

ACUPUNCTURE EN HOSPITALISATION A DOMICILE

Sabine Quinart

Sage Femme
HOPIDOM
CHRU Lille

Anne-Sophie Werquin

Sage Femme
HOPIDOM
CHRU Lille

Mémoire

Formation AUEC

Pour l'obtention du Diplôme Inter-Universitaire d'Acupuncture Obstétricale
de la Faculté de Médecine de Lille II

2010-2011

Un grand Merci,

Aux Docteurs Marie-Hélène Montaigne, Jean-Marc Stephan pour leur aide et leur enseignement, Philippe Pion pour les articles envoyés

A Sara Balagny, médecin coordonnateur de l'HAD pour son aide à la réalisation de ce mémoire

Aux sages femmes d'HAD: Aïno, Betty, Karine, Mélanie pour avoir transmis les questionnaires aux patientes et de croire à notre pratique quotidienne de l'acupuncture

A toutes les patientes pour leurs contributions aux questionnaires

A nos maris : Matthieu et Thomas et nos enfants pour leur patience.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	4
PREMIERE PARTIE : PRESENTATION DE L'HOSPITALISATION A DOMICILE	5
I. DESCRIPTION DU FONCTIONNEMENT DE L'HAD.....	6
1.1. <i>Présentation de l'hospitalisation à domicile</i>	6
1.2. <i>Indications prénatales et postnatales en hospitalisation à domicile pour Hopidom</i>	7
II. ACUPUNCTURE EN HAD ET RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE SUR DEUX PRINCIPALES INDICATIONS.....	9
2.1. <i>Indications globales</i>	9
2.2. <i>Etude bibliographique de la menace d'accouchement prématuré</i>	10
2.3. <i>L'asthénie du post-partum et acupuncture</i>	12
DEUXIEME PARTIE : ETUDE DE L'ACUPUNCTURE EN HAD	18
I. CHOIX DE L'ETUDE.....	19
1.1. <i>Les caractéristiques de l'étude</i>	19
1.2. <i>Les hypothèses</i>	19
1.3. <i>Les limites de l'étude</i>	19
II. METHODOLOGIE.....	19
2.1. <i>La population choisie et le lieu de réalisation de l'étude</i>	19
2.2. <i>Présentation et description de l'étude</i>	19
III. DESCRIPTION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	20
3.1. <i>Caractéristiques de la population dans les deux groupes</i>	20
3.2. <i>L'acupuncture et les patientes</i>	26
3.3. <i>Questionnaire de satisfaction après séance d'acupuncture</i>	27
3.4. <i>Fiche Sage femme</i>	30
TROISIEME PARTIE : DISCUSSION	32
I. VERIFICATION DES HYPOTHESES DE DEPART.....	33
<i>Hypothèse n°1 : l'acupuncture est souvent connue des patientes</i>	33
<i>Hypothèse n°2 : Il y a une réelle demande des patientes pour l'acupuncture</i>	33
<i>Hypothèse n°3 : l'acupuncture est positive pour les patientes, lesquelles sont satisfaites des séances d'acupuncture réalisées à domicile</i>	33
II. L'ACUPUNCTURE EN HOSPITALISATION A DOMICILE.....	35
2.1. <i>Intérêts</i>	35
2.2. <i>Limites</i>	35
2.3. <i>Faisabilité et viabilité</i>	36
2.4. <i>L'apport de cette étude en pratique quotidienne</i>	36
CONCLUSION	37
BIBLIOGRAPHIE	38
ANNEXE	40

INTRODUCTION

La grossesse et les suites de couches sont des moments clés dans une vie. Nous constatons beaucoup de modifications corporelles, psychiques lors de ces périodes. Les femmes sont centrées sur ces changements et souvent à la recherche de bienfaits et de détente pour contrecarrer leurs maux.

L'acupuncture, médecine parallèle est de plus en plus utilisée dans le domaine de l'obstétrique.

Pourquoi ne pas l'utiliser lors d'une hospitalisation à domicile ?

Nous avons choisi de traiter le thème de l'acupuncture en « HAD »: Hospitalisation A Domicile, car il nous semble important de prendre en compte les demandes des patientes dans leur globalité, afin d'agir sur le plan obstétrical, physique et psychique.

C'est dans cet objectif que nous verrons dans une première partie la description de l'HAD du Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Lille, ainsi que l'utilisation de l'acupuncture en HAD. Nous vous présenterons deux recherches bibliographiques concernant deux principales indications : la Menace d'Accouchement Prématuro « MAP » et l'asthénie du post-partum.

Ensuite, dans une deuxième partie, nous décrirons et analyserons l'étude réalisée à l'aide d'un questionnaire distribué aux patientes et d'une fiche de recueil de données utilisée par les sages-femmes acupunctrices.

Enfin, dans une troisième partie, nous allons vérifier les hypothèses de départ. Nous dégagerons les intérêts et les limites de l'utilisation de l'acupuncture en HAD, ainsi que de sa faisabilité et sa viabilité.

**PREMIERE PARTIE :
PRESENTATION DE
L'HOSPITALISATION A
DOMICILE**

I. Description du fonctionnement de l'HAD

1.1. Présentation de l'hospitalisation à domicile

a. Définition

L'hospitalisation à domicile ou HAD est une « alternative à l'hospitalisation traditionnelle ». L'HAD apporte aux patients une qualité de soins coordonnés identiques aux services de soins traditionnels. Aux termes de l'article L. 6125-2 du Code de la santé publique, l'HAD permet d'assurer « des soins médicaux et paramédicaux, continus et coordonnés. Ces soins se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence des actes. »

« L'établissement d'HAD est soumis aux mêmes obligations que les établissements de santé privés et publics : sécurité et qualité des soins, certification par l' HAS. »
Cette hospitalisation s'adresse à la prise en charge de pathologies et doit être distinguée des sorties précoces.

Elle est prescrite par un médecin à la suite d'une hospitalisation conventionnelle, d'un hôpital de jour ou d'une consultation.

Chaque inclusion de patients en HAD doit répondre aux critères médicaux, paramédicaux, sociaux, psychologiques, hygiéniques et de soutien familial ou associatif. Le souhait du patient d'être au domicile et l'entourage familial et personnel des patients sont des critères prédominants dans la mise en place d'une HAD.

D'après l'exploitation des données du PMSI HAD 2006 situé en France Métropolitaine, « au moment de l'admission en HAD, les soins de périnatalité représentent le groupe de modes de prise en charge principaux le plus fréquent en termes de séjours. Ils rassemblent en effet 22 % des séjours effectués : 15 % concernent le post-partum, 2 % des surveillances de grossesses à risque et 5 % des prises en charge de nouveau-nés. L'éducation de la mère et de son entourage constitue alors le premier mode de prise en charge associé dans un cas sur trois (32 %). Par exemple, dans le cas d'un nourrisson malade, cette éducation a pour objectif essentiel la reprise d'autonomie des parents. »

b. Présentation de la structure

L'HAD du CHRU de Lille appelée Hapidom a été créée en Janvier 2009 pour le secteur adulte et périnatalité et l'HAD pédiatrique en Juin 2011.

La zone géographique d'intervention regroupe les communes de la métropole Lilloise.

L'HAD est composée d'un médecin coordonnateur, d'un pédiatre coordonnateur, d'une cadre de santé infirmière, d'une cadre de santé sage femme, d'une pharmacienne et de deux préparatrices en pharmacie, de deux assistantes sociales, d'un psychologue, d'un ergothérapeute, d'infirmiers, d'aides-soignants, de secrétaires et de puéricultrices.
La structure d'HAD est constituée de 6 sages-femmes dont 2 en cours de DIU d'acupuncture.

Les sages femmes permettent d'assurer au domicile le suivi des grossesses à risque, le suivi des mères pour des suites de couches pathologiques ou pour le suivi de nouveau-nés par des soins médicaux, paramédicaux en coordination avec la maternité, le médecin traitant et les services de PMI ou les secteurs libéraux. Elles ont un rôle de dépistage, d'éducation et de prévention.

L'HAD périnatale permet aux patients de raccourcir ou d'éviter leur séjour à la maternité. Elle peut se faire en prénatal ou en postnatal.

La fréquence des passages peut être quotidienne, un jour sur deux ou encore trihebdomadaire selon les prises en charge.

Elle fonctionne 7 jours sur 7 en majorité avec la maternité Jeanne de Flandres, l'hôpital de Seclin ou d'Armentières. En Juin 2011, elle a une capacité de 15 visites par jour pour 3 sages femmes. Mais la capacité de lits peut être plus important selon la fréquence des prises en charge : quotidienne, un jour sur 2 ou trihebdomadaire (soit un effectif de 20 patients).

La maternité de demande joint le service Hopidom pour la mise en place d'une HAD, un dossier d'ouverture avec prescription médicale est rempli, suite à un entretien préliminaire d'évaluation avec le patient. De là, deux dossiers sont constitués : un domicile qui répertorie les soins effectués et un dossier structure avec le résumé des interventions.

La fin de l'hospitalisation à domicile se met en place soit par une consultation d'obstétriciens ou de pédiatres, soit par une hospitalisation traditionnelle prévue ou par un accouchement inopiné, ou encore une durée de séjour ayant été prédéfinie lors de la demande de l'hospitalisation à domicile. Le dossier patient au domicile est récupéré et archivé.

Un courrier de synthèse est adressé au médecin prescripteur et au médecin traitant.

En 2010, le nombre de patients en périnatal pris en charge par Hopidom s'élève à 611. Hopidom a permis la surveillance de 201 grossesses à risque, de 306 patientes en post-partum pathologique et de 104 prises en charge du nouveau-né.

1.2. Indications prénatales et postnatales en hospitalisation à domicile pour Hopidom

Certaines indications peuvent être différentes, absentes ou ajoutées selon les recommandations de l'HAS.

a. Les indications prénatales

- . Menace d'accouchement prématuré
- . Rupture prématurée des membranes
- . Cholestase gravidique
- . Surveillance de fin de grossesse gémellaire
- . Surveillance de fin de grossesse de patientes diabétiques
- . Surveillance de retard de croissance avec dopplers normaux
- . Surveillance d'hypertension artérielle gravidique modérée
- . Surveillance de bilan vasculo rénal modéré
- . Patientes avec antécédents fausses couches à répétition ou antécédents de mort in utéro

- . Placenta praevia asymptomatique, métrorragies
- . Antécédents pathologiques non obstétricaux nécessitant une surveillance, un soutien psychologique et/ou social

b. Les indications postnatales maternelles

- . Allaitement difficile, engorgement, lymphangite
- . Instauration des liens mère-enfant
- . Risques de dépression maternelle
- . Risques de décompensation d'un problème psychopathologique connu
- . Surveillance post césarienne
- . Pathologies infectieuses
- . Pathologies vasculaires et prééclampsie
- . Problème de cicatrisation : paroi, déchirure complète, hématome
- . Pathologies thrombo-emboliques

c. Les indications postnatales pédiatriques

- . Grossesse multiple nécessitant des conseils en puériculture
- . Accompagnement de l'allaitement en cas de difficulté de mise en place et suivi de croissance
- . Surveillance de croissance de nouveaux nés de faible prématurité
- . Adaptation à domicile après une hospitalisation longue chez les prématurés
- . Surveillance d'un ictère néonatal
- . Instauration des liens mère-enfant, aide à la parentalité, travail multidisciplinaire autour de l'interaction mère-enfant
- . Syndrome de sevrage
- . Surveillance d'un nouveau-né au domicile avec éducation de la famille et soutien psychologique
- . Soins de confort (Palliatif)

Les indications prénatales et postnatales sont assez nombreuses en HAD.

L'Acupuncture en HAD y trouve pleinement sa place, pour les grossesses pathologiques, en prévention pour l'accouchement et pour le post-natal maternel.

L'étude de la seconde partie nous démontrera le taux de patientes impliquées dans cette médecine. Et pour celles qui ont bénéficié de l'acupuncture, on réalisera donc les indications majoritaires.

Pour clore cette section, nous avons effectué deux recherches bibliographiques en acupuncture : la menace d'accouchement prématuré et l'asthénie du post partum.

