



HAL
open science

Réception de l'acupuncture à Dieppe

Sandrine Grandsire

► **To cite this version:**

Sandrine Grandsire. Réception de l'acupuncture à Dieppe. Gynécologie et obstétrique. 2012. dumas-01105397

HAL Id: dumas-01105397

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01105397>

Submitted on 20 Jan 2015

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.

Réception de l'acupuncture à Dieppe



Université de Rouen

Faculté de pharmacie et de médecine

Diplôme inter-universitaire d'acupuncture obstétricale

Mémoire de fin d'études

RECEPTION DE L'ACUPUNCTURE

A DIEPPE

Sandrine Grandsire, sage femme libérale, Saint Aubin sur Scie

Directeur de mémoire : Docteur Marc Martin, médecin acupuncteur,
enseignant à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rouen

Responsable de l'enseignement : Professeur Loïc Marpeau, CHU de Rouen

Promotion 2010-2012



Remerciements

A Marc Martin pour avoir dirigé ce mémoire, pour son soutien, sa disponibilité et ses conseils avisés.

A ma promotion et aux enseignants avec qui et grâce à qui mon engouement pour l'acupuncture est né.

Aux Docteurs Cingotti et Le Long pour avoir permis mon travail d'analyse au sein de leur maternité.

Aux équipes de maternité qui ont participé à la diffusion des questionnaires, et à mes consoeurs et confrères médecins et sages-femmes qui ont pris le temps d'y répondre.

Aux femmes enceintes pour leur implication.

A mes amis, ma famille,

A mes enfants,

Préface

Je suis sage femme diplômée de la Faculté de médecine de Caen depuis 1991. Après avoir travaillé près de 15 ans à la maternité du centre hospitalier de Dieppe, je me suis installée en libéral sur la commune avoisinante.

En dehors des situations d'urgences et de graves pathologies, j'ai pu redécouvrir l'obstétrique sous un autre angle. Dans un cadre plus physiologique, de surveillance, d'accompagnement et de prévention, j'ai très vite été confrontée aux limites de ma pratique dans le soulagement des «petits maux de grossesse». Mes patientes se sont livrées rapidement sur leur vécu de grossesse, et j'ai réalisé combien leurs petits maux pouvaient les affecter et parfois influencer le déroulement de la grossesse en entraînant des pathologies plus graves, ce d'autant plus qu'ils sont très fréquents.

Nous, les sages femmes, sommes formées pour surveiller médicalement la grossesse, l'accouchement et ses suites, prévenant ainsi la pathologie et le cas échéant la traitant avec la collaboration du médecin. Cependant le corps médical banalise souvent « ces petits maux » puisqu'il les considère, comme leur nom l'indique, comme mineurs, se manifestant par un mal être sans grande conséquence et disparaissant la grossesse finie. C'est méconnaître l'impact du vécu sur le déroulement obstétrical. Un autre obstacle à cette prise en considération est la difficulté à traiter ces maux. La plupart apparaissent dès le premier trimestre, phase d'embryologie, et ne sont pas accessibles à une allopathie habituelle car contre indiquée ou peu efficace.

Ainsi, dans un but de prévention et d'efficacité, je me suis intéressée à l'acupuncture. Cette médecine m'a parue être adaptée à ma recherche, d'où ma curiosité et ma décision de m'inscrire à la formation médicale dispensée à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rouen.

Que de découvertes passionnantes! Après les difficultés pour accéder à ce nouvel univers médical, tant sa compréhension est différente de notre médecine occidentale, j'ai compris combien l'acupuncture pouvait être précieuse et s'allier à mes pratiques et à mes connaissances occidentales, combien elle pouvait aider les femmes enceintes. J'ai également découvert de nombreuses indications pouvant nous intéresser dans notre pratique obstétricale au delà des petits «bobos».

Consciente du peu d'offre de soins en acupuncture à Dieppe, j'ai voulu y voir de plus près, en étudiant l'impact de l'acupuncture sur la population médicale et chez les femmes enceintes. Quel regard portent-ils sur l'acupuncture? Qu'en connaissent-ils? Seraient-ils intéressés et demandeurs?

Ce mémoire est aussi pour moi l'occasion d'éveiller leur curiosité, de les inviter à découvrir cette médecine «étrangère» et partager ma nouvelle passion.

Que l'acupuncture ne reste pas du « chinois » pour les non initiés!

Sommaire

1.	Introduction	5
2.	Historique de la réception de l'acupuncture en France	7
3.	Regard des dieppois sur l'acupuncture	11
	Analyse des questionnaires	
3.1.	Connaissance de l'acupuncture	13
3.2.	Statut de l'acupuncture	15
3.3.	Méthode de l'acupuncture	17
3.4.	Efficacité de l'acupuncture	18
3.5.	Risques de l'acupuncture	21
3.6.	Mécanisme d'action de l'acupuncture	23
3.7.	Indications de l'acupuncture en obstétrique	25
3.8.	Choix de l'acupuncture	28
4.	Problématique de la réception de l'acupuncture	31
	Analyse des différents aspects de l'acupuncture et de son environnement	
4.1.	Ce que nous dit son histoire	32
4.2.	Réflexion autour de l'identité et de la place de l'acupuncture	34
4.2.1.	Dans le monde	34
4.2.2.	En France	36
4.3.	Situation actuelle	37
4.3.1.	Recommandations en matière de Santé publique	37
4.3.2.	Enjeu socio-économique	38
4.3.3.	Pratique de l'acupuncture en France	39
4.3.4.	Situation dieppoise	41
4.4.	Ce que nous dit l'analyse des questionnaires	43
5.	Conclusion	45
	Annotations et références	49
	Bibliographie	51
	Annexe	53

1. Introduction

Ce qui m'a paru intéressant et surprenant, c'est de constater que l'acupuncture, médecine si différente de la nôtre, a réussi à s'implanter en occident et en France. Cette pratique chinoise millénaire ne correspond nullement à notre esprit scientifique occidental. Elle nous trouble, tant sa conception, sa théorie, son approche du malade, nous sont méconnus et curieux.

Et pourtant elle est maintenant bien présente chez nous et de plus en plus dans le monde entier! Est -ce dû seulement à la mondialisation, à la montée en puissance de la Chine, à l'ouverture des esprits et au regard nouveau que nous portons sur les autres?

J'ai cherché à comprendre comment et pourquoi l'acupuncture a pu susciter l'intérêt des occidentaux et comment elle a pu trouver sa place en France?

Professionnelle dieppoise, j'ai évidemment eu la curiosité de zoomer sur le bassin dieppois, de procéder à un état des lieux, d'évaluer l'état d'esprit des dieppois et recueillir leur avis. Quelle place tient l'acupuncture à Dieppe?

Quelle est ou serait la réception de l'acupuncture à Dieppe?

2. Historique de la réception de l'acupuncture en France

*«On ne connaît bien une science que lorsqu'on en connaît l'existence»
Auguste Comte (1798-1857) Philosophe français.*

L'intérêt que la France a porté sur l'acupuncture remonte au XVII^e siècle, siècle du roi Soleil. C'est le premier regard posé par l'occident sur le savoir médical chinois. Les Jésuites, missionnaires de la Compagnie de Jésus, envoyés en Chine en 1684, à l'initiative de Colbert, avaient un rôle de « médiation culturelle », diffusant autant les sciences et techniques européennes à la cour de Peking qu'ils rapportaient leurs observations des sciences et techniques chinoises à Paris.

Pour rencontrer l'autre, il faut entrer dans sa culture, ainsi les jésuites ont initié l'acculturation. Ainsi les Jésuites se sont imprégnés des mœurs et coutumes locales pour mieux apprivoiser ce monde chinois et se sont inévitablement intéressés à la médecine du pays et ont eu parfois eux-mêmes recours à sa pratique pendant leur long séjour. Les descriptions faites par ces savants jésuites proviennent d'un intérêt pratique suscité par le constat d'une efficacité.

Cette médecine chinoise dont l'acupuncture fait partie, remonte à l'âge de pierre, plus de 4000 ans avant J.C. Des découvertes archéologiques récentes (documents écrits, représentations picturales, poinçons de pierre), sur le site de Ma Huang Dui, confirment ce long passé de l'acupuncture.

En Chine, l'évolution de l'acupuncture fut constante depuis les ouvrages canoniques les plus anciens (élaborés sous la dynastie des Han entre 206 avant J.C et 220 après J.C.) notamment sous la dynastie des Ming (1368-1644) avec les progrès de la science et le développement des différents courants médicaux, et elle rayonna en Asie.

L'arrivée des missionnaires en Chine va aussi influencer le développement de l'acupuncture, par un apport de nouvelles connaissances venant de l'occident, avec la construction de plus de 300 hôpitaux par ces missionnaires.

En France, c'est au XIX^e siècle que des médecins français s'essaient à l'acupuncture comme le Docteur Berlioz, père du compositeur, qui après avoir publié son «mémoire de l'acupuncture» déclenche une «fureur acupuncturale» et sera imité par beaucoup de confrères. Mais par manque de documents bien traduits, leurs connaissances en acupuncture sont assez limitées, et quelques accidents discréditent la méthode.

