupuncture, In : Journal of Chinese Medicine, 1985 ; 19 : 2-11

SIONNEAU P, L'acupuncture pratiquée en Chine, Les points traditionnels, Paris : Ed Guy Trédaniel; 2005

STEPHAN JM, Pathologies du premier trimestre de grossesse accessibles à l'acupuncture. In : Acupuncture & Moxibustion, 2008 ; 7(3) : 256-262.

acupuncture et troubles du sommeil de la femme enceinte

*Annabelle PELLETIER-LAMBERT, Sage-femme libérale, acupuncteur et formatrice, La Garde (83).
DIU d'acupuncture obstétricale, Strasbourg 2006.*

L'endormissement est provoqué par la bascule du *Yang* dans le *Yin*. L'alternance veille/sommeil est régie par les méridiens curieux *Yang Qiao Mai* et *Yin Qiao Mai* : le jour, *Yang Qiao Mai* prédomine et se manifeste par l'état de veille ; la nuit, *Yin Qiao Mai* prédomine et entraîne l'état de sommeil.

D'après le chapitre 28 du Ling Shu « *La nuit, l'important est de dormir... le sommeil arrive lorsque le Yang va vers les parties inférieures et internes du corps, et lorsque le Yin se dirige vers les régions supérieures et externes* ».

Dormir occupe un tiers de l'existence, et en médecine traditionnelle chinoise (MTC), le sommeil chez la femme enceinte est vital pour reconstituer le *Yin* nécessaire au développement harmonieux de l'enfant. Relevant du monde de l'intuition, lorsqu'il est de bonne qualité, il permet un tri des émotions et la régénération du corps. La grossesse est un phénomène *Yin*, qui se transforme en *Yang* au moment de la mise en travail. Les troubles de l'union du *Yin* et du *Yang* peuvent se manifester par la somnolence et/ou l'hypersomnie, l'insomnie et l'asthénie liée au manque de sommeil, les cauchemars et l'anxiété.

A- les troubles

l'hypersomnie

L'hypersomnie apparaît lorsque le *Yang* est faible et le *Yin* abondant. Le *Yang* réchauffe le corps et s'élève pour donner la clarté à l'esprit, son insuffisance affaiblit les deux.

l'insomnie

Dans l'insomnie, le *Shen* ne reste pas dans sa demeure, le Cœur, ou bien le *Hun* ne reste pas dans le Foie. L'activité mentale de l'état de veille est transportée dans le monde du sommeil, l'état de veille relevant du domaine de l'activité physique et de l'analyse intellectuelle. D'après G. MACIOCA, « *Le sommeil dépend de l'état du Sang et du Yin. Le Sang et le Yin sont la résidence de l'Esprit. Sans Sang et sans Yin, l'Esprit n'a pas de résidence et il flotte la nuit, provoquant des insomnies* ».

D'après le chapitre 8 du Ling Shu : « *le Sang doit rentrer dans le Foie la nuit avec le Hun. Comme Hun et Shen vont et viennent ensemble, ils errent alors dans des endroits indéterminés et c'est l'insomnie* ».

les cauchemars

D'après le Zhenjiu Jiayi Jing traduit par Gilles ANDRES, livre VI, chapitre 8 « *Le pervers régulier attaque l'intérieur de l'extérieur, il n'a pas de demeure fixe ; lorsqu'il déborde vers les organes, il ne trouve pas de localisation fixe, il circule avec les souffles nourricier et défensif et s'envole avec les âmes Hun et Po, ce qui prive l'homme d'un sommeil tranquille et le pousse à faire des rêves fréquents* ».

La MTC décrit également certains cauchemars comme les 12 abondances et les 15 insuffisances.

l'anxiété

Le plus souvent, l'anxiété de la grossesse est due à l'épuisement de l'Energie du Cœur, de la Rate ou des Reins, que ce soit lié à une atteinte par un pervers (glaires, Chaleur, alimentation déséquilibrée, faiblesse constitutionnelle, surmenage, grossesses répétées) ou à des éléments psycho-affectifs (peur, soucis, colère).

B- leur traitement

L'acupuncture apparaît comme une bonne alternative parmi les thérapeutiques proposées, parce que efficace et économique (une séance peut suffire), et sans contre-indication contrairement aux somnifères.

Le traitement des troubles du sommeil chez la femme enceinte consiste à rafraîchir le *Yang* et le calmer, harmoniser la circulation de l'énergie dans le corps et principalement au niveau du *Shen* du Cœur.

L'association des points C 7 et Rn 9 est efficace pour rééquilibrer l'Energie Qi.

- C 7 *Shen Men* : sur le pli de flexion de la face antérieure du poignet, au niveau du bord interne de l'os piciforme, fait revenir le Shen dans le Cœur pour favoriser le sommeil.
- Rn 9 *Zhu Bin* : 5 distances au-dessus de la malléole interne le long de l'os, puis 1 distance en arrière, tonifie le *Yin* du Rein, calme l'Esprit.

Ces deux points sont le plus souvent suffisants.

En deuxième intention, d'autres points pourront éventuellement compléter le traitement :

- C 5 *Tong Li* : A une distance du C 7, harmonise le Cœur et le Shen, élimine la Chaleur du Cœur et l'anxiété.
- PC 1 *Yin Tang* : au milieu entre les deux sourcils, calme l'Esprit.
- V 62 *Shen Mai* : sous le sommet de la malléole externe à 0,5 d. de son bord inférieur, et Rn 6 *Zhao Hai* : dans le creux, 1 d. sous le bord inférieur de la malléole interne, points d'ouverture de Yang et Yin Qiao Mai.
- V 23 *Shen Shu* : 1,5 d. en dehors du bord inférieur de l'épineuse de L2, et V 15 *Xin Shu* : 1,5 d. en dehors du bord inférieur de l'épineuse de L5, rétablissent la communication entre Cœur et Reins.

BIBLIOGRAPHIE

NGUYEN Van Nghi et Al : Sémiologie et thérapeutique en médecine énergétique orientale, 1981

AUTEROCHÉ Bernard : « Docteur, je ne dors pas », Ed. Folia Sinothérapeutica, 1989

MARIE Eric : L'insomnie, diagnostics et traitements différentiels. Revue de Médecine chinoise et médecines orientales n° 2, 1992

MACIOCA Giovanni : Les principes fondamentaux de la médecine chinoise, Ed. Satas, 1992

GORET Olivier : Insomnies et syndromes, arbre de décision séminaire, GERA, 2003

MARTIN Marc : Actes du congrès de la FAFORMEC, novembre 2011

Gérard GUILLAUME, MACH-CHIEU : Dictionnaire des points d'acupuncture, Ed. Guy Trédaniel, 1995

HUANGFU Mi, ANDRES Gilles et MILSKY Constantin : Zhenjiu jiayi jing, Ed. Guy Trédaniel, 2004

ROSS Jérémie : Les associations de points en acupuncture, Ed. Satas, 2000

MACCIOCA Giovanni : Gynécologie et obstétrique en médecine chinoise, Ed. Satas, 2001



acupuncture et troubles musculo-squelettiques de la grossesse

Annabelle PELLETIER-LAMBERT, Sage-femme libérale, acupuncteur et formatrice, La Garde (83).
DIU d'acupuncture obstétricale, Strasbourg 2006.

les troubles de l'équilibre

Chez la femme enceinte, le centre de gravité est modifié. En MTC, l'équilibre postural est sous la dépendance des méridiens Curieux *Dai Mai* et *Wei Mai*, aidés de l'Entraîlle Curieuse Vésicule Biliaire.

Dai Mai méridien Ceinture est le seul à être horizontal, et permet toutes les circulations verticales comme horizontales par sa fermeture non bloquée : l'Energie *Qi* entre et sort librement. Il est connecté aux méridiens Curieux *Wei Mai* qui induisent la création et régissent l'Espace. « *Wei* » signifie « tenir ensemble » en allant dans toutes les directions entre Ciel et Terre. *Yang Wei Mai* lié au Ciel rassemble les *mai Yang* pour les maintenir et harmonise les espaces *Yang*. Il intègre la notion de « lassos » qui ramènent et sécurisent. *Yin Wei Mai* lié à la Terre harmonise le *Yin* et contrôle les espaces *Yin* : il gère l'organisation spatiale et fonctionnelle du pelvis et du fœtus. *Dai Mai* est également aidé par la Vésicule Biliaire dont le contrôle sélectif au centre du corps issu de sa rectitude fiabilise le passage des énergies de l'abdomen vers le thorax. L'atteinte du *Dai Mai* chez la femme enceinte se manifeste par des difficultés à se fléchir et se redresser au risque de perdre l'équilibre. L'effort de soulèvement provoque une rupture de la circulation avec une stagnation sanguine au niveau des lombes.

Rn 9 *Zhu Bin*, 5 distances (la distance *Cun* correspond à la largeur du pouce du patient) au-dessus de la malléole interne le long de l'os, puis 1 distance en arrière, gouverne la fonction créatrice de *Yin Wei Mai*, harmonise le *Yin* et contrôle les espaces *Yin* ;

V 30 *Bai Huan Shu*, au niveau du 4^{ème} trou sacré, à 1,5 cun en-dehors de la ligne médiane associé à VG 3 *Yang Guan*, entre les épineuses des 4^{èmes} et 5^{èmes} vertèbres lombaires, traitent les troubles de l'équilibre.

VG 7, *Zhong Shu*, sous l'épineuse de D10, est le point de la rectitude médiane ;

VB 35 *Yang Qiao*, 7 distances au-dessus de l'extrémité de la malléole externe sur le bord antérieur du péroné gouverne la fonction créatrice de *Yang Wei Mai*, vaisseau régulateur du *Yang*, et le désobstrue ;

VB 29, point de réunion de *Yang Qiao Mai* et *Yang Wei Mai*, à mi-distance de l'épine iliaque antérieure et supérieure et du point le plus élevé du grand trochanter, gère la nouvelle verticalité liée à la grossesse.

les crampes musculaires

Chez la femme enceinte, elles sont bien soulagées par V 57, *Cheng Shan*, 8 cun en-dessous du milieu du creux poplité, qui détend les tendons, active la circulation dans les *mai*.

le syndrome du canal carpien

En MTC, il s'agit d'engourdissements *Ma Mu* et de syndrome rhumatismal *Bi Zheng* provoqués par une stagnation de *Qi* et de Sang. La stase de Sang est le plus souvent due à une accumulation de mucosités par vide de *Qi* de la Rate, ou une stagnation du *Qi* du Foie liée au refoulement des émotions. La douleur se situe plutôt sur le trajet du méridien du Maître Cœur *Shou Jue Yin*. L'aggravation nocturne est liée à une stagnation ou à une plénitude de *Yin*, le *Yin* étant majoritaire chez la femme enceinte.