II. Acupuncture en HAD et recherche bibliographique sur deux principales indications

2.1. Indications globales

a. indications d'acupuncture en pré-partum

Traiter une femme enceinte, c'est avant tout la rééquilibrer en dehors de tout symptôme.

- . Stress, angoisse liés à la grossesse et aux antécédents
- . Suivi de patientes avec antécédents de dépression ou troubles psychiques
- . Sevrage tabagique ou autres
- . Menace d'accouchement prématuré
- . Maturation du col en fin de grossesse
- . Préparation à l'accouchement et du périnée
- . Lombalgies (repos prolongé), sciatique, Syndrome de Lacomme
- . Constipation, hémorroïdes
- . Malposition fœtale
- . Retard de croissance in utéro
- . Asthénie, grossesses rapprochées
- . Œdèmes
- . Hypertension artérielle
- . Insomnies
- . Troubles circulatoires dus au repos prolongé
- . Nausées, pyrosis, vomissements
- . Canal carpien
- . Migraine

b. Indications en post-partum

- . Engorgement mammaire
- . Insuffisance de lactation
- . Sevrage de lactation
- . Crevasses
- . Lymphangite
- . Fatigue
- . Stress, angoisses
- . Problème de cicatrisation (césarienne, déchirure complète)
- . Douleurs liées à la césarienne
- . Hémorroïdes, constipation
- . Suivi de patientes avec antécédents de dépression ou troubles psychiques, dépression du post-partum
- . Sevrage tabagique ou autres
- . Tranchées

2.2. Etude bibliographique de la menace d'accouchement prématuré

a. Définition obstétricale (4) (8) (9) (17)

La menace d'accouchement prématuré «MAP» se définit par la survenue de contractions utérines entraînant des modifications du col. Elle a pour risque de provoquer l'accouchement prématuré d'un enfant souvent fragilisé par son immaturité.

La MAP se situe entre 28 et 37 semaines d'aménorrhée (SA).

Le but est de trouver la cause déclenchante et de la traiter.

Les éléments précurseurs peuvent être liés à des étiologies obstétricales : la grossesse multiple, l'hydramnios qui provoquent une surdistension utérine, le placenta inséré bas, une anomalie utérine (malformations, fibromes). Des facteurs psychologiques : choc émotionnel, stress, deuil, trajets trop longs, surmenage sont eux fréquemment retrouvés dans les MAP. Les étiologies infectieuses : hyperthermies, infections urinaires, vaginales, listérioses peuvent également initier des contractions utérines.

L'acupuncture a un intérêt indéniable sur la MAP associé au repos, à de bonnes règles d'hygiène alimentaire et à des traitements tocolytiques souvent insuffisants (10).

Selon Rempp, toute grossesse même asymptomatique devrait être suivie par acupuncture, cela aurait un but préventif en rééquilibrant les énergies en fonction des pouls chinois et des saisons.

b. La physiologie des énergies pendant la grossesse (4) (5) (24) (25)

La grossesse est à l'origine de l'être, c'est à dire l'union du yin et du yang grâce au Qi, au Xue et aux trois souffles héréditaires. C'est le passage du Ciel Antérieur au Ciel Postérieur.

Le corps humain comporte douze méridiens principaux, cinq organes yin appelés Zang et six entrailles appelées Fu. Les entrailles curieuses ont pour fonction de transmettre la vie dans la pérennité. Elles stockent l'énergie Yin, acquis à la naissance et sont liées au Méridien Rein. La plus importante est l'Utérus qui représente l'enveloppe du Yin. En activité de la puberté à la ménopause, elle a un rôle important dans la conception et la grossesse.

La grossesse est alors marquée par une yinisation globale.

Au niveau énergétique, le sang Xue est amené par le méridien curieux Chongmai, l'Énergie Qi lui par le Renmai ou Vaisseau Conception. Ce méridien est la réunion de tous les méridiens Yin.

C'est deux méridiens stabilisent l'équilibre sang-énergie et ont un rôle très important pendant la grossesse.

«Zushaoyin» méridien du Rein double le Chongmai sur la partie haute du corps. Il intervient dans le développement fœtal.

Il a deux fonctions: à gauche, c'est le Rein, à droite, c'est le Mingmen.

Il représente la vitalité, abritant l'énergie essentielle acquise Jingqi et l'énergie originelle Yuanqi, issue du Ciel Antérieur.

« Chez la femme, Mingmen est en rapport avec l'utérus, tout comme Mingmen est aussi source de Chongmai. »

Le méridien curieux Dai Mai ou Vaisseau Ceinture enserme les méridiens sur un plan horizontal et divise en deux le haut et le bas. Trop serré, il peut déclencher des contractions utérines.

Un déséquilibre de ces méridiens peut causer une menace pour le bon déroulement d'une grossesse.

c. Traitement par acupuncture de la MAP (1) (4) (6) (12)

Un examen clinique complet: un interrogatoire minutieux, une observation globale de la patiente, les points Mu, la prise des pouls chinois, l'examen de la langue nous permet d'identifier l'étiologie des contractions et ainsi la traiter, afin d'optimiser l'efficacité de la séance d'acupuncture.

Un diagnostic précoce de tout déséquilibre permet de soigner rapidement et facilement, avant d'arriver à des conséquences extrêmes.

Nous notons aussi beaucoup de points interdits pendant la grossesse, qui peuvent provoquer des incidents. Cette interdiction est temporaire et relative selon le terme de grossesse, l'examen clinique et les points associés.

Les contractions utérines sont provoquées par un dysfonctionnement énergétique, soit par:

- un excès de descente d'énergie du haut vers le bas du corps
- un trouble de l'équilibre qi/xue
- un vide de qi
- un vide de sang
- un vide de rate
- un vide de rein
- une stagnation de qi
- un excès de yang
- un excès de yin par dysfonctionnement du Chongmai.

Si le seuil critique de type vent-chaleur est atteint, cela provoque des contractions efficaces, rythmées. Elles entraînent une modification du col, voire une rupture prématurée des membranes.

En traitement par acupuncture, l'équilibre énergétique sera à privilégier.

Deux points se détachent dans toute la bibliographie :

- VC3 vers 4 « zhongji », le long du vaisseau conception qui renforce le mouvement du qi et aide à retenir la grossesse. Il est situé à 3 cuns au dessus de la symphyse pubienne, sur la ligne médiane. L'aiguille est introduite tangentiellement sous la peau vers le haut.
- R9 « zhu bin » est considéré comme point de base et d'équilibre pendant la grossesse. Il est situé à 5 cuns au dessus de R3 (lui situé à mi-distance du sommet de la malléole

interne et du tendon d'Achille), environ un cun en arrière du bord postéro-interne du tibia (1).

C'est le point Xi du méridien curieux Yin wei mai. Ce méridien a un rôle important pendant la grossesse, car il harmonise les espaces yin.

Il répartit l'énergie et le sang dans le pelvis (5).

Il empêche les spasmes de la grossesse et prévient des fausses couches.

G Soulié de Morant conseille de poncturer au 3^e, 6^e et 8^e mois de grossesse.

Il entretient la grossesse, gère les mutations fœtales. C'est le point du « beau bébé » (6).

Certains le considèrent comme point accessoire dans le suivi gestationnel, mais conseillent de le piquer dans le traitement des MAP (12).

Il est aussi utilisé pour traiter les syndromes douloureux abdominaux-pelviens, le canal carpien, les scalènes...(22). Madame Lacroix le préconise en cas d'antécédents de retard de croissance intra-utérin (16).

Des études ont montré l'intérêt de la piqure du point R9 dans le traitement des menaces d'accouchement prématuré (23), avec diminution, voire arrêt des contractions utérines. A long terme, ces femmes, traitées par acupuncture, accouchaient à un terme supérieur ou égal à 37 SA, supérieur au groupe sans acupuncture.

En conclusion, en l'absence de toute pathologie déclarée, il convient d'équilibrer la grossesse afin d'éviter les MAP et de les soulager.

2.3. L'asthénie du post-partum et acupuncture

a. Asthénie du post partum

Le retour de couches est une période qui s'étend de la naissance au retour des menstruations environ 6 à 8 semaines après l'accouchement quand la mère n'allait pas. L'OMS désigne cette période par les 28 premiers jours après l'accouchement mais la période des 6 semaines retenue en général correspond mieux aux traditions culturelles ou l'on observe les 40 jours nécessaires au rétablissement de la mère et du nouveau-né.

« La jeune mère acquiert souvent après son accouchement une asthénie, une labilité émotionnelle, une anxiété relative au nouveau-né, un sommeil perturbé. » (3).

La période du post partum est pour la femme une période de transition critique avec son nouveau-né, le père et l'entourage d'un point de vue physiologique, affectif et social ; on demande à la mère une adaptation à son rôle de mère et de femme.

Pour Hippocrate, l'asthénie est « la condition la plus voisine de la maladie » ; c'est un état qui favorise la venue de la maladie et explique qu'elle atteigne des sujets robustes. Dans la médecine classique, les asthénies sont les maladies caractérisées par la prostration, la langueur générale ou partielle des fonctions et la dissolution des humeurs.

Aujourd'hui, asthénie est devenue un synonyme savant de fatigue, servant plus particulièrement à désigner les fatigues et fatigabilités pathologiques (infections et intoxications chroniques, cancer, anémie, diabète, insuffisance surrénale, psychoses).

© Encyclopædia Universalis 2006

L'asthénie a comme définition une faiblesse générale se caractérisant par une diminution du pouvoir de fonctionnement de l'organisme. Cet état survient après une activité physique un travail intense ou encore un effort et ne disparaît pas avec le repos. Et la période du post-partum n'est pas le moment idéal pour se ressourcer avec des nuits entrecoupées par les soins et l'assurance donnée au nouveau-né et par l'allaitement.

Après une grossesse suivie par des consultations et des échographies, la femme enceinte est rassurée par la venue de son bébé. Il s'ensuit un accouchement bien surveillé, ainsi que des suites de couches immédiates pour elle et son bébé ou la mère se sent aidée. Puis, vient les suites de couches ou la mère doit prouver en quelques jours qu'elle est capable de faire tout pour son bébé comme une bonne mère. De son corps, on s'en préoccupe moins, surtout si l'accouchement et les suites immédiates sont physiologiques. Pourtant, la douleur, l'inconfort, la fatigue, l'anxiété...accompagnent les modifications organiques du post-partum. Puis vient le retour au domicile, où elle est isolée dans sa cellule familiale, sans repères par rapport à ses troubles physiques. Il semble exister un tabou autour de cette période, comme s'il n'était pas admissible que cette phase de transition puisse être pénible pour la jeune mère.

Dans d'autres cultures, le repos de la jeune mère est primordial, tout est fait pour qu'elle se sente au mieux. Un dicton populaire au Maghreb dit : « la tombe reste ouverte les quarante jours qui suivent l'accouchement ». Ce qui montre l'importance à donner à la jeune mère.

L'asthénie peut être un des signes prémonitoires d'une dépression post natale chez la nouvelle mère. Car chaque mère ne trouvera pas le moyen pour se ressourcer après une grossesse pathologique, stressante, un travail long ou un accouchement difficile pour son corps et son esprit ou encore des suites de couches immédiates pathologiques pour elle et/ou pour son nouveau-né.

Dans la médecine traditionnelle, asthénie se conjugue souvent avec anémie, il est ainsi donné à la mère un traitement pour pallier au taux insuffisant d'hémoglobine.

Mais qu'en est-il quand la mère se dit fatiguée avec une absence d'anémie ? Que propose t-on à ces femmes ? Sinon de leur dire que c'est normal et qu'elles doivent prendre le rythme avec leurs bébés et encore plus si elles allaitent ? Il faut d'abord allaiter son bébé environ 12 fois par 24h à la demande et suivre le rythme de son bébé et dormir à coté de lui, mais il n'y a pas de place réelle pour entendre « la fatigue maternelle ».

