



HAL
open science

La sage-femme, l'acupuncture et la naissance

Aurélie Kremer

► **To cite this version:**

Aurélie Kremer. La sage-femme, l'acupuncture et la naissance. Médecine humaine et pathologie. 2010. hal-01886289

HAL Id: hal-01886289

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01886289>

Submitted on 2 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université Henri Poincaré, Nancy I

École de Sages-femmes Pierre Morlanne

*La sage-femme, l'acupuncture et
la naissance*

Mémoire présenté et soutenu par

KREMER Aurélie

Née le 31 août 1987

Promotion 2006-2010

SOMMAIRE

Sommaire	2
Introduction	3
PREMIERE PARTIE	4
1.La Médecine Traditionnelle Chinoise	5
1.1 Définition	5
1.2 L'acupuncture : principes fondamentaux.....	6
2. Historique de l'acupuncture.....	18
2.1 L'origine de l'acupuncture en Chine.....	17
2.2 L'acupuncture en Europe et en France.....	17
2.3 L'acupuncture et les sages-femmes	18
3. Application à la femme enceinte.....	20
3.1 Physiopathologie obstétricale en MTC	19
3.2 Règles particulières à la grossesse	21
3.3 Indications actuelles de l'acupuncture en obstétrique.....	22
DEUXIEME PARTIE	23
1. L'étude	24
1.1 Le choix de la méthode	24
1.2 Elaboration des outils.....	25
1.3 La méthode d'échantillonnage	26
2. Résultats de l'étude	27
2.1 Résultats du questionnaire destinés aux patientes (n=54).....	27
2.2 Résultats du questionnaire destinés aux sages-femmes (n=33)	35
TROISIEME PARTIE	41
1. Discussion.....	42
1.1 Les patientes et l'acupuncture.....	42
1.2 Les sages-femmes et l'acupuncture	46
2. Propositions	50
2.1 L'information des patientes.....	50
2.1 Développement de la formation professionnelle.....	52
2.3 L'acupuncture dans les services.....	53
Conclusion	54
Bibliographie	55
Annexes	57

Introduction

Une longue histoire s'est déjà écrite entre l'acupuncture et les sages-femmes. En effet, depuis une quinzaine d'années, de nombreuses professionnelles se sont formées pour mettre cette technique au service des patientes.

Il a alors paru nécessaire que la pratique de l'acupuncture en obstétrique fasse partie des compétences de la sage-femme. Il faudra attendre une vingtaine d'années pour qu'un décret d'août 2008 vienne concrétiser ce souhait. En effet, le décret n°2008-863 du 27 août 2008 vient modifier l'article R.4127-318 du code de la santé publique. Il énonce que dans le cadre de l'exercice de leur profession les sages-femmes peuvent pratiquer des actes d'acupuncture.

Ce décret a ramené l'acupuncture au centre des intérêts. Ce thème était au programme des 37^{èmes} assises nationales des sages-femmes de 2009 et lors du congrès de gynécologie-obstétrique de Vittel la même année.

J'ai pu observer quelquefois la pratique de l'acupuncture, en tant qu'étudiante sage-femme, pendant mes stages en maternité et salles de naissances. Ensuite avec la parution du décret, j'ai voulu mieux connaître cette nouvelle compétence des sages-femmes. J'ai pu constater également, que les patientes ont parfois peu de connaissances des larges possibilités qu'offre l'acupuncture au cours de la grossesse, l'accouchement et le post-partum.

Ainsi comment amener l'acupuncture dans la prise en charge des patientes en salles de naissances ? Cette réflexion permettra de préciser les applications actuelles de l'acupuncture en obstétrique et les possibilités de développement de cette technique.

Dans un premier temps nous étudierons les principes de bases de l'acupuncture afin d'en comprendre les mécanismes.

Par la suite, nous exposerons les résultats d'une enquête ayant concerné les sages-femmes pratiquant l'acupuncture en salles de naissances d'une part, et d'autre part les patientes qui ont bénéficié d'acupuncture pendant le per-partum.

Enfin après analyse des résultats, nous ferons des propositions de développement.

PREMIERE PARTIE

APPROCHE THEORIQUE

1. LA MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE

1.1 Définition

L'acupuncture se définit comme une « *thérapeutique consistant dans l'introduction d'aiguilles très fines en des points précis des tissus ou des organes où elles demeurent pendant un temps variable.* » (D'après le dictionnaire Le Robert de la langue française).

La médecine traditionnelle chinoise (MTC) est un ensemble de techniques composées : d'une pharmacopée, d'exercices physiques et respiratoires, de massages et manipulations, de techniques chirurgicales, de l'acupuncture [3].

Toute la MTC repose sur le principe : « *Tout est énergie* ». Les Chinois connaissaient déjà il y a cinquante siècles les lois qui régissent l'univers. Pour eux, l'Homme provient de l'énergie du Ciel, énergie pure, et de l'énergie de la Terre, énergie condensée. Situé entre ces deux énergies, l'Homme est soumis aux influences célestes et terrestres qui lui impriment des rythmes d'alternance et d'équilibre traduit par la théorie Taoïste du **YIN** et du **YANG**. Cette théorie est la base de tous les êtres et de toutes les choses. Ce sont deux principes opposés et complémentaires : l'un n'existe que par rapport à l'autre et ils ne peuvent exister l'un sans l'autre [3] [4] [5].

L'Homme est le résultat de ces deux principes qui sont plus ou moins bien répartis dans son corps.

Nous allons aborder les différentes théories de bases de l'acupuncture, afin de mieux comprendre son fonctionnement.

1.2 L'acupuncture : principes fondamentaux

« L'acupuncture est une médecine globale, qui prend en compte l'individu dans son ensemble, y compris dans son état psychique et mental, toutes les facettes de la personne exprimant les mêmes tendances de réaction. » (Christian Rempp)

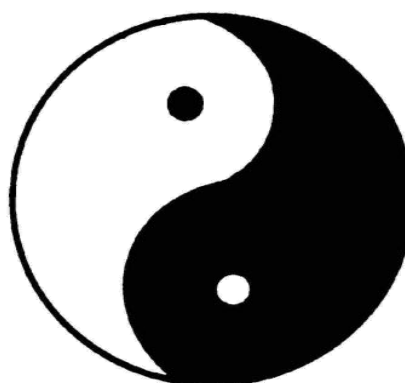
1.2.1 Le YIN et le YANG

陰

YIN

陽

YANG



Le symbole du Tao

La philosophie chinoise est dominée, dans la partie connue de son histoire, par la théorie du Yin et du Yang. C'est probablement la théorie la plus importante. Elle gère à elle seule tout l'univers et le monde, où tous les phénomènes correspondent à une alternance de deux manifestations opposées et pourtant complémentaires.

L'origine la plus ancienne du Yin et du Yang semble être l'observation de l'alternance du jour et de la nuit par les paysans. Le jour est Yang, la nuit est Yin. Pour GRASSET Maurice dans « *La religion des chinois* » c'est le couple de paysans qui est l'image du Yin et du Yang. L'homme est dehors dans les champs, la femme à l'intérieur pour conserver, amasser.

A partir de là, par extension, on peut classer tous les phénomènes de la nature selon plusieurs critères :

-d'après les caractères physiques :

Sera YANG ce qui est animé, en mouvement, extérieur, montant, chaud, lumineux, mâle, fonctionnel et correspond à un acte.

Sera YIN ce qui est au repos, tranquille, froid, intérieur, descendant, sombre, femelle, matériel et correspond à une substance.

-d'après la nature de la manifestation :

Le ciel, la hauteur, la chaleur, les flammes du feu qui s'élèvent seront YANG.

A l'inverse, la terre, la fraîcheur, le bas, l'eau qui s'écoule seront YIN.

-d'après les transformations :

YANG devient énergie (Qi prononcer « chi »).

YIN devient forme, apparence.

Yin et Yang s'opposent et s'unissent et produisent le Tao. Jamais ils ne se séparent. **Il ne peut y avoir de Yang sans Yin, ni de Yin sans Yang.**

Les deux aspects du Tao ne sont pas au repos mais en perpétuels mouvements de croissance et décroissance. Lorsque l'un croît, l'autre décroît et réciproquement. En temps normal ce mouvement produit un certain équilibre. Lorsque celui-ci ne peut être maintenu il se produit une trop forte croissance ou un trop grand déclin de l'un ou l'autre ce qui entraîne la maladie.

L'harmonie est équilibre, la dysharmonie produit la maladie [3] [7] [5] [11].

Le Yin poussé à l'extrême devient Yang et le Yang à son extrême devient Yin.

On peut ainsi ramener à ce concept toute la physiologie humaine, l'apparition des maladies, les principes de diagnostique et de thérapeutique.

La théorie du YIN/YANG explique l'apparition des maladies par un déséquilibre relatif entre une trop grande montée ou un trop grand déclin de Yin ou de Yang. Lorsque les deux éléments sont à leur état normal, ils se contrôlent mutuellement et maintiennent un équilibre relatif. C'est la condition fondamentale d'une activité vitale correcte. Le Yin représente la substance et le

Yang la fonction vitale. Le premier est la base du second, le second est la force motrice de production du premier [3] [5] [7] [13].

Pour le diagnostic il est important de bien différencier le Yin et le Yang afin de bien comprendre la nature de la maladie.

L'excès ou la faiblesse de Yin ou de Yang est la cause la plus fréquente du déclenchement et du développement des maladies. Il faudra restaurer l'équilibre relatif entre eux en régularisant l'un ou l'autre. Par exemple, pendant la première moitié de la grossesse l'énergie Yang est bloquée en haut car la zone pelvienne contient un trop plein de Yin. L'équilibre naturel haut/bas ne se fait plus et entraîne des pathologies telles que : nausées/vomissements, pyrosis, somnolence [5].

1.2.2 Les substances de base [3] [5] [7] [11]

Il ne faut pas rester attaché à la définition physique ou anatomique de ces substances. Il faut comprendre, dans la logique de la MTC, les liens entre elles et avec le corps et leurs fonctions. Les Chinois décrivent ces substances comme les éléments de base du « paysage intérieur » qui permettent la description des évènements.

1.2.2.1 Le Qi

Une traduction littérale de ce terme est impossible car elle sera fautive ou incomplète. Sauf dans certaines circonstances physiologiques qui permettent un sens plus précis : Souffle ou Energie.

Les principaux rôles du Qi :

-Le Qi est la source de tout mouvement et accompagne chaque mouvement :
« mouvement » est à comprendre au sens large. Il concerne par exemple, les mouvements musculaires, le mouvement d'une idée ou activité émotive, la circulation du sang, les mouvements respiratoires, les transformations comme la croissance ou la puberté. Toutes ces activités sont liées à la présence de Qi sans lequel rien ne bouge, rien ne se transforme.

-Le Qi protège l'organisme : dans la physiologie le Qi du corps est en équilibre avec l'extérieur. Mais en cas de déséquilibre, les influences externes néfastes vont agresser l'organisme. Le Qi a donc un rôle de barrière.

-Le Qi réchauffe le corps : car il fait fonctionner plusieurs structures et notamment le Triple Réchauffeur. (cf. paragraphe 1.2.5 page 15).

-Le Qi entretient les organes et les autres substances : il régularise les liquides organiques, et contrôle la circulation du sang dans les vaisseaux.

-Le Qi est à l'origine des transformations harmonieuses dans l'organisme : il transforme les aliments puis permet leur assimilation. Il lie les diverses substances entre elles afin de permettre les grandes transformations de l'organisme (croissance, puberté, vieillissement).



1.2.2.2 Le Sang ou Xue

Il ne correspond pas exactement au sang tel que nous le définissons en médecine occidentale. Il a une connotation d'énergie vitale. La couleur rouge a une importance car elle fait le lien avec le Feu et le Cœur. C'est aussi la couleur de l'Empereur de Chine. Il circule partout, aussi bien dans les vaisseaux sanguins que dans les méridiens. Son rôle est de circuler reliant ainsi les différentes parties du corps afin d'apporter « la nourriture ».

Le Triple Réchauffeur va extraire de l'alimentation les éléments « purs » qui pourront être utilisés par l'organisme. La Rate va ensuite transformer ces éléments : une partie en Liquide Organiques et l'autre partie en Sang. C'est le Cœur qui donne au Sang sa couleur rouge, tandis que le Foie va le stocker dans les moments d'activité moindre. Le Cœur va également régir la circulation en la maintenant régulière et harmonieuse. Ces trois organes ont un lien étroit avec le Sang.

Il existe un lien très fort entre le Qi et le Sang. Le Qi permet la constitution et la mise en mouvement du Sang, et le Sang entretient les fonctions et organes producteurs de Qi.

精

1.2.2.3 Le Jing ou Essence

L'Essence est la substance fondamentale de toute forme de vie organique. Le Jing fait croître, se transformer, mûrir, engendrer. Il est la source de toutes les modifications vitales, des transformations qui permettent la reproduction et le développement.

Le Jing qui constitue l'Homme a deux origines :

-Le **Jing inné** est fourni par les parents au moment de la conception. Le fœtus dispose d'une quantité limitée non renouvelable. Il faut l'économiser, le préserver. La constitution de l'individu en dépend.

-Le **Jing acquis** est fourni par l'alimentation. C'est un appoint au Jing inné qui permet de l'économiser.

Le Jing programme et organise la croissance de l'individu. Il intervient également dans la reproduction. Un trouble du Jing pourra donc être une cause de stérilité, de troubles de la croissance, d'un vieillissement précoce.

神

1.2.2.4 Le Shen

La traduction est difficile car il existe plusieurs homonymes. Selon le contexte il peut se traduire par Rein ou comme ici par « esprit » et « vitalité ». Il gère la conscience, les sentiments, les pensées et les âmes de l'Homme. Il est à la source de l'envie de vivre, de former des projets et la possibilité de réaliser ces envies.

Un trouble du Shen entraînera alors un trouble de l'activité intellectuelle, un ralentissement des idées et parfois des pertes de connaissance.

津液

1.2.2.5 Le Jin Ye ou Liquides Organiques

Leur métabolisme est lié à la « Voie des Eaux et Céréales », donc au Triple Réchauffeur (cf. paragraphe 1.2.5 page 15).

On distingue deux types de liquides :

-Les **Jin** : qui sont la partie la plus fluide, mobile et claire des liquides organiques. Leur rôle est de rendre les tissus souples et d'humecter la surface.

-*Les Ye* : qui sont épais, moins claires, moins mobiles. Leur rôle est de nourrir le liquide articulaire et les « moelles » (en MTC ce terme comprend la moelle osseuse, la moelle épinière et le cerveau).

1.2.3 La théorie des cinq éléments [2] [5]

1.2.3.1 Définition

L'univers est formé par le mouvement et la transformation de 5 principes représentés par :

BOIS – FEU – METAL – TERRE – EAU.

Cette théorie a été utilisée dans de multiples domaines (astrologie, musique, calendrier..). Ce n'est donc pas une théorie purement médicale mais plutôt générale ayant trouvé une application en médecine.

Ces 5 éléments ne sont pas statiques mais en mouvement constant comme toute théorie issue de la pensée chinoise.

