

Annabelle Pelletier Lambert

Du respect au bon usage des points interdits pendant la grossesse

La première notion enseignée par le Dr Christian Rempp dans le cadre d'une initiation à l'acupuncture obstétricale était celle des points contre-indiqués pendant la grossesse. Il insistait sur le fait que l'acupuncture n'était pas une médecine douce et que l'affirmation « *l'acupuncture ne peut pas faire de mal* » était fautive

La notion de points interdits s'impose au regard de la physiologie : la grossesse est une accumulation de *yin* dans le pelvis avec un certain équilibre de *qi* et de Sang.

L'accouchement qui est l'aboutissement de la grossesse est un mécanisme *yang* : le *yin* protecteur de la grossesse se transforme en *yang* ; ce mouvement vers le bas expulse le fœtus, le *qi* pousse le Sang et la porte de l'Utérus s'ouvre.

Le chapitre 47 du Suwen cité par B. Auteroche et P. Navailh [1] dit « *de ne pas endommager ce qui est en insuffisance et de ne pas avantager ce qui a du surcroît... Lorsqu'il y a un être dans le ventre, la dispersion donne issue à l'essence et le mal, régnant en maître sur l'organisme devient chronique* ». Il ne faut pas nuire à l'équilibre *yin/yang*, Sang/Energie qui préside à chaque moment de la grossesse.

Si dans la littérature de nombreux points sont à éviter, nous nous sommes rendus compte que selon les auteurs certains pouvaient avoir une action tocolytique (ils protègent la grossesse non à terme) ou ocytotique : il semblerait qu'ils ne déclenchent qu'en cas de grossesse à terme, ou arrêtée dans les fausses couches. Notre expérience dans le déclenchement du travail à terme ou en cas d'interruption thérapeutique de grossesse confirme ce point de vue : il n'est efficace qu'avec un score de Bishop supérieur ou égal à 7, ou quand la grossesse est arrêtée. Le Dr Jean-Marc Stéphan résume ces notions en parlant d'action cybernétique des points : leur action est variable en fonction des circonstances [2].

Nous avons voulu savoir quels points étaient réellement interdits. Seul un nombre limité de points est interdit dans pratiquement tous les atlas de points d'acupuncture : GI4, E12, E25, E36, Rte2, Rte6, V60, V67, VB21, VC4, VC5, VC9, VC10.

Le docteur Christian Rempp en particulier ne pratiquait pas tout à fait ce qu'il enseignait [3], et très prudent, il nous conseillait de nous abstenir d'une telle pratique dans un premier temps. En effet si les points non-contre-indiqués nous semblaient insuffisants, il valait mieux orienter la patiente éloignée du terme vers un acupuncteur expérimenté.

A noter qu'il se gardait bien de nous fournir une liste de ces fameux points, préférant nous orienter vers la littérature [4,5]. En 1990, dans la Revue Française de l'Acupuncture [6], il écrivait : « *La femme enceinte est dans un état physiologique et pourtant inhabituel ; tout traitement par acupuncture doit la préserver d'un éventuel désordre énergétique qui pourrait mettre sa grossesse en péril. Les divers ouvrages et articles citent de nombreux points interdits pendant la grossesse, points qui ne sont pas toujours les mêmes selon les publications, ce qui peut susciter bien des angoisses chez le malheureux acupuncteur consulté par une femme enceinte. Par ailleurs, la grossesse peut s'accompagner de troubles qui s'échelonnent entre ce que de nombreux auteurs appellent les troubles physiologiques (les vomissements gravidiques par exemple), et les troubles les plus sévères, susceptibles de mettre en danger la vie de la mère ou celle de l'enfant, et ceci depuis le début de la grossesse jusqu'au terme. L'acupuncture intelligemment comprise doit trouver dans ces conditions un champ d'application des plus larges, même et surtout quotidienne au cabinet d'acupuncture* ».

Cinq observations en particulier avaient attiré mon attention.



E36

Une primipare enceinte de deux mois et demi consultait pour des nausées régulièrement accompagnées de vomissements. Le Docteur Rempp préconisait VC12, MC6 et Rn21 dans les nausées du premier trimestre, en nous déconseillant vivement d'autres points de la littérature tels E36 ou encore Rte4 qui étaient absolument contre-indiqués chez la femme enceinte, sauf à proximité du terme. Chez cette patiente, il a associé E36 aux trois points précédents. Devant mon regard perplexe, il s'est aussitôt justifié en m'expliquant que cette patiente était en Vide évident de Rate/Estomac, ce qui justifiait l'ajout du point E36 pour être suffisamment efficace. De plus, le *qi* remontait à contre-courant : nous n'étions pas en train de faire descendre le *qi*, mais de lui donner l'occasion dans le cadre de ce tableau clinique de s'abaisser physiologiquement.