Combien de mères voyons-nous allaitant ou non en fatigue extrême, ne pouvant plus gérer les pleurs du bébé et ses besoins ? Que peut-on leur apporter alors par la médecine traditionnelle chinoise quand notre médecine a très peu de réponses ?

b. Asthénie du post-partum et acupuncture (1) (2) (4) (5) (11) (18) (19) (20)

Il existe peu d'articles sur le sujet.

Selon Pion, après l'accouchement, il existe un état de vide du Qi et du sang qui serait l'équivalent d'un état de fatigue.

L'esprit le SHEN de la parturiente paraît en rupture avec le monde extérieur. Son intérêt exclusif est le nouveau-né, symbiose depuis la grossesse pendant 9 mois.

Il fait référence à « un esprit flottant, ayant tendance à la somnolence, une léthargie agréable et inhabituelle, avec difficultés de concentration et de mémorisation. »

L'appauvrissement du sang peut affecter le sang du cœur. Le Shen peut être sollicité par des troubles émotionnels.

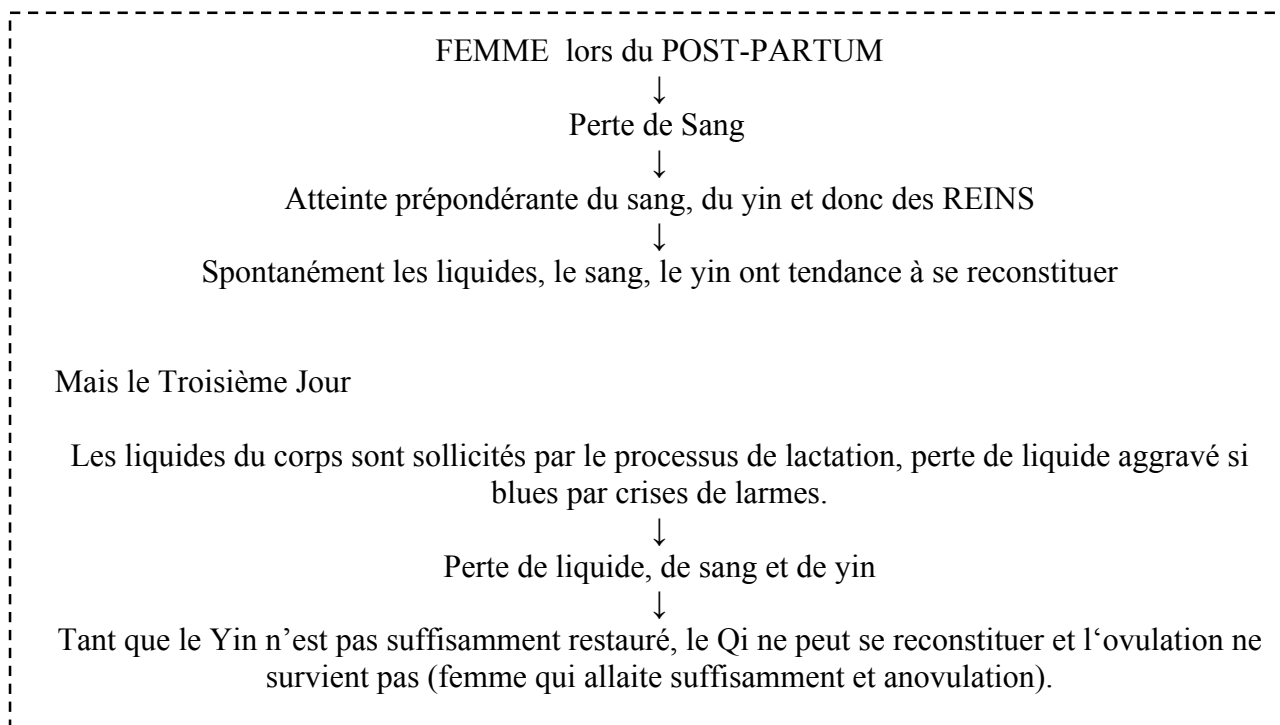
Une diminution du sang avec formation de mucosités obstruent les « pures ouvertures du cœur », c'est pourquoi il faut traiter le cœur et la rate.

Les larmes sont fréquentes et peuvent être prolongées, elles se déclenchent simultanément avec la montée de lait et les troubles de la soif. Les liquides organiques doivent donc être réglés, en particulier le liquide cœur.

Une sensibilité exacerbée, un sentiment d'incapacité, anxiété, ruminations pessimistes, la crainte de ne pas être une bonne mère, les sentiments troublés peuvent s'intensifier.

La tendance à devenir agressive, irritable ne semble pas se manifester avant la deuxième semaine. Cela peut répondre à un état où le sang est partiellement restauré, il y a dépression du qi du foie. Le sang se restaure avant le Qi dans les mécanismes physiologiques du cycle menstruel.

On peut simplifier par un schéma :



En post-partum, il est préférable de tonifier les liquides, le yin, le sang du corps

Selon Nguyen Huynh-Dieu, l'asthénie est une perte de sang et surtout une perte d'énergie aboutissant à une insuffisance de sang et d'énergie.

L'asthénie est aussi un vide des liquides organiques dans le post-partum entraînant une déficience de l'énergie Yang, de l'énergie Wei.

Il y a aussi dans l'asthénie une déficience de l'énergie mentale le SHEN.

La perte de sang et d'énergie influe sur l'activité mentale dont la déficience entraîne la dépression du post-partum.

Selon Salagnac, pour elle l'asthénie en suites de couches est la « conséquence des déséquilibres énergétiques occasionnés par la grossesse et l'accouchement. »

La dépense énergétique est importante pendant l'accouchement, la récupération semble plus ou moins longue et difficile selon les mères.

Pour elle, il y a vide de Rein Yang ou un vide de Rein Yin, les méridiens Wei Mai, Chong Mai et Dai Mai sont aussi concernés. La fatigue correspond pour elle aussi à une diminution de l'énergie mentale. Il faut s'assurer aussi du fonctionnement du TR.

Selon Auteroche : trois catégories de causes qui peuvent s'additionner, un trouble des 7 sentiments, une excitation excessive de l'esprit, une fatigue consécutive à l'accouchement.

Selon Guiraud-Sobral, lorsque la femme est fatiguée, pâle, les seins flasques, n'ayant pas de force dans les jambes, il faut nourrir la rate et l'estomac, hydrater le sang et reconstituer le qi. Ce sont souvent les suites d'un travail et d'un accouchement long et/ou difficile avec pertes de sang importantes.

ASTHENIE en POST PARTUM

=

ETAT DE VIDE DU QI ET DU SANG, VIDE DES LIQUIDES ORGANIQUES, DEFICIENCE DE L'ENERGIE MENTALE LE SHEN

c) Approche thérapeutique selon les auteurs (1) (4) (5) (11) (13) (18) (19) (20) (21)

D'après le Dr COVIN, Un Vide de Sang du Cœur peut se diagnostiquer par un regard sans éclat, asthénie, anxiété, insomnie, pleurs « pour rien », sentiment d'incapacité à s'occuper de son enfant, troubles de la mémoire, baisse de la libido, palpitations ; la langue est pâle et mince, le pouls rugueux et faible.

Il propose E 36, RP 6, C5, V 15, VG20, F 8, VC 4

Un Vide de yin du Cœur se retrouve par un regard vide avec réveils fréquents la nuit et transpirations nocturnes, agitation mentale, sentiment de culpabilité, incapacité d'assumer les moindres tâches avec asthénie profonde et insuffisance de lait ; la langue est rouge avec une fissure au milieu et sans enduit, le pouls est superficiel et vide.

Il propose alors les points RP6, C5, C7, VG20, VC4, VC14, VC15.

Selon Pion, un point dans la première semaine suivant l'accouchement serait à faire pour tonifier le Yin et le sang : V43

« Soulié de Morant lui attribue la fonction de produire instantanément des globules rouges. Il dit aussi insuffisance de lait, si fatigue ou anémie. Auteroche précise qu'en prévention des pathologies ultérieures du post-partum, ce point est considéré comme « revigorant et d'un effet salutaire pour la santé, au moins égal au 36E ». »

Ce point peut être associé au 36 E pour une anémie après l'accouchement, ce point d'après Soulié de Morant « après accouchement, hémorragie, évanouissement, disperser ».

1 IG est un autre point à utiliser rapidement vers le troisième jour dans le post-partum. Celui-ci est un point d'allaitement mais aussi répartit les liquides du corps.

14F en cas de trouble après l'accouchement.

21 VB agit sur les liquides organiques, d'après Soulié de Morant « après un accouchement, accès de faiblesse, mains et pieds glacés. »

14F et 21VB seront utilisés à partir de la seconde semaine du post-partum, afin qu'une partie du sang soit reconstitué, ils agissent sur la réserve du sang et la libre circulation du Qi.

Selon Nguyen, il faut agir sur l'insuffisance de sang, d'énergie, manque de liquide organique. Pour tonifier l'énergie, on tonifie le Rein-Yin et le Rein-Yang : 23V, 4VG, 52V, 4VC, 6VC, E36 en puncture et moxas.

Pour combattre la perte sanguine et le manque de liquide organique, on peut tonifier la Rate et l'Estomac : 36E, 4RP, 6MC, 20V, 12VC, 21V, 13F et tonifier le sang : 16RP, 17V, 6RP

Pour combattre l'insuffisance d'énergie et de sang et de liquide organique, on peut tonifier le TR : 17VC (point Mu du réchauffeur supérieur), 12VC (point Mu du réchauffeur moyen), 13 VC (point Mu du réchauffeur supérieur), 25 E (point Mu du GI), 39V (point Mu inférieur du TR), 7VC (point Mu du TR), 5VC (point MU du réchauffeur inférieur), 10VC (point MU du réchauffeur inférieur)

Selon Salagnac, s'il y a un vide de Rein Yang, il y a une plénitude de Yin, la patiente est pâle avec une langue humide et blanche, lombalgies, pouls faible, on effectue des moxas au 23V (point assentiment Rein), et puncture 4VC (« barrière de l'énergie »), 14VG (« dépanneur physique et psychique » point de réunion de tous les méridiens yang) et on tonifie le 4VC et 6VC (point Mère de l'énergie).

S'il y a un vide de Rein Yin avec échappée de Yang (après des accouchements difficiles), la patiente a « la tête vide, acouphènes, sommeil léger, perte de mémoire, sécheresse bouche, jambes faibles, pieds froids, pouls rapide et galopant », on puncture le 23V, 3R, 7R, 52V (point mouvement du foie)

Pour les Méridiens curieux, on puncture le 7P (point clé de Ren Mai), 6R (point d'ouverture du méridien de la motilité du YIN)

S'il y a une diminution de l'énergie mentale, on pique les deux points SHEN 7C et 62 V

On note aussi deux points maîtres des fatigues en mobilisant l'Energie : 4MC et 8MC.

Pour faciliter l'énergie dans les trois étages du TR, on pique le 10, 12, 13 VC.

S'il y a un mauvais fonctionnement du couple énergie/sang, on traite la Rate (fabrique le sang) et le Foie (stocke le sang), il faut piquer 2,3 RP, 3,8F, 17VC, 17V, 9P

Selon Lang, il est intéressant d'utiliser un traitement par moxas dans le post-partum dans le bas de son dos et le bas de son ventre (aire du Ming Men). Les mères aiment la chaleur et la ressentent dans les mains et les pieds. Une séance dure 40 à 60 minutes en fonction des mères, cinq à dix fois pendant la première, deuxième semaine du post-partum.

Cela donne de l'Énergie et de la force au Ming Men.

Les aspects physiques et émotionnels de la vie du nouveau-né sont favorisés par les traitements moxas administrés à la mère (le cycle Shen).

L'asthénie du post-partum est un vaste sujet, il faut retenir qu'il est important de traiter l'insuffisance, le manque d'énergie et de liquide organique et une diminution de l'énergie mentale. Il est aussi intéressant d'utiliser les moxas en post-partum (bienfaits de la chaleur sur les mères (LANG)).

(LANG décrit que la chaleur aide l'utérus à s'involver, tari l'écoulement des lochies, à la prévention et au traitement de l'hémorragie, stimuler la production de lait et conforte la mère après le dur-travail de la naissance.)