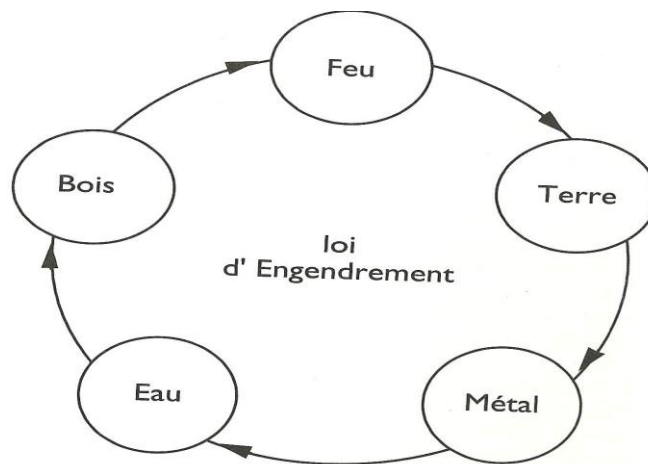
Pour le maintien de l'harmonie entre ces différentes entités il existe deux systèmes : *la loi d'engendrement* et *la loi d'inhibition*.

1.2.3.2 La loi d'engendrement

Cette loi est aussi appelée la loi Mère/Fils.

Chaque élément engendre le suivant et est produit par le précédent. Chacun est la mère du suivant, le fils du précédent.

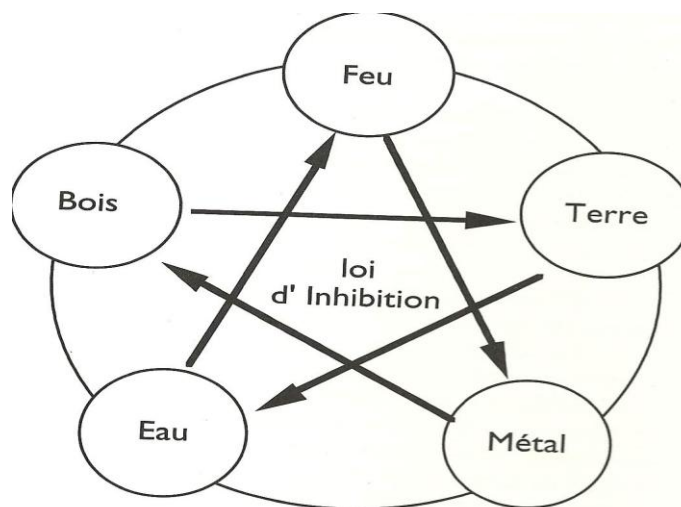
Exemple : Le Bois est la mère du Feu, et le fils de l'Eau.



1.2.3.3 La loi d'inhibition

Chaque élément domine celui qui est placé deux places devant lui et est dominé par celui situé deux places derrière lui.

Exemple : Le Feu domine le Métal et est dominé par l'Eau.



Ces deux cycles sont des cycles d'autorégulation qui correspondent au fonctionnement normal d'un organisme.

Il existe une correspondance entre les 5 éléments et les 5 couples organes/entrailles en MTC. Ils sont également reliés à un tissu, un sens, un sentiment, une saveur, toujours dans l'optique de la pensée chinoise qui prend en compte l'individu dans sa globalité (mental, environnement).

Pour le tableau des correspondances se référer annexe I.

1.2.4 La théorie des organes et entrailles ou ZANG/FU [2] [3] [7]

Les organes et les entrailles en MTC sont reliés entre eux. Ici il s'agit de relations basées sur l'étude fine des rôles physiologiques respectifs de chacun. Là encore on retrouve une relation avec les émotions, les activités mentales ou encore l'environnement comme nous l'avons abordé dans la théorie des cinq éléments (*cf. annexe I*).

En MTC on distingue les organes : ZANG et les entrailles : FU. Ceux-ci ne correspondent pas à la définition occidentale dont nous avons l'habitude. En MTC les viscères ont des « fonctions physiologiques » parfois similaires à celles admises dans notre médecine et parfois spécifiques à la pensée chinoise, comme dans leur rôle de gestion des fonctions mentales. Par commodité nous mettrons une majuscule à l'organe lorsque nous parlerons de celui de la MTC.



1.2.4.1 Les organes ZANG

Ils sont de nature YIN. Leur but est de stocker les substances vitales (Qi, Essence, Sang, Liquides Organiques).

- **Le Cœur ou Xin**: il contrôle la circulation du Sang et les activités mentales.

- **Le Poumon ou Fei** : il est maître du Qi. Il s'occupe des défenses immunitaires. Il est en relation avec la peau et les muqueuses.

- **La Rate ou Pi** : elle commande les transports et les transformations sur le plan nutritif, elle fabrique le Sang. Elle tiédit les cinq organes.

-**Le Rein ou Shen** : il stocke l'énergie vitale ancestrale reçue des parents. Il s'occupe des os et des moelles. Il préside à toute création.

-**Le Foie ou Gan** : il stocke et distribue le sang. Il s'occupe des muscles et des tendons. Il intervient dans la physiologie sexuelle féminine et dans la reproduction.

Il existe un sixième organe qui n'a pas d'équivalence en médecine occidentale :

-**Le Maître Cœur** : il protège le Cœur des influences néfastes et il le nourrit.



1.2.4.2 Les entrailles FU

Elles sont de nature YANG. Leur but est de transformer les aliments et les liquides en substances vitales.

-**L'Estomac ou Wei** : il reçoit les aliments et effectue le premier tri.

-**L'Intestin Grêle ou Xiao Chang** : il gère les liquides. Il fait le deuxième tri, sépare le clair du trouble et transmet au Gros Intestin et à la Vessie.

-**Le Gros Intestin ou Da Chang** : il achemine et élimine les déchets.

-**La Vessie ou Bang Guang** : elle gère les liquides organiques.

-**La Vésicule biliaire ou Dan** : elle est responsable de la volonté, de l'intuition.

Il existe une sixième entraille qui n'a pas d'équivalence dans notre médecine :

-**Le Triple Réchauffeur ou San Jiao** : il contrôle et coordonne toutes les activités d'entretien de la vie. Il correspond à la « voie des eaux et des céréales ».

Les viscères sont associés par couple : Cœur et Intestin Grêle (**C/IG**) ; Poumon et Gros Intestin (**P/GI**) ; Rate et Estomac (**Rte/E**) ; Rein et Vessie (**Rn/V**) ; Foie et Vésicule Biliaire (**F/VB**) ; Maître Cœur et Triple Réchauffeur (**MC/TR**).

A chaque ZANG correspond un méridien Yin, et à chaque FU correspond un méridien Yang. Les deux méridiens étant liés comme les ZANG/FU. Ces méridiens sont appelés méridiens principaux.

En résumé nous pouvons dire que les fonctions principales des ZANG/FU sont d'assurer la production, la maintenance, la nutrition, la transformation et le mouvement des substances vitales.

1.2.5 La voie des Eaux et des Céréales [3] [5]

C'est ainsi que les Chinois nomment l'ensemble des mécanismes ou la fonction qui permet l'entretien quotidien de la vie.

Les Chinois ont rapidement compris que le corps fait une sélection entre ce qui lui est nécessaire et les éléments inutiles et nocifs. Cette fonction est assurée de manière conjointe par plusieurs organes. Les anciens imaginaient qu'il y avait une sorte de combustion des aliments dans l'organisme. Ceci permet leur assimilation et leur transformation en énergie disponible pour tout l'organisme. D'où le nom de Triple Réchauffeur. Il est divisé en trois étages : Réchauffeur supérieur au niveau du thorax ; Réchauffeur moyen au niveau sus-ombilical de l'abdomen et le Réchauffeur inférieur au niveau sous-ombilical de l'abdomen.

Dans la médecine occidentale ce raisonnement correspond au cycle de Krebs.

Pour le schéma se référer à l'annexe II.

1.2.6 Les Méridiens [5] [7] [13]

Ce sont des lignes fictives qui parcourent le corps. Celles-ci relient l'intérieur et l'extérieur, le superficiel et le profond, la gauche et la droite. Les méridiens sont les axes principaux de circulation du Qi, du Sang et des Liquides Organiques. A chaque région du corps et selon le méridien, il existe un équilibre Qi/Sang spécifique.

Il existe différents types de méridiens :

-Douze **méridiens principaux** qui correspondent aux organes et entrailles. Les méridiens correspondant aux organes sont de nature Yin et ceux correspondant aux entrailles sont de nature Yang. Ils sont couplés selon la correspondance organes/entrailles. *Pour les schémas des méridiens se référer annexe IV.*

-Les **méridiens secondaires** sont les méridiens tendino-musculaires, les méridiens Luo, les méridiens distincts et 8 méridiens curieux ou extraordinaires. Ces derniers n'ont pas de trajet propre mais ils empruntent des portions des autres méridiens. Au sein des méridiens curieux il y a deux exceptions : le méridien Ren Mai (Vaisseau Conception) et Du Mai (Vaisseau gouverneur) qui

ont un trajet propre. Les méridiens extraordinaires sont très importants car ils transportent dans l'organisme le Qi ancestral. Ils interviennent dans le processus de création et sont en relation avec les Reins. Ils sont essentiels pour la fécondation, la nidation de l'œuf et l'évolution du fœtus. D'ailleurs les premiers méridiens qui se constituent chez le fœtus sont trois méridiens curieux qui seront responsable de l'embryogénèse, l'organogénèse et de la croissance fœtale.

Sur chaque méridien il y a une série de points d'acupuncture qui sont comme des puits et permettent l'accès aux substances de base.

1.2.7 Les points d'acupuncture

1.2.7.1 Définition [3] [13]

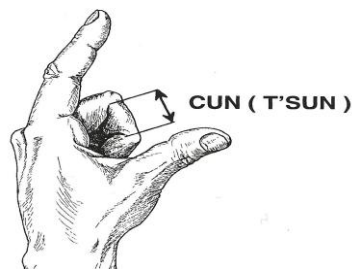
Les points sont des zones du revêtement cutané. Ils correspondent à des projections sous la peau des voies profondes, et permettent d'accéder au Qi circulant le long du trajet des méridiens. Le point réel n'est pas situé sur la peau mais bien au niveau des tissus sous-jacents, à une profondeur définie. C'est ce niveau que l'aiguille doit atteindre pour être efficace. Cela se traduit chez le patient par une sensation désagréable correspondant à l'obtention du Qi.

Chaque méridien a ses propres points, le nombre dépend de sa longueur.

1.2.7.2 Repères [5] [11]

Les Chinois ont défini une distance appelée « *cun* » (prononcé « tsoun ») ou pouce chinois. Elle correspond à la largeur d'un pouce au niveau de l'articulation inter-phalangienne.

Selon Soulié de Morant : « longueur qui sépare les têtes des plis qui se forment sur la deuxième phalange du médium quand on le plie. »



Il faudra toujours tenir compte de la taille du sujet pour repérer les points. Le « *cun* » peut donc devenir imprécis. A ce moment on utilise la « distance » sachant que par exemple entre l'ombilic et la symphyse pubienne il y a cinq distances.

Pour les représentations des « cuns » voir annexe III.

2. HISTORIQUE DE L'ACUPUNCTURE EN OBSTETRIQUE

2.1 L'origine de l'acupuncture en Chine

L'acupuncture est une création tout à fait originale dans son esprit comme dans son application : l'usage d'une aiguille plantée sur certains points du corps pour soigner et guérir.

Le *HUANG DI NEI JING* est le livre le plus ancien sur l'acupuncture. Il date d'environ vingt-cinq siècles, et a été enrichi au fil des âges ce qui en fait un ouvrage de référence encore d'actualité aujourd'hui. Dans ce livre il y est fait quelques allusions à la grossesse et à l'accouchement vers le IIIème siècle après J-C. Il faut attendre le XIIème siècle après J-C pour que l'obstétrique soit une discipline à part entière. Un médecin insatisfait du sort des femmes qui accouchaient, fit des études plus approfondies des diverses pathologies que l'on pouvait rencontrer. A l'époque un médecin ne pouvait examiner une femme. Il pouvait prendre son pouls le bras tendu à travers le rideau du lit. La patiente indiquait sur une poupée, représentant une femme nue allongée, l'endroit douloureux [3] [4] [5].

2.2 L'acupuncture en Europe et en France

L'acupuncture arrive en Europe au temps de Louis XIV et des missionnaires jésuites envoyés en Chine. A ce moment, cela relève plus du récit que de la réelle étude médicale et scientifique de cette technique. Il faut attendre le XIXème siècle pour que des médecins s'y intéressent comme Trousseau, Laënnec et Berlioz (le père du compositeur).

C'est réellement au XXème siècle vers 1930 avec Soulié de Morant que l'acupuncture s'implante en France et évolue jusqu'à nos jours [3] [1].

2.3 L'acupuncture et les sages-femmes

Il y a une trentaine d'années Berthe Salagnac fut la première sage-femme à se former en acupuncture. Elle a rapidement observé les réels bénéfices de cette technique pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, ainsi que le post-partum.

Elle a d'ailleurs écrit un livre « Naissance et Acupuncture » qui reprend les points essentiels de l'acupuncture en obstétrique [5].

L'acupuncture s'est développée dans quelques maternités dans les années 1980 comme à Caen, Marseille, Nîmes et Castres. A cette époque déjà, la participation et la formation des sages-femmes paraissent évidentes pour permettre un bon suivi des patientes bénéficiant d'acupuncture.

En Moselle Monsieur le Dr Bouschbacher a créé en 1992 la formation « Pratique de l'acupuncture en Obstétrique » sur deux ans (120 heures) pour former les sages-femmes de son service et de la région [7] [12].

En Alsace, à la même période, Madame le Dr Bigler et Monsieur le Dr Rempp ont également débuté des formations destinées aux sages-femmes. Une formation rapide sur trois jours et demi (30 heures) est proposée comme *initiation* à la pratique de l'acupuncture en obstétrique. Le DIU d'acupuncture médicale est ouvert aux sages-femmes [3].

Dès cette période de nombreuses sages-femmes se sont intéressées à cette technique et ont retiré un réel bénéfice dans leur pratique. C'est à ce moment que l'intégration de l'acupuncture dans les compétences de la sage-femme fut demandée. Il faudra attendre une quinzaine d'année, la parution d'un décret intégrant l'acupuncture dans nos compétences.

Le décret n°2008-863 du 27 août 2008 : « Pour l'exercice des compétences qui lui sont dévolues par l'article L. 4151-1 du code de la santé publique, la sage-femme est autorisée à pratiquer notamment :[...] des actes d'acupuncture, sous réserve que la sage-femme possède un diplôme d'acupuncture délivré par une université de médecine et figurant sur une liste arrêtée par les ministères chargés de la santé et de l'enseignement

supérieur, ou un titre de formation équivalent l'autorisant à pratiquer ces actes dans un état membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen. »[23] [25]

Actuellement il existe un intérêt croissant pour l'acupuncture de la part des professionnels et des patientes. C'est ce que ce mémoire tente de mettre en avant afin de promouvoir le développement de l'acupuncture.

3. APPLICATION A LA FEMME ENCEINTE

3.1 Physiopathologie obstétricale en MTC

3.1.1 Les méridiens curieux liés à la grossesse

Ils sont trois à naître au niveau de l'utérus et ont un rôle privilégié pendant la grossesse et l'accouchement et interviennent sur les autres méridiens [1] [3] [5] [9].

-**Chong Mai** : Il est la Mer du Sang. Il régularise le Qi et le Sang des douze méridiens principaux. Pendant la grossesse la mer du Sang ne s'écoule plus vers le bas (ce qui explique l'aménorrhée) mais rejoint l'Estomac vers le haut, entraînant parfois des vomissements au premier trimestre. Dans le post-partum ce mouvement permettra la lactation (en MTC le Lait est du Sang transformé). Ce méridien naît dans l'utérus, parcourt le périnée et se termine dans la gorge en suivant le méridien du Rein.