Le véritable point de départ du développement contemporain de la médecine chinoise en France se situe au XX^e siècle dans les années 30. Jusqu'alors il semblait que l'acteur principal de la réception de l'acupuncture en France à cette époque était Georges Soulié de Morant. Cependant l'ouvrage récent de Johan Nguyen sur le « mythe » lié à ce personnage nous laisse dubitatif quant à son véritable statut et à ses compétences...Toutefois, il semble indéniable qu'il ait participé à cet envol de l'acupuncture. Ses connaissances de la langue chinoise, après avoir vécu de longues années en Chine, vont permettre à un petit groupe de médecins français de pénétrer les

textes médicaux anciens chinois et de les exploiter. Ce groupe dénommé « carrefour de Cos » en référence à l'île d'Hippocrate, est un groupe pionnier du mouvement néohippocratique qui va marquer la médecine française de l'entre deux guerres. Ces médecins français, Paul Ferreyrolles, Marcel et Thérèse Martiny aidés du diplomate et sinologue Georges Soulié de Morant vont se passionner pour l'acupuncture et indiscutablement vont devenir les acteurs de la réception de l'acupuncture en France. Leur reconstruction de l'acupuncture s'appuie sur la relation dominante d'un savoir traditionnel théorique sur la pratique. Leur réussite est liée à l'ouverture de consultations hospitalières, qui permettra l'expérimentation, la recherche, les échanges, la validation, la transmission, et la formation. En 1932, s'ouvrent les premières consultations d'acupuncture à l'Hôpital Bichat de Paris au sein du service du Docteur Charles Flandin.

Les années 30 sont donc véritablement la première vague de réception de l'acupuncture en France

En une quinzaine d'années, l'acupuncture s'est implantée dans le milieu médical français et en 1945 on comptait près de cinquante médecins acupuncteurs.

Après la seconde guerre mondiale, des associations se créent: la Société d'acupuncture (SA) (1) et la Société Française d'acupuncture (SFA)(2). Ces associations organisent enseignement, séminaires, congrès, diffusent des publications, des revues, elles essaient dans toute l'Europe. Le Docteur De La Fuye, fondateur de la SFA, crée également en 1947 le premier syndicat des médecins acupuncteurs.

L'acupuncture devient un acte remboursé par la sécurité sociale en 1948.

C'est aussi à cette époque que la médecine évolue vers ce qu'on appelle la biomédecine, médecine scientifique impliquant les principes biologiques à la pratique clinique. L'intérêt que portent alors les acupuncteurs pour la pensée chinoise est réduit et leur volonté est de rester sur un terrain scientifique et de ne pas trop « chinoiser ».

En Chine, l'acupuncture connut de périodes sombres.

L'évolution de l'acupuncture fut stoppée à partir de 1822 sous la dynastie des QING (1644-1912) avec la suppression du département d'acupuncture par l'empereur Dao Guang, puis en 1911 avec la fondation de la République de Chine qui se tournant vers l'occident s'opposa à la médecine traditionnelle et enfin en 1929, elle fut purement et simplement abolie. Il a fallu attendre 1949 que Mao Tsé Toung réhabilite la médecine traditionnelle pour que l'acupuncture fasse son retour qui se fit sur un mode considérablement influencé par la médecine occidentale. En 1958, Mao préconisa la combinaison des deux médecines. Puis la révolution culturelle décida de débarrasser la Chine de ses «anciennes superstitions». Les Intellectuels, les praticiens de la médecine traditionnelle, furent poursuivis, envoyés dans des camps, exterminés.

L'acupuncture disparaît de nouveau, jusqu'au voyage de NIXON en Chine en 1972. Cet épisode permet à la Chine de prendre une place au niveau international et de s'ouvrir alors au monde entier. La fin de la révolution culturelle, l'intérêt que des occidentaux portent à l'acupuncture, et son intérêt économique, incitent les dirigeants chinois au renouveau de l'acupuncture. La médecine chinoise « ressuscite ».

Dans les années 70-80, l'ouverture massive de la Chine et de ses institutions médicales va changer la situation. Dans un souci pragmatique, sans position idéologique sur la tradition, la Chine va valoriser ses pratiques médicales effectives autour d'un corpus opérationnel de savoirs et de pratiques médicales au sein d'une communauté médicale savante.

L'enseignement reprend, la recherche explose, les échanges s'intensifient avec le monde entier.

A la même époque, la France connaît une deuxième vague de réception de l'acupuncture. Celle-ci est marquée par le retour de la tradition chinoise dans l'étude et la pratique de l'acupuncture avec le développement de l'énergétique. En 1969, le Docteur Chamfrault avait déjà fait connaître les travaux du Docteur Nguyen Van Nghi, médecin indochinois de formation occidentale, et s'était alors ouvert un raisonnement tiré des notions chinoises anciennes, à partir des symptômes, adapté à la rationalité occidentale. Un autre regard sur la médecine et sur la vie se pose: comprendre l'être dans sa globalité. D'ailleurs les travaux du Docteur Jean Marc Kespi(1980-1994) replace l'homme dans l'univers.

Les années soixante-dix sont donc les années d'expansion de l'acupuncture dans le monde entier et particulièrement en France. Son organisation et son enseignement se structurent. Associations, groupes d'études, syndicats, formation continue se mettent en place ainsi que son enseignement à la faculté de Médecine avec création des premiers diplômes inter universitaires en 1989.

Les années 2000 voient se développer l'acupuncture un peu partout en France, avec une demande croissante de la patientèle.

3. Regard des dieppois sur l'acupuncture

Analyse des questionnaires

Avant tout, je remercie la Direction des deux centres maternités qui ont accepté mon projet d'étude et tout particulièrement le Docteur Cingotti, chef de service de la maternité de Dieppe, et le Docteur Le Long, directeur et gynécologue-obstétricien de la clinique des Aubépines à Saint Aubin sur Scie. Je remercie également les équipes de ces maternités pour leur contribution en distribuant et en répondant aux questionnaires.

En effet des questionnaires ont été distribués au sein des deux maternités du bassin dieppois et dans mon propre cabinet situé à Saint Aubin sur Scie. Ils étaient destinés aux femmes enceintes et au personnel médical (médecins gynécologues-obstétriciens et sages femmes). Leur but était de comparer le regard de ces deux populations sur l'acupuncture selon certains critères. L'étude s'est étendue sur une période de 4 mois, de juillet à novembre 2012.

Je dois souligner la bonne participation des 2 populations à la réponse des questionnaires. Un peu plus de 50% des questionnaires distribués aux femmes enceintes ont été remplis, et ce identiquement dans les deux maternités. Avec ceux remplis au cabinet, cela représente un échantillon de 141 femmes enceintes. Chez les praticiens (gynéco-obstétriciens et sages femmes), 59,67% à l'hôpital de Dieppe et 53,84% à la clinique ont répondu, soit un échantillon de 22 praticiens. Cette bonne participation souligne l'intérêt porté au sujet, ce qui est motivant.

Les questionnaires seront analysés ci dessous, à partir des items les composant, comparant les réponses des deux populations, après développement des sujets en question.

Les items analysés sont:

- La connaissance de l'acupuncture
- La connaissance d'un acupuncteur sur la région dieppoise
- Le statut de l'acupuncture
- La méthode de l'acupuncture
- L'efficacité de l'acupuncture
- Les risques de l'acupuncture
- Le mécanisme d'action de l'acupuncture
- Les indications de l'acupuncture en obstétrique
- Le choix et la place de l'acupuncture en maternité

Les réponses ont été traduites en pourcentage par rapport à l'ensemble de la population concernée. Pour la majorité des items, plusieurs réponses étant possibles, la somme des réponses n'est donc pas toujours égale à 100%.

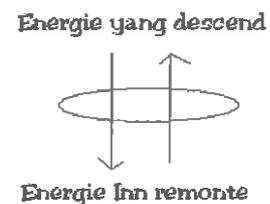
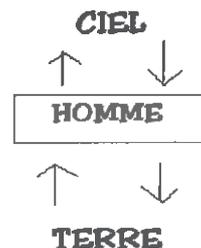
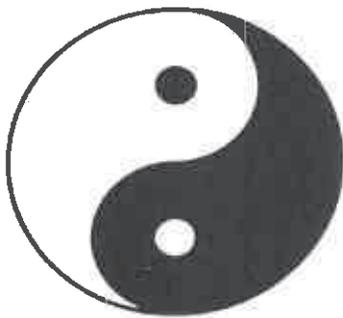
3.1. La connaissance de l'acupuncture

«Qu'est-ce que l'acupuncture?»

L'acupuncture est une partie de la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC). Cette médecine traditionnelle comprend une pharmacopée, des exercices physiques et respiratoires, des massages et manipulations, des règles hygiéno-diététiques et enfin son aspect le plus original, un système de points répartis sur la surface du corps.

Ces points sont à stimuler de diverses façons le plus souvent par des aiguilles , mais aussi par l'application de chaleur (moxibustion). L'utilisation des aiguilles se nomme en chinois «Zhen jiu» traduit en français par acupuncture, mot fabriqué par les pères jésuites sous Louis XIV, à partir du mot latin acus (pointe) et punctura (piqûre).