Suite à l'étude bibliographique, nous avons voulu, dans une deuxième partie, savoir la connaissance de l'acupuncture des patientes, leur demande et leur satisfaction grâce à un questionnaire et une fiche d'évaluation sage-femme.

DEUXIEME PARTIE :
ETUDE DE
L'ACUPUNCTURE EN
HAD

I. Choix de l'étude

1.1. Les caractéristiques de l'étude

L'objectif de l'étude est de faire un état des lieux sur les connaissances, les besoins et les souhaits de la population vis-à-vis de l'acupuncture en hospitalisation à domicile.

Cette enquête a été faite sur une durée de 3 mois d'Octobre à Décembre 2010. L'étude a été réalisée grâce à un questionnaire et une fiche recueil.

1.2. Les hypothèses

Les hypothèses principales de notre étude sont les suivantes :

hypothèse n° 1 : l'acupuncture est souvent connue des patientes

hypothèse n° 2 : il y a une réelle demande des patientes pour acupuncture

hypothèse n°3 : l'acupuncture est positive pour les patientes, lesquelles sont satisfaites des séances d'acupuncture réalisées à domicile.

1.3. Les limites de l'étude

Les questionnaires n'ont pas pu être distribués à toutes les entrées par oubli ou manque de temps de nos collègues. Beaucoup de patientes n'ont pas répondu au questionnaire ou pas entièrement. N'étant que 2 sages-femmes, diplômées de l'AUEC, en HAD, nous n'avons pas pu répondre à chaque demande des patientes.

II. Méthodologie

2.1. La population choisie et le lieu de réalisation de l'étude

Toutes les patientes admises en hospitalisation périnatale à domicile, résidant dans les communes de la métropole Lilloise. Il n'y a pas d'exclusion de patientes.

2.2. Présentation et description de l'étude

a. Le questionnaire à destinée des patientes (annexe)

Le questionnaire s'adresse aux femmes enceintes hospitalisées à domicile, aux jeunes mères étant hospitalisées pour elle et/ou pour leur bébé.

Toutes les patientes admises en hospitalisation à domicile, ont eu un questionnaire avec le livret d'accueil. Ce questionnaire est anonyme. Et elles n'ont eu aucune information au préalable sur l'acupuncture.

Les questionnaires ont été remis et récupérés par l'équipe de sages femmes du service.

Le questionnaire comporte des questions ouvertes et fermées avec possibilités de suggestions.

Un premier feuillet nous informe sur les données personnelles des patientes et l'indication de leur hospitalisation à domicile et sur leur « bien être ».

Un deuxième feuillet nous renseigne si elles connaissent l'acupuncture, et si elles en ont déjà eu auparavant. Enfin, si celles-ci sont consentantes pour obtenir des séances d'acupuncture durant leur hospitalisation au domicile.

Si la réponse est positive et s'il y a eu possibilité de leur faire une ou des séances d'acupuncture, elles remplissent le troisième feuillet du questionnaire concernant leur ressenti des séances.

b. La fiche acupuncture à destinée des sages femmes (annexe)

Elle est réalisée par des sages femmes « acupunctrices » pour visualiser leur séance d'acupuncture au domicile des patientes.

Elle permet d'y inscrire les indications, la recherche des points sensibles, les pouls chinois, la poncture des points et le temps passé au domicile et les difficultés rencontrées lors de la séance.

III. Description et analyse des résultats

70 questionnaires ont été récupérés sur une période de 3 mois. 140 patientes environ ont été hospitalisées pendant cette durée.

Il y a donc eu une perte de 50% de questionnaires, feuillets non récupérés, non remis ou mal remplis.

37 questionnaires correspondent au groupe standard : patientes n'ayant pas bénéficié de séance d'acupuncture (refus de la patiente ou impossibilité d'en obtenir une par le service).

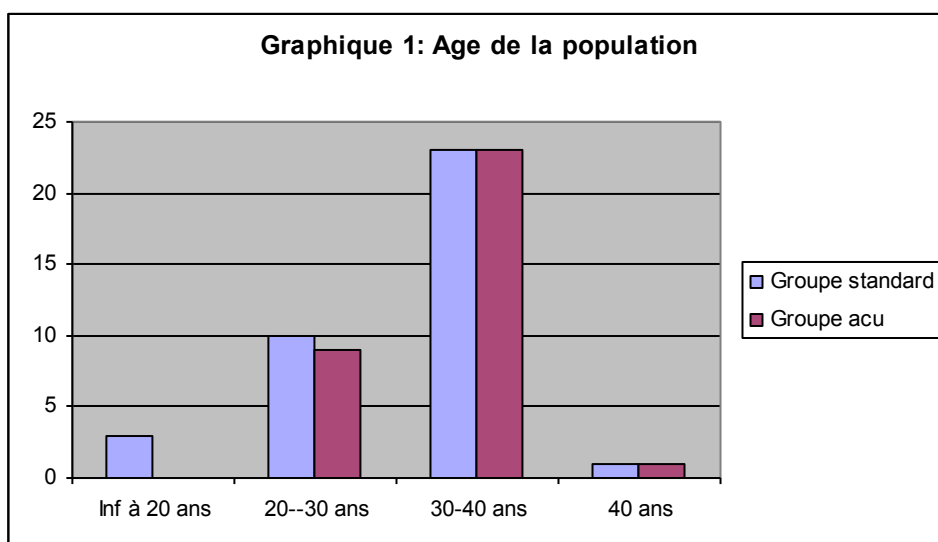
33 questionnaires correspondent au groupe acupuncture (groupe acu) : patientes ayant bénéficié d'une ou plusieurs séances d'acupuncture.

3.1. Caractéristiques de la population dans les deux groupes

a. L'âge des patientes

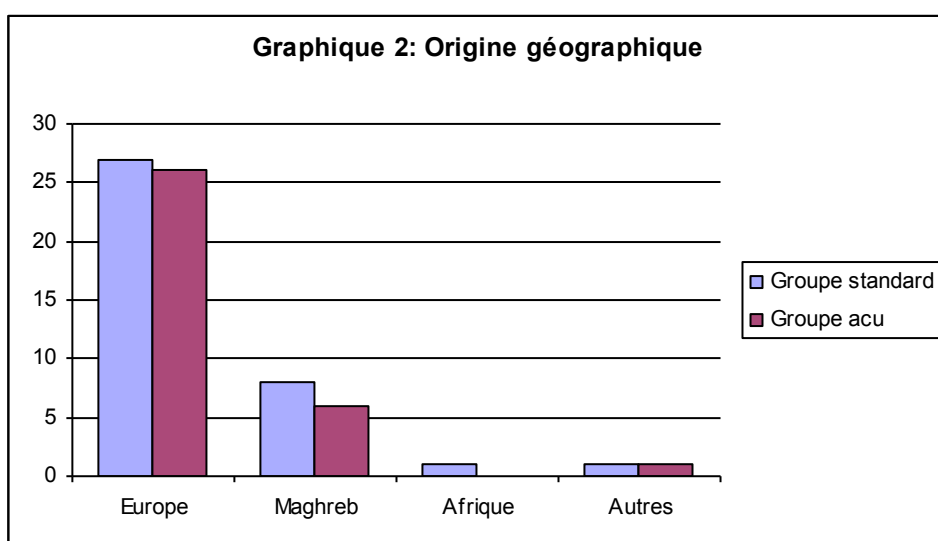
La majorité des patientes dans les deux groupes se situe entre 30 et 40 ans.

Dans le groupe acu, il n'y a pas de patiente de moins de 20 ans, sachant qu'elles n'étaient pas intéressées.



b. L'origine géographique

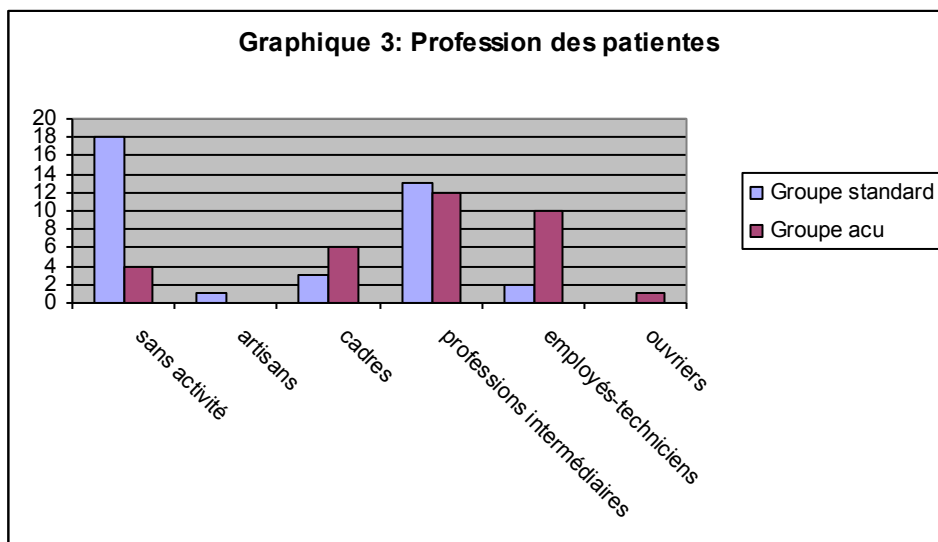
Une majorité des patientes sont d'origine européenne, les deux groupes s'équilibrent.



c. L'activité professionnelle

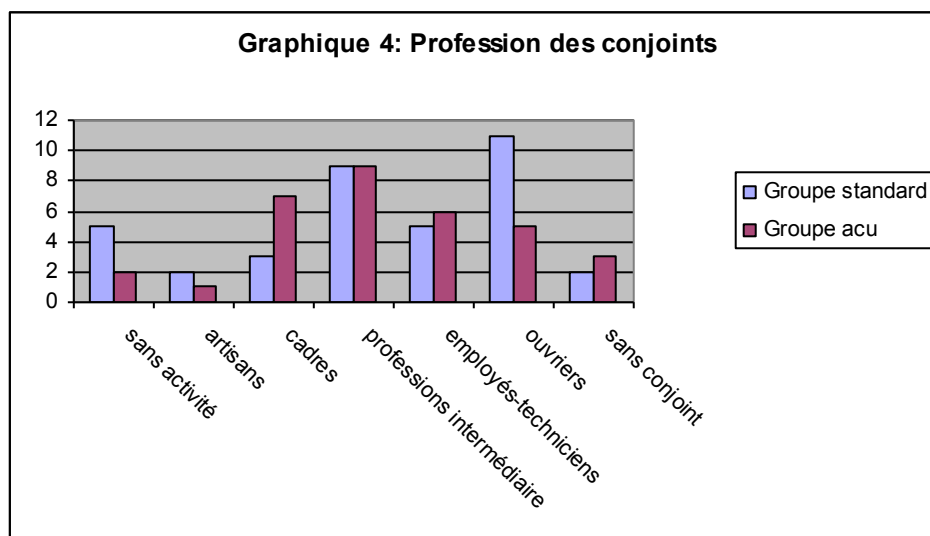
Il y a une différence significative entre les deux groupes.

Le groupe standard comporte un échantillon supérieur de patientes sans activité professionnelle, ce qui correspond à 48% contre 12% dans le groupe acu.