-**Ren Mai** : ou Vaisseau Conception. C'est le méridien qui contrôle le Yin du corps. Il nourrit l'utérus et le fœtus. Il naît dans l'utérus parcourt le périnée avant de remonter sur la ligne médiane antérieure du corps.

-**Dai Mai** : ou Vaisseau Ceinture. C'est le seul méridien horizontal du corps, il enserme tous les autres au niveau de la ceinture. Il gère la circulation haut/bas des liquides.

3.1.2 Physiologie de la grossesse [1] [3] [5]

En MTC une grossesse dure dix mois lunaires ce qui équivaut aux neuf mois calendaires.

La grossesse est à l'origine d'une modification énergétique importante. Il se produit une « Yinisation » globale de la femme au niveau de la zone Yin de son organisme : la zone pelvienne. Ceci va donc modifier l'équilibre Qi/Sang de la femme avec prédominance de Sang.

En effet le fœtus est nourri par le Sang de la mère. C'est le Foie de la mère qui va fournir le Sang. Le fœtus a besoin du Jing Qi des reins pour assurer sa croissance et son développement. (Comme nous l'avons vu auparavant, l'organe Rein contient le Qi ancestral (Jing Qi) transmis à l'enfant par chaque parent et il préside à toute création. C'est un organe très important de la grossesse.). Le Yin du Foie et des Reins est donc fortement sollicité. Les trois autres organes (*Cœur, Poumon et Rate*) voient également leur potentiel Yin augmenté. Parallèlement pour respecter l'équilibre il y aura un vide relatif des entrailles qui constitue la polarité Yang.

Ce vide relatif des entrailles va agir sur les méridiens correspondants. Ceux-ci alimentent le méridien *Dai Mai*. Moins nourri, il se resserre, entraîne un déséquilibre haut/bas et permet la plénitude de Yin dans la zone pelvienne. Le résultat est le maintien de la grossesse.

Au fur et à mesure de la grossesse, l'accumulation de Yin dans la zone pelvienne va engendrer du Yang, soit le mouvement : le fœtus se met à bouger.

3.1.3 Physiologie de l'accouchement [1] [5] [13]

Au terme de la grossesse le fœtus a atteint sa pleine maturité. Le fœtus qui est Yin attire l'énergie Yang de la paroi utérine. C'est cette mutation du Yin en Yang qui induit les contractions utérines.

Le méridien extraordinaire *Dai Mai* joue un rôle important dans cette transformation : il harmonise le haut et le bas du corps. C'est lui qui est, en partie, responsable des accouchements prématurés : vaisseau ceinture quand il se resserre, il provoque une trop grande concentration de Yin dans le pelvis qui engendre du Yang et déclenche l'accouchement (les étiologies des menaces d'accouchement prématuré (MAP) reposent aussi sur des pathologies des Zang/Fu).

A l'inverse s'il se relâche, l'énergie dans le pelvis est insuffisante pour déclencher l'accouchement qui s'en trouvera retardé.

Trois organes interviennent dans l'accouchement :

-le **Foie** stocke le sang et gouverne les muscles. Il agit sur le muscle utérin.

-la **Rate** produit le Sang et le Qi avec l'Estomac. Elle gouverne le tissu conjonctif et agit sur le col.

-le **Rein** nourrit l'utérus. Il est en rapport avec Chong Mai et Ren Mai.

L'activité de ces éléments permettent les contractions utérines, la dilatation du col et enfin l'expulsion du fœtus.

Le but de l'acupuncture dans le per-partum est de maintenir un équilibre « parfait » du Sang, du Qi et du psychisme de la patiente pour diminuer la durée et les douleurs de l'accouchement.

3.2 Règles particulières à la grossesse

La grossesse est un mécanisme de concentration du Yin dans le pelvis grâce à un équilibre Qi/Sang particulier.

Le respect de cet équilibre est primordial. Les principales causes de menaces pour la grossesse [3] :

-Une insuffisance de Yin (responsable d'hypotrophie) ou une perturbation du Yin par excès de Yang qui a tendance à mettre le Yin en mouvement et à l'expulser du pelvis, entraînant des avortements spontanés.

-Un déséquilibre Qi/Sang

-Un important mouvement de Qi du haut vers le bas qui peut entraîner et expulser le Yin du pelvis.

Il faut donc éviter les techniques et le choix des points qui peuvent engendrer ces mécanismes. C'est pour cela qu'il existe la notion de points interdits pendant la grossesse. Les opinions divergent quant au nombre et aux noms des points interdits [1] [5] [7] [9].

Il est conseillé d'éviter les associations de points pouvant induire l'accouchement. Il est nécessaire d'empêcher la dispersion du Sang et la tonification du Qi.

Enfin, il est important de retenir que l'acupuncture se base sur l'harmonie des énergies. Les différentes théories, expliquées précédemment, permettent la compréhension de la maladie et la pose d'un diagnostic. Cette réflexion amène à un traitement spécifique à l'individu, par un choix de points propres à ce patient, à ce moment présent.

3.3 Indications actuelles de l'acupuncture en obstétrique

En respectant les règles précédemment citées sur les points « interdits » pendant la grossesse, l'acupuncture ne présente aucun risque. C'est pourquoi ses indications peuvent être nombreuses.

Certaines ont fait l'objet d'études contrôles randomisées (ECR) et ont permis leurs reconnaissances scientifiques. C'est le cas des nausées/vomissements du premier trimestre, la version de la présentation du siège, l'induction du travail, les douleurs lombaires du troisième trimestre et pendant l'accouchement [29] [31].

En pratique l'acupuncture peut-être utilisée pour tous les maux de la grossesse (syndrome de Lacomme, sciatique, insomnies...), en préparation de l'accouchement (maturation cervicale), pendant le per-partum (douleurs dorsales des contractions utérines, relâchement du périnée, faciliter la délivrance...) et dans le post-partum (hémorroïdes, insomnies, fatigue, difficultés d'allaitement, baby blues...) [6] [8] [10] [14].

Ces différentes indications, dont la liste n'est pas exhaustive, nécessitent d'être soumise à une validation scientifique avec des études de grande puissance et de haute qualité méthodologique.

Dans l'étude présentée ici, il s'agit de montrer l'intérêt de l'acupuncture pour les sages-femmes et les patientes et non d'en démontrer l'efficacité.

DEUXIEME PARTIE

L'ETUDE

1. L'ETUDE

1.1 Le choix de la méthode

1.1.1. Problématique

La parution du décret n°2008-863 le 27 août 2008, permet aux sages-femmes de pratiquer des actes d'acupuncture dans l'exercice de leur profession, sous réserve de justifier d'un DIU d'acupuncture obstétricale.

Cependant, *comment amener l'acupuncture dans la prise en charge des patientes en salles de naissances ?*

1.1.2. Hypothèses

Afin de répondre à notre problématique, les hypothèses établies sont les suivantes :

-L'acupuncture permet d'améliorer la prise en charge des patientes en salles de travail.

-L'acupuncture est une alternative aux méthodes classiques. Elle permet de mieux répondre aux attentes de certaines patientes.

-Pour étendre la pratique de l'acupuncture pendant le travail il est nécessaire d'informer davantage les patientes et de promouvoir la formation professionnelle.

1.1.3. Objectifs

Mes objectifs pour l'étude sont d'une part, de montrer que l'acupuncture a de réels bénéfices pour les patientes et qu'elles sont très satisfaites de cette médecine. D'autre part montrer que l'acupuncture permet aux sages-femmes de diversifier les possibilités d'accompagnement des patientes.

Et enfin, de montrer l'intérêt croissant des professionnels et la demande en évolution des patientes qui cherchent des alternatives aux méthodes conventionnelles.

Pour répondre à cela j'ai réalisé une étude, sous forme de questionnaires. J'ai choisi ce type d'outil dans le but de pouvoir interroger un plus grand nombre de personnes.

Il m'a fallu élaborer deux types de questionnaires afin de pouvoir connaître l'avis des sages-femmes et celui des patientes.

1.2 Elaboration des outils

Le premier questionnaire s'adresse aux patientes qui ont bénéficié d'acupuncture pendant le per-partum. Il comporte 18 questions dont 16 questions à choix multiples (QCM). J'ai fait le choix des QCM pour simplifier les réponses des patientes. Le but du questionnaire est d'évaluer l'information des patientes par rapport à l'acupuncture et connaître leurs opinions sur cette médecine (cf. Annexe V).

Le second s'adresse aux sages-femmes qui utilisent l'acupuncture en salles de naissances. Il comporte 20 questions dont 10 QCM. Ici la moitié du questionnaire est constitué de questions ouvertes. J'ai choisi cette option car c'est l'intérêt des sages-femmes pour l'acupuncture que je souhaite connaître (cf. Annexe VI).

Les deux questionnaires ont été testés auprès de patientes et de professionnels. Ce pré-test m'a permis de vérifier la compréhension et le temps de réponse nécessaire.

J'ai effectué un stage au CMCO (*Centre Médico Chirurgical et Obstétrical*) de Schiltigheim. Durant cette période j'ai rencontré un médecin généraliste acupuncteur, et plusieurs sages-femmes acupuntrices qui sont titulaires du DIU d'acupuncture obstétricale. Pendant ce stage j'ai pu participer à une formation intra-muros organisée par les sages-femmes acupuntrices pour leurs collègues. En préparation de ce travail de recherche j'ai rencontré un gynécologue-obstétricien acupuncteur et une sage-femme cadre et acupuncteur qui ont 22 ans d'expérience dans ce domaine.

Ces entretiens avec les professionnels m'ont permis d'enrichir mon travail de recherche.

1.3 La méthode d'échantillonnage

La population de l'étude se constitue des parturientes ayant bénéficié d'acupuncture pendant le per-partum pour le premier groupe. Au total 80 questionnaires ont été envoyés, j'ai pu récupérer 54 réponses (taux de participation : 68%). Le second groupe est formé par les sages-femmes qui possèdent une formation en acupuncture et qui l'utilisent en salles de naissances. 60 questionnaires ont été envoyés, 33 réponses ont pu être récoltées (taux de participation : 55%).

Les questionnaires ont été envoyés aux cadres supérieurs des établissements désignés pour l'étude. Ce sont les cadres qui ont distribué et récolté les questionnaires destinés aux sages-femmes. Pour les patientes le questionnaire a été distribué en maternité par le personnel hospitalier (sages-femmes, aides-soignantes, auxiliaires de puéricultures).

L'étude s'est échelonnée du 15 juillet 2009 au 15 septembre 2009.

Les lieux d'études sont :

- le CMCO de Schiltigheim (département du Bas-Rhin), maternité de niveau Iib,
- la maternité de Selestat (département du Bas-Rhin), centre de niveau I,
- l'hôpital Maternité de Metz, centre de niveau Iib, fait également partie de l'étude mais uniquement pour le questionnaire destiné aux sages-femmes. En effet, les sages-femmes ont une autre formation en acupuncture que le DIU et ne peuvent plus, pour l'instant, l'utiliser. Pour partie, elles sont actuellement sur le point d'obtenir une validation des acquis et pourront de fait continuer à utiliser leur savoir.

Certaines difficultés sont apparues pendant cette étude. Un centre obstétrical public de niveau III a refusé l'étude, et un autre de niveau I n'a pas donné suite à l'étude malgré la réception des questionnaires par la cadre.

La finalité, dans la sélection des lieux d'étude, est d'éviter un biais de recrutement des patientes. Le fait d'avoir un centre de chaque niveau permet un échantillonnage plus représentatif de la population générale. Cela évite d'exclure certaines patientes qui pour des raisons médicales accouchent dans une maternité de niveau III. La population interrogée ici s'en trouve donc réduite.

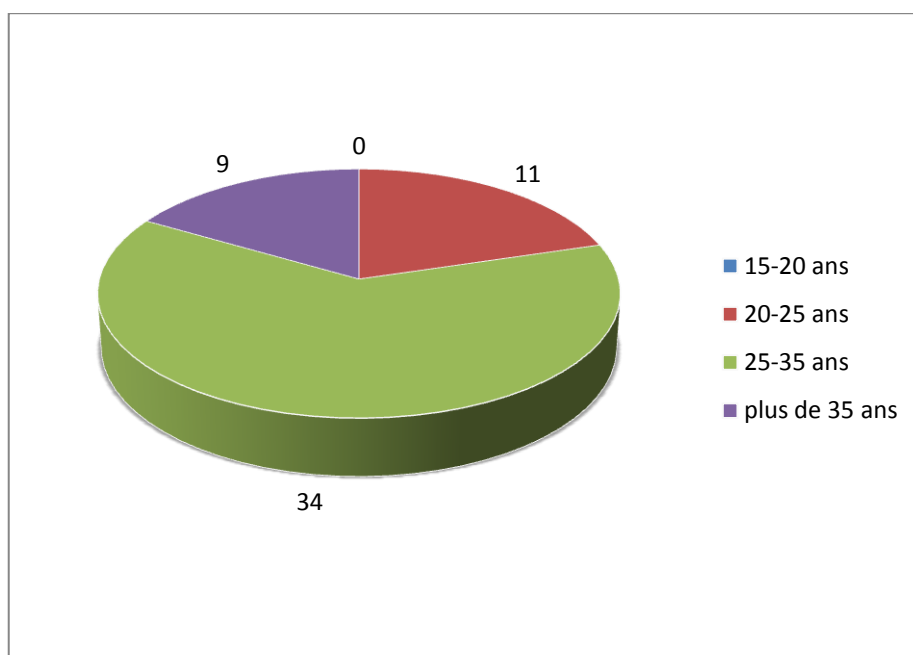
L'exploitation de cette étude est réalisée à partir du logiciel Microsoft Excel.

2. RESULTATS DE L'ETUDE

2.1 Résultats du questionnaire destinés aux patientes (n=54)

2.1.1 Caractéristiques de la population

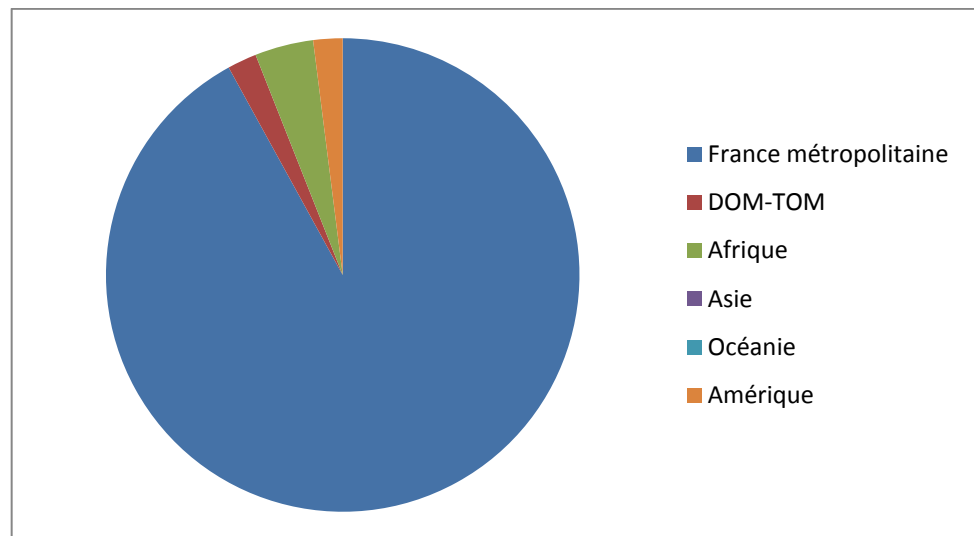
- Répartition des âges



Graphique n°1

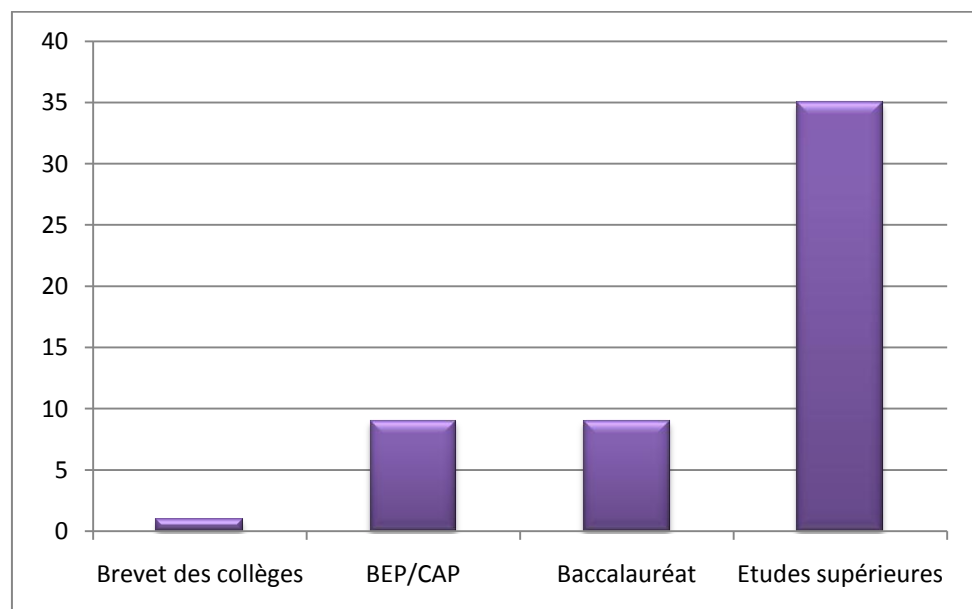
Les 3/4 des femmes sont âgées de 20 à 35 ans. Ces chiffres sont corrélés à l'âge moyen d'accès à la maternité. En 2008, il atteint quasiment 30 ans selon l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques).