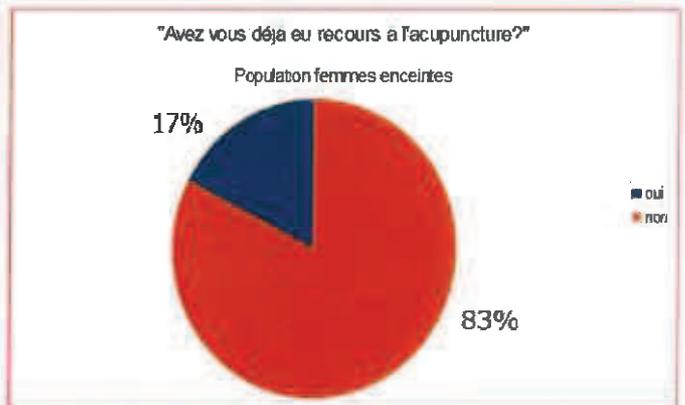
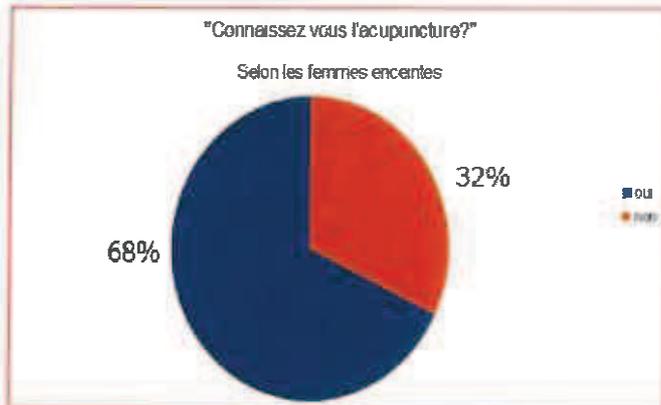
Expliquer l'acupuncture pour les occidentaux que nous sommes n'est pas simple car pour approfondir la médecine traditionnelle chinoise, il faut savoir se débarrasser de nos repères habituels de pensée.



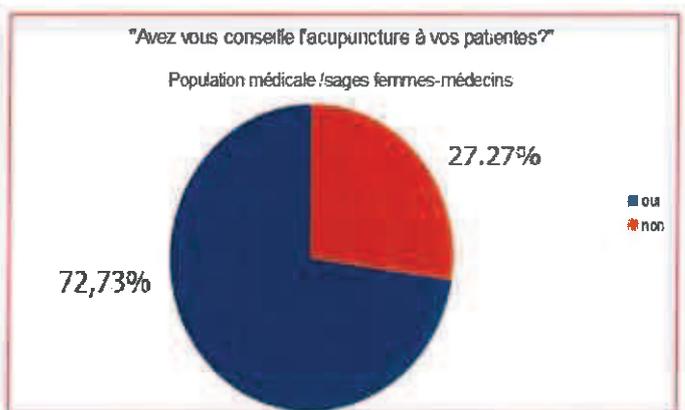
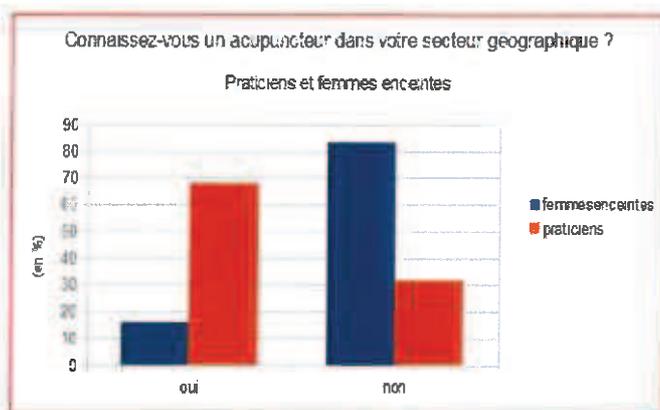
Dans la médecine traditionnelle chinoise, l'Homme est un microcosme au sein du macrocosme (l'univers, son environnement). Il est soumis aux influences célestes et terrestres qui lui impriment des rythmes d'alternance et d'équilibre, traduit par la théorie du Yin et du Yang. Le Yin et le Yang sont à la fois opposés et complémentaires: l'un n'existe que par rapport à l'autre et ils ne peuvent exister l'un sans l'autre. L'équilibre entre Yin et Yang est nécessaire pour la santé grâce à la bonne circulation énergétique (QI) à l'intérieur du corps, via des méridiens (lignes invisibles, 12 principaux et 8 secondaires). Ces méridiens sont rattachés à des loges énergétiques, association d'un organe (yin, lieu de stockage d'énergie) et d'une entaille (yang, lieu de passage de l'énergie). S'il y a déséquilibre, la pathologie peut apparaître et pour guérir, il faudra rétablir le bon courant énergétique en stimulant, par exemple, certains points disposés de façon précise sur les méridiens.

L'acupuncture médicale n'est pas un ensemble de recettes: elle est une vision du monde, de la vie et de l'homme. Elle permet de relier, chez un malade, les signes qu'il présente avec ce qu'il est, sa constitution, son tempérament, sa psychologie, son vécu.

Analyse des questionnaires

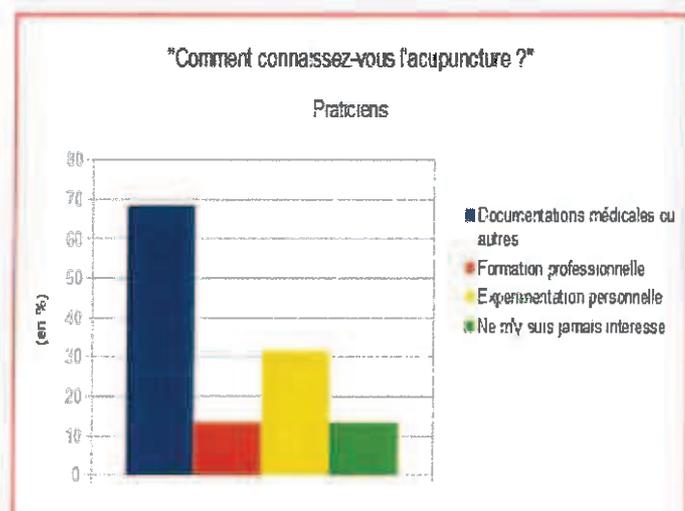
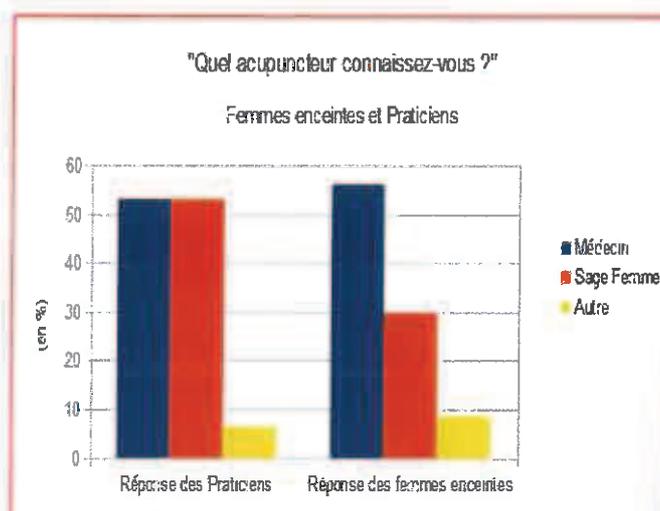


Ce qui est frappant est qu'encore un grand nombre de femmes enceintes (32%) ne connaissent pas l'acupuncture. Que seules (17%) y ont déjà eu recours et que la plupart (83,68%) ne connaissent pas d'acupuncteur.



Pourtant 68,18% des praticiens disent connaître un acupuncteur dans le secteur et 72,73% disent l'avoir conseillé à leurs patientes.

Il est vrai que dans la réponse de l'acupuncteur, 53% des praticiens disant connaître un acupuncteur ont cité la sage femme, qui ne peut être que moi-même car il n'existe pas d'autre sage femme acupunctrice dans le secteur.



Également, dans les 16% des femmes enceintes disant connaître un acupuncteur, la sage femme est indiquée dans 30% des cas et on ne la retrouve que dans les questionnaires provenant de mon cabinet. Seules les femmes me connaissant savaient que je me formais à l'acupuncture.

D'ailleurs, il n'existe que deux médecins généralistes acupuncteurs sur Dieppe, ce qui explique peut être la discordance entre le conseil du praticien et le recours réel à l'acupuncteur.

Et même si 13,63% des praticiens disent ne s'être jamais intéressés à l'acupuncture, les 72,73% des praticiens qui ont conseillé l'acupuncture à leurs patientes montrent qu'il y a quand même un intérêt et une confiance des praticiens à l'égard de cette médecine. D'ailleurs 31,81% des praticiens ont eu eux-mêmes recours à l'acupuncture.

On peut se désoler de voir peu de retentissement et d'observance de leurs conseils, mais la carence de l'offre médicale y est probablement pour beaucoup.

A noter que deux femmes enceintes et un praticien ont cité deux acupuncteurs de formation non médicale (un praticien de l'énergétique chinoise et un ostéopathe).

3.2. Le statut de l'acupuncture en France

Le vingtième siècle a été marqué par l'organisation du système de santé: En effet, dès l'entre deux guerres, le problème fondamental et inévitable du statut juridique et professionnel de l'acupuncture s'est posé.

En 1945 la création de la sécurité sociale et de l'Ordre des médecins a « systématisé » la santé. Pour que l'acupuncture puisse exister comme segment de la profession médicale, elle doit donc composer avec les rouages institutionnels de ce système de soins. Également à cette époque des associations de médecins acupuncteurs se créent: EFA-ASMAF et AFA.(3)

En 1975, un groupe d'études et de recherches en acupuncture (GERA)(4) se fonde et c'est G. Dufoix, Ministre des affaires sociales (1984-1986) qui permet la création d'une Commission Ministérielle pour la reconnaissance de l'acupuncture.