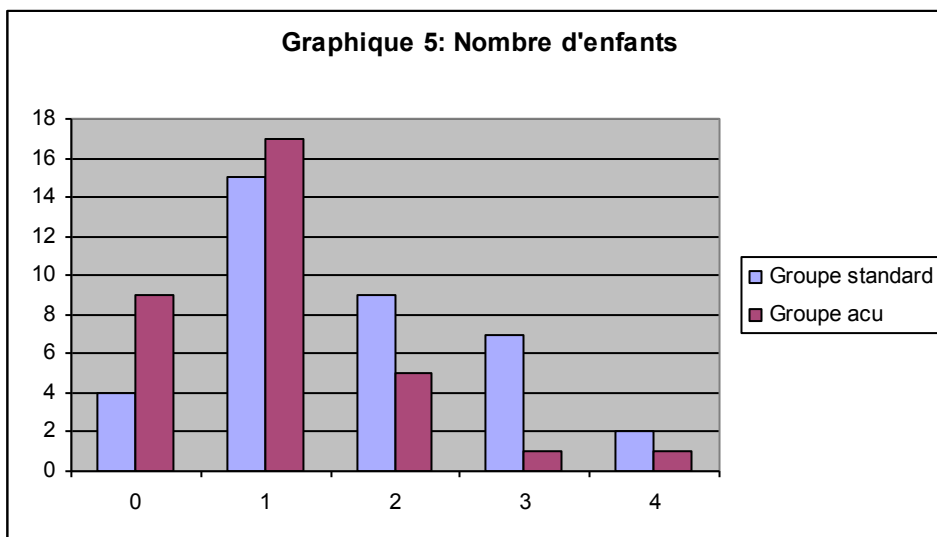
d. L'activité professionnelle du conjoint

Dans le groupe standard, il y a une prédominance d'activité ouvrière et de professions intermédiaires. Dans le groupe acu, les secteurs d'activité sont plus diversifiés.



e. Nombre d'enfants par femme

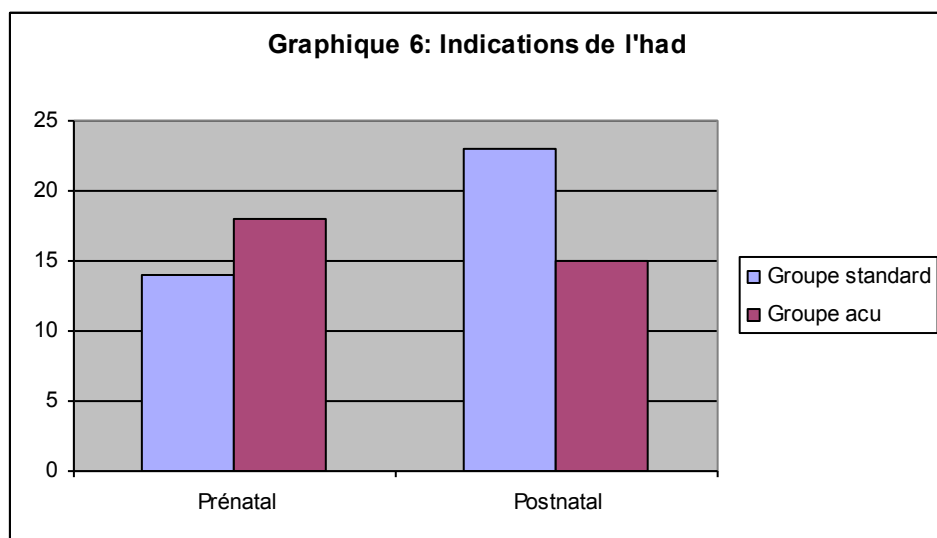
Le nombre d'enfants par femme est plus élevé dans le groupe standard. Dans le groupe acu, il y a une prédominance de primipare et de patientes ayant un enfant.

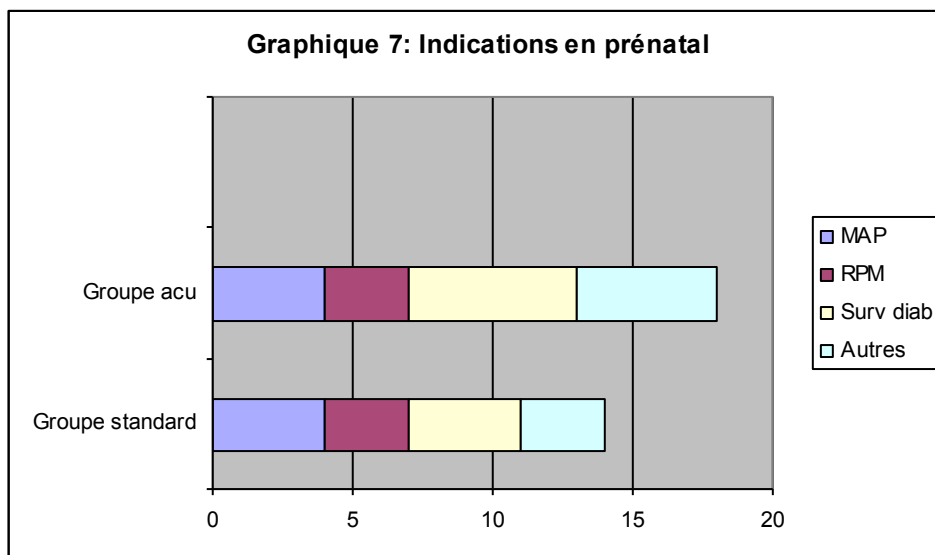


f. Indications de l'hospitalisation à domicile

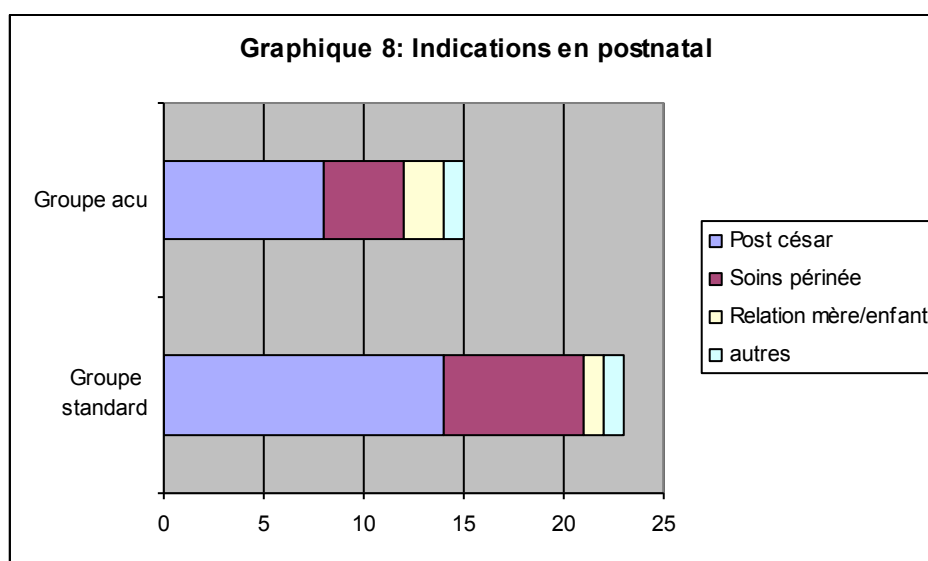
L'activité en postnatal en Had étant supérieure en 2010, ce qui explique un retour des questionnaires dans le groupe standard plus important.

Les patientes acceptent plus facilement une séance d'acupuncture en prénatal.





Dans le groupe Autres, les indications prénatales étaient : Placenta inséré bas, Retard de croissance intra-utérin, Surveillance de fin de grossesse, cholestase gravidique, grossesses gémellaires, Hypertension artérielle.

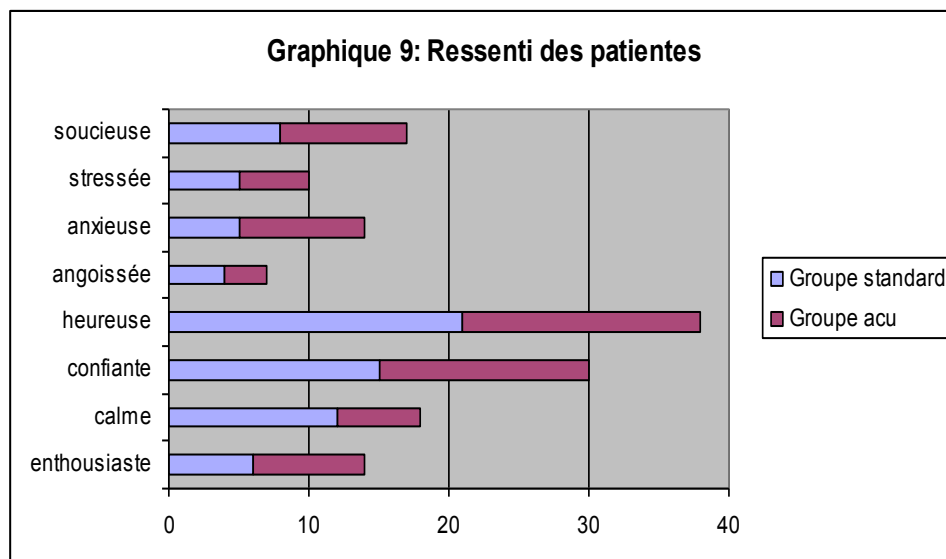


Dans le groupe Autres, les indications postnatales étaient : surveillance de HELPP syndrome et surveillance de la croissance pondérale du bébé.

g. Ressenti des patientes

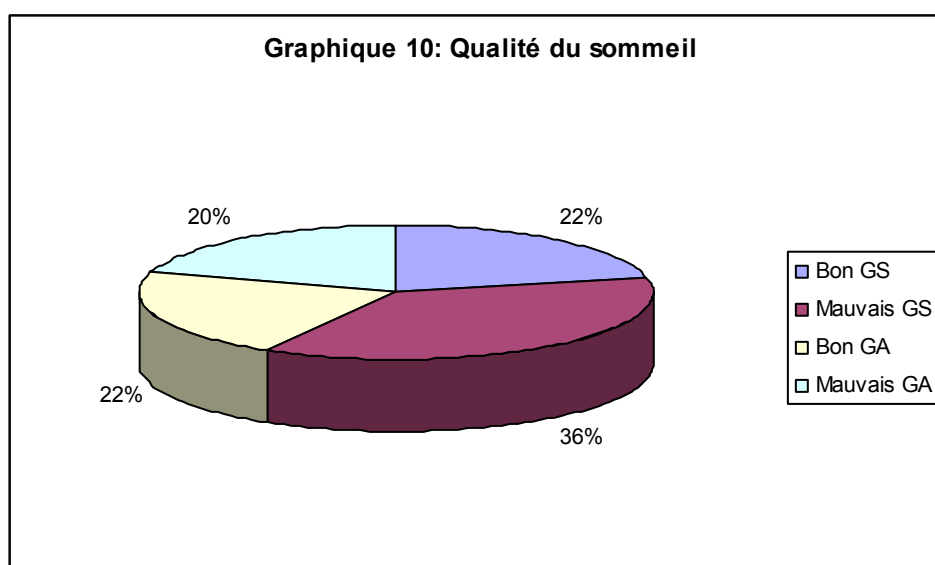
Les patientes en général se sentent heureuses et confiantes.

Les ressentis des patientes sont équivalents dans le groupe standard et dans le groupe acu.



h. Qualité du repos des patientes

Le groupe standard a plus de difficultés de récupération que le groupe acupuncture.



Légende du Graphique 10 : GS= Groupe standard et GA= Groupe acu

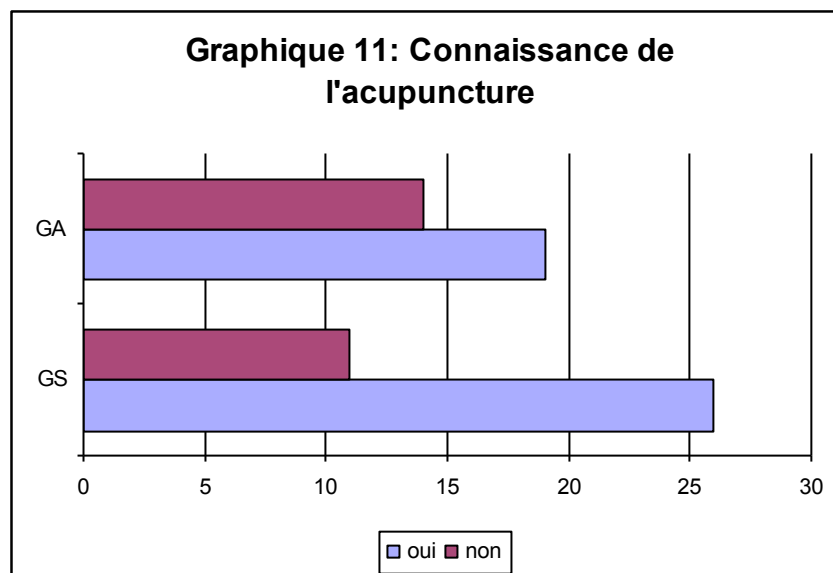
Pour conclure, les patientes ayant eu une séance d'acupuncture ont majoritairement entre 30 et 40 ans, de type européen, ayant un niveau économique supérieur au groupe standard. Elles attendent ou ont en général un enfant, se sentent heureuses et confiantes.