MC 7 *Da Ling*, poncturé en bilatéral, au milieu du pli de flexion du poignet, entre le tendon du grand palmaire et celui du petit palmaire, purifie le Cœur, calme l'Esprit, harmonise l'Estomac, élargit le thorax, purifie le *Yin*, rafraîchit le Sang.

MC 2 *Tian Quan*, 2 cun sous l'extrémité antérieure du sillon axillaire, entre les deux chefs du muscle biceps brachial, élargit le thorax, harmonise le *Qi*, nourrit le Cœur, calme le *Shen*, transforme le Sang stagnant, calme la douleur.

les dorsalgies (de D1 à D12)

En MTC, les douleurs résultent d'un déséquilibre du *Yin* et du *Yang*, d'une obstruction de la circulation du *Qi* et du *Xue*. Elles sont déclenchées par l'invasion d'un pervers comme le Vent, le Froid, l'Humidité ou la Chaleur, un traumatisme physique à l'origine de stagnation de *Qi* ou de Sang, ou un facteur psychoaffectif.

- Si la douleur est plutôt dans la zone médiane haute et irradie vers le haut dans un contexte de tension générale : V 16, *Feng Fu*, droit sous la protubérance occipitale, dans un creux à une cun au-dessus de la ligne des cheveux, régularise le *Qi*, active le Sang.
- Si elle est unilatérale au niveau de D7, avec une fatigue matinale liée à une insomnie et une sensibilité importante aux émotions : VG 9, *Zhi Yang*, sous l'épineuse de D7, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, V 17 *Ge Shu*, 1,5 cun en-dehors de D7, régularisent le *Qi* et le Sang, associés à C5.
- Si elle est paramédiane globale à la base des omoplates avec douleur de la nuque irradiant parfois jusqu'au coccyx, associée à des troubles de l'Estomac (nausées, vomissements, gastrite) : E 42 *Chong Yang*, sur le point le plus haut du pied où l'on peut sentir battre l'artère dorsale du pied, harmonise l'Estomac, VG 14 *Da Zhui*, sous l'épineuse de C7 et VG 9, clarifie la Chaleur, libère la surface.

les lombalgies (de L1 jusqu'au pli fessier)

Provoquées par l'antéversion de l'utérus associée à une hyper laxité ligamentaire, par le soulèvement d'une charge, ou par le Vent-Froid, la douleur est migratrice à type de raideur dans les lombes.

- Si la douleur est mal localisée et se déplace le long de la région antéro-interne de la cuisse (cruralgie associée) : il y a atteinte du méridien tendino-musculaire de l'Estomac *Zu Yang Ming*. E 44 *Nei Jing* 0,5 cun en arrière du bord de la palme entre les 2^{èmes} et 3^{èmes} orteils, Rn 9 et VC 12 *Zhong Wan*, à mi-distance sur la ligne réunissant l'appendice xiphoïde et l'ombilic, régularisent le *Qi*, harmonisent l'Estomac.
- Lombalgies en barre bilatérale basse sans autre irradiation : VG 3 *Yang Guan*, entre les épineuses des 4^{ème} et 5^{ème} vertèbres, ou point Ashi PC 1 distance sous VG 3, traite le vide de Qi ou de Jing dans le bassin.
- Lombalgies en barre bilatérale basse qui irradie au niveau du sacrum, surtout au troisième trimestre : Rn 9 *Zhu Bin* et V 32, *Ci Lao*, dans le 2^{ème} trou sacré, renforcent les lombes, activent le Sang.
- Lombalgies par Vent-Froid avec une douleur irradiant aux chevilles : VG 3, *Yang Guan*, V 60, *Kun Lun*, entre le bord postérieur de la malléole externe et le bord interne du tendon d'Achille, au niveau du sommet de la malléole vers le haut associé à V 23, *Shen Shu*, 1,5 cun en-dehors de L2 : renforcent les Reins, fortifient les lombes, expulsent le Vent, activent le Sang, éliminent l'Humidité.

les sciatalgies

Pendant la grossesse, elles sont dues à une compression du nerf sciatique par le fœtus qui obstrue le *Qi*. L'organisme « retient » pour protéger la grossesse, et réduit les mouvements *Yang* par une immobilisation relative. Le siège de la douleur est le plus souvent unilatéral, il irradie à la face extérieure de la hanche, de la cuisse et du membre inférieur.

Le traitement de première intention (une séance suffit le plus souvent) consiste à désobstruer le méridien Curieux *Yang Wei Mai*. On poncture le point local douloureux *Ashi* (souvent, sensation de nœud douloureux à la palpation au niveau de la fesse), associé à VB 35, *Yang Qiao*, 7 distances au-dessus de l'extrémité de la malléole externe sur le bord antérieur du péroné et VB 36 *Wei Qiu*, 1 distance en arrière de VB 35 sur le bord postérieur du péroné du côté douloureux. Ce traitement peut s'associer à d'autres points dans le cadre de la démarche diagnostique globale en prévention.

le relachement douloureux des symphyses

Il faut débloquer l'Energie *Shao Yin* qui ne peut pas monter suffisamment car bloquée par le fœtus (compression abdominale). Rn 9, *Zhu Bin*, empêche les spasmes du bas-ventre, de la Vessie et prévient les prolapsus, et E 44 *Nei Jing* accélère la circulation de l'énergie *Yang Ming*, élimine la stagnation de Sang, perméabilise les Mai, calme les douleurs.

BIBLIOGRAPHIE et RESSOURCES

NGUYEN VAN NGHI et Al : Sémilogie et thérapeutique en médecine énergétique orientale, Société éditrice 27 Bd d'Athènes 13001 Marseille, 1981

MACIOCA Giovanni : Les principes fondamentaux de la médecine chinoise, Ed. Satas, 1992

REMPP Christian, BIGLER Annick : La pratique de l'acupuncture en Obstétrique, Ed. La Tisserande, 1992

Gérard GUILLAUME, MACH CHIEU : Dictionnaire des points d'acupuncture, Ed. Guy Trédaniel, 1995

HUANG FU Mi, ANDRES Gilles, MILSKY Constantin : *Zhenjiu jiaji jing*, Ed. Guy Trédaniel, 2004

ROSS Jérémy : Les associations de points en acupuncture, Ed. Satas, 2000

MACCIOCA Giovanni : Gynécologie et obstétrique en médecine chinoise, Ed. Satas, 2001

GERA : groupement d'étude pour la recherche en acupuncture, 192 chemin des Cèdres, 83130 La Garde
Il faut être membre du GERA pour y accéder et avoir un login et mot de passe ; des tarifs préférentiels sont attribués aux sages-femmes membres de l'AFSFA.

2 - homéopathie

présentation de l'homéopathie

*A.M GIRARDOT, Sage-femme homéopathe, Valenciennes (59).
Diplôme d'homéopathie IHFS/SMB, 2011.*

Découverte et élaborée par Samuel HAHNEMANN en 1796, l'homéopathie repose sur une conception globale, à la fois somatique et psychologique, de l'individu et de ses maladies. Tenant compte des facteurs liés à l'hérédité et à l'environnement, elle privilégie l'étude du terrain du patient à travers des concepts comme la diathèse, constitution et tempérament. Les remèdes homéopathiques utilisent des substances du règne animal, végétal, et minéral, soumises à la dilution permettant l'emploi de doses infinitésimales, et à la dynamisation. Ils se présentent sous forme de gouttes, globules, comprimés, pommades.

Ainsi obtenus, ces remèdes sont prescrits selon la loi de similitude utilisant le lien entre l'effet thérapeutique d'une substance et son effet toxique : une même substance médicamenteuse qui à fortes doses serait toxique pour un sujet sain, devient thérapeutique à doses infinitésimales pour un sujet malade présentant des symptômes analogues (loi des semblables). Cette loi, déjà connue d'Hippocrate, reprise et approfondie par Hahnemann, constitue le fondement de l'homéopathie.

Pour obtenir la dose infinitésimale, la substance de base subit une dilution afin d'en annuler la toxicité, et une dynamisation afin d'en intensifier les propriétés curatives. La dilution est progressive et réalisée en phases successives (la plus utilisée étant la dilution centésimale CH = centésimale hahnemannienne) de très basse (5CH) à très haute (30 CH). A chaque étape de la dilution la préparation est dynamisée (secouée, ou pilée).

Il existe des dilutions très basses liquides (utilisées en drainage), basses (utilisées en aigu), moyennes (utilisées en fonctionnel) et hautes (utilisées pour agir sur le psychisme).

L'efficacité de l'homéopathie a été prouvée par de nombreuses études in vitro, et versus placebo, en médecine humaine et médecine vétérinaire. Néanmoins, à ce jour, la recherche scientifique n'explique pas encore comment une dilution poussée préserve l'effet thérapeutique d'une substance, de façon mesurable, y compris quand il ne persiste aucune trace de produit actif. C'est la question très débattue de « la mémoire de l'eau », d'autant que l'homéopathie souffre en France du peu d'études randomisées

contrôlées (ERC) dans le domaine de la physiologie. En ce sens, l'homéopathie constitue un véritable défi scientifique.

Outre la loi de similitude, un autre pilier de l'homéopathie est l'individualisation : l'homéopathie est une médecine personnalisée, qui se base sur les capacités réactionnelles d'un individu donné, sur son profil. L'interrogatoire est donc primordial lors de la consultation, non seulement pour explorer les symptômes de façon approfondie, mais aussi les goûts, le mode de vie, d'adaptation et de réaction du patient à son environnement et aux événements, afin de définir son traitement avec précision (deux personnes peuvent recevoir un traitement différent pour une même maladie, selon leur profil et les symptômes qui prédominent).