Puis dans les années 90, avec l'obligation de la formation continue par la loi Juppé, on assiste à la naissance de la FAFORMEC(5). Cette fédération regroupe la quasi totalité des associations de médecins acupuncteurs (EFA-ASMAF et AFA) et des associations de sages femmes acupunctrices en France (AFSFA)(6) mais aussi toutes les associations locales régionales...telle que la SAHN(7) en Haute Normandie et l'ASFANO (8). Il faut noter aussi l'existence d'une société savante: le collège français d'acupuncture (CFA)

Un DIU d'acupuncture voit le jour en 1989 pour les médecins et en 2003, un DIU obstétrical, pour les sages-femmes.

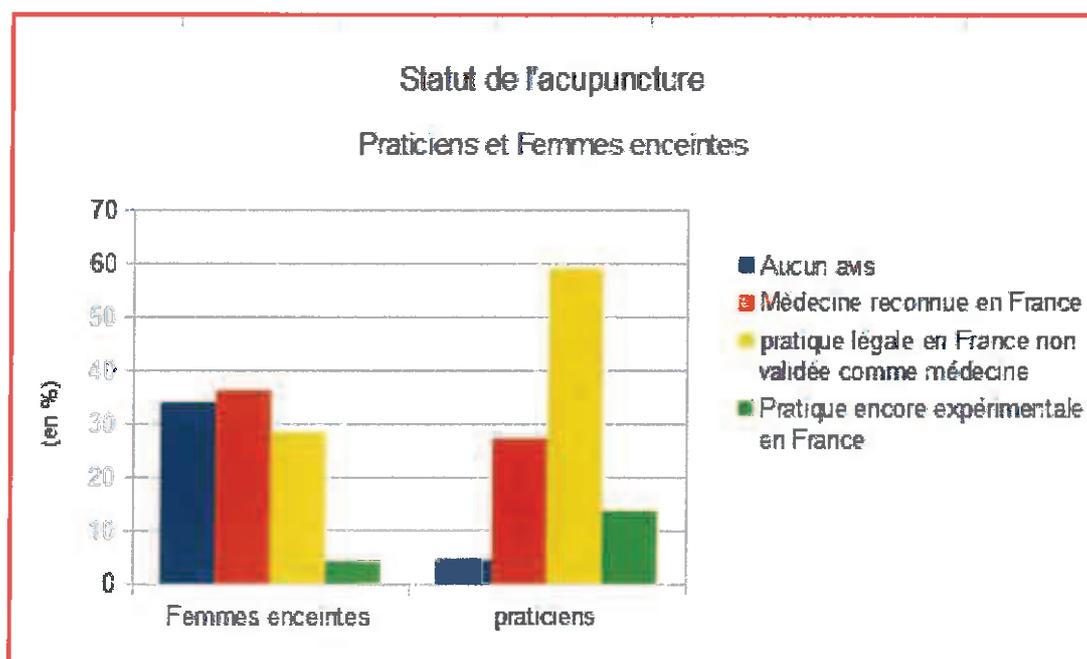
Aujourd'hui en France, l'acupuncture ne peut être pratiquée que par des Docteurs en médecine, des sages-femmes diplômées et des Docteurs vétérinaires.

Pour les médecins, le titre de médecin acupuncteur est soumis à l'obtention du diplôme inter-universitaire d'acupuncture et s'acquiert après trois ans d'études. Actuellement ce DIU se transforme en « capacité ».

Quant aux sages-femmes diplômées, l'enseignement d'acupuncture est assuré par la faculté de médecine dans le cadre d'un diplôme inter-universitaire d'acupuncture obstétricale d'une durée de deux ans.

Les différentes institutions encadrant l'acupuncture cherchent aussi à faire reconnaître cette médecine auprès des instances officielles. D'ailleurs l'OMS, mais aussi l'HAS (10) au niveau national, ont validé de nombreuses indications basées sur des études scientifiques. Malgré cela, la reconnaissance de l'acupuncture n'est pas bien établie dans le monde de la santé, et il existe un hiatus entre les recommandations de l'HAS et la connaissance des praticiens sur le terrain et comme le souligne le Docteur Jean-Marc STEPHAN, médecin acupuncteur président de la Société ASMAF-EFA: *«Que de dénigrement n'entendons nous pas encore de la part de certains médecins qui considèrent que l'acupuncture est une croyance et qu'il faut pareillement à une religion avoir la foi !»*.

Analyse des questionnaires



Les praticiens ont à peu près tous un avis sur le statut de l'acupuncture. Bien qu'un grand nombre lui octroie un caractère légal, plus de la moitié (59%) ne lui confère pas le statut médical, et 18% pensent qu'elle est encore expérimentale!

A contrario, 34% des femmes enceintes sont sans avis, mais celles qui en ont placent plutôt l'acupuncture comme médecine reconnue en France.

Que peut on en conclure?

Le praticien est moins bien informé que ses patientes, ou est-il plus difficile pour lui de formation médicale occidentale d'admettre le statut de médecine à toute autre pratique que la sienne?

3.3. La méthode de l'acupuncture

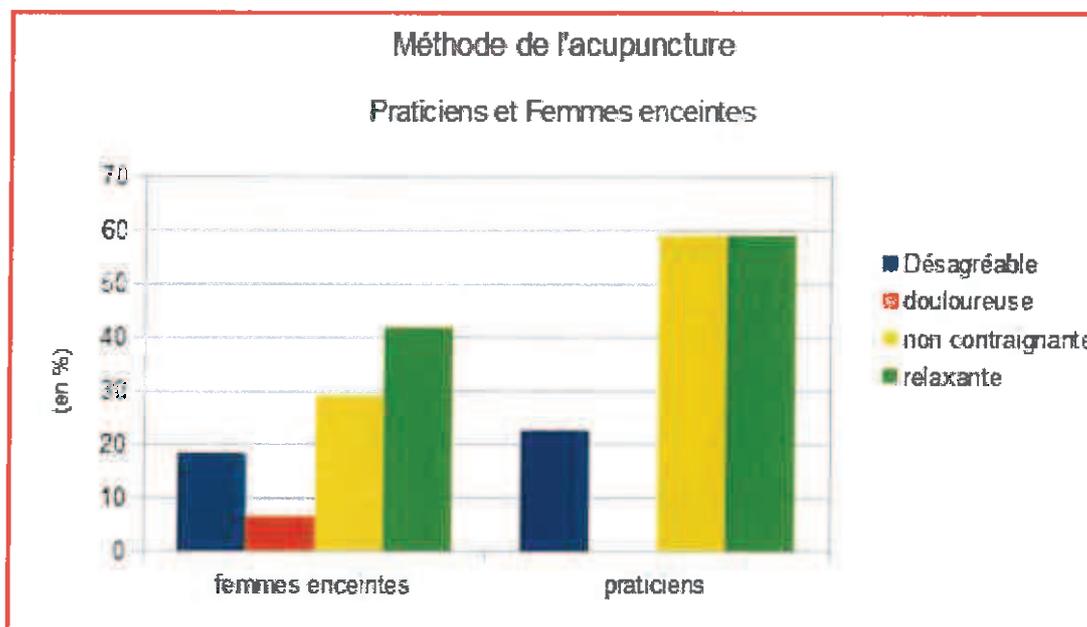
L'acupuncture est une médecine clinique qui suppose d'interroger, d'écouter, de regarder, de palper, de sentir....

Tout acte d'acupuncture est précédé d'une consultation avec interrogatoire et examen clinique. L'examen clinique comporte l'observation du corps, la palpation, la prise des pouls radiaux et l'observation de la langue. Il sera élaboré un diagnostic classique de médecine occidentale et un diagnostic énergétique de médecine chinoise pour avoir une compréhension globale de la personne. Ceci permet de pouvoir définir une stratégie thérapeutique en choisissant un ou plusieurs points et leur mode de stimulation, en donnant des conseils diététiques etc....

Les aiguilles utilisées sont stériles à usage unique et aux normes de l'Union Européenne. Elles sont ensuite collectées pour être détruites par incinération. Elles sont insérées dans la peau à des profondeurs variables selon les points et l'action voulue, ce pratiquement sans douleur. Elles sont laissées environ vingt minutes.

Le patient est généralement allongé sur une table d'examen en sous vêtements, recouvert souvent d'un drap ou couverture, dans une pièce bien chauffée, parfois avec de la musique douce.

Analyses des questionnaires



Seules les femmes enceintes pensent la méthode de l'acupuncture douloureuse même si elles sont peu nombreuses (6,38%). La plupart d'entre elles la disent plutôt relaxante et non contraignante ainsi que près de 60% des praticiens.

Dans les deux familles, environ 20% la trouvent quand même désagréable.

3.4. Efficacité de l'acupuncture

L'acupuncture a démontré son efficacité dans le domaine de la douleur, l'HAS l'a d'ailleurs officiellement reconnu.

Ainsi le stress, anxiété, angoisse, dépression, considérés comme le pendant psychologique de la douleur, sont aussi bien traités par l'acupuncture.

Dans beaucoup d'autres pathologies, l'acupuncture à sa place (cf Annexe-liste OMS) parfois utilisée en première intention et parfois en complément de l'allopathie où elle ne pourrait se substituer. Elle permet dans ce derniers cas de réduire les doses médicamenteuses ou leurs effets secondaires, à lever le stress physique et émotionnel liés à la maladie.

Dans certains cas, on accompagnera l'acupuncture de conseils hygiéno-diététiques.