Le groupe standard représente des femmes de 30-40 ans en majorité, de type européen, sans activité professionnelle ou de professions intermédiaires, ayant un nombre d'enfants plus important. Elles se sentent heureuses et confiantes, mais ayant un sommeil plus difficile.

3.2. L'acupuncture et les patientes

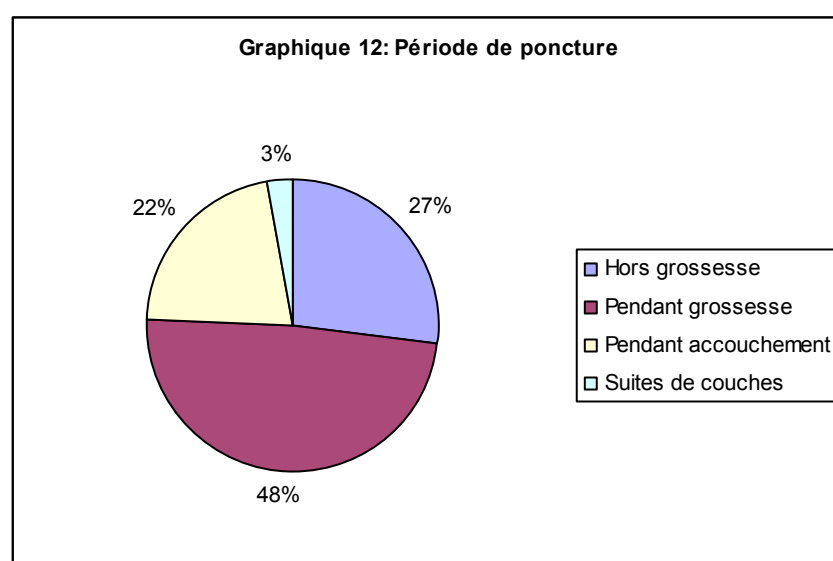
a. Connaissance de l'acupuncture par les patientes

Beaucoup de patientes dans les deux groupes connaissent cette médecine parallèle ; 70% du groupe standard et 57% du groupe acupuncture.



Les patientes du groupe standard, ayant des notions sur l'acupuncture, ont déjà bénéficié de séances d'acupuncture pour la moitié d'entre elles, contre 60% pour le groupe acu.

b. Période des séances d'acupuncture



La majorité des patientes ont eu accès à l'acupuncture pendant leur grossesse. La moitié d'entre elles considèrent que cette médecine alternative a répondu à leurs attentes.

c. Les raisons bénéfiques de l'acupuncture d'après les patientes par ordre d'importance

Les raisons les plus souvent citées par les patientes des deux groupes confondus concernant le bénéfice de l'acupuncture sont les suivantes :

Pendant la grossesse	En fin de grossesse	En Post-Partum
<ul style="list-style-type: none"> - Anxiété - Maux de grossesse - Relaxation - Dorsalgies, sacralgies - Sommeil - Version - Arrêt tabac 	<ul style="list-style-type: none"> - Maturation col - Relaxation, anxiété - Dorsalgies - Maux de fin de grossesse - Descente du bébé - Asthénie 	<ul style="list-style-type: none"> - Asthénie, détente - Baby blues, anxiété - Cicatrisation - Perte de poids - Dorsalgies - Gestion des émotions - Sommeil

Certaines formulent plus précisément leurs attentes vis-à-vis de l'acupuncture.

Pendant la grossesse :

- « Apporter une aide à la sérénité »
- « Travailler sur les petits maux et éviter la sur médication et les petites douleurs »
- « Gestion de douleurs, contractions »
- « Gestion des émotions »

Fin de grossesse :

- « Favoriser sérénité de la mère de l'enfant et pourquoi pas du père dont la place est aussi très angoissante car il vit les choses par procuration. »
- « A accoucher dans de bonnes conditions »

Après l'accouchement :

- « Aider à faire un retour sur soi, à gérer le baby blues puisque action commencée durant la grossesse »
- « Retour au calme, gestion des émotions, s'accorder un temps pour soi »
- « Pas dans l'immédiat, j'ai l'impression que mon corps a besoin d'un peu de repos »

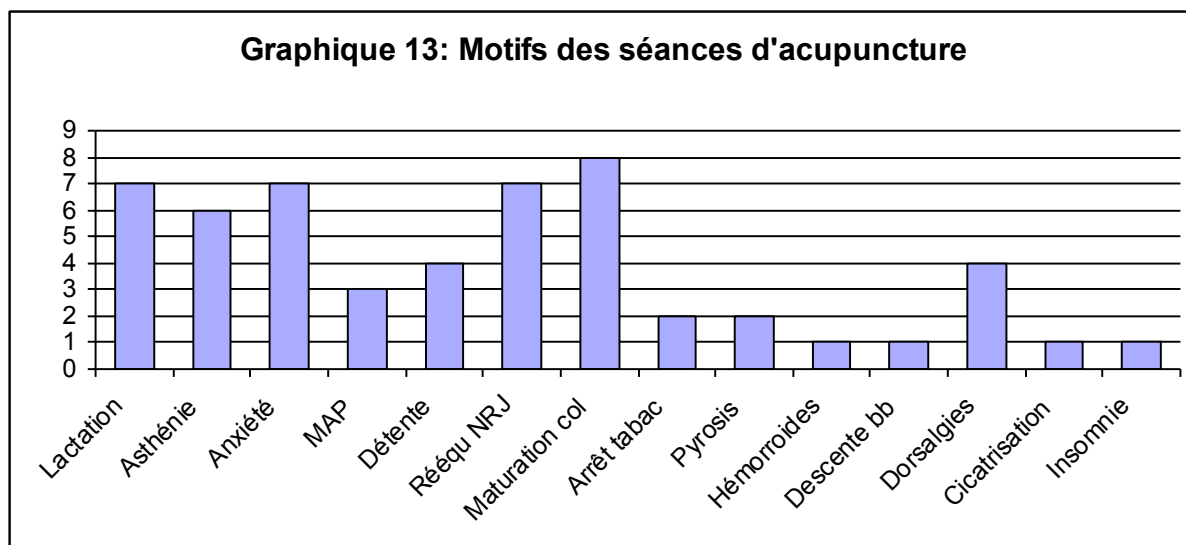
3.3. Questionnaire de satisfaction après séance d'acupuncture

Ce questionnaire a été rempli par les patientes ayant bénéficié de l'acupuncture, 33 patientes y ont répondu.

a. Motifs des séances d'acupuncture

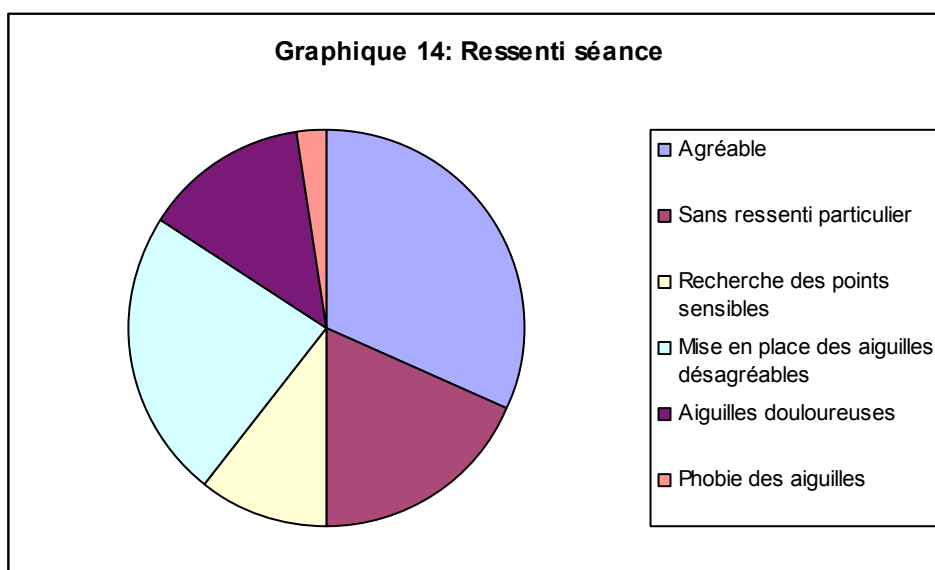
Les raisons principales de poncture relèvent d'une recherche de bien être : anxiété, détente, rééquilibrage de l'énergie, asthénie.

La maturation du col, la lactation représentent une majorité des indications médicales.



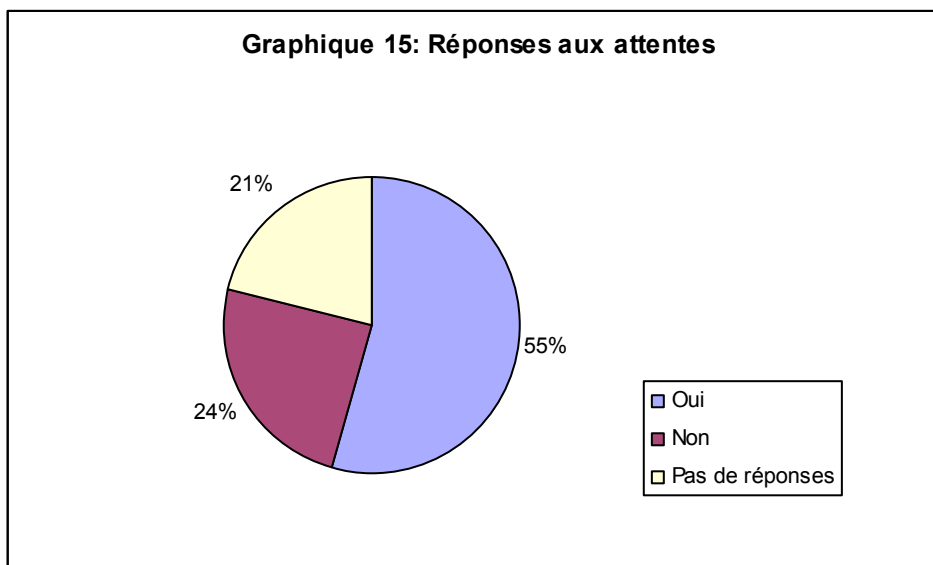
b. Ressenti de la séance par les patientes

La majorité des patientes a trouvé la ou les séances agréables. La mise en place des aiguilles reste toutefois désagréable pour certaines patientes.



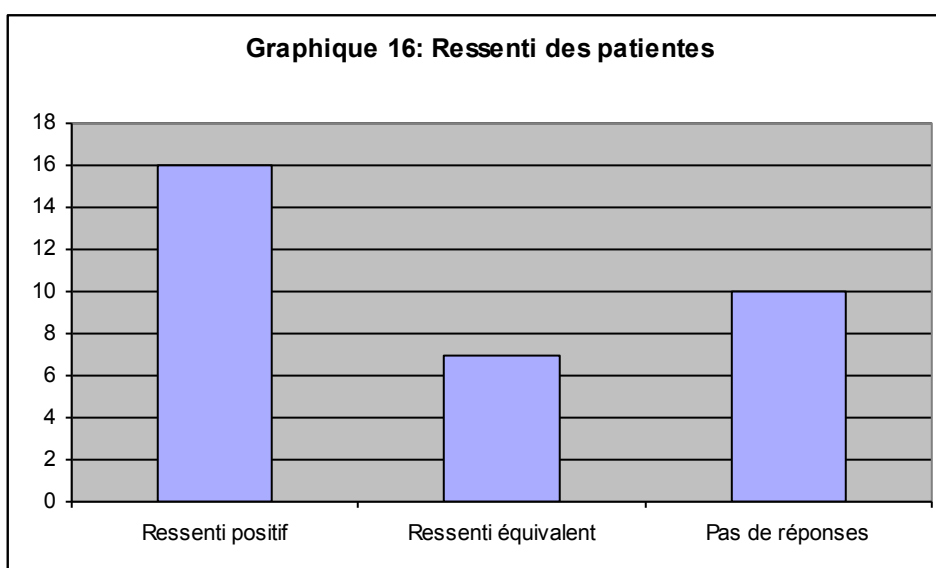
c. Attentes des patientes vis-à-vis de l'Acupuncture

Pour la majorité des patientes, l'acupuncture a répondu à leurs attentes (55%). Elles ont formulé être plus détendues, avoir une meilleure cicatrisation, meilleure lactation et être une aide au déclenchement de l'accouchement.