L'homéopathie est d'un grand intérêt pour les sages-femmes car elle répond efficacement à de nombreux troubles de la grossesse pour lesquels les thérapeutiques allopathiques sont inexistantes, ou induisent des effets secondaires. L'homéopathie est en effet exempte d'effet nocif sur la mère et/ou le fœtus. Elle constitue une alternative thérapeutique dénuée d'effets secondaires et peu coûteuse, et les patientes en sont très demandeuses. Une formation solide devrait permettre aux sages-femmes d'avoir davantage recours à l'homéopathie pour compléter efficacement leurs ressources thérapeutiques préventives et curatives, dans une approche globale des patientes et de leurs troubles éventuels. De plus, l'accès à la recherche, pourra désormais leur permettre de conduire des études de qualité dans ce domaine.



troubles digestifs de la grossesse : l'approche en homéopathie

Catherine JENNEQUIN, Sage-femme libérale - CLAMART (92) Formation CEDH-SMB.

La plupart du temps, les nausées et les vomissements sont fréquents avec des modalités caractéristiques :

- aggravation par le mouvement actif ou passif
- aggravation par la vue et /ou l'odeur des aliments
- sialorrhée
- spasmes digestifs
- sensations de lipothymies.

Le traitement homéopathique permet une sédation rapide des troubles.

SEPIA OFFICINALIS : l'encre de seiche. (Prescrire en 7 ou 9 CH, cinq granules, deux fois par jour).

Beaucoup de femmes enceintes présentent des symptômes de la pathogénie sépia.

Les nausées sont :

- matinales, avant le petit déjeuner, disparaissent après le petit déjeuner
- déclenchées par la vue et l'odeur de la nourriture, avec aversion pour le lait, et désir d'aliments acidulés ou vinaigrés
- augmentées par le lavage des dents

IGNATIA AMARA : la fève de Saint-Ignace. (Prescrire en 9 ou 15 CH, cinq granules au réveil et au coucher)

Médicament des spasmes, il est utilisé chez des femmes anxieuses, hyperémotives, d'humeur très instable, spasmophiles.

Les nausées sont augmentées par les odeurs fortes et le tabac, et surviennent dans un contexte d'anxiété et de spasmes, sont très améliorées par la distraction, aggravées en y pensant, avec une sensation de boule dans la gorge.

IPECA : IPECA. (Prescrire en 7 ou 9 CH, trois granules au moment des nausées).

Deux éléments dominent la pathogénie d'Ipeca :

- vagotonique, avec nausées constantes, pâleur du visage, hypotension artérielle, sueurs, hypersécrétions digestives.
- spasmodique avec vomissements fréquents de mucus mousseux.

La langue reste propre, la salivation est abondante, les vomissements ne calment pas les nausées, ils sont glaireux et abondants, et sont aggravés par les mouvements.

NUX VOMICA : la noix vomique. (Prescrire en 9 CH, avant les repas, cinq granules). Les nausées surviennent après les repas, sont soulagées par le vomissement, la langue est jaune, pâteuse à la base, on note une intolérance gastrique au café.

COLCHICUM : le colchique. (Prescrire en 5 CH, cinq granules, deux à trois fois avant les repas). Les nausées se déclenchent à la vue et à l'odeur des aliments, accompagnées de sialorrhée et de sensations de lipothymies, et sont aggravées au moindre mouvement. On note une intolérance aux œufs et au poisson.

COCCULUS INDICUS : (Prescrire en 7 ou 9 CH, deux fois par jour). Les nausées se déclenchent à la vue, à l'odeur des aliments, et à l'idée de manger. On note des vomissements avec spasmes gastriques, liés à l'alimentation ou au surmenage, un goût métallique dans la bouche, une sensation de violents vertiges et des bâillements, une amélioration par la chaleur

TABACUM : le tabac. (Prescrire en 7 ou 9 CH, deux fois par jour), possibilité d'utiliser la formule composée). Le tableau clinique correspond à celui de la crise vagale : nausées avec sueurs froides, pâleur puis sialorrhée, palpitations avec vertiges et impression de défaillance, améliorées à l'air frais.

LOBELIA INFLATA : même tableau que tabacum, mais aggravation le matin au réveil et la nuit, amélioration en buvant un peu.

BRYONIA : (Prescrire en 7 ou 9 CH, deux à trois fois par jour). Souvent bilieux, les vomissements sont déclenchés par le mouvement et améliorés par l'immobilité. Ils surviennent dès le saut du lit avec soif intense et bouche sèche. Intolérance au chou.

ARSENICUM ALBUM : L'anhydride arsénieux (Prescrire en 9 CH, cinq granules, trois fois par jour, avant les repas). *A prescrire de préférence chez des femmes maigres, nerveuses, ordonnées, minutieuses.* Les vomissements sont déclenchés par l'odeur de cuisine et la vue des aliments. On note une intolérance à toute alimentation, avec douleurs gastriques, une soif de petites quantités fréquemment répétées, que la femme vomit aussitôt, une amélioration par les boissons et les aliments chauds.

hypersialorrhée

Le traitement homéopathique sera choisi en fonction de l'aspect de la langue.

- langue propre, avec salivation liquide très abondante : **IPECA**
- langue jaune, pâteuse : **NUX VOMICA**
- langue spongieuse, dentelée, qui garde l'empreinte des dents avec salivation épaisse : **MERCURIUS SOLUBILIS**
- langue blanche, avec un enduit épais : **ANTIMONIUM CRUDUM**

prescrire en 9 CH, cinq granules, trois fois par jour

pyrosis

NUX VOMICA : convient aux femmes nerveuses, impatientes, irritables, hypersensibles et surmenées. Le pyrosis survient dans un contexte de surmenage, avec abus de café ou de stimulants, avec crampes et brûlures épigastriques, il est aggravé 1 à 2 heures après les repas, et amélioré par une courte sieste. La langue est jaune et pâteuse dans sa partie postérieure.

IRIS VERSICOLOR et ROBINIA : le reflux est brûlant et acide jusque dans la bouche, avec douleurs épigastriques brûlantes, s'accompagne de vomissements aqueux et acides, est aggravé la nuit, après par les repas et par les aliments gras.

SULFURICUM ACIDUM : la patiente présente un reflux très acide agaçant les dents et la bouche, avec parfois la concomitance d'une aphtose, ou d'ulcérations buccales. Ces symptômes surviennent surtout après un stress. Les brûlures gastro-œsophagiennes sont déchirantes, aggravées par les boissons froides, améliorées par les boissons chaudes ou la chaleur locale.

LYCOPodium : ce remède convient quand le reflux s'accompagne d'éructation avec météorisme abdominal. La patiente a un désir de boissons et d'aliments chauds et signale une aggravation en fin d'après-midi vers 17 heures.

ASA FOETIDA : convient lorsque le pyrosis s'accompagne d'aérophagie, sur terrain spasmophile, est plus fréquent chez les femmes obèses mais hypersensibles et asthéniques. On note des éructations nombreuses, avec flatulences et contractions spasmodiques de l'œsophage, donnant l'impression d'une boule qui remonte de bas en haut.

ARGENTUM NITRICUM : le reflux survient chez des patientes toujours pressées, avec agitation anxieuse. Il est aggravé par les aliments sucrés et le sucre qui sont recherchés, avec un désir compulsif de chocolat.

PHOSPHORUS : convient quand le reflux est très précoce, dès la fin du repas, avec désir d'aliments et de boissons froides, et de sel. La patiente a faim la nuit.

prescrire en 5 CH, cinq granules, matin et soir.

constipation

Le traitement homéopathique sera choisi en fonction de l'aspect des selles et de l'absence ou non de besoin.

ALUMINA : les selles sont collantes, molles, ne surviennent qu'après une grande accumulation dans le rectum et nécessitent beaucoup d'efforts d'expulsion.

BRYONIA : les selles sont dures, sèches et volumineuses. La patiente ne ressent pas de besoin. La constipation s'accompagne d'une sécheresse des muqueuses, en particulier au niveau de la bouche avec langue sèche et soif.

AMMONIUM MURIATICUM : les selles sont **dures, sèches, émietées**, émises après de **grands efforts** d'expulsion et s'accompagnent de sensations de brûlure au niveau de l'anus.

HYDRASTIS CANADENSIS : les selles sont **dures, en morceaux recouverts de mucosités épaisses**. La constipation est chronique sans faux besoin.

MAGNESIA MURIATICA : les selles sont sèches, dures, avec un aspect de billes rondes (comme des déjections de mouton).

COLLINSONIA canadensis : les selles sont volumineuses, difficiles à expulser, avec des hémorroïdes tendant à saigner. Ce remède est aussi efficace chez les femmes enceintes souffrant de varices vulvaires.

Prescrire en 5 CH, cinq granules, matin et soir.

BIBLIOGRAPHIE et RESSOURCES

TETAU Max : Les diathèses homéopathiques - 2^{ème} édition
Ed Similia- 2011

TETAU Max : Les constitutions homéopathiques
Ed Similia- 2007

TETAU Max : Matière médicale homéopathique ciblée - 4^{ème} édition - Ed Similia - 2011

Les cahiers de biothérapie n° 198-199

le sommeil de la femme enceinte

Marion SOURDET, Sage-femme libérale, Chalons en Champagne (51).
Formation Homéopathie CEDH/SMB.

Les troubles du sommeil sont une plainte fréquente des femmes enceintes. Ils sont cependant peu considérés par les professionnels de santé, intégrés au cortège des « petits » maux de la grossesse. En déterminer l'origine est néanmoins important. Certaines étiologies peuvent avoir des conséquences sur la grossesse et le fœtus, et une réponse est souvent possible, notamment en médecine alternative.

1- Au premier trimestre, on constate une augmentation du temps de sommeil avec parfois une somnolence diurne, liées à l'imprégnation hormonale progestative. Les conséquences de ce phénomène physiologique, notamment au niveau social et professionnel, surprennent souvent les patientes et leur entourage. Il est important d'informer et de rassurer sur le caractère temporaire de cette hypersomnie, et d'encourager la sieste.