L'action de l'acupuncture est, par certains, taxée de placebo ou d'une attitude d'écoute psychologique empathique. L'acupuncture ne traite pas un symptôme mais un patient qui présente un symptôme, en tenant compte de la clinique, de l'émotionnel, du psychisme, de son comportement, de ses habitudes de vie, de ses antécédents... Il est impossible d'isoler un symptôme de son contexte, d'où le temps consacré à l'écoute, à l'examen. C'est seulement à cette condition que l'acupuncture donnera le meilleur d'elle-même. De plus nous le savons, l'intérêt que le praticien porte à l'individu plus qu'au symptôme est nécessaire à la bonne réussite du traitement, quel qu'il soit. Doit-on négliger le côté placebo?

L'acupuncture a été évaluée de façon scientifique comme d'autres disciplines médicales.

L'évaluation d'une technique médicale afin d'en valider l'efficacité, nécessite des études épidémiologiques dont l'essai contrôlé randomisé (ECR). L'ECR est la méthode la plus fiable pour démontrer l'efficacité d'une thérapeutique.

L'acupuncture, comme les autres disciplines médicales en fait l'objet. Le nombre d'ECR évolue de façon croissante depuis le premier ECR en acupuncture publié en 1973, pour atteindre actuellement plus de 70 essais par an et 2000 à travers le monde, avec une prédominance nette en Chine.

Actuellement, plus de 159 000 références sont recensées sur Acudoc 2, la plus grande base de données scientifiques en acupuncture en France. Parmi ces articles, on dénombre 5950 ECR en 2012 contre 415 en 2005!(11). Toutes ces références sont accessibles sur le site internet www.acudoc.org.

Ces études concernent tous les domaines de la médecine et ont permis une certaine reconnaissance de l'acupuncture par les organismes officiels tels que l'OMS.

D'ailleurs, en 1997, une conférence de consensus a été effectuée par NIH(9) (Institut National de la Santé qui fait autorité aux USA et même dans le monde) aux États Unis démontrant les bases scientifiques de l'acupuncture et son efficacité certaine dans certaines indications.

En 2002, un rapport de l'OMS rapporte une liste de pathologies (voir annexe) pour lesquelles l'efficacité de l'acupuncture a été prouvée par ECR.

L'HAS, dans ses recommandations thérapeutiques, a également cité l'acupuncture. Dans le cadre obstétrical, on retrouve par exemple une recommandation de grade A pour les nausées – vomissements, et de grade B pour le syndrome de Lacomme, la version siège, la préparation maternelle, l'analgésie obstétricale pendant le travail...

La SFAR (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation) dit dans un article

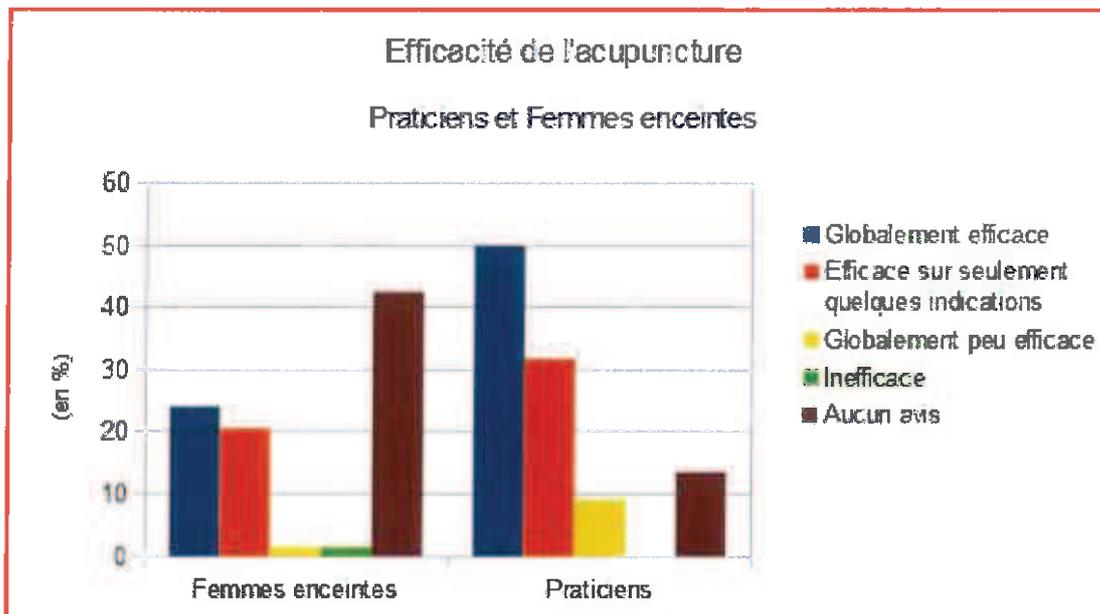
de 2009: «l'efficacité de l'acupuncture dans de nombreuses situations cliniques et la littérature scientifique médicale de plus en plus abondante doivent nous imposer de reconsidérer sa place dans l'arsenal thérapeutique moderne. Grâce à une approche basée sur la médecine factuelle, à ses publications conformes à nos exigences méthodologiques ainsi qu'aux techniques les plus avancées d'imagerie médicale, l'acupuncture millénaire offre un champ thérapeutique insoupçonné dans le service de la santé moderne».

Et comme dans toute thérapie, l'efficacité d'un travail dépend aussi de la qualité de la relation établie, La confiance du patient en l'acupuncture et son thérapeute, son comportement et son attitude sont aussi importants que ceux du médecin et de cette collaboration dépend le succès du traitement.

Analyse des questionnaires

Près de la moitié (42%) des femmes enceintes sont sans avis, et presque autant disent l'acupuncture efficace. 20% mettent des réserves en disant qu'elle est efficace sur seulement quelques indications.

De même, les praticiens plus nombreux à avoir un avis, disent l'acupuncture globalement efficace à 50% et à 30% avec des réserves sur les indications. Aucun d'entre eux ne la pensent inefficace contre 1,41% de femmes enceintes.



Si les praticiens ont du mal à reconnaître le statut médical à l'acupuncture, ils lui reconnaissent une bonne efficacité en général.

3.5. Risques de l'acupuncture

-Les conseils de bonne pratique et les interdits de l'acupuncture au travers des textes classiques.

Chapitre IX du LINGSHU:

«l'acupuncture se fait, retiré dans un lieu calme. On observe l'esprit du malade, portes et fenêtres fermées. Les esprits vitaux ne sont pas dispersées. L'esprit est concentré, le mental n'est pas perturbé. Les sens extérieurs ne sont pas perçus afin de maîtriser «l'essence». Il faut d'un seul esprit fixer sa volonté sur l'aiguille...».

Ne pas pratiquer l'acupuncture:

- avant ou après une relation sexuelle
- avant ou après s'être alcoolisé
- avant ou après un repas trop copieux
- sur un sujet coléreux.

Tous ces conseils sont nécessaires pour pouvoir pratiquer dans les meilleures conditions possibles. Mais on peut penser qu'ils sont applicables aussi au praticien acupuncteur!

C'est ce que confirme le SUWEN au chapitre LIV:

«Comme au bord d'un précipice, aucune défaillance n'est permise, la main doit être aussi ferme que celle de celui qui veut maîtriser un tigre. L'esprit ne doit pas s'éparpiller, mais doit être tout entier au malade, il ne faut pas regarder à droite ou à gauche, l'esprit doit être à chaque détail et l'attention fixée au malade.»

Comme toute technique médicale ou chirurgicale, l'acupuncture comporte un certain nombre de facteurs de risque. Mais on peut constater la très faible fréquence des effets indésirables.

Dans un article de l'ASMAF-EFA du 6 Mai 2011, il est dit d'après une étude observationnelle sur les effets indésirables que «l'acupuncture est sans danger avec un faible risque d'effets indésirables dans la pratique clinique».

Les effets secondaires observés le plus fréquemment sont les hématomes sous cutanés, les saignements, les ecchymoses cutanées et la douleur au site de l'aiguille. Il y a des risques d'infection si les règles d'asepsie ne sont pas respectées.

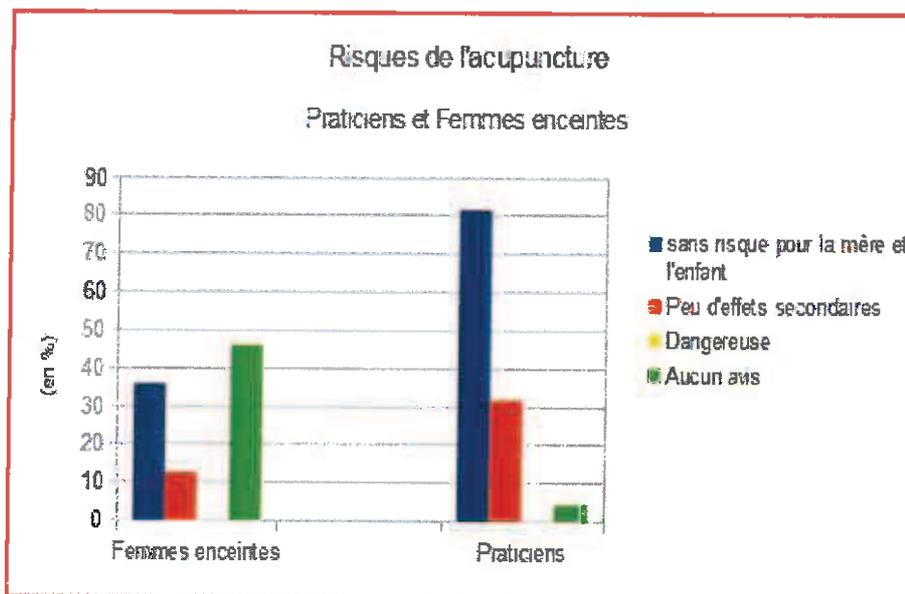
Dans un bulletin publié par l'OMS, à partir d'une documentation chinoise sur la pratique de l'acupuncture en Chine, il a été montré que la majorité des effets secondaires était dûe à une mauvaise technique. Les effets les plus graves observés

ont été le pneumothorax, l'hémorragie méningée, les lésions cardio-vasculaires.