On note que 21% des patientes n'ont pas répondu à la question ce qui n'est pas négligeable. Pour les réponses négatives, l'absence de différences avant et après une séance, l'anxiété équivalente et l'absence d'arrêt du tabac ont été relevés.

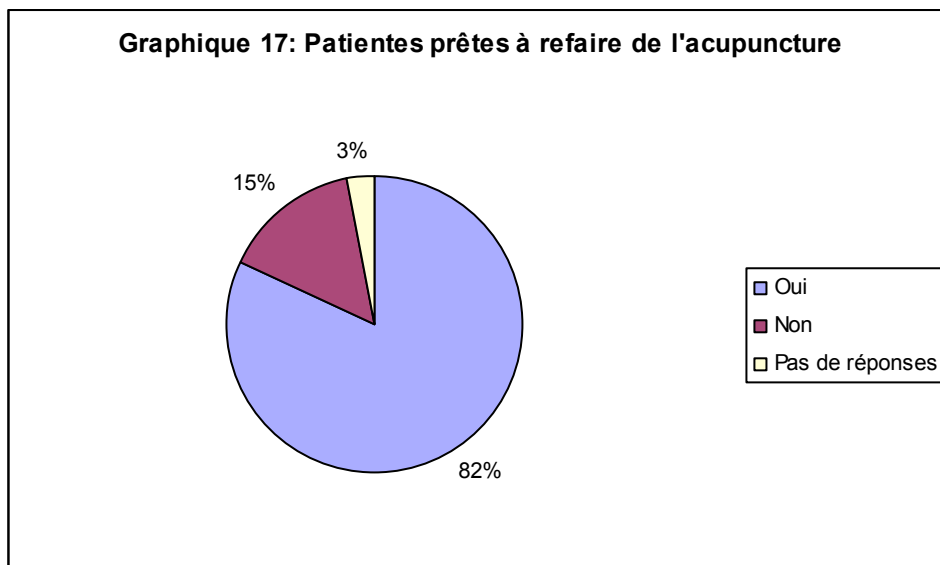
d. Ressenti après séance



Une plus grande partie des patientes se sent mieux après une séance d'acupuncture.

e. Patientes prêtes à refaire de l'acupuncture

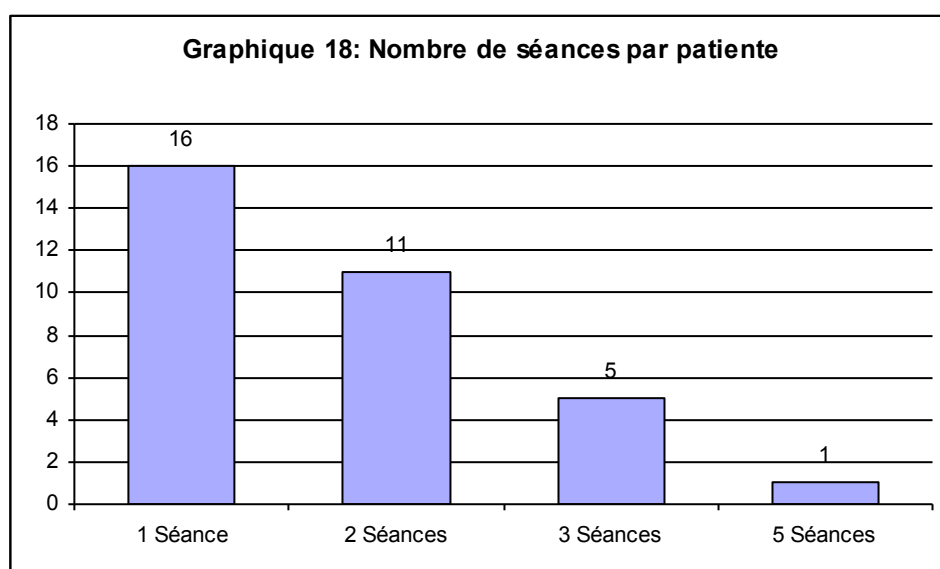
Bien que l'acupuncture n'ait pas répondu à toutes les attentes, 82% des femmes de l'échantillon sont prêtes à en refaire.



76% des patientes conseillerez l'acupuncture à une amie.

3.4. Fiche Sage femme

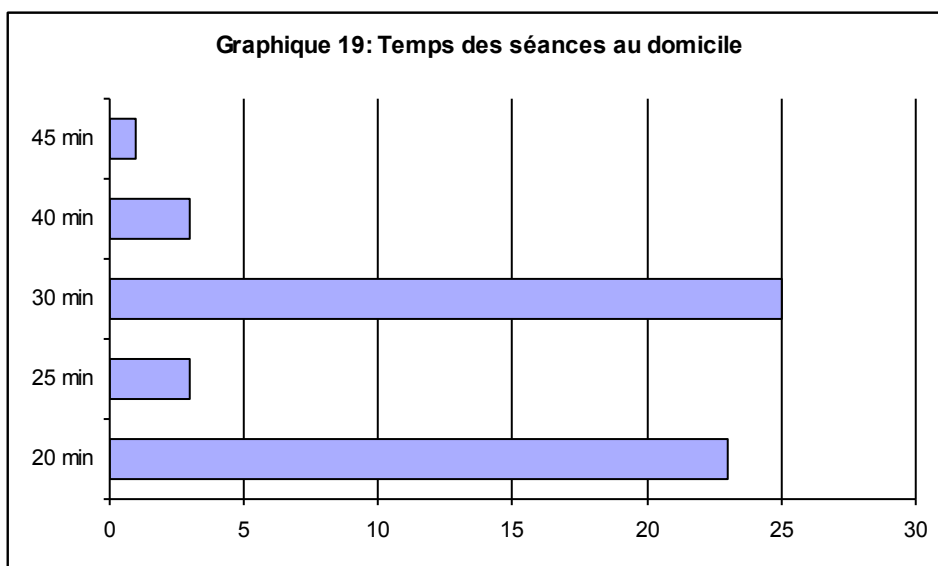
a. Nombre de séances par patiente



Pour la moitié des patientes, nous avons effectué une seule séance d'acupuncture. Ceci peut s'expliquer par les séjours de courte durée en post-partum.

Sur ce graphique, toutes les durées des séances sont cumulées. Les séances d'acupuncture au domicile durent environ 20 à 30 minutes.

Les séances plus longues peuvent être expliquées par des moxibustions ou des monitorings fœtaux se prolongeant.



b. Les difficultés rencontrées dans l'organisation au domicile

Les difficultés rencontrées au domicile pour les séances d'acupuncture sont les mises au sein, les postures et les sangles liées au monitoring, le refus des patientes pour les ponctures sur le ventre, le stress vis-à-vis des aiguilles.

c. Autres critères d'évaluation

Les indications pour la séance d'acupuncture sont les mêmes que celles indiquées sur les questionnaires destinés aux patientes.

Les pouls chinois, les points Mu sensibles et les points piqués et moxas ont été notés pour chaque patiente et pour chaque séance d'Acupuncture. Devant l'étendue des points piqués, des indications, de l'instant de la séance, de la sage femme acupunctrice, nous n'avons pas pu dégager de statistiques.

En conclusion, grâce aux statistiques établis à partir des questionnaires et des fiches recueil sage femme, nous allons pouvoir répondre à nos hypothèses de départ et discuter de la place de l'acupuncture en hospitalisation à domicile.

TROISIEME PARTIE : DISCUSSION

I. Vérification des hypothèses de départ

Hypothèse n°1 : l'acupuncture est souvent connue des patientes.

Grâce à nos questionnaires, nous pouvons constater qu'une majorité des patientes connaissent l'acupuncture.

Cette médecine parallèle commence à être de plus en plus connue et médiatisée.

D'ailleurs, une majorité de nos patientes en HAD ont bénéficié de séances pendant leur grossesse.

A Jeanne de Flandres, le Docteur Montaigne et deux sages-femmes de consultations prénatales proposent l'acupuncture en pré-partum. Dans les autres services, de plus en plus de sages-femmes sont diplômées du diplôme d'acupuncture et proposent des séances en pré, per et post-partum.

La grossesse semble être un excellent moment pour bénéficier de séances d'acupuncture, pour découvrir cette alternative à l'allopathie.

D'ailleurs, nous avons réalisé plus de séances en pré-partum qu'en post-partum lors de notre étude, moment où les femmes sont centrées sur leur corps.

Hypothèse n°2 : Il y a une réelle demande des patientes pour l'acupuncture.

18 patientes du groupe standard auraient été prêtes à pratiquer une séance d'acupuncture à domicile, cela correspond à quasiment la moitié.

De plus, nous constatons que pour les deux groupes confondus, les patientes sont en recherche de détente, de bien-être.

Lors d'une grossesse et d'un accouchement, le corps des femmes subi beaucoup de modifications, celles-ci sont en demande de soulagement.

Sachant que la plupart des médicaments sont contre-indiqués pendant la grossesse et l'allaitement, les femmes sont plus réceptives aux médecines dites « alternatives ».

Hypothèse n°3 : l'acupuncture est positive pour les patientes, lesquelles sont satisfaites des séances d'acupuncture réalisées à domicile.

Pour la majorité des patientes ayant bénéficié de séances d'acupuncture, leur ressenti est agréable et l'acupuncture a souvent répondu à leurs attentes.

Elles se sentent généralement plus détendues, même si l'indication médicale de départ n'est pas résolue.

Nous avons également effectué pour la plupart d'entre elles qu'une seule séance.

Ce qui donne peu de moyen de résoudre totalement le motif du traitement de base.

Plus de 80 % des patientes du groupe acu sont prêtes à refaire une séance et le conseillent à une amie.

Dans la globalité, nos patientes sont contentes d'avoir pu bénéficier de séance d'acupuncture à leur domicile, sans devoir se déplacer. L'acupuncture est un plus à leur prise en charge en HAD.

II. L'Acupuncture en Hospitalisation à domicile

2.1. Intérêts

L'enquête montre un intérêt des patientes pour l'acupuncture quels que soient leurs motifs d'hospitalisation.

Pour la majorité des patientes, l'acupuncture a répondu à leurs attentes.

Leur ressenti après une séance d'acupuncture est positif.

Que l'acupuncture ait répondu ou non à leurs besoins, les patientes sont prêtes à renouveler l'expérience ou à le conseiller à quelqu'un de proche.

Plus précisément, les raisons principales de poncture sont dans la recherche de bien être : anxiété, détente, rééquilibrage de l'énergie, asthénie.

La maturation du col, la lactation représentent une majorité des indications médicales.

La maturation du col par acupuncture permet aux patientes ayant une pathologie sous entendant l'hospitalisation à domicile d'éviter un déclenchement plus long.

Pendant la grossesse et leur hospitalisation à domicile, ces femmes ont besoin de toute aide potentielle qui leur permettrait de mieux gérer leurs angoisses dans le meilleur environnement : leur domicile.

2.2. Limites

Une des limites peut être les indications dans le post-partum. La durée de séjour est courte et équivalente à 5 jours environ.