Il est utile de préciser qu'une sieste ne se fait pas dans le lit, doit être courte, 20/30 minutes au maximum, et jamais dans l'obscurité. Le non-respect de ces règles risque d'emmener la personne dans un sommeil profond, véritable « avance de nuit » qui perturbera l'endormissement du soir.

2- Le deuxième trimestre est plutôt calme. Le temps de sommeil redevient normal. Le ventre, s'il s'arrondit, n'est pas encore gênant. Le temps de sommeil profond est augmenté, favorisant les cauchemars.

C'est le moment de réaliser l'entretien prénatal précoce, temps d'échanges et d'information. Il permet l'écoute des angoisses et questionnements de la femme et/ou du couple et initie éventuellement la préparation à la naissance. Il convient de permettre à chaque femme enceinte d'en bénéficier

3- C'est au troisième trimestre que les troubles du sommeil sont les plus fréquents, ils concerneraient 82 % des femmes : insomnies, réveils fréquents, troubles respiratoires, syndrome des jambes sans repos perturbent la vie nocturne et retentissent inévitablement sur le quotidien et l'état émotionnel de la femme enceinte.

Rappelons que *le sommeil répare et prépare*.

3-1 Les insomnies peuvent être de plusieurs types : d'endormissement, ou en cours de nuit suite à un réveil nocturne, ou liée à l'inconfort.

Un Index de Sévérité de l'Insomnie (ISI) peut être réalisé en consultation pour évaluer le degré d'insomnie et son retentissement (document page 23).

Coté sur 28, il s'interprète comme suit :

0-7 absence d'insomnie	8-14 insomnie légère
15-21 insomnie modérée	22-28 insomnie sévère

• Insomnie d'endormissement :

- L'endormissement sera favorisé par un dîner léger, l'absence d'activité stimulante le soir (ordinateur, programme télévisuel « violent »), une chambre fraîche.
- En homéopathie, Coffea 15 CH et Ignatia 15CH seront les 2 remèdes de 1^{ère} intention, associés éventuellement à Passiflora composé, gouttes ou granules favorisant l'induction du sommeil.

- L'apprentissage de la respiration abdominale profonde et de la relaxation de plus en plus intégrées aux séances de préparation à la naissance, apportera la détente nécessaire au lâcher prise.

• En cas de difficultés à retrouver le sommeil suite à un réveil nocturne, la réponse homéopathique dépendra des caractéristiques des réveils, à faire préciser par un interrogatoire précis. A titre indicatif :

- Réveils toutes les 2 heures avec anxiété : Sepia 15CH
- Réveil entre 1h et 3h avec angoisse : Arsenicum Album 15CH
- Réveil entre 3h et 5h avec préoccupations : Nux Vomica 15CH

Si la patiente l'accepte ou en exprime le souhait, la consultation d'homéopathie permet une prescription individualisée, plus adaptée.

• Lorsque les difficultés à trouver ou retrouver le sommeil semblent être liées à des problèmes de position, on peut conseiller l'utilisation d'un coussin d'allaitement, long d'1 m 70 minimum, qui permettra une installation plus confortable en soutenant le ventre.

3-2 On peut suspecter un trouble du sommeil d'origine respiratoire devant des ronflements bruyants (dont se plaindra parfois le conjoint !) et une somnolence diurne excessive.

Le syndrome d'apnée du sommeil est défini par une diminution voire un arrêt du flux respiratoire.

L'apnée est souvent obstructive liée au relâchement des muscles lors du sommeil entraînant l'affaissement de la partie molle du voile du palais bloquant ainsi les voies aériennes supérieures.

Cette pause respiratoire provoque un déficit en oxygène plus ou moins complet et plus ou moins fréquent au cours de la nuit. Il est essentiel de l'identifier car il peut être impliqué dans l'apparition d'une hypertension gravidique, augmenter le risque de diabète gestationnel et celui d'accouchement prématuré.

L'obésité en est un facteur de risque important.

Le traitement consiste à porter un masque fournissant un flux constant d'air durant le sommeil.

3-3- Quelques mots sur le lien entre manque de sommeil et alimentation :

La privation partielle de sommeil incite à se tourner vers des aliments à haute teneur énergétique, donc les sucres et les graisses. En effet, les sécrétions de grheline (qui indique la faim) et de leptine (qui envoie le message de satiété) sont inversées lorsque l'on manque de sommeil.

Il serait donc opportun de rechercher des troubles du sommeil devant un comportement alimentaire inadapté, une prise de poids excessive pendant la grossesse augmentant significativement le risque de complications à l'accouchement.

3-4-Enfin, le syndrome des jambes sans repos perturbe parfois le sommeil. Il concernerait près de 23 % des femmes enceintes au troisième trimestre, et se manifeste par des crampes, impatiences, éventuellement couplés à des mouvements périodiques des membres inférieurs qui fragmentent le sommeil. Il serait lié à une carence en fer et en folates, les crampes étant favorisées par une hydratation insuffisante et une carence en magnésium.

Il faut donc doser le fer sérique et la ferritinémie pour suppléer la patiente si besoin.

Conclusion :

Le sommeil est indubitablement modifié voire altéré pendant la grossesse.

Cependant considérer cela comme une fatalité prive potentiellement la femme de conseils simples d'hygiène de vie et de sommeil permettant souvent de remédier à ses troubles.

Le suivi de la grossesse n'est pas uniquement médical, c'est aussi un temps d'accompagnement et de prévention .

S'intéresser au sommeil peut présenter des intérêts médicaux mais aussi permettre de dépister des troubles d'ordre psychologique afin d'offrir la meilleure prise en charge possible à nos patientes.

BIBLIOGRAPHIE et SOURCES

Prévention des troubles du sommeil. Formation continue organisée par Medic formation ; Paris. Mai 2011

BURON.J, DENAIS.V, LUCAS.B. Le sommeil de la femme enceinte. La revue Sage-Femme – vol 10 - N° 5 - Novembre 2011

BARRES.N. Dodo, maman do... Revue Santé mentale n°147. Avril 2010

INPES : inpes.sante.fr Fiche action n°5 : Les petits maux de la grossesse

Index de Sévérité de l'Insomnie (ISI)

Nom :

Date :

Pour chacune des questions, veuillez encercler le chiffre correspondant à votre réponse.

Veuillez estimer la SÉVÉRITÉ actuelle (dernier mois) de vos difficultés de sommeil.

a. Difficultés à s'endormir :

Aucune	Légère	Moyenne	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

b. Réveils nocturnes fréquents et/ou prolongés :

Aucune	Légère	Moyenne	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

c. Problèmes de réveils trop tôt le matin :

Aucune	Légère	Moyenne	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

Jusqu'à quel point êtes-vous SATISFAIT(E)/INSATISFAIT(E) de votre sommeil actuel ?

Très Satisfait	Satisfait	Plutôt Neutre	Insatisfait	Très Insatisfait
0	1	2	3	4

Jusqu'à quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil PERTURBENT votre fonctionnement quotidien (p. ex., fatigue, concentration, mémoire, humeur) ?

Aucunement	Légèrement	Moyennement	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

A quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil sont REMARQUÉES par les autres en termes de détérioration de la qualité de votre vie ?

Aucunement	Légèrement	Moyennement	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

Jusqu'à quel point êtes-vous inquiet(ète)/préoccupé(e) à propos de vos difficultés de sommeil ?

Aucunement	Légèrement	Moyennement	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

Prosom.org/test/ISI.doc

troubles du sommeil et anxiété : l'approche en homéopathie

Catherine JENNEQUIN. Sage-femme libérale, CLAMART (92), Formation CEDH-SMB.

les hypersomnies

Dans les somnolences irrésistibles en toutes circonstances, avec ballonnements et flatulences, sécheresse de la bouche, sans soif et tendance à l'évanouissement :
NUX MOSCHATA

les insomnies et l'anxiété

L'anxiété pendant la grossesse est fréquente. La qualité de l'interrogatoire et l'écoute attentive du professionnel permettent à la patiente d'exprimer ses angoisses, et de personnaliser le traitement sans effets secondaires, ni toxicité pour son fœtus. Les insomnies récentes, non habituelles réagissent bien à l'homéopathie.

Le choix du médicament homéopathique se fera en fonction du type d'insomnie, de l'heure du réveil, et du contexte ; on utilisera des dilutions hautes généralement en **15CH** (en granules ou en dose unique).

Voici une liste non-exhaustive des médicaments homéopathiques les plus courants :

COFFEA : convient aux insomnies d'endormissement avec hyper idéation (+ éventuellement PASSIFLORA COMPOSE), quand l'insomnie est due à une excitation joyeuse, faisant suite à une bonne nouvelle, un afflux continu de pensées, une intolérance au bruit ou une excitation intellectuelle.

GELSEMIUM : convient aux insomnies d'endormissement avec appréhension de ne pas dormir (+ éventuellement PASSIFLORA COMPOSE), et dans les suites de mauvaise nouvelle. La patiente est souvent hyperémotive.

L'anxiété se manifeste par des tremblements visibles ou simplement ressentis par la patiente, un syndrome vasomoteur et sympathique, des migraines, des diarrhées émotives. On note une peur de l'accouchement avec une grande fatigue. Gelsénium est le traitement du stress par anticipation !

PULSATILLA : convient en cas d'insomnie avec peur de la solitude et appréhension. L'anxiété se manifeste par une grande émotivité et humeur changeante avec susceptibilité et pleurs faciles. Elle est améliorée par la sympathie et la compagnie.

IGNATIA : dans les insomnies liées à un chagrin ou une contrariété. La patiente sursaute en dormant, le sommeil est meilleur dans le bruit !

Convient aux états d'anxiété chez les patientes hypersensibles. Les symptômes sont aggravés en y pensant, et améliorés par la distraction. Les symptômes physiques sont à type de spasmes avec boule dans la gorge. La patiente peut avoir un comportement paradoxal.

SEPIA : convient en cas de réveils fréquents toutes les deux heures, avec anxiété.

NUX VOMICA : dans les insomnies par réveil entre 3 heures et 5 heures, avec préoccupation (et difficultés d'endormissement) survenant après un excès alimentaire, à cause de crampes, chez des femmes surmenées, qui travaillent beaucoup, avec des postes à responsabilités.

