Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 109 (2011)

Heft: 10

Artikel: Fœtus en présentation du siège : l'efficacité de la moxibustion n'est pas prouvée

Autor: Guittier, Marie-Julia / Pichon, Micheline

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949959

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

simplicité. Chaque participante effectue ces mouvements dans le «respect de soi» – c'est-à-dire «à sa mesure», «à son propre rythme» – afin de vivre sa propre expérience.

À chaque leçon, on retrouve les principes suivants: inventaire des points d'appui, nécessité de penser à ce que l'on fait, élimination des efforts inutiles et routiniers. On ne cherche pas à imiter un modèle ni à bouger avec force, mais à être en quelque sorte son propre «maître d'œuvre», par exemple en apprenant à rééquilibrer le jeu des forces et des poids qui varient jour après jour et en développant une image de soi cohérente avec la réalité vécue.

Un intérêt particulier est dédié à l'ossature

Tout en douceur, il est utile de redonner à la femme enceinte l'information somatique de l'appui de ses pieds sur le sol, de l'alignement osseux, de la transmission de la force à travers tout le squelette, en passant spécialement par les genoux, le bassin et la région lombaire, et de retrouver de la flexibilité dans la cage thoracique et de la «place pour respirer». Garder le contact avec son squelette en mouvement, c'est garder un élément invariant de l'être somatique. C'est aussi garder la possibilité d'un retour à une image relativement stable de soi. C'est donner à l'enfant la sensation qu'une place lui est faite.

En séance individuelle, les mouvements sont guidés par les mains de la praticienne afin de ressentir directement l'expérience du mouvement. En cours collectifs, les mouvements sont guidés par la parole et vous faites vous-mêmes votre propre recherche. ◀

Fœtus en présentation du siège

L'efficacité de la moxibustion n'est pas prouvée

L'essai clinique randomisé[1] réalisé à Genève entre octobre 2004 et décembre 2008 n'a pas montré l'efficacité de la moxibustion pour favoriser la version en céphalique d'un fœtus en présentation du siège. Toutefois, les femmes se sont montrées très favorables à toutes les méthodes facilitant une version en cas de présentation du siège à l'approche du terme, dans la perspective de gagner des chances d'un accouchement par voie basse.

Marie-Julia Guittier
professeure HEdS Genève, sage-femme HUG
Michelle Pichon
Responsable de la filière sage-femme HEdS Genève

Notre intérêt pour cette recherche portait sur deux niveaux. D'une part, évaluer une technique nouvelle – praticable par une sage-femme et par les femmes en auto-traitement – dans le but de diminuer le nombre de fœtus en présentation du siège en fin de grossesse et, par-là même, favoriser un mode d'accouchement physiologique. D'autre part, valider par une méthodologie scientifique l'efficacité d'une pratique de médecine complémentaire vers lesquelles la population semble s'orienter en première intention de traitement (Kaptchuk 2002; Owen 2001; Rees 2001).

Stimulation du point 67V

Notre étude a été initiée dans le but de reproduire les résultats encourageants de l'essai clinique conduit en Chine. Tous les auteurs étant d'accord sur le mode de traitement, nous avons donc suivi la technique standard (Tiran 2000) qui préconise la stimulation du point 67V durant deux semaines par moxibustion (Coyle 2005).

Selon les études, la fréquence des séances se situe, pour un effet optimal, entre deux fois par jour et deux fois par semaine. Au départ, nous avons proposé trois sessions par semaine à l'hôpital. Puis, nous avons ajouté une séance par jour à domicile en auto-traitement, comme dans le protocole de la première l'étude de Cardini (1998), afin d'optimiser les effets sans contraindre les femmes à des déplacements journaliers à l'hôpital. La plupart des séances ont donc eu lieu à l'hôpital, menées par les deux sages-femmes responsables de la recherche, l'une formée en acupuncture, et l'autre entraînée pour cette intervention spécifique. Deux médecins acupuncteurs ont été régulièrement consultés et ont supervisé le protocole. A l'inverse de Cardini, nous avons utilisé des bâtons de moxa précarbonisés produisant moins de fumée que les bâtons traditionnels afin d'éviter l'intolérance et l'effet toxique (Cardini 2005).