- Origines des patientes



Graphique n°2

- Niveau d'études



Graphique n°3

- Gestité et parité

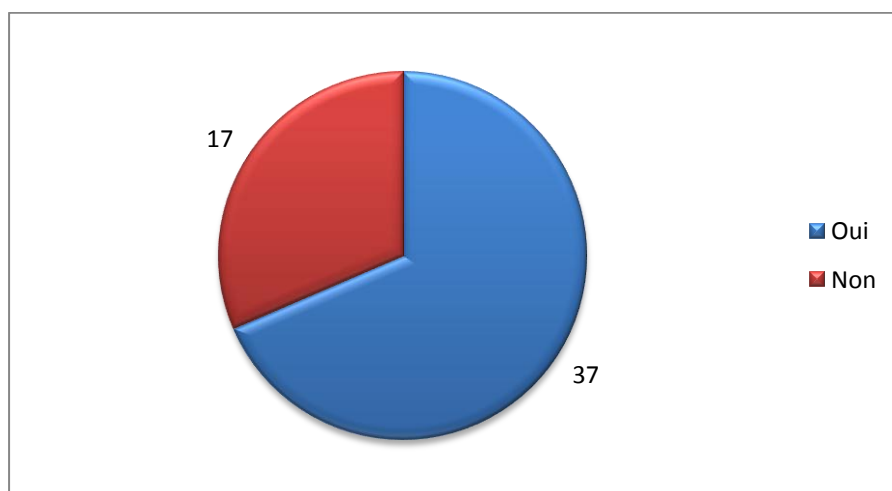
La moitié des femmes sont primipares dont 9/10^{ème} sont primigestes.

La moitié des femmes sont multipares dont 2/3 sont deuxième pares et 1/3 est troisième pares. Une multipare sur deux est troisième gestes et plus.

La population est donc homogène vis-à-vis de la parité.

2.1.2 Les connaissances et l'information des patientes

- « *Connaissez-vous l'acupuncture avant votre accouchement ?* »



Graphique n°4

- « *Aviez-vous déjà utilisé l'acupuncture avant cet accouchement ?* »

Parmi les 37 femmes qui connaissent l'acupuncture :

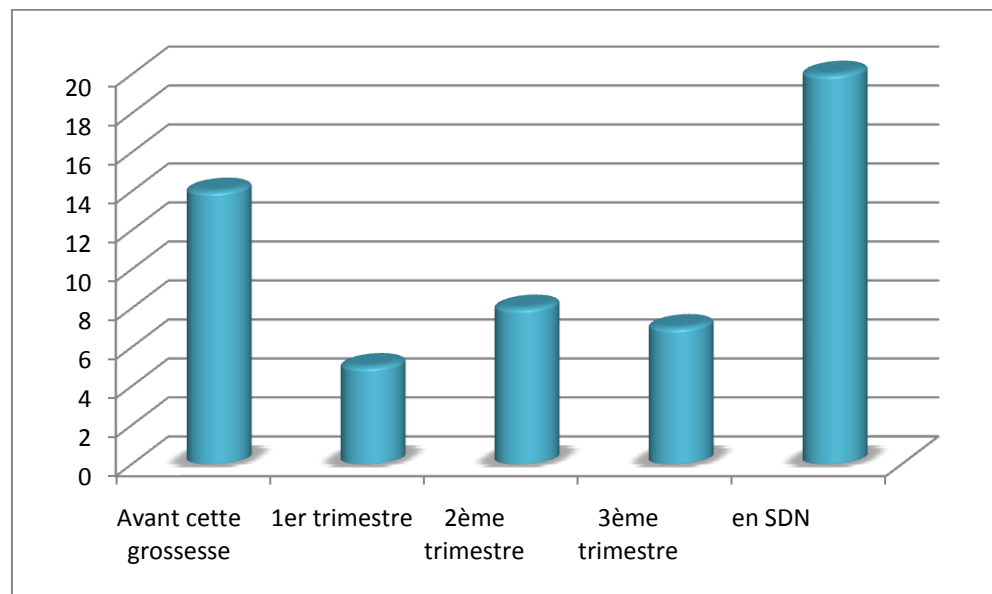
- la moitié ne l'a jamais utilisé,
- 1/3 l'a utilisé en dehors d'une grossesse,
- 1/5^{ème} l'avait déjà utilisé pour un précédent accouchement.

- « Saviez-vous que l'acupuncture pouvait être utilisée pendant la grossesse et l'accouchement ? »

Dans le groupe des femmes qui connaissent l'acupuncture (*graphique n°4*) :

- 1/3 sait que l'acupuncture peut s'utiliser pendant la grossesse et l'accouchement.

- « A quel moment avez-vous eu des informations sur l'utilisation de l'acupuncture pendant le travail ? »



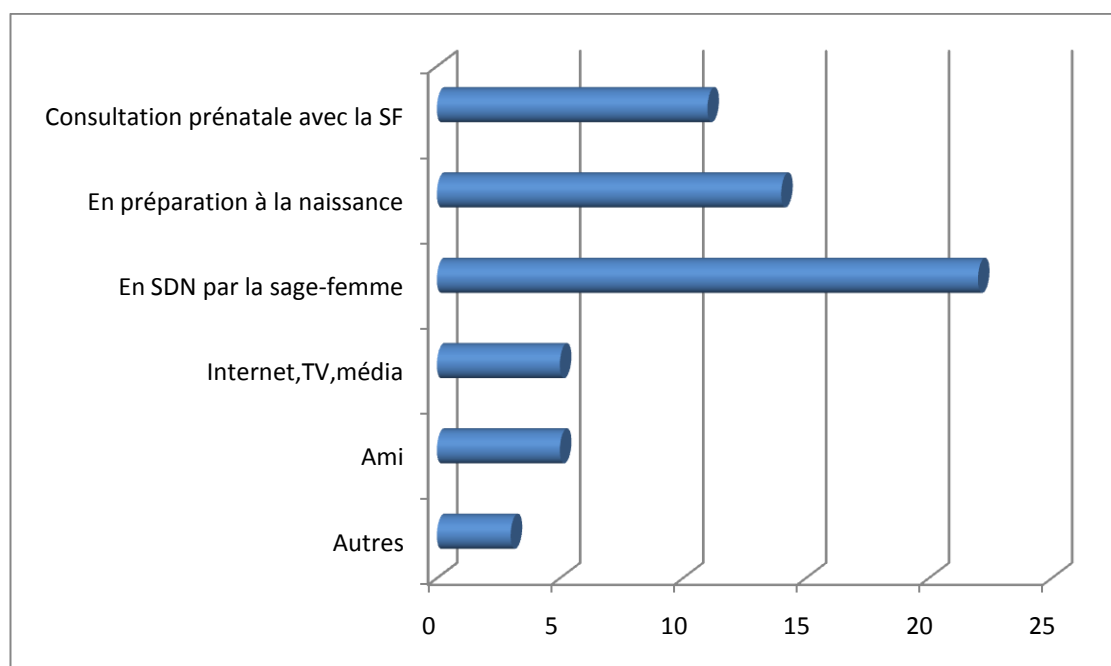
Graphique n°5

- 1/3 des patientes reçoit l'information en salles de naissances.

- 1/4 obtient l'information avant la grossesse. Il s'agit de :

- 2/3 de multipares qui avaient déjà utilisé l'acupuncture pour leurs précédentes grossesses.
- 1/3 de primipares qui a utilisé l'acupuncture en dehors de leurs grossesses.

- « Où avez-vous eu ces informations ? »



Graphique n°6

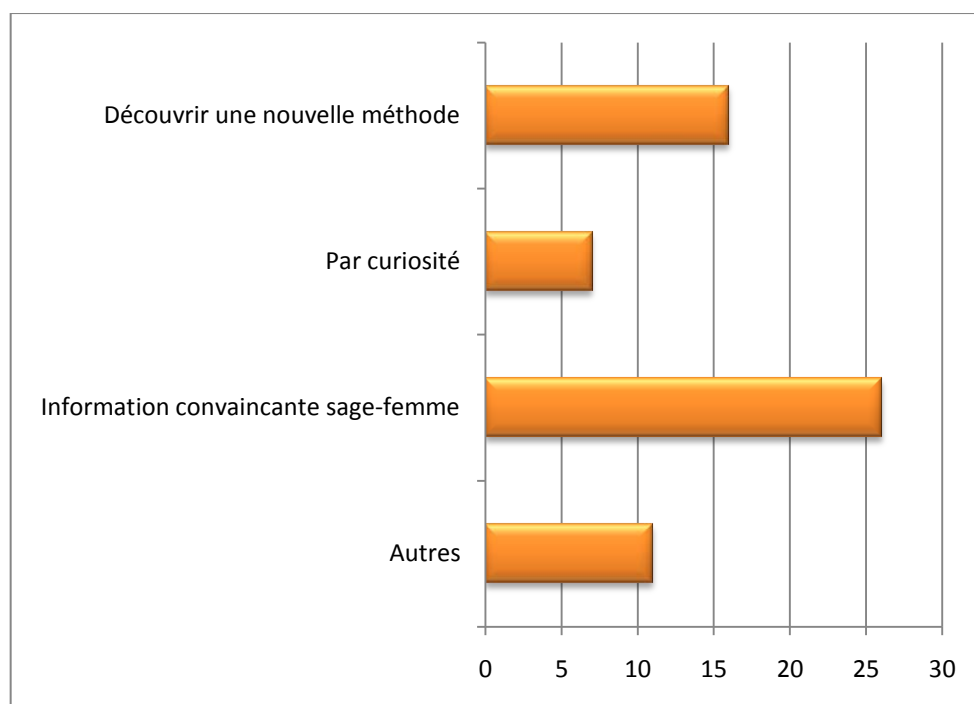
La source d'information principale des patientes est la sage-femme en salles de naissances.

Ces résultats sont concordants avec ceux obtenus dans le *graphique n°5*.

2.1.3 La pratique de l'acupuncture en per-partum

Il est à noter que pour toutes les femmes interrogées, l'acupuncture est pratiquée sur proposition des professionnels, jamais à la demande de la patiente. La séance d'acupuncture est toujours réalisée par une sage-femme.

- « Pourquoi avoir accepté l'utilisation de l'acupuncture pendant votre travail ? »



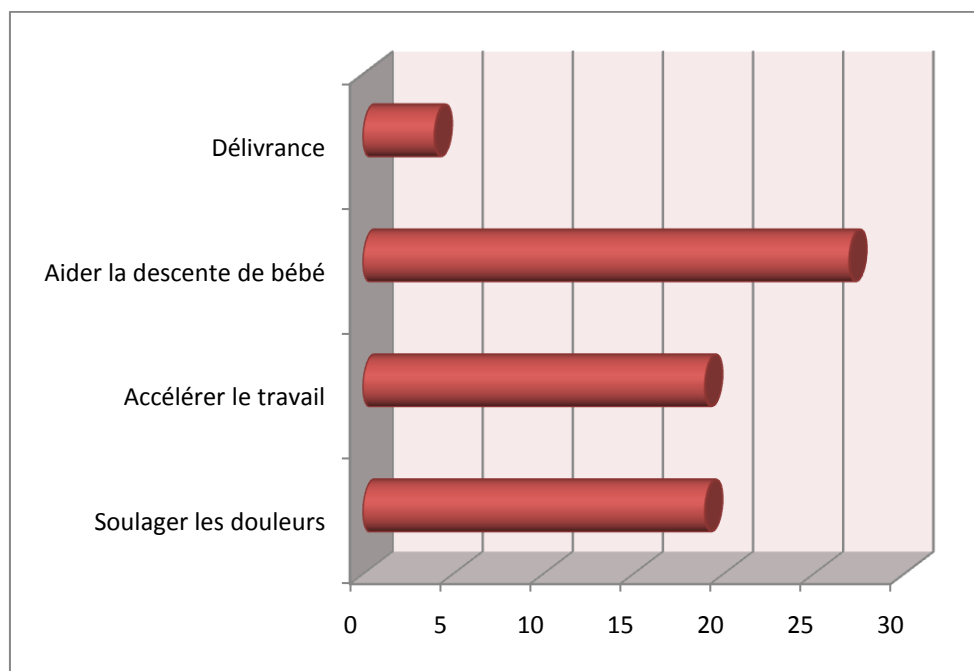
Graphique n°7

Dans la moitié des cas, c'est l'information convaincante de la sage-femme qui amène les patientes à accepter l'acupuncture. Ce qui reste concordant avec les résultats obtenus précédemment dans les graphiques n°5 et n°6.