L'anxiété s'exprime le plus souvent à travers l'irritabilité, l'agressivité et l'intolérance à la contradiction.

ACONITUM NAPELLUS : en cas de réveil avec angoisse intense et soudaine vers minuit, sensation de mort imminente.

ARSENICUM ALBUM : en cas de réveil avec angoisse vers 1 heure du matin, peur de la mort, agitation anxieuse.

ACTAEA RACEMOSA : l'anxiété se manifeste par une irritabilité, une loquacité, alternant avec les manifestations spasmodiques. S'y ajoutent la peur panique de la grossesse, de l'accouchement et d'avoir un enfant anormal.

BIBLIOGRAPHIE et RESSOURCES

TETAU Max : Les diathèses homéopathiques - 2^{ème} édition
Ed Similia- 2011

TETAU Max : Les constitutions homéopathiques
Ed Similia- 2007

TETAU Max : Matière médicale homéopathique ciblée -
4^{ème} édition - Ed Similia - 2011

Les cahiers de biothérapie n° 198-199

3 - ostéopathie

l'ostéopathie et les petits maux de la grossesse

*Elisa BOILLOT, Sage-femme libérale-Ostéopathe Formatrice en post gradués, Lyon (69).
Ostéopathe D.O (ATSA, Lyon 2005).*

« Ce qui fait l'homme, c'est sa grande faculté d'adaptation », **SOCRATE**

A- l'ostéopathie

Les principes de l'ostéopathie ont été définis par Andrew Taylor STILL :

- La globalité du corps : pour une démarche holistique.
- Les relations entre Structure et Fonction : interaction et équilibre.
- L'activation du potentiel vital, « Potency », visant à rétablir l'homéostasie. Une fois les ajustements effectués par le praticien, c'est le système corporel du patient qui va retrouver le chemin de la santé. L'ostéopathie encourage et stimule l'autorégulation, l'auto-harmonisation de l'individu. C'est un véritable outil d'autonomie et d'apprentissage de l'équilibre entre structure et fonction, qui considère la synergie de la matière, du mouvement et du psychique.

L'architecture des fascias

- Le Dr Jean-Claude Guimberteau, avec Bruno Ducoux à Bordeaux, a effectué des recherches sur les fascias et l'organisation de tous les tissus de « glissements ». Dans son film « Promenade sous la peau », il montre que le concept de tenségrité s'applique à l'ensemble de ce système (concept d'architecture montrant que l'équilibre d'une structure est obtenu par une répartition harmonieuse des forces de traction et de compression).
- Pierre Tricot, décrit le corps en tant qu'unité fonctionnelle : « *Le corps humain est constitué de parties fonctionnant en étroite interdépendance. Il existe au sein du corps un tissu omniprésent, le tissu conjonctif ou fascia, assurant à la fois la structuration de l'organisme, la conduction des flux liquidiens, et le support pour les vaisseaux, les nerfs et autres fibres conductrices. Still émet l'hypothèse que ce tissu de soutien, en altérant la circulation des fluides (sang, lymphe, liquides non collectés, influx nerveux, etc.), pouvait être à l'origine de beaucoup de pathologies de l'être humain. Ce tissu est disséminé dans le corps comme une toile d'araignée. Il détient la clé des lignes de communication de l'organisme. Il en fait une unité fonctionnelle.* »

Cette interconnexion tissulaire présente dans toutes les structures corporelles réalise un réseau de circulation et de stockage de l'information. Elle correspond donc à un véritable intranet ainsi qu'une carte mémoire de l'individu aussi bien sur le plan traumatique et émotionnel qu'épi génétique.

Les cinq fondements biomécaniques de l'ostéopathie crânienne ont été définis par SUTHERLAND :

- La mobilité des os du crâne
- La propriété des membranes crâniennes appelées « membranes de tensions réciproques » et la relation du crâne avec le bassin par la dure-mère reliant l'occiput au sacrum.
- Le mouvement involontaire du sacrum entre les iliaques
- La fluctuation du LCR (Liquide Céphalo-Rachidien)
- La motilité du SNC (Système Nerveux Central)

Il a en outre développé le concept biodynamique, approche plus subtile et complémentaire.

Le Mouvement Respiratoire Primaire (MRP)

Le potentiel vital ou « potency » est objectivé par les mouvements de respiration primaire : mouvement oscillatoire propre à chaque organe, à chaque tissu, dont l'amplitude varie selon sa fonction (hyper ou hypofonctionnement), sa vascularisation, sa mobilité propre et correspondant à la vitalité de la structure. Le cycle est constitué par la rétraction et l'expansion du tissu à raison de 12 par minute en moyenne chez un adulte en bonne santé.

L'approche ostéopathique : une approche holistique complexe.

L'intégration de la physiologie, et les multiples voies de compréhension de la physiopathologie permettent au praticien de sélectionner le meilleur axe de traitement en fonction du tableau clinique et du terrain de la patiente. L'ostéopathe procède tout d'abord à une anamnèse et une observation rigoureuse de la posture, des

zones corporelles en restrictions de mouvement soit lors des cycles respiratoires ou lors de mouvements précis debout puis assis, afin de noter comment le système corporel s'adapte à ces changements. Il recherche également les changements de texture et de vascularisation de la peau, les cicatrices qui sont souvent un point de fixation pour les mouvements des fascias et freinent la circulation des liquides (artères, veines et lymphatiques).

La palpation vient ensuite renseigner le praticien sur la mobilité et la vitalité des organes, en appréciant la connexion des différents systèmes ostéo-articulaires, crania-sacré, périphériques et viscéraux.

C'est grâce à un apprentissage minutieux que la main du praticien se forme. De même que la sage-femme apprend et sait apprécier l'état du périnée, du col utérin, sa position, sa longueur, sa consistance, ses zones rénitentes, les membranes, la position du fœtus, par un toucher vaginal plus précis qu'une mesure échographique, l'ostéopathe est en mesure d'investiguer les différents systèmes de l'ensemble de l'organisme.

Cette pratique est donc comme pour les sages-femmes, opérateur dépendant et c'est pourquoi l'enseignement se dispense sur 3 années d'études de base plus 3 années de perfectionnement, afin d'acquérir une palpation avec suffisamment de références pour permettre une cohérence commune dans le discours et la pratique.

Les outils les plus connus de l'ostéopathe sont d'abord la normalisation de la structure ostéo-articulaire par des techniques dites « fonctionnelles » et des techniques dites « structurales ». La « toile des fascias » permet de réguler la mobilité des viscères, et d'équilibrer le système neurovégétatif par un abord crania-sacré. Ce système peut aussi être modulé par des techniques liquidiennes crâniennes spécifiques. Le travail sur le système circulatoire et endocrinien, en libérant les tensions des tissus, favorise un retour à une vascularisation plus efficace et une meilleure diffusion hormonale d'où une réponse et des feedback mieux adaptés. La régulation de la circulation des fluides de tout l'organisme, du LCR à la lymphe, en passant par tout le système artério-veineux est au centre des recommandations de A.T. STILL qui souligne l'importance capitale de la « Loi de l'Artère ». C'est une étape essentielle pour que le patient retrouve son autonomie de fonction.

Cette adaptation du praticien nécessite une connaissance précise des besoins du corps pendant la grossesse et des effets spécifiques des traitements sur les différents systèmes de l'organisme. La réceptivité de la femme enceinte et l'imbibition gravidique nous orienteront préférentiellement vers une approche fluide et synthétique.

C'est pourquoi il est quasiment impossible en ostéopathie d'établir des protocoles de prise en charge selon les pathologies. C'est la physiopathologie individuelle qui donne les clés du traitement. Comme l'homéopathe ou le médecin traditionnel chinois, l'ostéopathe s'attache à rester au plus près des mécanismes et du terrain des patients qu'il a sous ses mains. En sélectionnant méticuleusement la direction, la densité, la tension, la vitesse et l'intention qu'il va porter à son geste thérapeutique, il permet aux tissus de retrouver leur potentiel vital.

B- les troubles musculo-squelettiques

L'imbibition gravidique modifie les repères ostéopathiques de la femme enceinte, son système fascial est relâché. Cette hyperlaxité est généralement assez confortable, sauf pour les femmes qui bénéficiaient d'une adaptation à un déséquilibre déjà présent dans leur corps. Les modifications hormonales révèlent alors des troubles liés à des lésions anciennes masquées par ces adaptations. **Dorsalgies, cervicalgies, lombalgies, sciatalgies, coccygodynies et même le syndrome de Lacôme**, sont à mettre dans ce registre.

En ostéopathie périnatale le contexte de détente ligamentaire implique une prise en charge douce de tout ce système ostéo-articulaire. En effet les techniques dites « tissulaires » sont à recommander car beaucoup plus respectueuses des tissus et de leurs besoins pendant la grossesse.

Lors du processus de naissance la mobilité du bassin est essentielle ; c'est pourquoi l'ostéopathe veillera, entre autres, à libérer le sacrum dans ses mouvements de nutation et contre-nutation.

Il arrive que pendant cette période, l'état émotionnel de la femme enceinte agisse directement sur son système ostéo-articulaire. Ces troubles intéressent alors deux structures essentielles à l'adaptation du corps : la dure-mère et le tendon central, véritables gaines fibreuses qui vont interagir avec les structures sur lesquelles elles s'attachent comme des gouvails.

- La dure-mère constitue la cloison verticale entre les deux hémisphères cérébraux et horizontale entre cerveau et cervelet, descend dans le canal rachidien, s'attache au pourtour du grand trou occipital, à la deuxième vertèbre cervicale et la deuxième sacrée, pour se terminer sur la face postérieure du coccyx par le filum terminale. Elle est relativement libre sur son trajet rachidien tandis qu'elle adhère à toute la boîte crânienne, tapisse le fond de l'orbite avec la sclérorbite constitue horizontalement la tente du cervelet rejoignant les deux pyramides pétreuses de l'os temporal qui contiennent les organes auditifs et de l'équilibre.