Il faut savoir tenir compte des états particuliers du malade avant de faire le choix de la thérapie d'acupuncture ou le choix des points, ou la manière de les puncturer. La grossesse doit induire une certaine prudence, car certains points ne sont pas conseillés voire peuvent être dangereux.

En conclusion, on peut dire que si le praticien acupuncteur applique les règles que la formation universitaire lui a enseigné au cours de ses études, alors le risque d'effets indésirables devient quasi nul.

Analyse des questionnaires



Dans les deux familles, personne ne pense l'acupuncture dangereuse.

Et parmi ceux qui ont un avis sur la question, la majorité est d'accord pour dire qu'elle est sans risque pour la mère et l'enfant (36,17% pour les femmes enceintes et 81,81% pour les praticiens).

Peu d'effets secondaires sont signalés pour 31,81% des praticiens et 12,78% pour les femmes enceintes.

Compte tenu du nombre d'avis (46,09% de femmes enceintes sont sans avis contre 4,54% des praticiens), les réponses sont quasi identiques proportionnellement.

3.6. Mécanisme d'action de l'acupuncture

Théoriquement pour être nommée science, il faut qu'une discipline propose des moyens de vérifier les hypothèses qu'elle avance. Ainsi la notion du QI, la théorie des méridiens, concepts historiques de la médecine traditionnelle chinoise non dénués de valeur sinologique ou métaphysique demanderaient à être validés par la science.

Le Docteur J.M. STEPHAN précise que: « *il existe une acupuncture fondée sur des preuves, une acupuncture qui sans délaisser la tradition – car ce qui couperait la branche sur laquelle elle se tient – met en avant la méthode scientifique qui sied à toute discipline* ».

Les études réalisées sur le mécanisme d'action de l'acupuncture suivent le raisonnement scientifique. Tout est justifié et argumenté.

Ces dernières études s'entendent pour dire que les effets de l'acupuncture se font sentir à plusieurs niveaux à partir du phénomène de mécanotransduction induit par l'aiguille.

1- Tout d'abord au niveau local:

En pénétrant la peau, l'aiguille stimule un réseau de fibres nerveuses déclenchant un potentiel d'action qui se propage, et son enroulement dans le tissu conjonctif va entraîner une cascade de réactions cellulaires qui ont pour effet une dilatation des vaisseaux sanguins avec une augmentation du flux sanguin local, une action trophique, anti inflammatoire et anti nociceptive.

2- Au niveau segmentaire:

Ce potentiel d'action se propage au nerf périphérique jusqu'à la moelle épinière déprimant ainsi souvent l'activité de la corne dorsale, réduisant sa réponse aux stimuli douloureux.

3- Au niveau supra-segmentaire

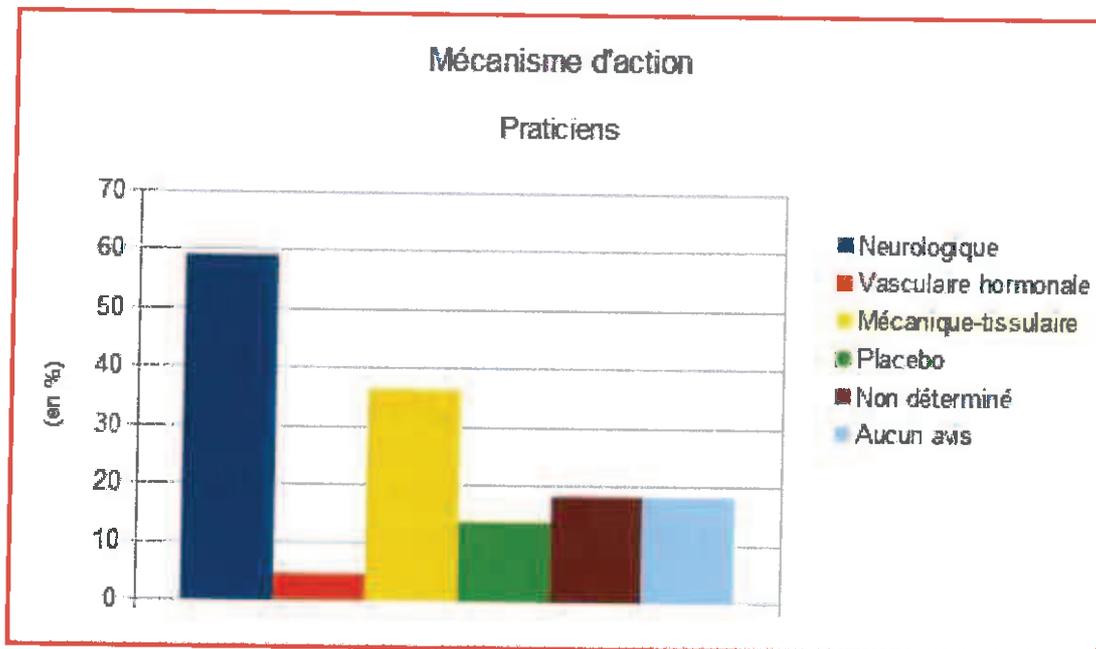
De la corne dorsale, le potentiel d'action peut se propager jusqu'au tronc cérébral entraînant une stimulation de mécanismes algosuppresseurs de l'organisme par la libération de certains neurotransmetteurs (les opioïdes endogènes) via les nerfs descendant à chaque segments de la moelle épinière.

4- Les effets régulateurs centraux:

Le potentiel d'action continue d'influencer d'autres structures dans le cerveau, notamment le cortex cérébral agissant sur l'axe hypothalamo-hypophysaire et le système limbique (cerveau émotionnel) utilisant la voie hormonale.

5- L'effet placebo existe comme dans toute thérapie en agissant sur le système limbique et se surajoute aux effets de l'acupuncture.

Analyse des questionnaires



La question sur le «mécanisme d'action» a été seulement posée aux praticiens car elle est complexe et aurait peut-être contrarié l'évolution du questionnaire si elle avait été posée également aux femmes enceintes.

18% des praticiens n'ont aucun avis, et la même proportion pensent que le mécanisme n'est pas déterminé.

Les autres disent majoritairement (59,08%) que le processus est neurologique et une bonne proportion (36,36%) lui confère aussi un mode d'action mécanique tissulaire. La part placebo n'est pas négligeable (13,63%). Peu (4,54%) ajoutent une part vasculaire hormonale.

Revenons sur le fait que près de 40% méconnaissent le mécanisme d'action de l'acupuncture, soit parce qu'ils n'en savent rien ou parce qu'il n'est pour eux pas déterminé. Ce qui peut être pour un scientifique une cause de «non-validité». Comment en effet peut-on faire confiance en une médecine dont on méconnaît le principe et le mode d'action?

3.7. Indications de l'acupuncture en obstétrique



Les acupuncteurs chinois, comme l'attestent les textes anciens, savaient tirer profit de l'acupuncture lors de la grossesse.

Pendant la grossesse, existe une concentration du Yin dans le pelvis grâce à un équilibre *énergie / sang* particulier avec prédominance de *sang*. S'il y a déséquilibre, soit par une insuffisance de *yin* ou par un excès de *yang*, le bon déroulement voire le maintien de la grossesse est menacé.

Dans le choix des points, on évitera d'utiliser ceux qui mobiliseront de façon intempestive le *Qi* ou le *sang*. Les mouvements d'énergie qui descendent puissamment du haut du corps peuvent entraîner le fœtus vers le bas. D'où l'importance d'une bonne formation de l'acupuncteur à cet état particulier de la grossesse.

Comme nous le savons, nous occidentaux, la grossesse ne permet pas l'usage de toute thérapeutique allopathique. Le passage transplacentaire de certaines molécules pouvant avoir des effets tératogènes chez le fœtus, notre médecine occidentale présente des limites au traitement de la femme enceinte.

Grâce à des études scientifiques, l'acupuncture a fait preuve de son efficacité dans certains domaines, dont l'obstétrique, qui a été validée par des organismes officiels tels que l'OMS au niveau mondial, les NIH (9) aux Etats Unis et l'HAS (10) en France.

Lors de la XIII^{ème} journée de la FAFORMEC et aux Assises nationales des sages femmes en 2008 à Lille, le Docteur J.M. STEPHAN a recensé les pathologies de la femme enceinte pour lesquelles le traitement par acupuncture avait été étudié.