Dans la rubrique « autres », on retrouve :

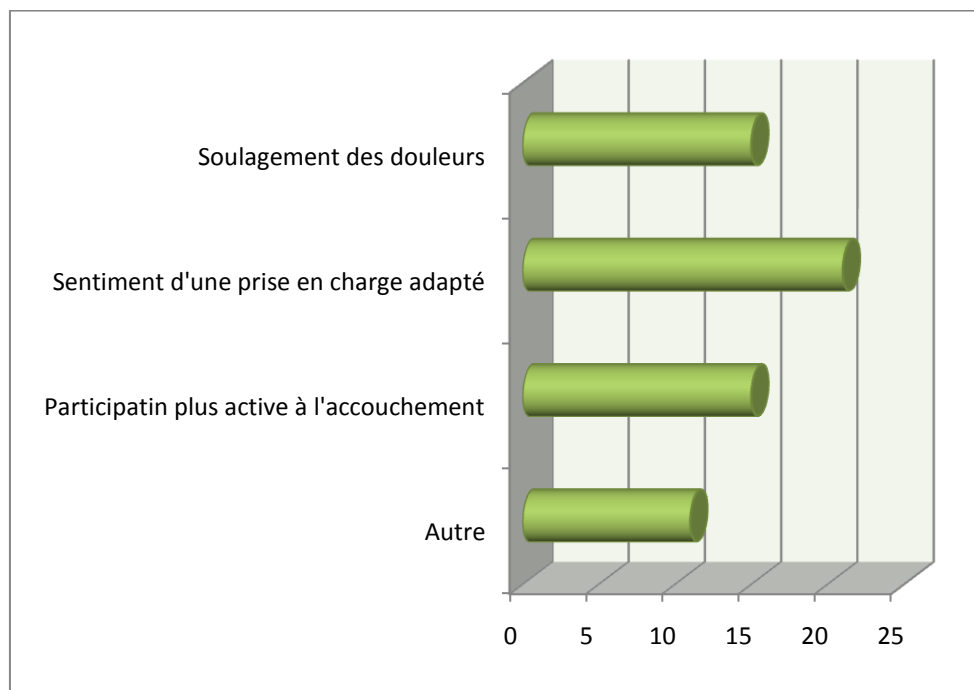
- innocuité de la méthode
- conviction de l'efficacité car déjà utilisé dans d'autres domaines.

- « Pourquoi a-t-on utilisé l'acupuncture pendant votre travail ? »



Graphique n°8

- L'apport de l'acupuncture aux patientes



Graphique n°9

Les patientes considèrent l'acupuncture comme un autre moyen de réponses à leurs attentes. Elles bénéficient ainsi de la liberté de choix.

N.B : Dans les graphiques n°6, n°7, n°8 et n°9, la somme des différentes réponses est supérieure à 54 car plusieurs réponses sont acceptées.

2.1.4 L'acupuncture dans l'avenir

- « Avez-vous envie de réutiliser l'acupuncture ? », « Dans quelles situations ? »

Sur la totalité des patientes interrogées, 9/10^{ème} ont envie de réutiliser l'acupuncture.

Parmi ces femmes :

- 2/3 souhaitent réutiliser l'acupuncture pour un prochain accouchement,
- la moitié souhaite s'en servir au quotidien,
- 1/3 veut l'utiliser pour une future grossesse.

- « Le conseillerez-vous à une amie ? », « Pourquoi ? »

Elles sont aussi 9/10^{ème} à conseiller l'acupuncture à une amie.

Les principales raisons évoquées par les patientes sont :

- « Efficace, pratique, simple et naturelle. »
- « L'absence de risques. »
- « Un complément de la médecine allopathique. »
- « Un plus dans une maternité.»

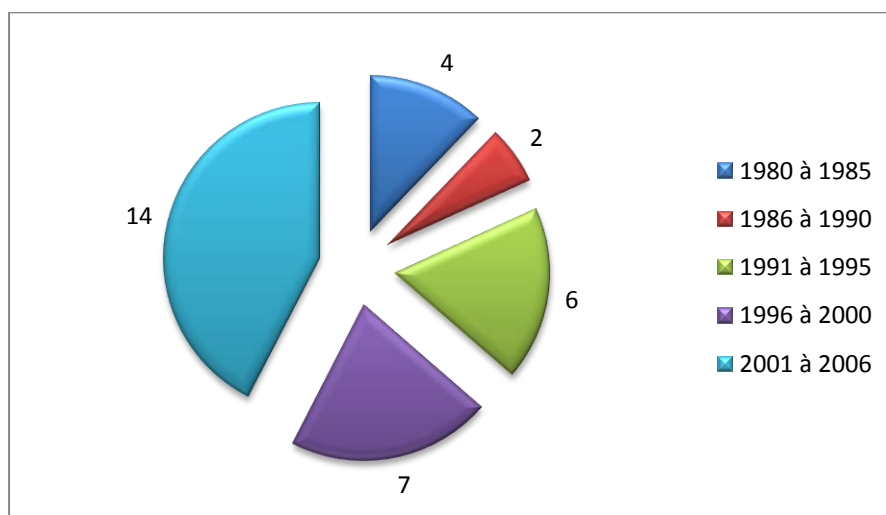
Les opinions qu'elles évoquent sont :

- « Un bien-être à l'accouchement »
- « L'acupuncture permet une prise en charge globale. »
- « On se sent compris par l'équipe qui propose des solutions pour nous aider, c'est rassurant ».

2.2 Résultats du questionnaire destinés aux sages-femmes (n=33)

2.2.1 Le parcours professionnel

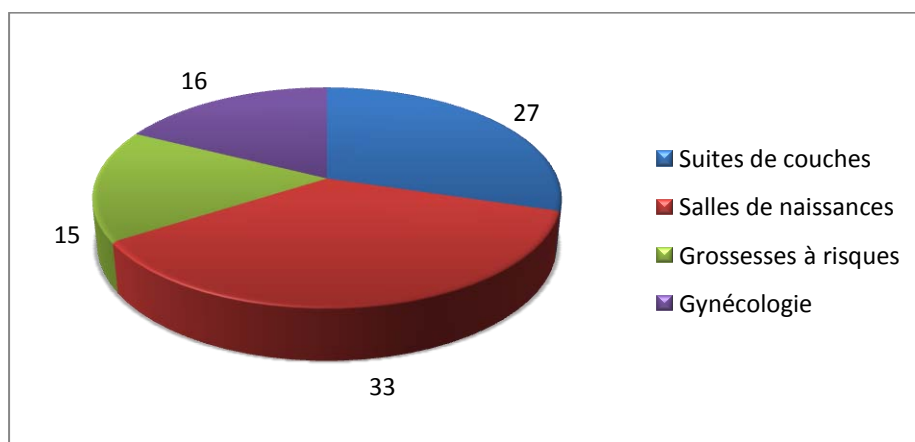
- Année du diplôme d'état



Graphique n°10

3/4 des sages-femmes possèdent de 3 à 13 ans d'expérience professionnelle. Ce qui prouve que l'acupuncture en obstétrique s'est vraiment installée il y a une quinzaine d'années. C'est une pratique encore récente qui reste à exploiter.

- Parcours professionnel



Graphique n°11

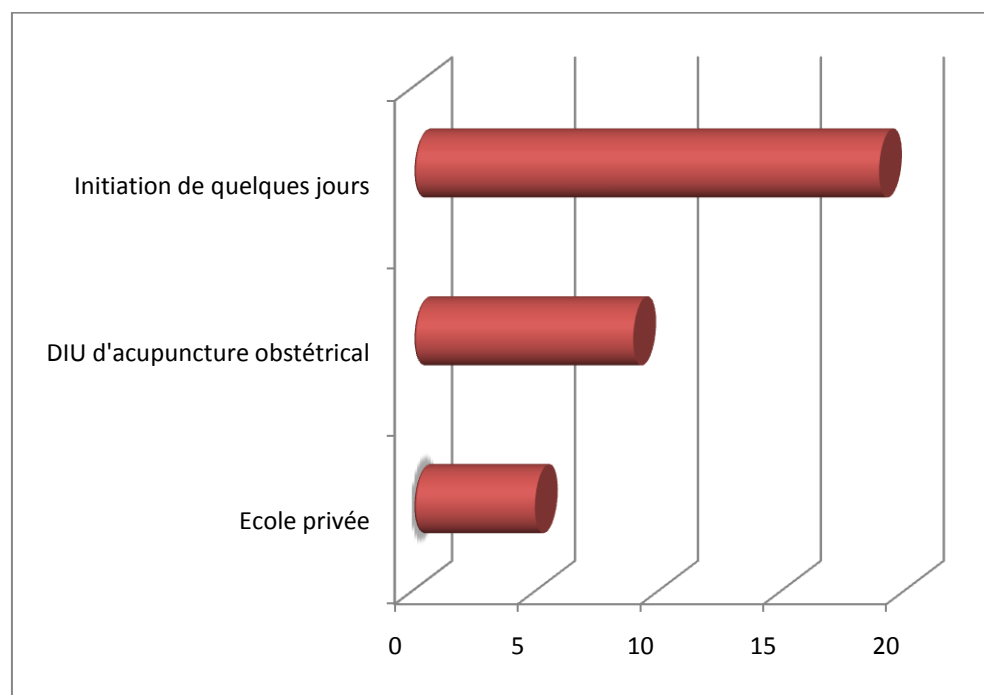
- « *Pendant votre formation initiale avez-vous été sensibilisé à l'acupuncture ?* »

La moitié des sages-femmes a reçu une information sur l'acupuncture pendant leurs études.

2.2.2 La formation en acupuncture

Toutes les sages-femmes se sont formées à l'acupuncture suite à un projet au sein de l'équipe et pour l'alternative aux méthodes occidentales que permet cette technique.

- « *Quelle formation en acupuncture avez-vous suivie ?* »



Graphique n°12

Les 2/3 des sages-femmes possèdent une initiation à l'acupuncture. Le plus souvent elle est réalisée par les sages-femmes de l'équipe titulaires du DIU d'acupuncture obstétricale.

Parmi les professionnels qui ont une initiation à l'acupuncture, la majorité (5/6^{ème}) ne souhaite pas passer le DIU d'acupuncture obstétricale. La raison la plus évoquée est la durée du DIU (2ans) avec la réalisation d'un mémoire.

Toutefois les sages-femmes possédant une formation équivalente (issue d'école privée) au DIU d'acupuncture obstétricale souhaitent demander une validation de leurs acquis. En effet, le diplôme de ces écoles ne répond pas aux exigences du décret n°2008-863 du 27 août 2008.

- Le DIU d'acupuncture obstétricale

Sur l'ensemble des sages-femmes interrogées, 1/4 ont le DIU d'acupuncture obstétricale.

Toutes avaient, en amont, reçu une initiation à l'acupuncture quelques années avant de passer le DIU.

- « *Quelle a été votre motivation pour passer le DIU ?* »

Toutes les sages-femmes titulaires du DIU mentionnent la volonté de pouvoir réaliser une démarche acupuncturale. Celle-ci permet de poser un diagnostic chinois et de personnaliser le traitement de la patiente.

- « *Pensez-vous être plus performante et plus efficace depuis l'obtention de votre DIU ?* »

Toutes les sages-femmes pensent être plus efficaces en acupuncture depuis le DIU.

2.2.3 La pratique professionnelle et l'acupuncture

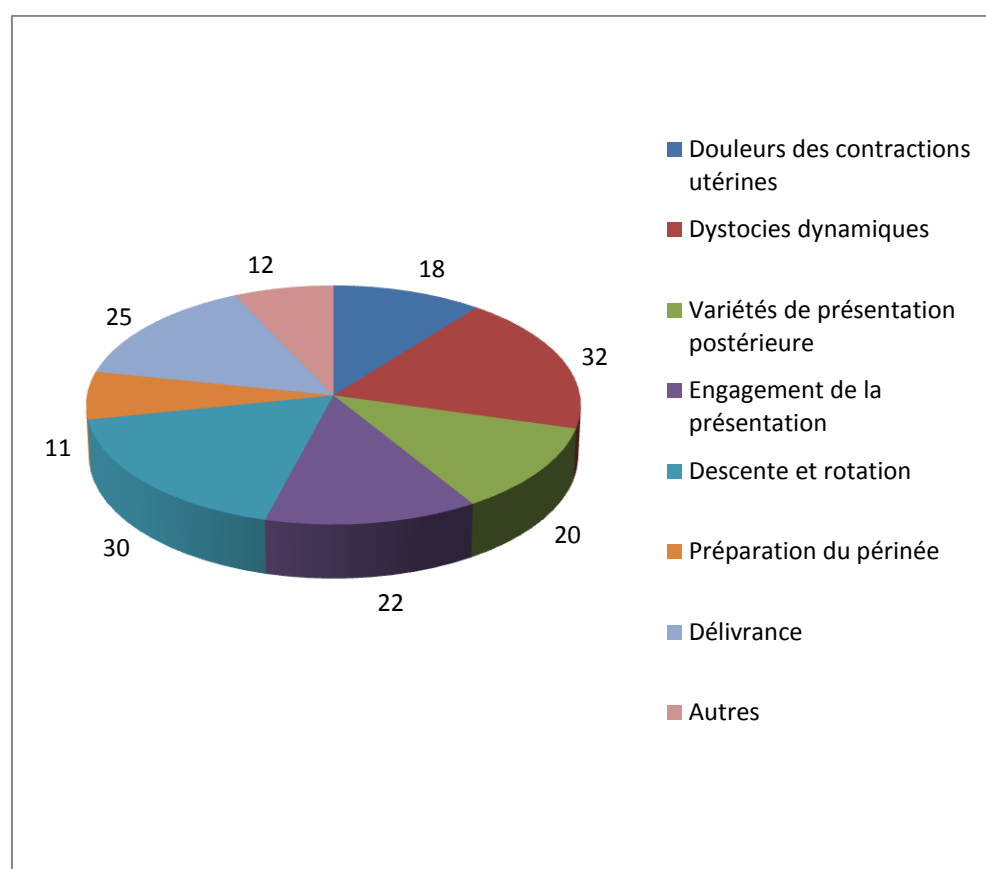
- « Pensez-vous mieux répondre aux attentes des patientes grâce à l'acupuncture ? », « Pourquoi ? »

Toutes les sages-femmes ont répondu oui.

Les raisons évoquées sont :

- « proposer une alternative supplémentaire aux patientes »,
- « c'est une réponse au courant actuel de moins médicalisé l'accouchement »,
- « la mise en valeur du rôle d'accompagnement de la sage-femme par l'acupuncture ».

- Les indications de l'acupuncture en salles de naissances



Graphique n°13

On remarque que les différentes indications d'utilisation sont équitablement réparties.

Il y a également des habitudes d'équipe.

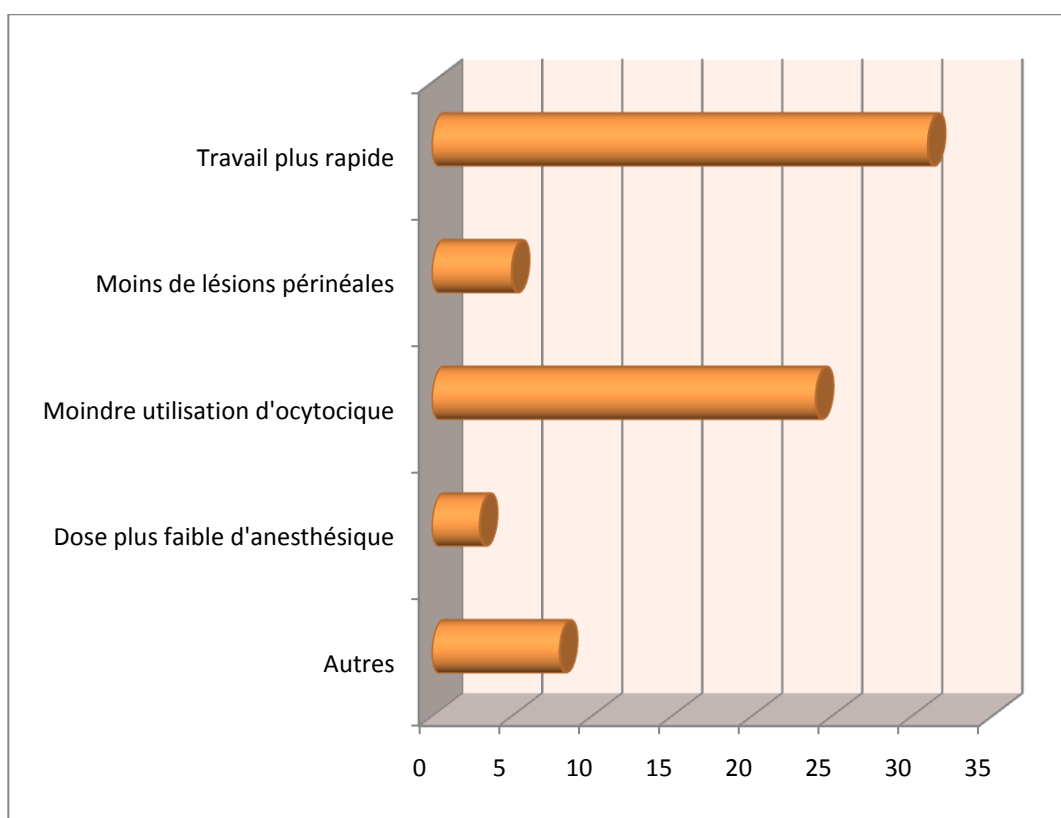
Dans le premier centre, les indications les plus fréquentes sont la descente et la rotation de la présentation ainsi que la délivrance.