- Le « tendon central », davantage unité fonctionnelle que véritable structure organique, s'insère sur la face inférieure exocrânienne de la suture sphéno-basilaire, est constitué par la gaine viscérale du cou, la lame thyroïdienne, la gaine médiastinale et la plèvre, il traverse le diaphragme au niveau du centre phrénique et rejoint le noyau fibreux central du périnée par l'intermédiaire du péritoine abdomino-pelvien. C'est ici, la notion de continuité tissulaire qui matérialise le concept architectural de tenségrité dans le corps humain, chaque étage constitue le maillon d'une chaîne fibreuse.

Le tendon central est en rapport direct avec les chaînes de fermeture ostéo-articulaires et donc plus en rapport avec l'intériorisation et la rétention émotionnelle. Tout ce qui ne s'exprime pas va s'imprimer dans le tissu ; comme l'énergie cinétique, le choc est soit rejeté soit absorbé. C'est cette précontrainte qui va rendre les tissus plus rigides et empêcher alors leurs capacités d'adaptation.

On comprend alors, qu'avec un centre de gravité évolutif au quotidien et une adaptation de ces deux gaines fibreuses, **les problèmes d'équilibres et les chutes** pourront être évités grâce à une régulation de ces structures, la tente du cervelet en particulier. Si elle est en tension, les répercussions s'appliquent sur l'os temporal qui contient l'oreille interne, cette dernière ne joue alors plus son rôle dans l'équilibre et l'adaptation de la posture.

Plus localement cela peut-être aussi une entorse de cheville ancienne pas ou mal traitée qui décompense avec l'hyper laxité de la grossesse. Cela peut-être par exemple une lésion de l'astragale masquée avant la grossesse par une mortaise malléolaire tibio-fibulaire rigidifiée ou une articulation sous-astragalienne compressée qui va compenser cette dysfonction de l'astragale. Avec l'effet de la progestérone cette dysfonction apparaît puisque les compensations lâchent.

C'est pour cette raison que le praticien examine tous les axes de dysfonctionnements et donc le corps dans sa globalité. Même si le motif de consultation est très ciblé, très localisé, les causes peuvent être diverses et plurifactorielle, et il convient de réajuster à tous les niveaux : structurels, tissulaires, émotionnels, liquidien, métabolique. En libérant les tensions des tissus et en relançant leur vascularisation, ils retrouvent un fonctionnement physiologique.

Exemple des modifications d'adaptation d'une femme enceinte de 6 mois de sa ligne de gravité avant et après traitement. (voir photos ci-contre)

Sans traitement le tendon central peut se trouver en grande difficulté, car si un de ses maillons est en rétraction, les tissus environnants seront engagés dans la régulation des tensions de l'axe. Ainsi, on peut retrouver dans la **pathologie du canal carpien**, un maillon thoracique figé et plus qu'un traitement symptomati-

AVANT traitement



APRÈS traitement



que des poignets, il s'avère nécessaire de libérer en premier lieu cette rétraction tissulaire thoracique.

En ce qui concerne un des troubles musculaires de la grossesse, **les crampes**, il peut s'agir d'abord d'un apport hydrique insuffisant car avec la croissance de l'utérus et l'augmentation de la pression sur la vessie, il n'est pas rare que la femme enceinte se mette, consciemment ou non, en restriction hydrique (condition de travail et rythme inapproprié). Dans ce cas, en plus des consignes sur l'importance de l'apport hydrique pendant la grossesse, l'ostéopathe vérifie la liberté de la vessie pour lui redonner une fonction plus efficace et améliorer sa situation au regard des organes avec lesquels elle se trouve en rapport direct, notamment l'utérus.

Une carence phosphocalcique entraîne également un trouble de la réabsorption du calcium, on peut donc vérifier l'apport alimentaire de la femme (en fruits secs et sardines avec les arêtes), et vérifier l'état de son intestin grêle responsable de l'absorption. Les adhérences séquellaires viscérales post-chirurgicales, les intolérances, les allergies alimentaires ou les suites d'infections parasitaires peuvent freiner une bonne fonction digestive.

Enfin, les crampes peuvent résulter d'une perturbation de la circulation sanguine. Des rééquilibrations cranio-sacrée et fasciale permettent alors un retour à une circulation harmonieuse de toute la sphère pelvienne.

La circulation peut aussi être ralentie par une congestion hépatique, il convient alors de rétablir la mobilité du foie dans sa capsule de Glisson, de faciliter son drainage, de vérifier le sphincter d'Oddi, la pars vasculaire du petit épiploon, les voies biliaires et la mobilité de la vésicule, et le hile du foie.

Cette libération hépatique entraîne une meilleure adaptation du foie aux besoins de la grossesse, et peut empêcher l'apparition de troubles type toxémie gravidique ou cholécystite.

C- Les troubles digestifs

L'excès d'hormones peut provoquer des **nausées** durant la grossesse. Cela est logique dans le cas des jumeaux ou de la môle mais pour une grossesse simple, les nausées peuvent être dues à une mauvaise adaptation du système maternel. Si le crâne est en restriction de mouvement plusieurs processus vont alors entrer en jeu : la circulation hypophysaire pourra être réduite et les messages hormonaux peuvent alors être amplifiés, il s'agit donc de favoriser la circulation du réseau artério-veineux cérébral global en réalisant une normalisation des tensions des membranes méningées, améliorant ainsi le drainage du sinus caverneux.

Le nerf vague peut également être responsable de certains inconforts digestifs et le réajustement de toute la dure-mère et de la colonne rachidienne, en rapport avec l'occiput et l'os temporal, aidera à libérer le trou déchiré postérieur qui est l'orifice de sortie du crâne du nerf X.

La progestérone relâche tous les muscles lisses de l'organisme dont le cardia qui perd alors sa tonicité et n'effectue plus son rôle anti-reflux, d'où le **pyrosis**. Ce phénomène est parfois aggravé par des tensions préexistantes au niveau de l'estomac ou du diaphragme. En libérant l'espace sous diaphragmatique, le diaphragme, la petite courbure de l'estomac et le petit épiploon, la fonction de ce sphincter pourra être améliorée. Si les pressions au niveau de l'abdomen sont trop fortes, on peut améliorer la fonction digestive, en réalisant une détente du maillon abdomino-pelvien du tendon central, et un relâchement des adhérences et des tensions autour de l'utérus. La progestérone inhibe également le fonctionnement de tout le colon, d'où la **constipation**. La réorganisation intestinale due à la croissance de l'utérus gravide comprime le colon et aggrave encore ce phénomène hormonal. L'approche ostéopathique va être à la fois globale et locale : travail crânien sur la base du crâne, la tente du cervelet pour relancer les fonctions parasympathiques afin d'améliorer le péristaltisme du colon, rééquilibration du tendon central pour redonner du mouvement au niveau du maillon abdomino-pelvien et aider le colon à retrouver sa mobilité et sa motilité.

D- Les troubles du sommeil

C'est la prolactine qui perturbe les cycles de sommeil de façon physiologique. La nuit peut-être alors entrecoupée de réveils toutes les 3 heures afin de préparer la future maman aux besoins de son bébé, par suite, pendant toute la durée de l'allaitement le sommeil sera moins profond et réduit.

Cependant la croissance de l'utérus au sein même du tendon central va tracter la suture sphéno-basilaire et perturber le rythme de pulsation crânienne et la circulation de LCR. On sait que le sommeil est géré par tout le système neuro-végétatif et en normalisant le tendon central, le crâne et le sacrum, les membranes et la circulation de LCR, les troubles du sommeil type hypersomnies et insomnies peuvent être réduits voire éliminés.

Cette grande capacité d'adaptation de la femme enceinte la place dans une position très délicate de fragilité profonde. Elle se trouve prise entre deux mouvements paradoxaux : la construction organique de son enfant dans la matière, et la déconstruction psychique nécessaire à l'intégration du bébé dans la nouvelle structure familiale. Tout ce processus de maturation émotionnelle inconsciente peut se traduire par des cauchemars ou de l'anxiété. Avec un travail ostéopathique de libération somato-émotionnelle la femme enceinte va intégrer ses nouvelles compétences et connecter avec son instinct maternel. Elle va pouvoir réaliser que cette fragilité va l'aider à tisser les liens avec son bébé et les mettre sur la même longueur d'onde.

Bien évidemment, une prise en charge psychologique complémentaire peut-être recommandée si nécessaire.

Conclusion

La prise en charge de la femme enceinte est donc multiple en ostéopathie pour soutenir la physiologie dans tous ces changements. Le traitement réalisé est personnalisé et ne peut pas correspondre à une application de protocole. Le travail ostéopathique pendant la grossesse requiert une exigence et une grande précision. L'adaptation du traitement pour chaque femme est donc capitale de la même façon que chaque grossesse se déroule différemment, et que chaque enfant est unique avec ses besoins propres et sa physiologie spécifique.

Il va de soi que la meilleure prévention pour une grossesse équilibrée serait de pouvoir intervenir avant la fécondation. Alors l'ovulation, la fécondation et la nidation en premier lieu puis tout le déroulement de la grossesse seraient facilités grâce à une mobilité restituée de l'utérus, des annexes et de leur vascularisation.

BIBLIOGRAPHIE

AUCHER M.L., et al : L'aube des sens, Les maternités chantantes, Ed. Stock, Paris, 1981, (9^e édition revue et corrigée)
BARRAL J.P, MERCIER P : Manipulations Viscérales 1 et 2, Ed Elsevier, Meppel, mai 2004 (2^{ème} édition).
CAMBIER J, MASSON M, DEHEN H : Neurologie, Ed. Masson, Lonrai, 2003 (11^e édition), 554p.
CARDINALE M.J, DURIEUX A : Bien dans ma Voix, Bien dans ma Vie, Ed. Le courrier du livre, Clamecy, 2004, 236p.
CHAUFFOUR P, PRAT E.E : Le Lien Mécanique Ostéopathique, Ed. Sully, Le Poiré-sur-Vie, septembre 2003, 202p.
CLERGET. J : La main de l'autre, Ed. Eres, Ramonville Saint-Agne, 1997, 212 p.
CYRULNIK B : Les nourritures affectives, Ed. Odile Jacob, Paris, 1993, 141 p.
CYRULNIK B : Sous le signe du lien, Ed. Hachette, Paris, 1989, 319 p.
DE GASQUET B : Bien-être et maternité, Implexe Editions, Paris, 1997, 370 p.