Nous avons comparé le traitement par la moxibustion avec le suivi attentiste habituel de la grossesse. Nous n'avons pas eu recours à l'usage d'un placebo comme proposé dans d'autres essais cliniques (White, 2001), par exemple les aiguilles rétractables ou les faux points d'acupuncture. Nous pensions, comme d'autres auteurs, qu'une comparaison avec un traitement placebo était difficilement applicable et inappropriée dans cette situation (Dincer 2003; Steitberger 1998) où il serait très facile pour les femmes de

[1] Voir aussi: Acupuncture, moxibustion et obstétrique. Sage-femme.ch, 2/2009, p. 37–38.

Méthodologie

Objectif: Evaluer l'effet de la moxibustion sur le point d'acupuncture 67V entre 24 et 36 semaines d'âge gestationnel pour faciliter la version en présentation céphalique des fœtus en présentation podalique.

Méthode: Essai clinique randomisé.

Lieu: Maternité de l'Hôpital Universitaire de Genève.

Population: Après consentement éclairé, 212 femmes entre 34 et 36 semaines de gestation avec un fœtus unique ont participé à l'étude. Les critères d'exclusion étaient: la malformation utérine, le placenta praevia et la présentation transverse.

Traitement: Stimulation du point d'acupuncture 67V trois fois par semaines à l'hôpital durant deux semaines ainsi qu'un enseignement en vue d'un auto-traitement journalier à domicile. Le Groupe contrôle a reçu le traitement attentiste habituel. La possibilité d'une version céphalique externe a été proposée aux deux groupes.

Issue principale mesurée: Présentation céphalique à l'accouchement ou avant une version céphalique externe.

Description d'une séance de moxibustion: La femme était installée confortablement, soit assise, soit allongée, sans ceinture autour de l'utérus. L'extrémité incandescente du bâton de moxa à environ 1 cm du point Zhiyin (bord supérieur-externe du petit doigt de pied) était approchée jusqu'à ce que la patiente ressente une sensation de chaleur. La distance du bâton était adaptée selon la perception de chaque femme, la sensation de chaleur ne devant pas être douloureuse. La durée de stimulation était de 10 minutes, ceci pour chaque pied, soit 20 minutes au total.

repérer sur Internet le point 67V. Cliniquement, il était pertinent d'évaluer l'effet de la moxibustion, y compris l'effet de la rencontre avec le praticien, comparé à la pratique habituelle.

Nous avons fait le choix de débuter les séances dès 34 SA pour permettre la version spontanée du fœtus tout en évitant un traitement inutile. En effet, il semble que, dans les autres essais (Cardini 1998; Cardini 2005; Kanakura 2001), le traitement ait débuté trop tôt, à une période de la grossesse où la version spontanée sans une quelconque intervention aurait été très probable.

La moxibustion s'était montrée efficace dans une étude conduite en Chine (Cardini 1998). Cependant, nous avons émis l'hypothèse que, dans notre contexte occidental, l'efficacité et l'acceptabilité du traitement pourraient être moindres, par le fait que les femmes de notre essai, à l'inverse des Chinoises, seraient moins familiarisées avec cette technique. De même, l'effet placebo pourrait être renforcé dans des circonstances où le traitement est largement accepté culturellement et recueille toute la confiance des usagers.

Deux essais cliniques randomisés conduits en Europe ont montré des résultats opposés. Une étude incluant 226 femmes rapporte 54% de versions en présentations céphaliques obtenues par un traitement combinant acupuncture et moxibustion contre 37% dans le Groupe contrôle (Neri 2004). Une autre menée par Cardini (2005) en Italie a dû s'arrêter en raison du manque de compliance des femmes au traitement. Dans notre étude, en revanche, la compliance des femmes a été excellente. Toutes les participantes, à l'exception de deux, ont suivi l'ensemble des séances planifiées.