Dans le second, ce sont l'engagement du mobile fœtal et les variétés de présentation postérieure.

Enfin dans le troisième, ce sont l'engagement de la présentation et la délivrance.

Une indication est utilisée par toutes les sages-femmes dans les différents centres : les dystocies dynamiques.

- Les bénéfices pour la pratique



Graphique n°14

A l'unanimité, les sages-femmes notent une accélération du travail.

Dans la catégorie « Autres », sont cités :

- le soutien apporté aux patientes,
- la satisfaction pour les sages-femmes d'avoir réussi à « débloquer » une situation grâce à l'acupuncture.

- « *Comment définiriez-vous l'acupuncture dans votre pratique de sage-femme ?* »

Pour définir l'acupuncture dans leur pratique, les sages-femmes utilisent trois mots : **atout, complément, indispensable.**

Je voudrais citer une phrase retrouvée dans un des questionnaires :
« *L'acupuncture est une médecine tout à fait adaptée au rôle de la sage-femme comme garant de la physiologie de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites.* »

TROISIEME PARTIE

DISCUSSION ET OUVERTURE

1. DISCUSSION

Nous allons, dans un premier temps analyser les résultats afin de vérifier ou non les hypothèses. Puis, secondairement, nous ferons des propositions de développement.

Les hypothèses posées sont :

-L'acupuncture permet d'améliorer la prise en charge des patientes en salles de travail.

-L'acupuncture est une alternative aux méthodes classiques. Elle permet de mieux répondre aux attentes de certaines patientes.

-Pour étendre la pratique de l'acupuncture pendant le travail il est nécessaire d'informer davantage les patientes et de promouvoir la formation professionnelle.

1.1 Les patientes et l'acupuncture

1.1.1 L'apport de l'acupuncture

Grâce à l'acupuncture les patientes ont le sentiment de bénéficier d'une prise en charge adaptée (1/3), comme le montre le graphique n°9 page 33. L'acupuncture dans la prise en charge des patientes en salles de naissances permet d'améliorer la **qualité perçue** des soins.

Ce « *sentiment* » se retrouve dans l'évaluation de la qualité des soins selon la perception du patient. En effet, aujourd'hui la volonté d'améliorer la qualité des soins est au centre des préoccupations. La Haute Autorité de Santé (HAS) développe de plus en plus d'indicateurs sur l'offre de soins des hôpitaux à destination du grand public. Il existe, actuellement, le palmarès des hôpitaux qui se base principalement sur le taux d'infections nosocomiales, ceci ne reflète pas l'offre de soins dans les hôpitaux et ne renseigne que très peu les patients. D'où la volonté d'évaluer la qualité perçue des soins par le patient.

C'est un principe déjà largement utilisé dans le domaine commercial pour favoriser l'amélioration des produits. Appliqué au domaine hospitalier, la qualité perçue prend en compte différents items dans deux domaines principaux : la **communication** et la **prise en charge**.

Dans la **communication** sera pris en compte :

- l'écoute du patient par la sage-femme ou le médecin,
- la clarté des informations,
- la possibilité de poser des questions,
- la disponibilité du personnel soignant et des médecins,
- l'information sur la sortie (traitement, planification des rendez-vous),
- les explications en cas d'attente.

Dans la **prise en charge** sera évalué :

- la qualité des soins médicaux,
- la qualité des soins infirmiers,
- l'accueil chaleureux dans l'unité,
- la courtoisie du personnel,
- la sensibilité du personnel aux besoins du patient,
- la promptitude à réagir en cas de problème,
- le soulagement de la douleur,
- la volonté de bien soigner.

Différentes études sur le sujet tendent à prouver que lorsque le patient a une bonne qualité perçue des soins, il généralise sa satisfaction à l'établissement et se fidélise à celui-ci.

L'acupuncture peut, en ce sens, participer à une bonne qualité perçue et ceci sur différents points. Essentiellement dans la partie prise en charge. Les patientes témoignent dans notre étude d'un sentiment de prise en charge adaptée. Ceci peut répondre aux items « *sensibilité du personnel aux besoins du patient* » ainsi que « *volonté de bien soigner* » et « *qualité des soins médicaux* ».

Selon les patientes, l'acupuncture a principalement été utilisée pour soulager les douleurs et favoriser la descente de la présentation. Là encore nous remplissons d'autres catégories de la qualité perçue : « *soulagement de la douleur* » et « *écoute du patient par le personnel* ».

L'étude menée tend à prouver ces affirmations. 9/10^{ème} des patientes ont répondu vouloir réutiliser l'acupuncture et en majorité, 2/3, pour un prochain accouchement. Elles sont également 9/10^{ème} à conseiller l'acupuncture à leurs amies. Elles justifient cette volonté en qualifiant cette technique de simple et efficace, elles sont rassurées par l'absence de risques pour l'enfant. Les patientes se sentent comprises par l'équipe, rassurées et ont pu ressentir un bien-être au moment de l'accouchement.

Ces différents arguments permettent de valider l'hypothèse posée telle que : *L'acupuncture permet d'améliorer la prise en charge des patientes en salles de travail.*

1.1.2 L'information sur l'acupuncture

Sur la totalité de l'échantillon (n=54), 2/3 des patientes interrogées connaissent l'acupuncture.

Dans ce groupe, la moitié l'avait déjà utilisé auparavant (1/5 pour un autre accouchement et 1/3 dans un autre domaine). Et en ce qui concerne la pratique de l'acupuncture en obstétrique seulement 1/3 des femmes connaît sa possible utilisation.

Nous pouvons supposer que les patientes n'ont que des bribes d'information sur l'acupuncture et ses différentes applications. Par conséquent, elles ne connaissent pas les bénéfices réels de cette technique et sont peu enclines à l'utiliser.

L'information des patientes est en majorité très tardive : le plus souvent en salles de naissance sur proposition de la sage-femme.

Pendant le travail les patientes ne sont pas pleinement réceptives à l'information qui leur est donnée.

L'information claire et complète des patientes est pourtant aujourd'hui une priorité. La loi du 4 mars 2002 a encré la notion d'information et de consentement libre

et éclairé, la nouvelle loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) confirme ce droit du patient et donc un devoir du professionnel. De plus, une information complète et de qualité entre dans l'évaluation de la qualité perçue des soins par le patient, comme nous l'avons vu précédemment.

La principale source d'information des patientes est la sage-femme en salle de naissance (cf. graphique n°6 page 31). Ce résultat est prévisible au vu du moment d'information (la salle de naissance).

Selon notre étude, la deuxième source d'information des patientes est la séance de préparation à la naissance.

C'est un point qu'il paraît intéressant de développer. En effet, c'est un temps où les patientes, et plus généralement les couples, sont réceptifs aux informations qui leurs sont délivrées.

Ces moments d'échange avec les couples paraissent être une circonstance privilégiée pour expliquer l'acupuncture et ses différentes applications en obstétrique.

Ces résultats confirment qu'il est nécessaire d'informer davantage les patientes pour étendre la pratique de l'acupuncture. Comme nous l'avons étudié précédemment, les patientes sont satisfaites de l'acupuncture. C'est pourquoi, le défaut d'information semble être une des causes du manque de développement de cette technique.

Toutefois pour répondre à cette demande il est indispensable de promouvoir la formation des professionnels.

1.2 Les sages-femmes et l'acupuncture

1.2.1 La formation professionnelle

D'après l'étude, la moitié des sages-femmes sont sensibilisée à l'acupuncture au cours de leur formation initiale. En effet, l'acupuncture est un enseignement facultatif.

Il existe un biais, les sages-femmes interrogées sont pour la plupart issue de l'école de sages-femmes de Strasbourg. L'acupuncture se pratique déjà depuis une vingtaine d'année dans les hôpitaux auxquels est rattachée l'école. Les étudiantes y sont donc confrontées en stage et actuellement elles bénéficient d'une « introduction » à l'acupuncture dans leur formation théorique initiale de quelques heures.

Cet enseignement est assuré par une sage-femme titulaire du DIU d'acupuncture obstétricale.

Dans l'étude, une large majorité de sages-femmes, 2/3, possèdent une « initiation » à l'acupuncture. Hors actuellement pour pouvoir pratiquer il est obligatoire de détenir le diplôme interuniversitaire (DIU) d'acupuncture obstétricale dans les conditions précisées au décret n°2008-863 du 27 août 2008. Seule 1/4 des sages-femmes interrogées l'ont effectué. La principale raison qui freine les professionnels à se former est la durée du diplôme (2ans) et la réalisation d'un mémoire nécessaire à la délivrance du DIU.

Ces deux points confirment l'hypothèse posée, selon laquelle il est nécessaire de promouvoir la formation professionnelle pour diffuser la pratique de l'acupuncture.

1.2.2 La pratique de l'acupuncture

L'ensemble des sages-femmes de l'étude pensent mieux répondre aux attentes des patientes en pratiquant l'acupuncture. C'est une technique qui nécessite peu de matériels (les aiguilles). Nous retrouvons donc le contact avec la patiente qui peut être perdu avec tous les appareils de surveillance qui remplacent parfois la clinique de la sage-femme. L'acupuncture permet d'être très proche de la patiente, tant dans le toucher que dans l'écoute et le soutien que la sage-femme apporte par sa présence.

Le **toucher** est une composante essentielle de la profession de sage-femme. Il est riche d'une double vocation :

- **vecteur de renseignements médicaux**, c'est un toucher qui sert à décoder les signes et les symptômes. Son objectif est de « savoir ». Il palpe, examine, diagnostique.

- **vecteur de relation**, c'est un toucher porteur de lien, de contact tactile réciproque. Il conforte une présence mutuelle. Il témoigne d'une confiance (*cum* = ensemble, *fiance* = foi) et d'une sympathie (*sym-pathie* = sentir ensemble) entre la patiente et la sage-femme.

L'acupuncture met en place ce toucher relationnel au moment de la localisation des points. Cela facilite le lien. Pendant la séance d'acupuncture, la sage-femme est présente et écoute de manière active les demandes de la patiente. Dans la démarche acupuncture la description des symptômes par le patient est très importante.

Le toucher est surtout un geste de confort, (il apporte de la chaleur humaine), qui réaffirme la patiente dans son identité psychique et corporelle globale. Ceci rejoint un principe fondamental de l'acupuncture qui prend en compte l'individu dans sa globalité.

L'acupuncture est donc un moyen pour la sage-femme d'établir une relation avec la patiente, et d'exercer tout son rôle d'accompagnement de la naissance.

D'autant plus que l'acupuncture trouve de multiples indications en obstétrique. Pendant la grossesse, elle permet de pallier à de nombreux maux auxquels la médecine allopathiques a peu de réponses du fait des contre-indications de multiples médicaments pendant la grossesse (syndrome de Lacomme, nausées et vomissements, lombalgies, sciatiques...).

Notre étude révèle que de nombreuses indications de l'acupuncture sont utilisées en salles de naissances. Les deux plus courantes sont « les douleurs des contractions utérines » et « les dystocies dynamiques ». Les autres indications (cf. graphique n°13 page 38) sont équitablement réparties. Les deux indications les plus courantes rejoignent celles exposées dans la première partie, paragraphe 3.3 page 22, qui ont fait l'objet d'ECR.

L'apport de l'acupuncture dans la pratique est surtout une accélération du temps de travail de la patiente (toutes les sages-femmes interrogées l'ont constaté) et aussi une moindre utilisation d'ocytocique.

Ce sont des bénéfices importants puisque l'utilisation non adaptée des ocytociques, (comme par exemple des doses trop élevées, l'utilisation non adaptée à la dynamique utérine, l'absence d'utilisation d'un débitmètre...) est responsable d'un certain nombre de césariennes. L'acupuncture peut donc permettre d'éviter certaines interventions et aider les établissements de santé à suivre les recommandations de l'HAS quant au taux des césariennes qui doit être ramené à 10%.

Pour conclure l'étude j'ai interrogé les sages-femmes sur la définition qu'elles donnent de l'acupuncture dans leur pratique. Les réponses sont sans équivoque : « atout », « complément », « indispensable ».

Ces qualificatifs montrent que l'acupuncture est un moyen supplémentaire pour protéger l'eutocie, rôle premier de la sage-femme. Selon l'article n°4151-3 du code de la santé publique, la sage-femme doit faire appel à un médecin dès lors qu'elle dépiste une pathologie chez la mère ou chez l'enfant.

Actuellement, la profession de sage-femme est en changement : élargissement des compétences, passage à un cursus universitaire. La reconnaissance de notre profession avance. Il me paraît donc primordial de montrer toute la spécificité de la sage-femme ainsi que toutes nos possibilités. Pour cela il est important d'occuper les compétences qui nous sont données.

Nous pouvons confirmer que l'acupuncture représente une réelle alternative aux méthodes allopathiques. Elle permet de mieux répondre aux attentes de certaines patientes, les sages-femmes en sont convaincues (100% ont répondu oui à cette question). Les réponses des patientes le confirment (cf. paragraphe 1.1.1 page 45).

2. PROPOSITIONS

2.1 L'information des patientes

Dans le développement d'une information plus précoce, il paraît important que l'acupuncture soit proposée aux patientes pendant les consultations prénatales, comme un complément aux traitements allopathiques. Cela implique une information des professionnels de la naissance quant aux indications de l'acupuncture en obstétrique.

Il existe différentes ouvertures pour le futur, en accord avec les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) et du Collège national des gynécologues-obstétriciens français (CNGOF).

L'acupuncture peut être introduite :

- dans l'Entretien Prénatal Individuel (EPI),
- dans les séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

L'EPI au quatrième mois est un des meilleurs moments pour aborder avec la femme, et le couple, tous les aspects de la grossesse. C'est là que nous pouvons amener la patiente à exprimer ses envies et ses craintes vis-à-vis de sa grossesse et de son accouchement.

Les objectifs principaux de l'EPI sont les suivants :

- *apprécier la santé globale de la femme dans ses aspects somatique, psychologique et social,*
- *donner une information précise sur le suivi de la grossesse et de ses suites,*
- *évaluer le bien-être de la future mère en regard de la grossesse*
- *établir un projet de naissance (selon la demande du couple).*

Certaines patientes seront perdues face aux choix qui s'offrent à elles. Le rôle d'accompagnement de la sage-femme prend ici tout son sens. Pendant cet entretien, elle met en place une écoute active des demandes du couple. La finalité est de valoriser les capacités et la confiance en eux-mêmes des futurs parents.

Cette information complète permet aux femmes et aux couples d'être acteurs de la grossesse dès le départ. Cela peut être le début de la relation parent-enfant qui instaure des bases solides pour son développement ultérieur.