DE SOUZENELLE A : Le Symbolisme du corps Humain, Ed. Albin Michel, Luçon, octobre 1998, 467p.

DOLTO F : Au jeu du désir, Ed. du Seuil, Paris, 1981, 345 p.

DOLTO F : Tout est langage, Ed. Vertiges du Nord/Carrère, Paris, 1987, 190 p.

HEMATY F : Le TGO, Ed. Sully, Clamecy, janvier 2004, 223 p.

LESCURE M : Psychologie de la première enfance de la conception à trois ans, Ed. Eres, Collection Travail social d'aujourd'hui, Ramonville Saint Agne, 1987, 181 p.

MARTINO B : Le bébé est une personne, Ed. J'ai lu, Paris, 1985, 246 p.

MONTAGU A : La peau et le toucher, Ed du Seuil, Paris, 1971, 219 p.

NETTER, COCHARD, Atlas d'embryologie humaine, Ed. Masson, Noisy-Le-Grand, 2003, 263 p.

ODENT M : Bien naître, Ed du Seuil, Paris, 1976, 153 p.

PAOLETTI S : Les Fascias, Ed. Sully, Clamecy, février 2002 (2^e édition), 301 p.

SALOME J, GALLAND S : Aimer et se le dire, Les éditions de l'homme, Québec, 1993, 269 p.

SILBERNAGL S. et DESPOPOULOS A : Atlas de poche de Physiologie, Ed. Flammarion Médecine-Sciences, Paris, 1^{ère} édition 1985 (7^{ème} tirage 1991), 359 p.

STILL A.T : Philosophie de l'Ostéopathie, Ed. Sully, Le Poiré-sur-Vie, 2003 (nouvelle édition), 318 p.

STILL A.T : Autobiographie, Ed. Sully, 1998.

STILL A.T : Ostéopathie, Recherche et Pratique, Ed. Sully, Clamecy, mars 2001,-314 p.

SUTTERLAND MAGOUN H. I : Ostéopathie dans le champ crânien, Ed. Sully, Vannes, 2000, (traduction française : Henri O.LOUWETTE D.O.)

TRICOT P : Approche tissulaire de l'ostéopathie, tome 1 et 2, Ed. Sully, Clamecy, septembre 2002, 319 p.

BUSNEL M.C, DAFFOS F, DOLTO-TOLITCH C, LECANUET J.P, NEGRI R : Que savent les fœtus ? Ed. Eres, Collection Mille et un bébés, Ramonville Saint Agne, 1997, 101 p.



4 - postures

approche posturale des maux de la grossesse = mieux-être au quotidien

Nathalie BENET-MANDORLA, Sage-femme, CH de Bastia, formatrice APOR institut B. De Gasquet

Cette approche biomécanique est tirée de ma formation et de mon expérience en suivi de grossesse, préparation à la naissance, ateliers du dos. Elle est simple et pratique, fait appel à des connaissances de base en yoga, et utilise des outils que les sages-femmes et les femmes peuvent trouver facilement.

Avoir mal au dos n'est pas une fatalité !

Souvent banalisé, ce type de douleur incommode le quotidien parfois très tôt dans la grossesse, et s'aggrave en général au fur et à mesure des modifications du corps.

L'hyper lordose répond à la prise de volume de l'abdomen qui bascule en avant, avec déplacement du centre de gravité. Cette bascule du bassin est majorée par le relâchement ligamentaire qui rend les articulations plus mobiles. La grossesse peut alors devenir pour la femme un moment de prise de conscience de son corps, les conseils posturaux de la sage-femme lui permettant de mettre en place des réflexes de protection. Savoir corriger sa statique dans les gestes du quotidien devient alors la meilleure réponse à cette métamorphose corporelle.

1- Les bons gestes au quotidien : garder toujours le dos étiré

Posture assise aménagée :

- Redresser le dos qui glisse pour éviter le risque de tassement : appliquer la règle de l'équerre : angle entre cuisses et tronc inférieur à 90° à l'aide d'un petit banc ou annuaire sous les pieds



cuisses et tronc inférieur à 90° à l'aide d'un petit banc ou annuaire sous les pieds

- Pour varier se pencher en avant et se redresser avec appui des coudes sur la table ou bureau, essayer de se grandir en allongeant la tête vers le haut : auto grandissement

- Savoir se relever de la chaise : s'avancer au bord et en basculant en avant, avec appui des mains sur les cuisses se redresser en tournant autour des hanches

2- Contre les lombalgies et les sciatalgies : bascule du bassin pour réduire la cambrure

En position couchée : en décubitus dorsal, le risque de cambrure s'aggrave

- Etirement à 2 :



- Seule : étendue, jambes fléchies, soulever un peu le bassin en soufflant, serrer fessiers et périnée pour retro verser le bassin, coccyx vers le plafond puis reposer les vertèbres les unes après les autres : le dos est allongé et plaqué, le ventre relâché ; bloquer alors la posture à l'aide d'un coussin sous les jambes.

- Après cet exercice, le dos restant étiré et le bassin basculé, on peut aussi utiliser une chaise ou un ballon pour reposer les jambes, en respectant un angle cuisse-bassin inférieur à 90°.

- Aller plus loin :

- le demi-pont avec la chaise :



Posture spécifique antisciatique destinée à soulager les articulations sacro-iliaques :

en plusieurs étapes

- posture de départ à 4 pattes
- si sacro-iliaque droite douloureuse (photo) : amener le genou gauche dans le creux poplité droit
- les 2 genoux étant solidaires, écarter les pieds
- en prenant appui sur les mains, se repousser en arrière pour venir s'asseoir entre les 2 pieds
- en position assise, le genou droit se retrouve donc au-dessus du gauche, et l'articulation sacro iliaque droite est ainsi étirée et libérée.



- si c'est la sacro-iliaque gauche qui est douloureuse, placer le genou droit dans le creux poplité gauche
- A faire 3 fois du côté douloureux et une fois de l'autre côté pour rééquilibrer la posture.

En décubitus latéral : l'aménager pour favoriser le sommeil, un coussin en micro billes est idéal.

- Remonter la cuisse supérieure sur le coussin pour décambler, ce qui libère la sacro-iliaque du côté de la jambe fléchie



- Savoir se retourner : en ramenant un genou (opposé au côté du redressement) vers la poitrine, tourner monobloc sans torsion en soufflant, pour se relever du lit pousser sur les bras pour relever le buste



Position debout :



- Auto massage dos au mur avec ballon
- Port de la ceinture de maintien du bassin en position debout prolongée pour retro-verser le bassin et libérer les compressions des sacro-iliaques (surtout si gémellaire, multipares, femmes hyperlaxes)

3- Pour limiter les problèmes digestifs et la gêne sous-costale

Même si l'origine du pyrosis est d'abord hormonale, il existe bien une composante mécanique en fin de grossesse par refoulement de l'estomac par l'utérus, il faut donc « faire de la place » vers le haut en tenant compte de la morphologie de chaque femme.

- **Assise :** éviter tout tassement

Mettre un petit coussin ou sac de riz entre dossier et omoplates si on veut appuyer le dos : ceci libère la région sous costale et limite le pyrosis

- **Position canapé :**

Assise au sol, contre le canapé, membres inférieurs en tailleur surélevés par un coussin, dos en appui sur le rebord du canapé, bras posés en arrière sur l'assise, ou les genoux du père assis sur le canapé : le dos est ainsi étiré, la respiration est fluide car le diaphragme est libéré. On peut retrouver cette posture en appui contre un gros ballon qui rajoute un confort appréciable pour le dos et améliore le pyrosis, les gênes sous costales.



- Figure de proue : assise en tailleur sur coussin microbilles, bras placés derrière le dos

- **Couchée** : bien dé-cambrée, mains l'une contre l'autre sous l'occiput en descendant les coudes au sol pour creuser entre les omoplates sur l'expiration

4- Pour traiter la constipation :

Des exercices ajoutés aux autres conseils (alimentation, moment opportun du premier besoin, position toilette avec petit banc penchée en avant) peuvent aider un transit paresseux. La respiration abdominale tient un rôle essentiel en exerçant un vrai massage de l'intestin.

- Stimulation du transit, massage du colon : à 4 pattes, avancer le genou gauche, poser avant-bras gauche au sol, pivoter 2 jambes à gauche et passer le bras droit devant soi en arc de cercle en regardant ses fesses à gauche et en forçant sur l'expiration : on observe un étirement très important du côté droit qui stimule le colon ascendant, puis on fait la même chose avec le genou droit.



5- Pour favoriser la circulation veineuse :

- Posture de relaxation magique pour le retour veineux : avec jambes sur la chaise



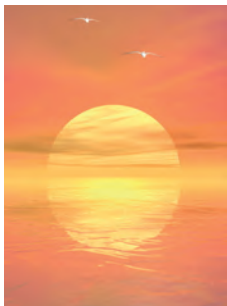
- Attention à toujours adopter une statique correcte : la position assise jambes relevées et le port de la ceinture en position debout qui ouvre le pli de l'aîne, sont aussi très bénéfiques.

BIBLIOGRAPHIE

DE GASQUET Bernadette : Bien être et maternité - 2009 Ed. Albin Michel

VERKEIN Maryline : Entendre, comprendre et soulager les douleurs lombaires des femmes enceintes, Mémoire du D.E de sage-femme, École de Sages-femmes de Montpellier, 2009.

5- sophrologie et Yoga nidra



sommeil retrouvé à l'aide de Yoga Nidra ou de la sophrologie

Elisabeth RAOUL, Sage-femme formatrice : sophrologie, yoga - Paris.

Une des réponses aux troubles du sommeil peut être apportée par l'apprentissage de Yoga Nidra, appelé « sommeil éveillé » ou par la sophrologie.

Avant de proposer l'une de ces pratiques de modification de la conscience qui sont très similaires, la sage-femme peut utiliser une méthode graduée en 5 phases, de façon à prendre en compte les 3 dimensions de la patiente à savoir physique, psychique et spirituelle :

1- La questionner sur ses peurs, sur ce qui la préoccupe et qui l'empêche de « tomber », « plonger » dans le sommeil ; il arrive qu'une peur s'efface uniquement en l'accouchant par la parole et grâce aussi à l'écoute attentive de la sage-femme qui devient le témoin silencieux et la réceptrice d'une détresse qu'elle « accueille » sans la nier ni la minimiser.