Pas de différence significative

Dans les circonstances du protocole établi, la moxibustion n'a pas montré d'impact sur le nombre de fœtus en présentation céphalique à l'issue du traitement à 37 SA. En effet, les résultats n'ont pas révélé de différence significative entre le Groupe moxibustion et le Groupe contrôle (19 versus 17, RR 1.12 [0.62–2.03] IC: 95%; P=0.58).

Sur l'ensemble de l'échantillon, 17% des fœtus diagnostiqués en siège à 34 SA ont tourné en présentation céphalique avant 37 SA, avec ou sans traitement de moxibustion. La version spontanée a été retrouvée un peu plus fréquemment chez les fœtus diagnostiqués à la randomisation en siège complet (23%) qu'en siège décomplété (15%), avec une moyenne d'AFI plus élevée: 17 (4.745) versus 13 (3.672). Un tableau croisé stratifié a permis de mettre en évidence l'absence d'impact de la parité sur la fréquence des présentations céphaliques fœtales à 37 SA.

Compte tenu de l'intérêt des femmes de l'échantillon pour les médecines complémentaires (hors grossesse 67.5% et pendant la grossesse 47%), il a été demandé après l'accouchement à chacune des femmes des deux groupes, si elles avaient tenté une autre intervention facilitant la version, malgré le consentement initial de ne pas recourir à la moxibustion ou à d'autres techniques. Dans le Groupe contrôle, 24.5% des femmes y ont eu recours et, sur l'ensemble de l'échantillon, 16%.

Des techniques posturales telles que «à quatre pattes» ou le «pont indien» ont été fréquentes dans les deux groupes (7 dans le Groupe moxibustion et 22 dans le Groupe contrôle) car souvent conseillées par les professionnel(le)s. Les médecines complémentaires les plus fréquemment utilisées par les femmes ont été: l'acupuncture et la moxibustion, puis l'homéopathie, et finalement l'haptonomie et l'ostéopathie, le shiatsu, l'hypnose, le magnétisme, la réflexothérapie, la sympathicothérapie et le reiki.

Pour les femmes du Groupe contrôle, 14 femmes (13, 2 %) ont eu recours à des séances d'acupuncture et/ou de moxibustion. Ceci aurait pu réduire la mesure d'effet de notre intervention. Cependant, seules deux versions spontanées ont été observées dans ce sous-groupe. L'exclusion de ces 14 femmes (as-treated analysis) n'a changé pas le résultat; le pourcentage de version est resté de 17% dans les deux groupes.

Une différence notoire a été mise en évidence entre le mode d'accouchement souhaité en cas de présentation persistante du siège et la décision prise au moment de l'accouchement. La moitié des femmes de l'étude se sont déclarées en faveur d'une tentative d'accouchement vaginal le jour de la randomisation, tandis que moins d'une femme sur cinq l'a finalement tenté à terme. Ceci peut être interprété comme une réticence générale envers la césarienne, intervention qui devient acceptable après avoir essayé une autre alternative, quelle que soit la méthode employée (Mitchell, 2008). La discussion avec l'obstétricien en fin de la grossesse étayée par les résultats des grandes études sur l'accouchement en siège pourrait également expliquer cette préférence pour la césarienne à terme.

Comment les femmes l'ont-elles vécu?

Le volet qualitatif de notre étude a permis d'évaluer le vécu des séances par les femmes. Les séances de moxibustion ont été appréciées favorablement par la majorité des femmes (103 sur 106 ont retourné le questionnaire). Elles ont jugé en effet les séances de moxibustion ni douloureuses (96%), ni angoissantes (98%).

Elles conseilleraient ce traitement à leurs amies et réitéreraient volontiers l'expérience. La moxibustion n'a pas provoqué une activité utérine anormale: seules 7% des femmes ont relevé une activité utérine supérieure à dix contractions par jour, contractions évaluées comme peu ou pas douloureuses dans 94% des cas. En revanche, 55% des femmes ont identifié une augmentation des mouvements fœtaux et 45% aucun changement.

Toutes les appréciations étaient identiques chez les femmes dont le fœtus avait tourné avant 37 SA, ces dernières étant toutefois plus nombreuses (61%) à repérer des mouvements fœtaux plus fréquents que d'habitude. Aucune femme n'a relevé d'effets perturbants durant les séances et la plupart les ont décrites comme un moment relaxant et agréable.