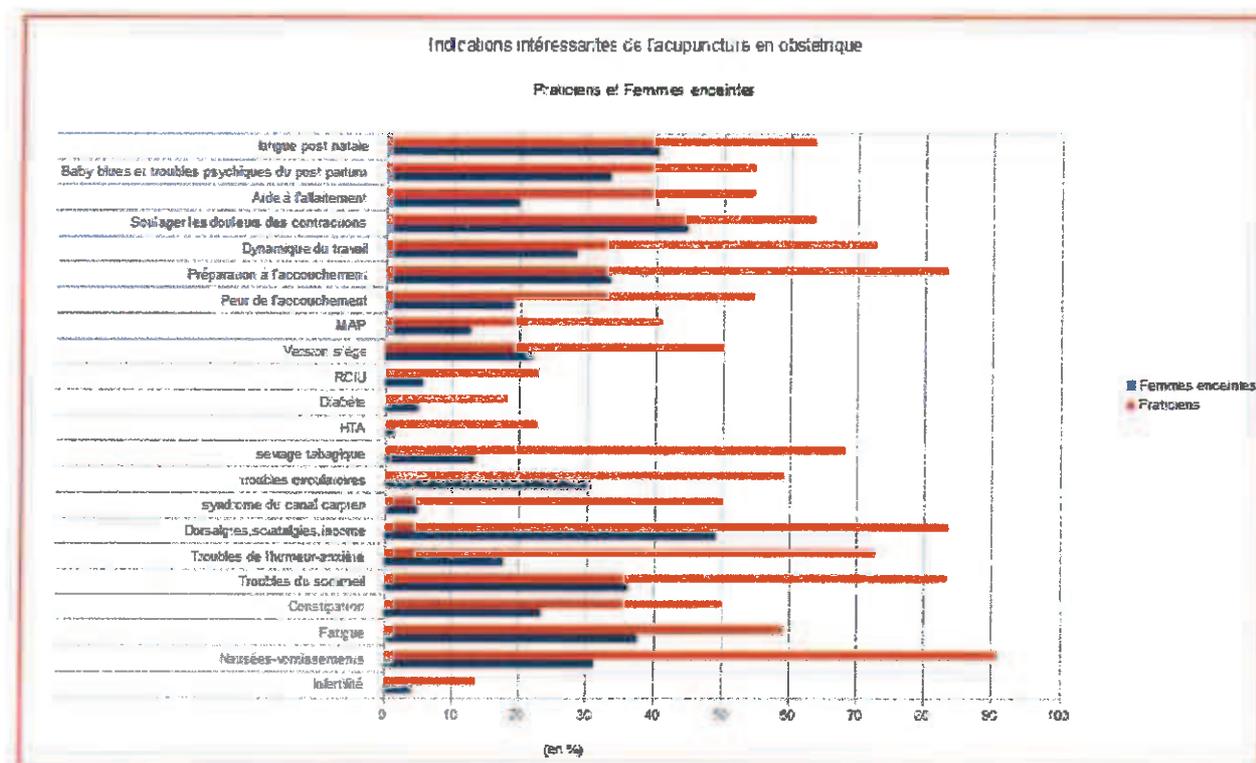
Il en ressort que l'acupuncture est efficace dans les nausées- vomissements du premier trimestre, le syndrome du canal carpien , les céphalées, les migraines, les douleurs de la poitrine, les hémorroïdes, les douleurs abdominales, la constipation, les diarrhées, les sciatiques, le syndrome de Lacomme, l'hyperemesis gravidarum, etc..., mais aussi dans les corrections de mauvaises présentations. L'acupuncture pourra aussi être utilisée en fin de grossesse dans la maturation du col puis en salle de naissance dans les douleurs de l'accouchement et l'induction du travail. En suites de couches, il existe des indications dans le traitement des douleurs périnéales, l'engorgement mammaire ou l'insuffisance de lactation, les mastites et les dépressions post-natales. Enfin, l'acupuncture joue un rôle croissant dans l'assistance médicale à la procréation.

Même si l'HAS reconnaît un grade A pour les nausées-vomissements, il est encore nécessaire de réaliser de nouveaux essais contrôlés randomisés de grande puissance pour confirmer toutes les indications.

Encore une fois, précisons que dans certains cas, l'acupuncture ne suffit pas à elle seule, mais qu'elle s'associe aux traitements médicamenteux habituels. C'est le cas entre autre dans l'hypertension, la cholestase gravidique, la menace d'accouchement prématuré, le diabète gestationnel, le retard de croissance intra utérin,

L'acupuncture est intéressante aussi dans l'aide au sevrage tabagique y compris chez la femme enceinte.

Analyse des questionnaires



Pour toutes les indications proposées, les réponses des praticiens sont plus nombreuses. Plusieurs réponses étant possible, les praticiens ont choisi un plus grand nombre d'indications les intéressant. Les femmes enceintes répondent d'après leur propre vécu personnel, alors que les praticiens répondent d'après les pathologies qu'ils rencontrent, très nombreuses.

Les réponses des professionnels représentent donc les besoins ressentis dans leur pratique compte tenu de la fréquence des pathologies rencontrées, de leur retentissement et de leurs moyens thérapeutiques existants. Les réponses des femmes enceintes représentent leurs besoins ressentis au travers de leur expérience de grossesse compte tenu du type de pathologie ou de l'inconfort rencontré, de l'impact sur leur vécu de grossesse et de la réponse qui leur a été apportée. On pourrait donc penser que les motivations sont quasi identiques mais la valeur portée à l'impact de la pathologie sur la grossesse est sûrement différente.

Nous remarquons que les indications les plus retenues par les professionnels sont celles qui généralement sont fréquentes et difficiles à traiter par l'allopathie car inefficace (nausée - vomissements) ou déconseillée en cas de grossesse (trouble du sommeil, dorsalgies) ou inexistante (préparation à l'accouchement, fatigue). Ces indications sont aussi les pathologies dénommées «maux de grossesse» qui gênent plus les patientes que les praticiens.

Par contre, les indications les moins retenues par les praticiens sont les pathologies qui inquiètent et ayant un retentissement sur la vitalité fœtale et maternelle (RCIU, Diabète gestationnel, HTA). L'infertilité est aussi peu retenue.

Plus la pathologie est «sérieuse», moins la place de l'acupuncture est grande.

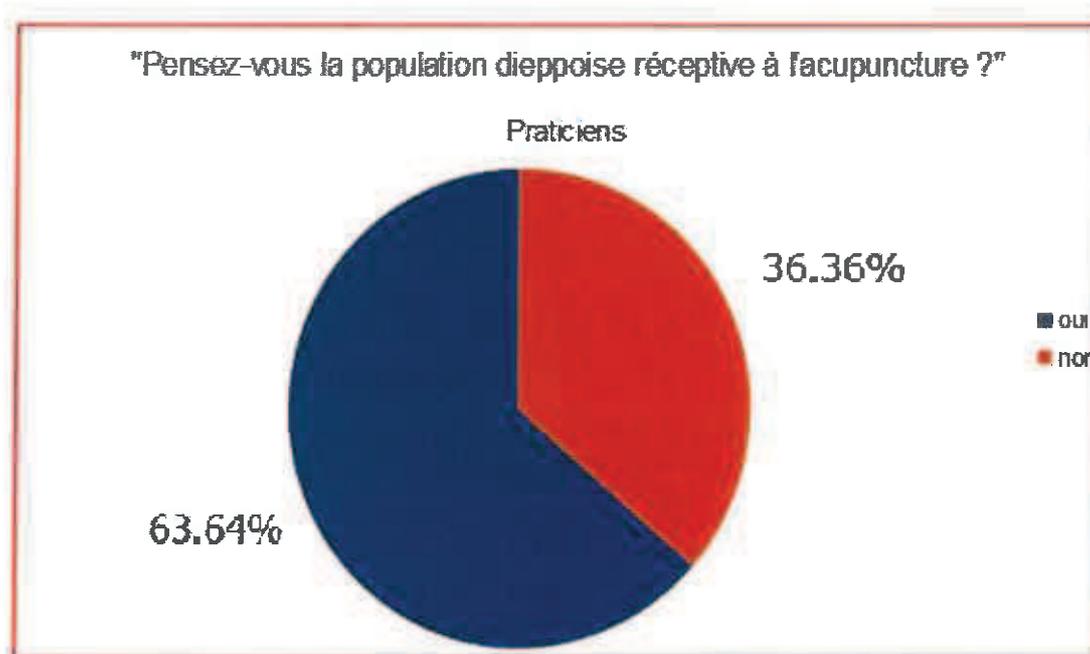
Identiquement, les femmes enceintes sont plus nombreuses à être intéressées par les «maux de grossesse» ou post-nataux, que par les pathologies plus graves. Mais «les maux de grossesse» sont aussi plus souvent rencontrés par ces femmes enceintes, d'où sûrement les réponses plus fréquentes.

Ce qui amène globalement le même intérêt pour les deux familles.

Toutefois nous remarquons qu'il existe une différence dans les réponses concernant l'accouchement. Les praticiens sont plus sensibles au problème de la dynamique du travail et donc intéressés à la préparation à l'accouchement. Les femmes ayant répondu au questionnaire n'ont pas accouché, est-ce une explication?