Enfin cet entretien se terminera en rassurant la patiente par de simples affirmations signifiant qu'elle possède en elle des capacités pour dénouer le fil de ses difficultés et pour être une mère tout à fait acceptable. Ces simples clés peuvent soulager et apaiser la patiente si elle n'est pas suffisamment « étayée » dans sa maternité.

2- Lui proposer l'installation de rituels qui diminuent l'angoisse, environ 30 mn avant le coucher, comme on le fait pour un enfant (lire un conte, laisser une veilleuse, dire une prière...) ; ces rituels bénéfiques remplaceront l'excitation ou la violence des mass medias (T.V, différents canaux en ligne...) ; elle choisira ceux qui lui conviennent le mieux, à savoir : boire du lait, lire, dresser le bilan de ce qui a été positif dans sa journée écoulée, lister les tâches à accomplir ou préparer ses vêtements pour le lendemain...

3- Favoriser l'adoption d'un autre regard sur ces troubles perçus négativement, en l'incitant à rechercher une approche plus positive et constructive :

- Que peut-elle retirer de ces « temps d'éveil » ? Sont-ils propices à son évolution spirituelle ?

- Est-ce un temps d'enseignement ? Quel sens ce symptôme revêt-il pour elle ?
- Est-ce une « invitation » de l'enfant sollicitant sa mère à aller vers lui ?
- N'est-ce pas dans ce silence nocturne que la vie va se révéler dans toute sa grandeur et sa valeur ?

Voici quelques réponses de patientes qui peuvent constituer des pistes de réflexion :

- « Effectivement dans ces moments, la réflexion sur le sens de la vie est toute autre qu'au milieu d'un groupe ou de bruit... la nuit me renvoyait à la puissance de la vie et paradoxalement à la mort, au renoncement... »
- « Je me retrouvais seule face à moi-même et à cette vie qui m'habitait et j'ai cheminé dans la maturation de ma maternité ; cette méditation particulière me ressourçait et m'a fortifiée intérieurement. »
- « C'est là, dans cette vulnérabilité, que je réalisais toutes les responsabilités inhérentes à la protection de cet enfant ... »
- « Il n'y a que la nuit où je pense à mon bébé... lors de mes deux autres grossesses, ces instants privilégiés jalonnaient mes journées... maintenant je n'ai plus le temps ! Est-ce un appel de mon enfant pour attirer mon attention, mon affection ?... Si c'est le cas je suis prête à lui offrir ce rendez-vous ! Qu'il s'imprègne bien de mon amour pour ensuite me laisser tranquille ! ».

En yoga, la tradition ancienne révèle l'importance des pensées positives de la mère sur son enfant, appelées « nourritures spirituelles » d'une part et d'autre part prône la recherche de silence et de solitude (différent d'isolement) dans le cadre d'un processus initiatique tel celui de la grossesse.

Pourquoi ne pas proposer à cette mère, pendant quelques nuits, de rester dans un **état d'esprit d'acceptation** d'être « éveillée » et de conscientiser ce temps de réflexion, de méditation et d'émerveillement sur la « beauté de cette création » en train de se développer en elle, et sur sa propre transformation existentielle ?

4- **L'apprentissage de la relaxation profonde**, qui agit sur le système nerveux commandant le sommeil, est une merveilleuse thérapeutique d'évacuation du stress, de l'anxiété ou l'angoisse. Retrouver le sommeil ou ré-apprendre à dormir se fera par la **répétition** d'« *empreintes* » de calme, de plages de repos. Quelques exercices courts (10 minutes) à répéter 3 fois dans la journée :

- le **yoga nidra** (en sanskrit nidra = sommeil), appelé *yoga du sommeil* ou '*sommeil éveillé*', a été mis au point par Swami SATYANANDA, fin des années 50, à partir d'anciens textes tantriques ; il s'agit d'une *rotation de la conscience* favorisant une relaxation en profondeur non seulement physique, mais surtout mentale et émotionnelle. Tel un petit train se déplaçant sur un réseau de chemin de fer, la patiente suit des circuits très précis de son corps, en commençant par «chaque doigt de la main, paume, dessus de main, poignet, coude, épaule...»
- la **sophrologie**, mise au point par A. CAYCEDO, reprend cette lente promenade consciente de détente corporelle. Or les neurosciences démontrent qu'à chaque «entrée» et «sortie» de l'exercice, correspond une activation et une désactivation des formations réticulaires qui jouent un rôle fondamental dans la régulation du cycle veille-sommeil. Entraînés 3 fois/jour, ces circuits fonctionnent d'une façon plus efficace et rapide le soir. Dans cet état de déconnexion extérieure et de focalisation intérieure, la patiente apprend à remplacer son agacement par des affirmations constructives : non pas : «Je suis énervée de ne pas réussir à dormir!» ou «Il faut à tout prix que je dorme pour pouvoir travailler demain!» mais plutôt par des messages positifs : «Ce n'est pas grave si je suis éveillée car je goûte un état absolument tranquille. Immobile, mon corps se repose et récupère ; toutes mes tensions physiques et psychiques se dissolvent... J'observe la douceur et la régularité de mon souffle. Je transforme ce temps d'éveil en une exploration de mon espace intérieur et j'accueille avec tendresse mon enfant qui baigne dans la paix...».

5- Enfin un autre moyen pour retrouver le calme corporel et mental, qu'on peut séparer de la relaxation dans laquelle il est inclus, est la pratique d'une **respiration volontaire, consciente**. La patiente va s'apaiser par **une dizaine de respirations lentes, abdominales et rythmées**, surtout si elle utilise, non pas la coutume populaire du «*comptage des moutons*», quoique..., mais **le comptage des secondes** qu'elle met lors de l'inspiration (avec ensuite une pause d'1 ou 2 secondes) et lors de l'expiration (avec ensuite pause d'1 ou 2 secondes).

Une autre variante particulièrement efficace consiste à accompagner chaque expiration par le mot «*paix*» en se concentrant sur le front, «*calme*» sur la base du cou, «*tranquillité*» sur le milieu du thorax, «*sérénité*» sur le plexus solaire et «*harmonie*» sous le nombril ; ces 5 points d'intégration correspondent à des centres énergétiques.

Ainsi la mère s'initie à la croissance d'une sérénité propice à son évolution personnelle (bénéfique aussi à son enfant avec lequel elle tisse déjà des liens in-utero), et à son endormissement qui ne tarde pas à s'installer.

Tous ces exercices, qui s'inscrivent dans un art de vivre, ne cherchent pas à combattre le sommeil pour le conquérir d'assaut mais à l'apprivoiser avec douceur ; ainsi l'esprit de la patiente se recentre peu à peu, et grâce à la monotonie de la promenade corporelle et des comptages respiratoires, alliée à l'influence bénéfique des mots positifs, elle finit le plus souvent par «sombrier» dans les bras de... Morphée.

BIBLIOGRAPHIE

SATYANANDA SAVARASTI Swami : Yoga Nidra ou Apprenez à dormir - Ed. Satyanandashram - Paris - 1980

ETCHELECOU Bernard : Comprendre et pratiquer la sophrologie - Interédition - Paris - 2007

Conclusion et perspectives

L'approche des troubles non-pathologiques de la grossesse par les sages-femmes, peut réellement s'enrichir en toute sécurité de nouvelles compétences et de pratiques alternatives telles que présentées dans ce dossier.

Pour les sages-femmes, à l'heure du DPC et de l'accès à la recherche, étudier ces pratiques, et mettre en avant ces expertises, représentent une réelle possibilité d'enrichissement et d'évolution de leurs compétences fondamentales, et une voie possible vers leur visibilité.

GSF... des valeurs basées sur l'Humain et le Respect



L'équipe GSF est composée uniquement de **volontaires** : sages-femmes, gynécologues-obstétriciens et infirmiers expérimentés, qui souhaitent mettre leurs compétences **au service de la santé des femmes dans le monde**.

De nombreux volontaires sont prêts à partir sur le terrain pour soutenir les femmes là où elles en ont besoin.



Les fondements de cette ONG sont basés sur des faits clairs et réels

- ▶ La femme est le **pilier** de la société dans les pays en voie de développement
- ▶ **Les violences** faites aux femmes sont inacceptables
- ▶ Chaque jour 1000 femmes meurent du fait de leur grossesse
- ▶ Trop de femmes **meurent de cancers gynécologiques** que l'on aurait pu dépister et guérir
- ▶ Chaque année, **4 millions d'enfants** meurent dans leurs premiers mois de vie

Fort de ces constats, l'équipe GSF se mobilise auprès des femmes du monde pour tenter de résoudre ce problème de périnatalité en évolution constante.

REJOIGNEZ-NOUS !



Pour en savoir plus et suivre l'actualité de l'association
www.gynsf.org

Adresse siège social de Gynécologie Sans Frontières
Université de Nantes
Bibliothèque Universitaire - Section Santé - Bureau 413
9 rue Bias - BP 61112 - 44011 Nantes cedex 1
Tel : 02 53 48 46 35

GSF est partenaire

du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF),
du Collège National des Sages-Femmes de France (CNSF),
de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM),
de la Société Française de Gynécologie (SFG),
de la Société Française de Médecine Périnatale (SFMP),
de la Société Française de Pédiatrie (SFP)



FAMILY SERVICE CRÉE FAMILY IMAGE !

*Le reportage photo
de Bébé
en maternité.*

**Vous offrir un service photo
adapté, pro et innovant,
c'est aussi servir votre image.**

60 ans de relations privilégiées avec vous,
professionnels de santé et plus que jamais la
volonté de répondre à vos attentes
et d'enrichir ce partenariat...

Aussi, c'est fiers et émus que nous vous
annonçons la naissance de notre
nouveau service FAMILY IMAGE.

**Enfin un service photo innovant et
financièrement accessible pour
permettre à tous les jeunes parents
de garder de merveilleuses images
des premiers instants
de Bébé en maternité.**

Infos : 01 39 32 73 48

relationmaternite@familyimage.fr