Perspectives de recherche

Nous n'avons pas montré l'efficacité de la moxibustion pour favoriser la version en céphalique d'un fœtus en présentation du siège. Toutefois, les femmes se sont montrées très favorables à toutes méthodes qui faciliteraient une version en cas de présentation du siège à l'approche du terme pour gagner des chances d'un accouchement par voie basse. Ce qui ouvre des perspectives de recherche afin de mieux comprendre, lors d'une annonce de diagnostic de siège, les processus de décision des femmes en faveur du mode d'accouchement.

Peu d'essais randomisés ont été conduits pour évaluer la validité les traitements des médecines complémentaires. A cause de leur utilisation fréquente dans la population générale et d'une croyance largement partagée de leur efficacité et de leur innocuité, il reste important de les tester rigoureusement avant leur implantation dans une pratique de routine.

Par ailleurs, il serait important de comprendre et de rechercher les raisons des différences entre les études qui montrent un effet du traitement et celles qui y échouent. La technique, la méthode, ainsi que l'âge gestationnel au moment de l'intervention pourraient expliquer ces différences. ◀

Les bâtons de moxa précarbonisés produisent moins de fumée. Photo: Peter Maurer, OPS-MTC

Bibliographie

Cardini F. & Weixin H. (1998). Moxibustion for correction of breech presentation: a randomized controlled trial. Jama, 280(18), 1580–1584.

Cardini F., Lombardo P., Regalia A.L., Regaldo G., Zanini A., Negri M.G., Panepuccia L. & Todros, T. (2005). A randomised controlled trial of moxibustion for breech presentation. Bjog, 112(6), 743–747.

Coyle M., Smith C., Peat B. (2005). Cephalic version by moxibustion for breech presentation. Cochrane Database Syst Rev: CD003928.

Dincer F., Linde K. (2003). Sham interventions in randomized clinical trials of acupuncture – a review. Complement Ther Med, 11: 235–42.

Guittier MJ., Pichon M., Dong H., Irion O., Boulvain M. Moxibustion for breech version: a randomized controlled trial. Obstetrics and Gynecology 2009 Nov; 114(5): 1034–40.

Hutton E. & Hofmeyr G. (2006). External cephalic version for breech presentation before term. Cochrane Database Syst Rev (1), CD000084.

Kanakura Y., Kometani K., Nagata T., Niwa K., Kamatsuki H., Shinzato Y., & Tokunaga Y. (2001). Moxibustion treatment of breech presentation. Am J Chin Med, 29(1), 37–45.

Kaptchuk T.J. (2002). Acupuncture: theory, efficacy, and practice. Ann Intern Med, 136(5), 374–383.

Mitchell M., Allen K. (2008). An exploratory study of women's experiences and key stakeholders views of moxibustion for cephalic version in breech presentation. Complement Ther Clin Pract ,14: 264–72.

Neri I., Airola G., Contu G., Allais G., Facchinetti, F. & Benedetto C. (2004). Acupuncture plus moxibustion to resolve breech presentation: a randomized controlled study. J Matern Fetal Neonatal Med, 15(4), 247–252.

Owen D.K., Lewith G. & Stephens C.R. (2001). Can doctors respond to patients' increasing interest in complementary and alternative medicine? Bmj, 322(7279), 154–158.

Rees L. & Weil A. (2001). Integrated medicine. Bmj, 322(7279), 119–120.

Streitberger K., Kleinhenz J. (1998). Introducing a placebo needle into acupuncture research. Lancet, 352: 364–5.

Tiran D. & Mack S. (2000). Complementary therapies for pregnancy and childbirth: Baillière Tindall.

Westgren M., Edvall H., Nordstrom L., Svalenius E. & Ranstam J. (1985). Spontaneous cephalic version of breech presentation in the last trimester. Br J Obstet Gynaecol, 92(1), 19–2.

White AR., Filshie J., Cummings TM. (2001). Clinical trials of acupuncture: consensus recommendations for optimal treatment, sham controls and blinding. Complement Ther Med, 9: 237–45.