Cet entretien précoce ne remplace pas les temps d'écoute pendant les consultations prénatales. Là aussi, l'acupuncture permet de sortir du cadre du contenu « obligatoire » des consultations, et de se centrer sur la patiente et ses demandes pour la soulager. Ce soulagement interviendra par le traitement d'acupuncture mais aussi par l'écoute et la présence de la sage-femme pendant la séance. L'acupuncture aménage un temps de relaxation dans la consultation prénatale.

Un des objectifs de l'EPI est la réalisation d'un projet de naissance. Certains parents sont déjà bien renseignés sur la grossesse avant de rencontrer les professionnels. Ils ont parfois des souhaits très précis sur le suivi de grossesse et les conditions de naissance de leur enfant. Les sages-femmes peuvent se sentir alors dépourvu de leurs compétences. Mais il s'agit ici, au contraire, de pouvoir répondre davantage aux souhaits du couple.

Le projet de naissance intervient comme un moyen pour le couple d'exprimer ses attentes. Ensemble avec la sage-femme, ou le médecin, ils pourront revoir ce qui sera possible en fonction de l'état médical de la patiente et des possibilités de service.

L'étude a révélé que l'acupuncture a toujours été pratiqué sur une proposition des professionnels, jamais à la demande des patientes. Pour que l'acupuncture se développe également à leurs demandes, dans le suivi de la grossesse et de l'accouchement, la généralisation du projet de naissance paraît judicieuse. Il sera alors un véritable outil de communication entre le couple et le corps médical. Les professionnels pourront orienter les patientes sur les différentes pratiques de l'établissement.

Pour informer une population plus large, une affiche dans les salles d'attentes et un partenariat avec la presse grand public sont des mesures avec un impact en termes de communication qui peut être important.

2.1 Développement de la formation professionnelle

La découverte des différentes compétences de la sage-femme fait partie du programme de formation initiale.

Il est important que les étudiants sages-femmes soient sensibilisés aux techniques existantes, car dès le début de leur formation, ils sont au contact des patientes. Ils peuvent alors être sollicités pour répondre à leurs questions et les femmes sont très réceptives à leurs réponses. On peut donc encourager le développement d'une « introduction » à l'acupuncture. Elle pourrait être un moyen de le promouvoir et de faire découvrir aux futures professionnelles un complément possible de leur pratique.

Les professionnels qui interviennent auprès de la femme enceinte et du couple, doivent aussi être renseignés sur les possibilités de l'acupuncture afin d'orienter leurs patientes. Notamment les sages-femmes libérales qui pratiquent le suivi global, ainsi que les sages-femmes hospitalières qui font des consultations prénatales.

Pour cela, un partenariat entre hospitalier et libéraux est nécessaire. Il faut connaître l'offre de soins de chacun afin de pouvoir guider au mieux les femmes.

Les sages-femmes doivent, désormais, justifier du DIU d'acupuncture obstétricale pour pouvoir pratiquer. Elles sont peu nombreuses à vouloir débiter cette formation qui est longue.

Pour remédier à ce problème, la faculté de médecine de Strasbourg, qui est une des universités habilitées à la délivrance du DIU, propose une validation des acquis aux sages-femmes disposant d'une autre formation en acupuncture et qui ont mis leur savoir en pratique.

Depuis janvier 2010 les sages-femmes peuvent faire mention de leur DIU d'acupuncture sur leurs plaques, ordonnances ou annuaire professionnel. Pour cela le diplôme doit être validé par le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes.

Ces différentes dispositions devraient encourager les professionnels à se former ou à valider leurs acquis afin de continuer à exploiter leur savoir, et enrichir leurs offres de soins.

2.3 L'acupuncture dans les services

Si une équipe médicale souhaite mettre en place la pratique de l'acupuncture, il faut prendre en compte le coût de la formation des agents.

Mais en termes d'installation, aucune nouvelle construction n'est nécessaire. Le seul matériel indispensable est les aiguilles.

Au niveau de l'organisation aucun changement n'est nécessaire. L'acupuncture peut être pratiquée au cours de l'activité journalière de la sage-femme.

La pratique de l'acupuncture au sein d'une maternité peut représenter une réelle valeur ajoutée pour tout un établissement par la fidélisation des patients du fait d'une bonne qualité perçue des soins. Elle augmente l'offre de soins et vise à promouvoir le savoir-faire d'une équipe mis au service des patientes et de leur nouveau-né.

Conclusion

L'acupuncture est une médecine traditionnelle qui apporte une pensée et une logique différente.

Le dogme tel que : « *soigner l'individu dans sa globalité et ne pas se limiter aux symptômes* » peut apporter beaucoup à la médecine occidentale et notamment à l'obstétrique.

Pour introduire l'acupuncture dans notre pratique, cela passe en premier lieu par la formation des sages-femmes. C'est une condition essentielle pour pouvoir développer une offre de soins conséquente.

Et cette formation intéresse les sages-femmes car elle les ramène à leur rôle premier d'accompagnante et de gardienne de la physiologie de la naissance. L'association de ce rôle ancestral des sages-femmes à nos compétences médicales, fait de nous des intervenantes privilégiées auprès des femmes et des couples.

Il reste une part de mystère quant aux mécanismes d'action de l'acupuncture.

Mais les faits sont là. Les patientes sont satisfaites, et elles veulent renouveler cette expérience.

La diffusion de l'information est nécessaire et ce le plus précocement possible. Plusieurs ouvertures sont possibles : au moment de l'EPI, pendant les séances de préparation à la naissance et à la parentalité, au cours des consultations prénatales.

Pour une information de qualité et une bonne orientation des patientes, un travail en réseau est primordial.

J'aimerais citer Mme. Le Docteur Bigler et Mr. Le Docteur Rempp, médecins acupuncteurs, car cette phrase résume ce qui pour moi définit l'intérêt de l'acupuncture dans la pratique d'une sage-femme : « [...] merveilleux instant de l'art obstétrical : l'accouchement, afin d'aider la femme à le vivre comme un des moments les plus forts et les plus beaux de sa vie ; et qu'elle le vive en pleine conscience, en toute sérénité. »

BIBLIOGRAPHIE

❖ Support papier

1. Ouvrage

- [1] Maciocia G., *Gynécologie et obstétrique en médecine traditionnelle chinoise*. Editions Satas Belgique, 2001. 975 pages.
- [2] Ross J., *Organes et entrailles en médecine traditionnelle chinoise*. Editions France-Medic Valenciennes, 1989. 318 pages.
- [3] Bigler A., Rempp C., *La pratique de l'acupuncture en obstétrique*. Editions de la Tisserande Paris, 1992. 215 pages.
- [4] Guillaume M. J., De Tymowski J.C., Fiévet-Izard M., *Que sais-je ? L'acupuncture*. Editions Presses Universitaires de France Paris, 2005. 127 pages.
- [5] Salagnac B., *Naissance et acupuncture*. Editions Satas Belgique, 1998. 210 pages.
- [6] Auteroche B., Bigler A., Bouschbacher J.-M., Maronnaud P., Mullens E., Prat D., Rempp C. *Pratique quotidienne de l'acupuncture en obstétrique*. Editions Techniques. Encyclopédie des médecines naturelles (Paris-France), Acupuncture et Médecine traditionnelle chinoise, ID-3, 1992, 8 pages.

2. Conférence

- [7] J. Mangeot, J.-M. Bouschbacher, *Pratique de l'acupuncture et du massage chinois en obstétrique*. 1^{er} séminaire, Metz septembre 2002.
- [8] J.-M. Stephan, *L'acupuncture autour de la naissance: bases scientifiques et état des lieux*. Compte-rendu des 37^{èmes} Assises nationales des sages-femmes de Lille, mai 2009. Pages 33 à 41.
- [9] E. Rigaut, *Acupuncture en pré et post partum*. Compte-rendu des 37^{èmes} Assises nationales des sages-femmes de Lille, mai 2009. Pages 43 à 47.
- [10] C. Gay, M.-C. Desmartin, *Acupuncture en salles de naissances: étude pilote sur la direction du travail*. Compte-rendu des 37^{èmes} Assises nationales des sages-femmes de Lille, mai 2009. Pages 53 à 55.

3. Mémoires

- [11] J. Wissen, *L'acupuncture pour le traitement des troubles fonctionnels de la grossesse. Petites aiguilles et maux de grossesse*. Ecole de Sages-femmes Albert Fruhinsholz Nancy. Année de soutenance 2005. 97 pages.
- [12] S. Krause, *La maturation cervicale méthodes occidentales et orientales*. Ecole de Sages-femmes Pierre Morlanne Metz. Année de soutenance 1995. 70 pages.
- [13] M-E. Guyon, *L'acupuncture pendant le travail et l'accouchement*. Ecole de Sages-femmes de Besançon. Année de soutenance 2003. 80 pages.
- [14] S. Baumgartner, C. Dumont, *Vision de l'acupuncture par des patientes d'une maternité de niveau II*. DIU d'acupuncture obstétricale université de Strasbourg. Année de soutenance 2008. 78 pages.

4. Articles

- [15] J. Massol, *L'acupuncture une certaine reconnaissance*. La Presse Médicale, volume 28, n°9, mars 1999. Page 482.
- [16] C. Ponte, *L'acupuncture, une nouvelle compétence pour les sages-femmes*. Vocation sage-femme, n°66, octobre 2008. Page 5.
- [17] J.-F. Ménard, *Validation des acquis en acupuncture*. Contact sage-femme la lettre du Conseil de l'Ordre, n°18, janvier 2009. Page 9.
- [18] L'équipe de l'AFSFA (Association Française des Sages-Femmes Acupuntrices), *AFSFA : une naissance attendue*. Contact sage-femme la lettre du Conseil de l'Ordre, n°18, janvier 2009. Page 27.
- [19] R.-A. Pellegrini, *L'acupuncture en obstétrique*. Gyn. Obs., n°372, juin 1997. Pages 26 à 28.
- [20] L. Pinon, *La pratique de l'acupuncture par les sages-femmes*. Contact sage-femme la lettre du Conseil de l'Ordre, n°22, janvier 2010. Pages 5 et 6.
- [21] S. Riou-Milliot, *Stimuler le point zhi yin pour faciliter l'accouchement*. Sciences et Avenir, février 2007. Page 46
- [22] L. Couturier, *L'acupuncture à toutes les étapes de la grossesse*. Le quotidien du médecin, 27 avril 2006, n°7949.

❖ Support électronique

1. Sites internet

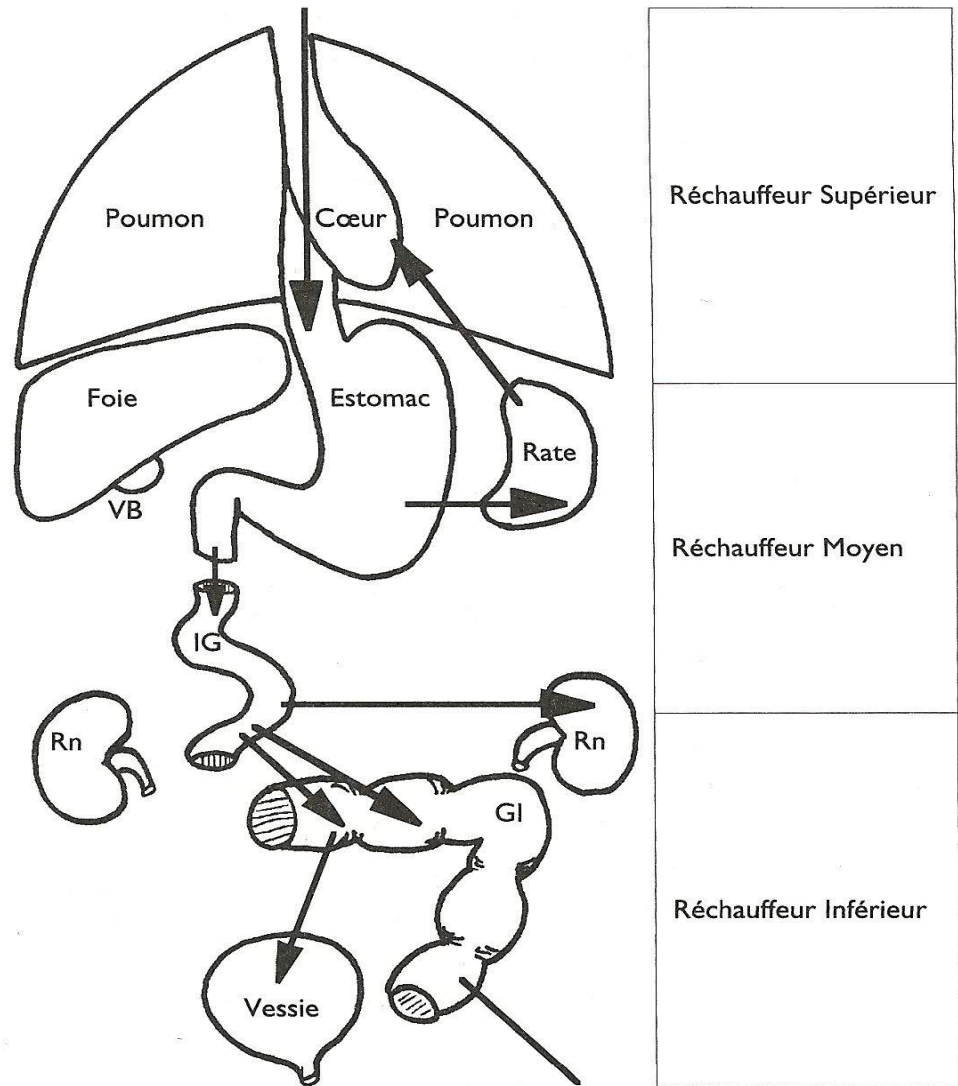
- [23] Code de santé publique. www.legifrance.gouv.fr
- [24] AFA. Association française d'acupuncture. www.acupuncture-france.com
- [25] Ordre national des Sages-Femmes. www.ordre-sages-femmes.fr
- [26] Université de médecine Louis Pasteur de Strasbourg. Programme du DIU d'acupuncture obstétricale. www.ulpmed.u-strasbg.fr
- [27] Bilan démographique 2008. www.insee.fr
- [28] Syndicat national des médecins acupuncteurs. www.acumedsyn.org
- [29] Site professionnels des médecins acupuncteurs français. www.acupuncture-medicale.org
- [30] AFSFA : Association française des sages-femmes acupuntrices. www.afsfa.org
- [31] Base de données Cochrane. www.cochrane.org

ANNEXES

ANNEXE I

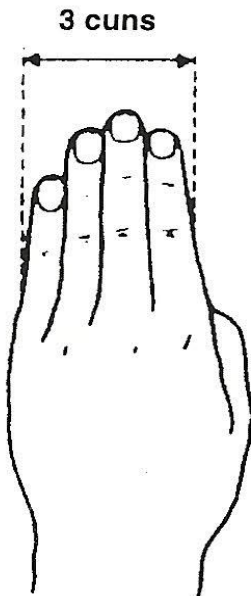
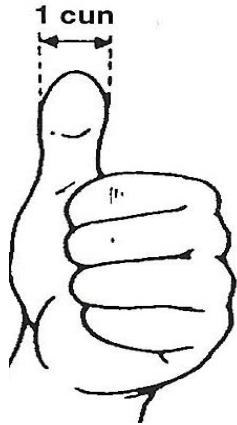
Élément	Bois	Feu	Terre	Métal	Eau
Organe	Foie	Cœur	Rate	Poumon	Rein
Entraille	Vésicule Biliaire	Intestin Grêle	Estomac	Gros Intestin	Vessie
Tissu	Muscles	Vaisseaux	Chair	Peau	Os et cartilages
Sens	Yeux	Langue	Bouche	Nez	Oreilles
Sentiment	Colère	Joie	Soucis	Tristesse	Peur
Saveur	Aigre	Amer	Doux	Piquant	Salé