V67

Un autre exemple frappant concernant le V67 : ce point est indiqué pendant l'accouchement pour activer la descente foetale, donc contre-indiqué pendant la grossesse ; or c'est également celui indiqué pour la malposition foetale, que l'on puncture de préférence entre 32 et 35 SA, et non à terme. Le docteur Rempp l'associait au Rn9

protecteur de la grossesse pour prévenir l'apparition de contractions utérines. Il nous expliquait alors que le fait de chauffer l'aiguille amenait suffisamment de *yang* pour qu'à son apogée, il se retransforme en *yin* ; ainsi, son action se limite à placer la tête en bas (la tête, *yang* par rapport au siège *yin* est ainsi attirée vers le bas puisque le *yang* est appelé en bas). Pendant le travail, seul le *yang* est sollicité pour amener la tête vers le bas. Il serait donc dangereux de chauffer ce point pendant le travail (risque de brûlure) dans la mesure où la grossesse vient d'arriver à son terme, et que le *yang* n'est pas encore à son apogée pour redevenir *yin* protecteur de la grossesse : il ne pourra redevenir *yin* qu'après expulsion du fœtus.



E44

Dans le syndrome de Lacomme, il m'avait présenté E44 comme également contre-indiqué pendant la grossesse, et l'avait associé à Rn9 à 33 SA en m'expliquant que « *shaoyin* monte quand *yangming* descend ». Rn9 peut donc faire monter *shaoyin* si on ajoute E44 qui fait descendre *yangming* en rétablissant une circulation physiologique du *qi* antalgique : les deux effets sont contrebalancés et ne mettent pas la grossesse en péril.



F3

Lors d'une menace d'accouchement prématurée à 28 SA associée à une tension limite (14/9) dans le cadre d'une « grossesse précieuse » induite par FIV chez une primipare de 38 ans, il a choisi Rn9 et VC3 à l'aiguille dirigée vers le haut. A ma grande stupéfaction à l'époque, il avait ajouté le F3 qu'il m'avait enseigné en tant que « point qui fait lâcher le col, fortement contre-indiqué dans la grossesse ». Ce choix se justifiait par un poulx en corde évoquant une stagnation de *qi* du Foie. F3 en tonifiant le *yin* du Foie permettait en cela de retenir le *yang* en prévention d'une hypertension artérielle et de protéger la grossesse dans le cadre de ce tableau clinique.

V60

Un autre exemple lors de lombalgies de type *taiyang* de la grossesse : tandis qu'il nous présentait V60 comme contre-indiqué avant terme, il l'avait choisi à 32 SA chez une deuxième geste, associé à Rn9 pour « protéger la grossesse ». Il l'avait toutefois puncturé vers le haut pour ne pas « faire tomber le fœtus » en m'expliquant que comme il y avait trop d'Énergie perverse *xie qi* à chasser, cela aurait pour effet de permettre à nouveau la circulation physiologique du *qi* et de calmer la douleur.

Aussi dans la pratique d'hier, en traitant en fonction du symptôme, les points supposés dangereux étaient rigoureusement évités. Aujourd'hui, l'expérience m'a incitée à m'intéresser à l'action physiologique du point plutôt

qu'à son indication de symptômes, quitte à choisir un point interdit. Demain : les études actuelles semblent démontrer l'action cybernétique des points. Existe-t-il dès lors des points interdits dans un contexte donné ? Cette conclusion renvoie au champ d'application de la grossesse le plus large cher au Docteur Christian Rempp à qui je voulais rendre hommage. Cela ne signifie pas cependant que la prudence ne s'impose plus pendant la grossesse.



M^{me} Annabelle Pelletier-Lambert
Sage-femme
« Les Myrtes » - Bâtiment A
15 avenue Roger Salengro, 83130 La Garde
✉ annabelle.lambert@wanadoo.fr

Références

1. Auroche B, Navailh P. Acupuncture en gynécologie et obstétrique. Paris: éd. Maloine;1986.
2. Stéphan JM. Pathologies du premier trimestre de grossesse accessibles à l'acupuncture. *Acupuncture et Moxibustion*. 2008;7(3):256-262.
3. Rempp C, Bigler A. La pratique de l'acupuncture en obstétrique. Paris: éd. La Tisserande; 1992.
4. Macciocia G. Gynécologie et obstétrique en médecine chinoise. Bruxelles: éd Satas; 2001.
5. Salagnac B. Naissance et acupuncture. Bruxelles: éd. Satas; 1998.
6. Rempp C. et al. Suivre, traiter et préparer la femme enceinte. *Revue Française d'Acupuncture*. 1990;64:5-15.