Carène Ponte, Françoise Nguyen, Marie-Agnès Poulain

40 questions sur le métier de sage-femme

Les réponses pour mieux comprendre l'activité et la responsabilité de la sage-femme

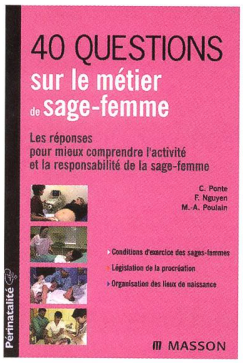
Masson, 2007, 253 p.
ISBN = 2-294-07467-7

Ce livre, très théorique, aborde différents aspects de la profession de sage-femme au regard de la loi. Mais il s'adresse essentiellement aux sages-femmes exerçant en France.
Dans une première partie, il détaille l'exercice même de la profession:
- la responsabilité médicale (Ordre des sages-femmes, aspects juridiques, secret professionnel, etc.)
- le rôle pratique en hôpital (notion de partogramme, extractions instrumentales, péridurale, prescription médicamenteuse, etc.)
- les démarches à faire pour exercer sur France lorsqu'on est diplômée à l'étranger

La deuxième partie expose la législation française sur des thèmes plus généraux:
- la filiation et l'Etat civil (déclaration de naissance, accouchement dans l'anonymat, décès, etc.)
- la femme enceinte (assurance maternité, droit du travail, adolescente, etc.)
- la procréation assistée (embryons, clonage, etc.)
- l'interruption de grossesse (volontaire, thérapeutique)

Enfin, on termine par les différents degrés de maternités françaises (simple, avec néonatologie, avec soins intensifs, etc.).
Ecrit par une juriste et deux sages-femmes, enrichi de textes de loi et de décrets, c'est un condensé des bases actuelles de la profession. La lecture en est ardue, mais l'index en fin de livre est très précis et il permet une recherche rapide pour des éventuelles questions.

Estelle Ostertag, sage-femme



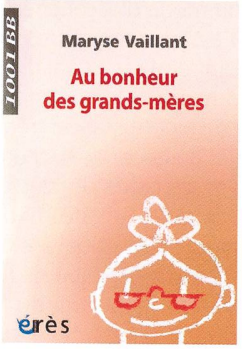
Maryse Vaillant

Au bonheur des grands-mères

Erès, 2010, 160 p.
ISBN = 2-7492-1205-0

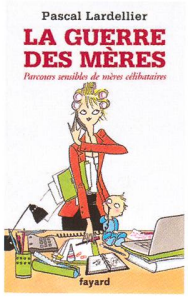
Ce petit livre est un véritable éloge à nos grands-mères. Magnifiquement rédigé, pour tout public, il nous fait voyager à travers les âges!
Autobiographique dans la première partie, l'auteure nous partage sa vie. Début de vie difficile, avec une maman malade, le rôle de sa grand-mère, puis son parcours de vie de mère jusqu'à l'adolescence de sa propre fille.
La deuxième partie du livre nous plonge dans la vie quotidienne de sa grand-mère au début du siècle. Psychologue clinicienne de formation, Maryse Vaillant nous détaille ensuite l'évolution de l'identité et du rôle des femmes au XXe siècle. Passionnant!
Enfin, elle nous invite à nous questionner sur le rôle de grand-mère de nos jours, avec les défis actuels (la vie trépidante, le désir de paraître encore jeune, l'éducation, le monde virtuel des enfants, etc.).
Excellentes réflexions, sans forcément apporter des solutions toutes faites, mais avec lesquelles nous devons tous composer... «Mamy-fique»

Estelle Ostertag, sage-femme



Pascal Lardellier

La guerre des mères: parcours sensibles de mères célibataires

Fayard, 2009, 300 p., ISBN = 2-213-63099-1

Sur la base de plus d'une centaine de témoignages, cet ouvrage décrit, de l'intérieur, une nouvelle figure féminine de notre époque. Entre colère et galères, craintes, petits plaisirs et grands espoirs, les femmes seules avec enfant(s) racontent leur quotidien et disent comment elles inventent un «autre» modèle familial.