ANNEXE II

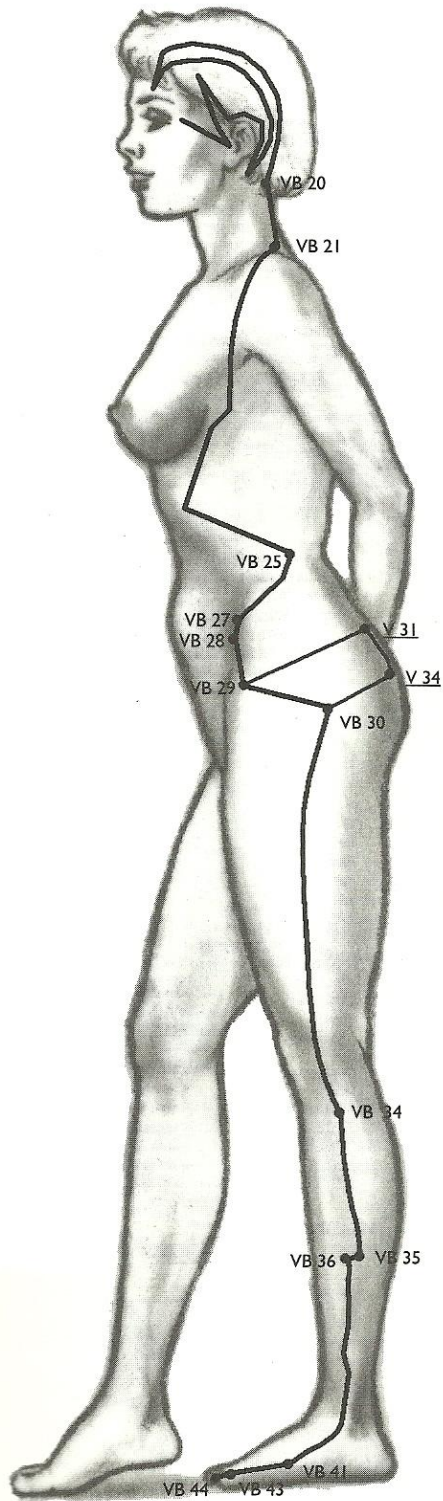


Voie des Eaux et des Céréales.

ANNEXE III



ANNEXE IV



Mérédien Vésicule Biliaire

Figure 11.

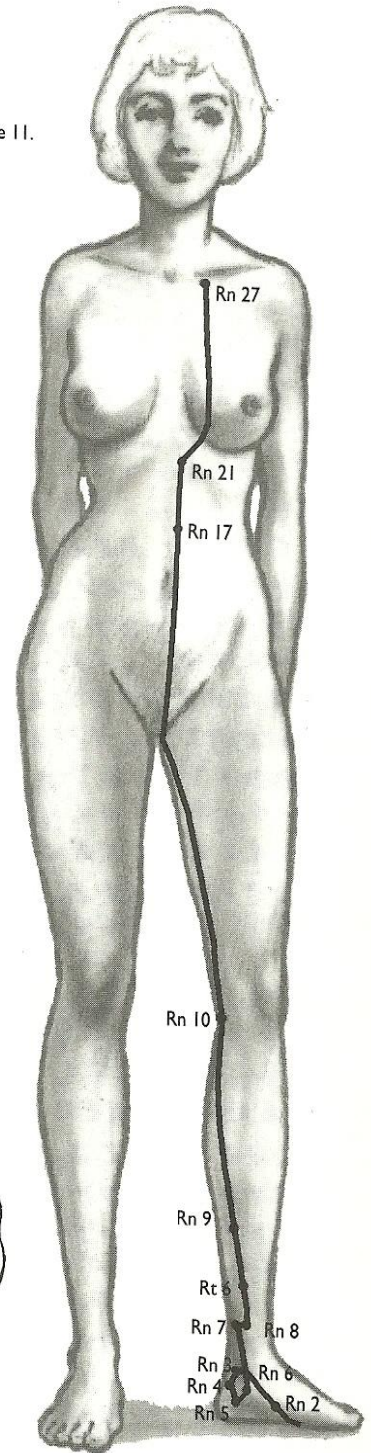
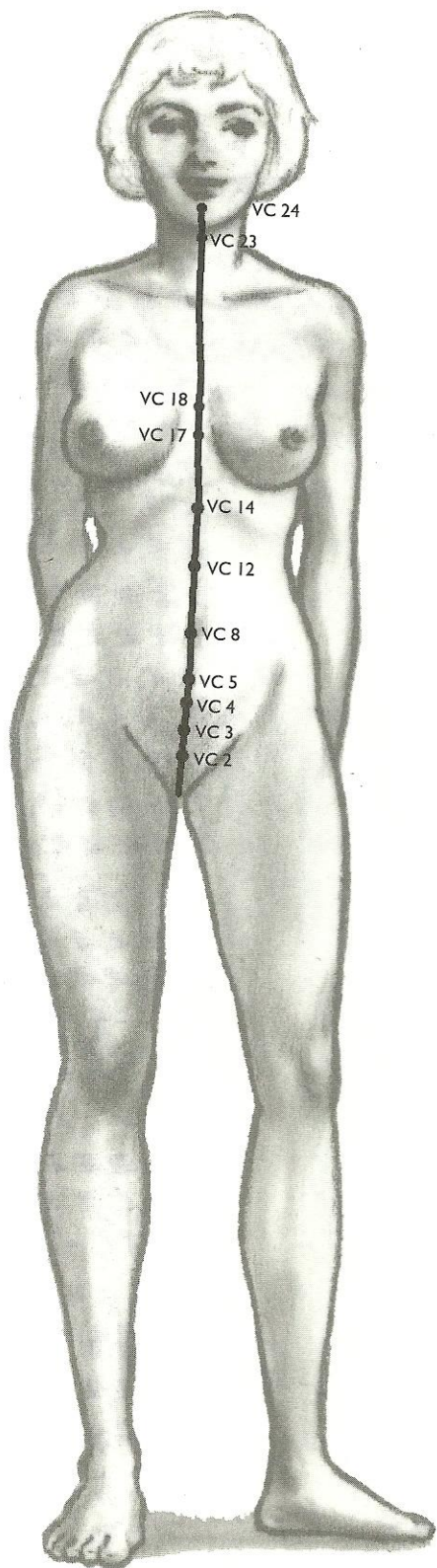


Figure 11 bis.



Mérédien du Rein



Vaisseau Conception

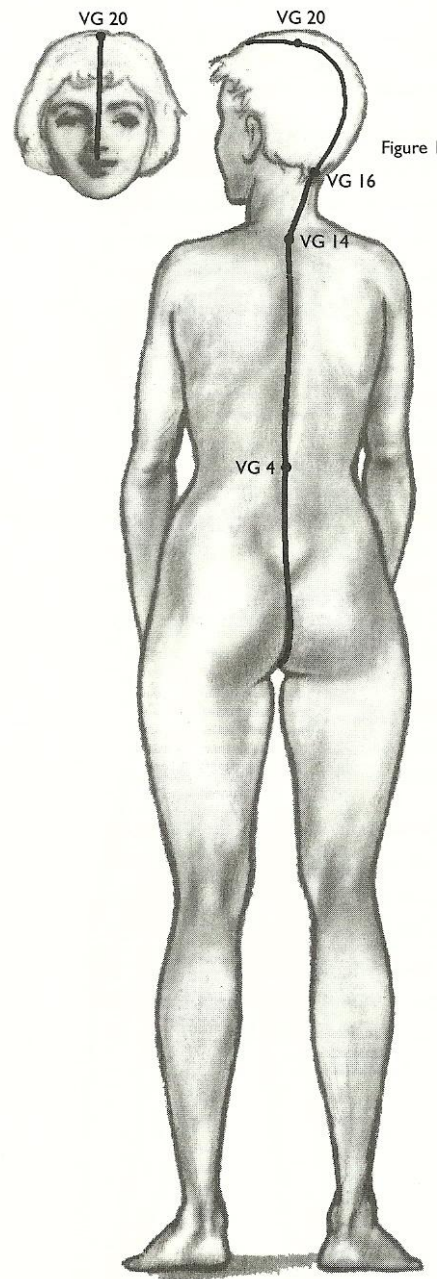


Figure 1

Vaisseau Gouverneur

ANNEXE V

Parlons un peu de vous...

1) Quel est votre âge ?

- 15 à 20 ans
- 20 à 25 ans
- 25 à 35 ans
- 35 ans et +

2) D'où venez-vous ?

- France métropolitaine
- DOM-TOM
- Afrique
- Asie
- Amérique
- Océanie

3) Quel est votre niveau d'étude ?

- Brevet des collèges
- BEP/CAP
- Baccalauréat
- Etudes supérieures

4) Combien avez-vous d'enfants ?

.....

5) Nombre de grossesses ?

.....

Vous et l'acupuncture...

6) Connaissiez-vous l'acupuncture avant votre accouchement ?

- Oui
- Non

7) Avez-vous déjà utilisé l'acupuncture avant cet accouchement ?

- Non, jamais.

- Oui, pour un précédent accouchement.
- Oui, mais en dehors de ma grossesse.

8) Saviez-vous que l'acupuncture pouvait être utilisée pendant la grossesse et l'accouchement ?

- Oui
- Non

9) À quel moment avez-vous eu des informations sur l'utilisation de l'acupuncture pendant le travail ?

- Avant cette grossesse
- Au 1^{er} trimestre de votre grossesse
- Au 2^{ème} trimestre de votre grossesse
- Au 3^{ème} trimestre de votre grossesse
- Pendant le travail en salle de naissance

10) Où avez-vous eu ces informations ?

- En consultation prénatale avec une sage-femme
- En préparation à la naissance
- En salle de naissance par la sage-femme
- Internet, télévision, médias
- Par une/un ami(e)
- Autre
(précisez) :.....

11) La pratique de l'acupuncture pendant votre travail...

- Vous a été proposé par les professionnels.
- A été réalisé à votre demande.

12) Pourquoi avoir accepté son utilisation pendant votre travail ?

- Pour découvrir une nouvelle méthode
- Grâce à l'information convaincante de la sage-femme
- Par curiosité
- Autres

(précisez) :.....

13) Qui a procédé à la séance d'acupuncture ?

- La sage-femme
- Le médecin

14) Pourquoi a-t-on utilisé l'acupuncture pendant votre travail ?

- Pour soulager les douleurs
- Favoriser la descente du bébé
- Pour accélérer le travail
- Pour la délivrance

15) Qu'est-ce que l'acupuncture vous a apporté ?

- Un soulagement des douleurs
- Une participation plus active à votre accouchement
- Un sentiment d'avoir pu bénéficier d'une prise en charge qui vous correspondait
- Autres

(précisez) :.....

Pour conclure...

16) Avez-vous envie de réutiliser l'acupuncture ?

- Oui
- Non

17) Dans quelles situations ?

- Pour une autre grossesse
- Pour un autre accouchement
- Au quotidien

18) Le conseillerez-vous à une amie ?

- Oui
- Non

19) Pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci du temps que vous avez consacré à ce questionnaire.

ANNEXE VI

Votre parcours...

1) Quelle est l'année de l'obtention de votre diplôme d'état de sage-femme ?

2) Dans quelles unités avez-vous travaillé et pendant combien d'années ? (Enumérez votre parcours professionnel)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3) Pendant votre formation initiale avez-vous été sensibilisée à l'acupuncture ?

- Oui Non

Votre formation en acupuncture...

4) Qu'est-ce qui vous a amené à vous former à l'acupuncture ?

- Un projet d'équipe
- La demande des patientes
- L'annonce du décret incluant l'acupuncture dans les compétences de la sage-femme.
- L'alternative de prise en charge que permet l'acupuncture

5) Quelle formation en acupuncture avez-vous suivie ?

- Ecole privée (précisez) :

- DIU d'acupuncture obstétricale
- Initiation de quelques jours
- Autres
(précisez) :.....
.....

6) Où a eu lieu votre formation ?

.....

7) Par qui a-t-elle été dispensée ?

.....

8) En quelle année avez-vous suivie cette formation ?

.....

Questions 9 à 11 pour les professionnels ayant une autre formation que le DIU d'acupuncture obstétricale puis reportez-vous question 16.

9) Avez-vous envie de passer le DIU d'acupuncture obstétricale suite à votre première formation ?

- Oui
- Non

10) Si non, expliquez ce qui vous freine dans cette formation ?

.....
.....
.....
.....

11) Avez-vous l'intention de demander une validation de vos

acquis pour obtenir le DIU d'acupuncture obstétricale ?

- Oui Non

Questions 12 à 15 pour les professionnels ayant le DIU d'acupuncture obstétricale.

12) Pratiquez-vous l'acupuncture avant le DIU d'acupuncture obstétricale ?

- Oui Non

13) Quelle a été votre motivation pour passer le DIU ?

.....
.....
.....
.....

14) Pensez-vous être plus performante et plus efficace depuis l'obtention de votre DIU ?

- Oui Non

15) Si non, pourquoi (expliquez en quelques mots ce qui vous a empêché d'évoluer) ?

.....
.....
.....
.....

Votre pratique et l'acupuncture...

16) Grâce à l'acupuncture pensez-vous mieux répondre aux attentes des patientes ?

- Oui
- Non

17) Si oui, pouvez-vous l'expliquer en quelques mots ?

.....
.....
.....
.....

Si non, pourquoi ?

.....
.....
.....
.....

18) Pour quelle(s) indication(s) pratiquez-vous l'acupuncture en salles de naissances ?

- Douleurs des contractions utérines
- Dystocies dynamiques
- Variétés de présentation postérieure
- Engagement de la présentation
- Descente et rotation
- Préparation du périnée
- Délivrance
- Autres

(préciser) :.....

19) Quel(s) bénéfice(s) ressortez-vous de la pratique de l'acupuncture ?

- Un travail plus rapide
 - L'utilisation de dose plus faible d'anesthésique
 - Une moindre utilisation d'ocytocine
 - Moins de lésions de périnéales
 - Autres
- (préciser) :.....

20) Comment définiriez-vous l'acupuncture dans votre pratique de sage-femme ?

.....

.....

RESUME

L'acupuncture en obstétrique se pratique déjà depuis une trentaine d'années. Cependant, ce n'est qu'en 2008 qu'un décret inclut les actes d'acupuncture dans les compétences des sages-femmes.

Alors, comment amener l'acupuncture dans la prise en charge des patientes en salles de naissances ?

Pour répondre à cette question, j'ai réalisé deux questionnaires. Le premier est destiné aux patientes qui ont bénéficié d'acupuncture pendant le per-partum. Le second est destiné aux sages-femmes pratiquant l'acupuncture en salles de naissances.

Cette étude tente de montrer l'intérêt croissant des patientes et des professionnelles pour cette technique.

Les patientes sont satisfaites de l'acupuncture, mais il existe un défaut d'information. Ceci ne leur permet pas de connaître l'étendue des possibilités de l'acupuncture.

Les sages-femmes considèrent l'acupuncture comme un atout indispensable dans leur pratique.

Ce travail permet de démontrer également que l'acupuncture permet aux sages-femmes de retrouver leur rôle d'accompagnement des patientes. Cette technique met en avant le rôle privilégié de la sage-femme auprès des femmes, du couple, tout au long de la grossesse, l'accouchement et ses suites.