Pour les sages femmes acupunctrices, il n'est pas aisé de pratiquer plusieurs séances en post-partum et de pouvoir le proposer à toutes ces nouvelles mères. Celles-ci sont préoccupées par leur nouveau-né et/ou les autres enfants au domicile. Nous devons nous adapter à leur environnement quotidien, aidé par l'entourage ou non.

Pour les grossesses, les séjours sont plus longs en HAD quelles que soient les pathologies. L'Acupuncture est proposée, la patiente a le temps de réfléchir, puis vient la ou les séances (quand tout se passe pour le mieux).

Une autre limite, il n'y a que deux sages femmes acupunctrices sur six. Les patientes ne sont pas toujours informées de la possibilité de pouvoir profiter de séances d'acupuncture au domicile.

Les demandes des patientes ne peuvent pas toutes être comblées du fait de l'organisation du service et du nombre limité de pratiquantes.

2.3. Faisabilité et viabilité

Faisabilité

La pratique de l'acupuncture en obstétrique est de plus en plus reconnue par le monde médical et non médical. Les patientes sont à la recherche de méthodes « moins médicalisées ».

Ces mêmes patientes éprouvent le besoin de vivre leur hospitalisation à leur domicile pour leur bien être, tout en ayant la sécurité.

Au domicile, les patientes sont autant réceptives à l'acupuncture qu'à l'hôpital. Pendant la grossesse, elles sont en position pour le monitoring, au repos d'où la faisabilité de la séance d'acupuncture au domicile.

Pour le post partum, les séances sont plus difficiles à pratiquer du fait des besoins du nouveau-né. Le temps de la sage femme acupunctrice est beaucoup plus important.

Coût

L'acte de l'acupuncture n'est pas coté en hospitalisation. Le matériel de puncture, peu coûteux, fait partie de la cotation de la liste de matériels en hospitalisation à domicile.

Viabilité

Il est important de pouvoir avoir des sages femmes diplômées d'acupuncture en HAD pour continuer à proposer et à pratiquer l'acupuncture aux femmes enceintes et aux nouvelles mères.

2.4. L'apport de cette étude en pratique quotidienne

L'élaboration des questionnaires nous a permis de mieux cibler les attentes des femmes, des mères au cours de la grossesse et en post-partum. Les personnes ne connaissant pas l'acupuncture au préalable sont prêtes à essayer, d'où l'intérêt à porter à toutes les femmes.

Peut-être faudrait-il élaborer un petit fascicule qui explique l'acupuncture en hospitalisation à domicile pour toutes les entrées confondues, afin de proposer cette médecine aux femmes et aux mères ?

La réalisation d'une fiche de recueil lors de l'étude va pouvoir être mise en place dans le service afin d'avoir un meilleur suivi des séances d'acupuncture pour la même patiente.

Cette fiche va être utile car il y a plusieurs sages femmes acupunctrices pour une même patiente.

La recherche bibliographique sur deux thèmes nous a permis aussi de mieux comprendre et mieux répondre à ces deux indications qui restent importantes en hospitalisation à domicile.

Pour finir, l'acupuncture peut être viable en hospitalisation à domicile pour le bien être des femmes, car la demande des patientes est présente. Cela dépendra des sages femmes acupunctrices présentes dans le service et de l'information délivrée aux patientes.

CONCLUSION

A travers ce travail, nous avons pu faire une mise au point sur l'intérêt porté à l'acupuncture de la part des professionnels et des patientes au sein du service d'hospitalisation à domicile. Nos collègues sages femmes ont proposé des séances d'acupuncture à un plus grand nombre de patientes, ce qui a permis une plus grande information de cette médecine auprès des patientes et ainsi une meilleure accessibilité à cette pratique.

L'étude par les questionnaires de satisfaction nous montre le ressenti positif de ces patientes sur cette médecine au domicile et nous reconforte dans notre pratique quotidienne au sein des femmes enceintes et des accouchées.

De plus, l'OMS propose de promouvoir l'utilisation de la médecine traditionnelle pour les soins de santé en l'intégrant dans les systèmes nationaux de santé. L'Acupuncture aura alors de plus en plus de place au sein des structures hospitalières, des soignants et des patients.

L'Acupuncture obstétricale est proposée en prénatal, en per-partum et en post-natal au sein de la maternité et au sein de l'hospitalisation à domicile. Mais mettons nous assez l'accent sur un suivi ultérieur hors grossesse en ville pour elle et leurs familles ?

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES :

- (1)– **ACADEMIE DE MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE (PEKIN)** - Précis d'acupuncture chinoise – Editions Dangles, 2006
- (2)- **AUTEROCHE B** - Acupuncture en gynécologie en obstétrique, Maloine, Paris, 1986
- (3)- **MERGER G, LEVY J, MELCHIOR J** - Précis d'obstétrique, 6ème édition, ed Masson
- (4)– **Dr REMPP Christian, Dr BIGLER Annick**- La pratique de l'acupuncture en obstétrique – Edition La Tisserande, 1992
- (5)– **SALAGNAC Berthe** – Naissance et Acupuncture – Edition Satas, 3e édition, 1998
- (6)- **SOULIE DE MORANT** – L'acupuncture chinoise – Editions Malano, 1972

ARTICLES:

- (7)- **Anissa AFRITE, Mylène CHALEIX, Laure COM-RUELLE, Hélène VALDELIERVRE** - L'hospitalisation à domicile une prise en charge qui s'adresse à tous les patients, question d'économie de la santé. n° 140, mars 2009
- (8)– **ALTHERR Jean-Ernest** – Préparation à l'accouchement et suivi de la grossesse par acupuncture. A propos de 147 cas.
Communication présentée au XVIIe congrès de la CNAMA. Paris, 25 Novembre 1988
- (9)- **ALTHERR Jean-Ernest** – Question de cours : Menace d'accouchement prématuré, 1989, Acudoc2.com, Gera [276841]
- (10)- **ALTHERR Jean-Ernest** -Prévention de l'accouchement prématuré par l'acupuncture, 1989, Nîmes BU Médecine
- (11)- **BETTS Debra** -Postnatal recovery, Source The essential guide to Acupuncture in Pregnancy and Childbirth, 2010
- (12)- **BOUSCHBACHER JM, MANGEOT J, MAYER Y, DALBIN G** - Pourquoi Zhubibin (9R) dans le traitement des menaces d'accouchement prématuré (MAP)?, Acte du 8ème congrès de la Faformec , 2004 Oct 26-27, Strasbourg, France, 2004 (p83-90)
- (13)- **COVIN Jacques** - Gynécologie et obstétrique, Bordeaux II

- (14)- **Pr PH DUVERGER, Dr J MALKA** - Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum, pédopsychiatrie Angers
- (15)- **HAS** - Situations pathologiques pouvant relever de l'hospitalisation à domicile au cours de l'ante et du post-partum, synthèse des recommandations de bonnes pratiques, Avril 2011
- (16)- **LACROIX H** -Exemple de traitement par acupuncture chez la femme enceinte, Sages-femmes, Collège d'acupuncture de Paris (p49-52)
- (17)- **MAZZETI Alain** – Syndrome douloureux abdominal durant la grossesse, Acupuncture et moxibustion.
- (18)- **NGUYEN Huynh-Dieu** - Asthénie du post-partum, la Revue Française de Médecine Traditionnelle Chinoise, 1995, 165, 35-36
- (19)- **PION Philippe** - Le post-partum blues, Afera, Nîmes, 12p
- (20)- **PION Philippe** - Traitement par acupuncture des pathologies hémorroïdaires et du périnée, et des états d'anémie, en post-partum, Afera, Avignon, p189 à 199
- (21)- **Lang RAVEN** - The use of Traditional Chinese Medicine in post partum care, Journal of the American College of Traditional Chinese Medicine, 1987, p62-75
- (22)- **REMPP C, BIGLER A** – Le syndrome douloureux abdominaux-pelvien de la femme enceinte. , Revue française d'acupuncture n°68, p7-13, AFA, Paris, 1991
- (23)- **RINKER- MARCON G (MD), PRADAL- PRAT D (MD), ROMANO L (MD), MARTIN MH (MD)** – Intérêt de la pique du point Rein-9 dans le traitement des menaces d'accouchement prématuré, Service d'Explorations Fonctionnelles du Système Nerveux et d'Acupuncture, CHRU de Nîmes, 1989
- (24) – **STEPHAN Jean-Marc** – Pathologies du premier trimestre de grossesse accessibles à l'acupuncture, Acupuncture et moxibustion, 2008 ;7(3) :256-262
- (25) – **STEPHAN Jean-Marc** – Acupuncture autour de la naissance : bases scientifiques et états des lieux dans les nausées et syndrome de Lacomme, Acupuncture et moxibustion, 2009 ; 8(2) :86-93

ANNEXE

ACUPUNCTURE ET HOSPITALISATION A DOMICILE

Dans le cadre d'une étude pour un diplôme inter-universitaire d'acupuncture obstétricale, vous êtes sollicitées pour répondre à ce questionnaire qui est anonyme,
Grâce à vos réponses, il sera possible d'étudier la faisabilité de cette pratique, selon les indications et vos besoins, à votre domicile,
Nous pourrons ainsi mieux répondre à vos attentes et besoins,
Merci pour votre contribution,

Anne-Sophie Werquin et Sabine Quinart
Sages Femmes CHRU LILLE

A. Données personnelles

1 – votre âge : _____

2 – votre origine géographique : europe occidentale europe de l'est asie
afrique maghreb autre

3 – votre profession : _____
celle de votre conjoint : _____

4 – nombre d'enfants : _____
- nombre de grossesses : _____

5 – quel âge ont-ils : _____

6 – en ce moment, logez-vous à votre domicile : oui non

7 – motif de votre hospitalisation à domicile :

8 – comment vous sentez-vous (plusieurs réponses possibles) :

enthousiaste calme confiante heureuse

angoissée anxieuse stressée soucieuse

9 – dormez-vous bien la nuit : oui non
si non pour quel motif :

10 – êtes-vous fatiguée : oui non
si oui pour quel motif :

11 – arrivez-vous à vous reposer suffisamment : oui non
si non pourquoi: _____

B. L'acupuncture

1 – **connaissez-vous l'acupuncture** : oui non

*Si oui, en avez-vous déjà eu : oui non

*Si oui, à quelle période :(cochez- le ou les bons choix parmi les 4)

hors grossesse pendant la grossesse

pendant l'accouchement pendant les suites de couches immédiates

2 – **Si vous avez déjà bénéficié de l'acupuncture, cette médecine alternative a-t-elle répondu à vos attentes** : oui - non

pourquoi :

3– **êtes-vous prête à en faire au domicile si vous aviez besoin** :

pendant la grossesse : oui - non

après l'accouchement : oui - non

4– **pour quelles raisons, selon vous, l'acupuncture vous serait bénéfique** :

pendant la grossesse :

en fin de grossesse :

après l'accouchement :

C. Si vous avez bénéficié de l'acupuncture au sein de l'hospitalisation à domicile, pouvez-vous répondre à ces questions pour nous aider ?

1 – pour quel(s) motif(s) vous a-t-on fait de l'acupuncture ?

2 – comment avez-vous trouvé la ou les séances ? (cochez une ou plusieurs réponses)

- agréable
- sans ressenti particulier
- recherche des points sensibles
- mise en place des aiguilles désagréable
- aiguilles douloureuses
-

autre _____

3 – l'acupuncture a-t-elle répondu à vos attentes ?

- oui
- non

pourquoi ?

4 – après l'acupuncture, vous sentiez-vous mieux ?

- oui
- non

5 – après l'acupuncture, vous êtes-vous sentie soulagée pour vos maux ?

- oui
- non

si oui, après combien de séances :

6 – êtes-vous prête à refaire de l'acupuncture ?

- oui
- non

7 – le conseilleriez-vous à une amie ?

- oui
- non

8 – suggestions :

Fiche acupuncture à destination des sages femmes

	1ère séance	2ème séance	3ème séance	4ème séance	5ème séance
étiquette patiente					
Date					
Indications					
Points Mu sensibles					
Poncture					
Pouls chinois					
Points piqués ou moxas					
domicile					
<u>Temps</u>					
Difficultés rencontrées dans l'organisation					