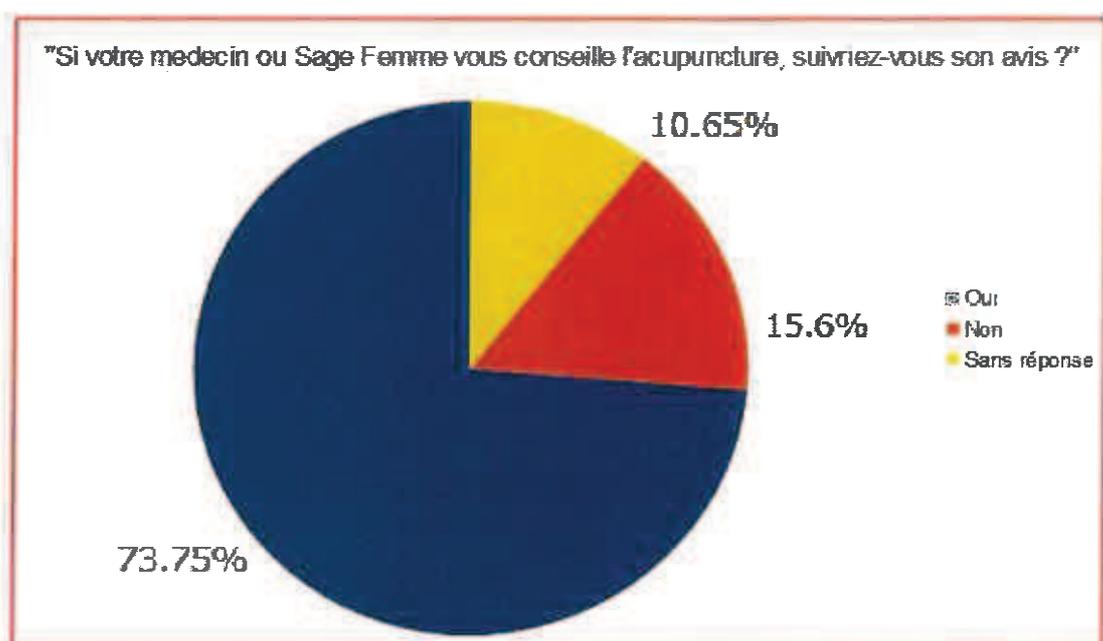
3.8. Choix de l'acupuncture

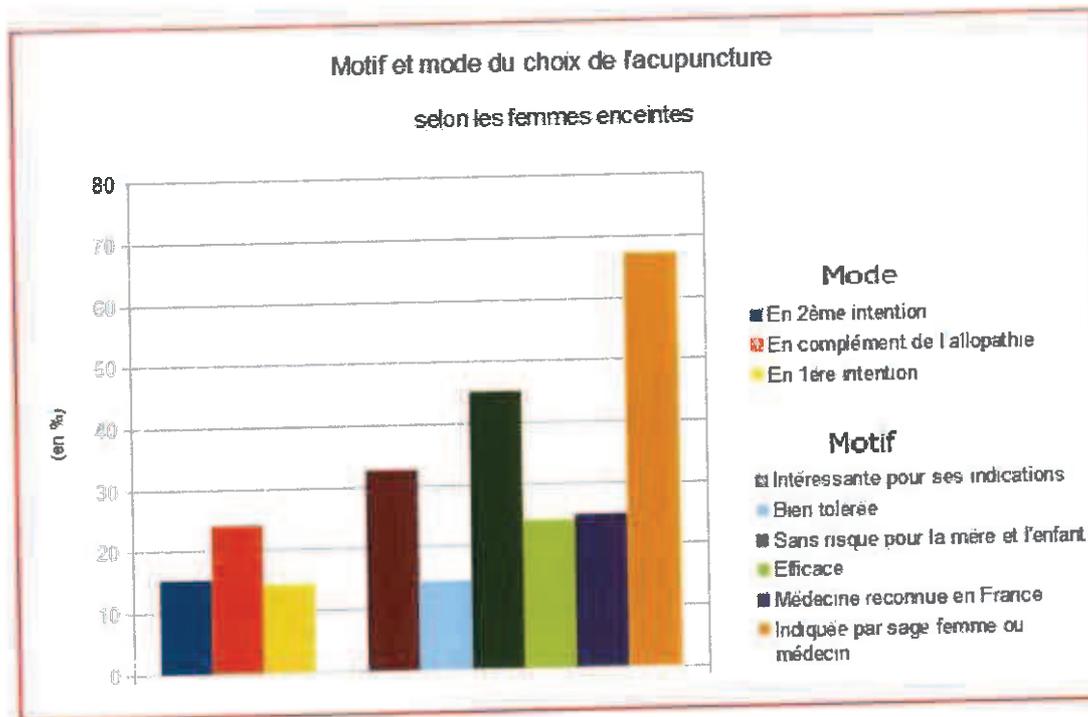
Analyse des questionnaires



63,63% des praticiens pensent que la population dieppoise réceptive à l'acupuncture!

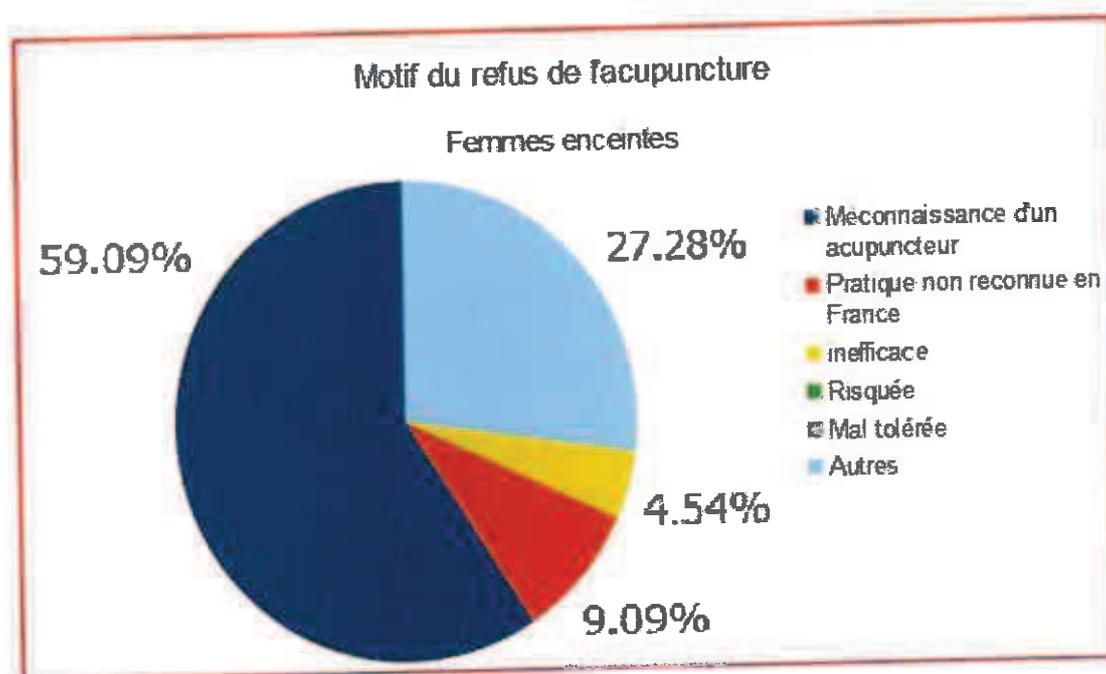
D'ailleurs les femmes enceintes répondent que si leur médecin ou sage femme leur conseillait l'acupuncture, elles seraient à 73,75% d'accord pour suivre leur avis.



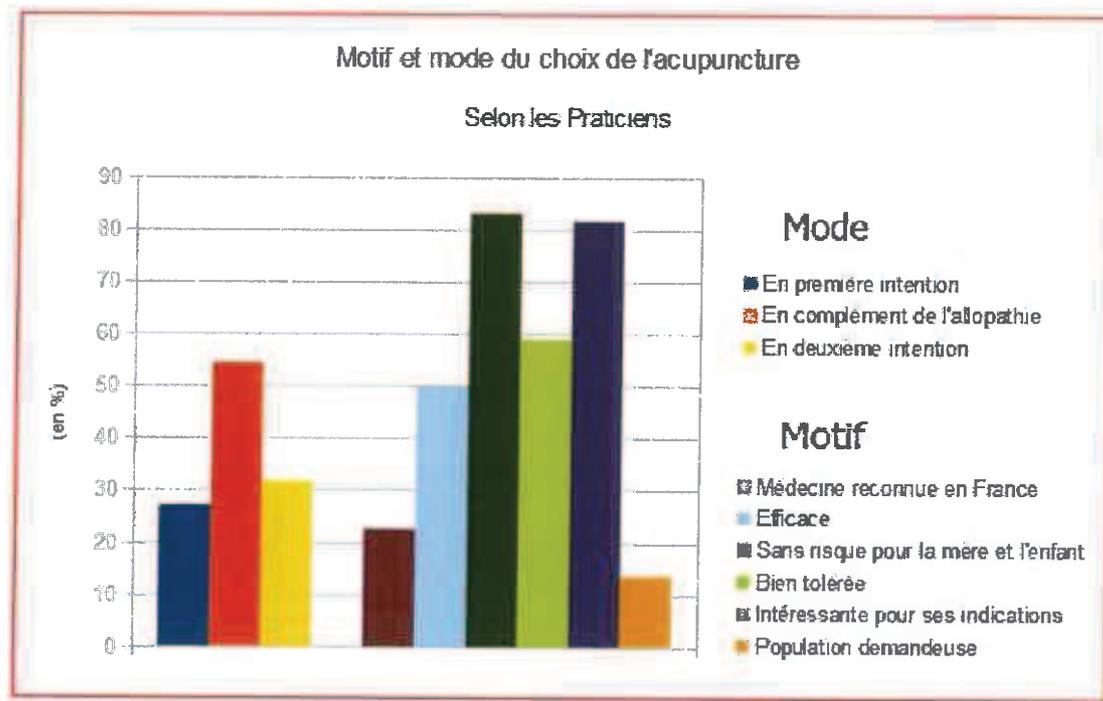


73,75% des femmes enceintes suivraient l'avis de leur praticiens parce qu'en premier lieu (67,30% des cas) elles leur font confiance, mais aussi (dans 45,19% des cas) parce que l'acupuncture est sans risque pour la mère et l'enfant et aussi (dans 32,69% des cas) parce qu'elle est intéressante pour ses indications.

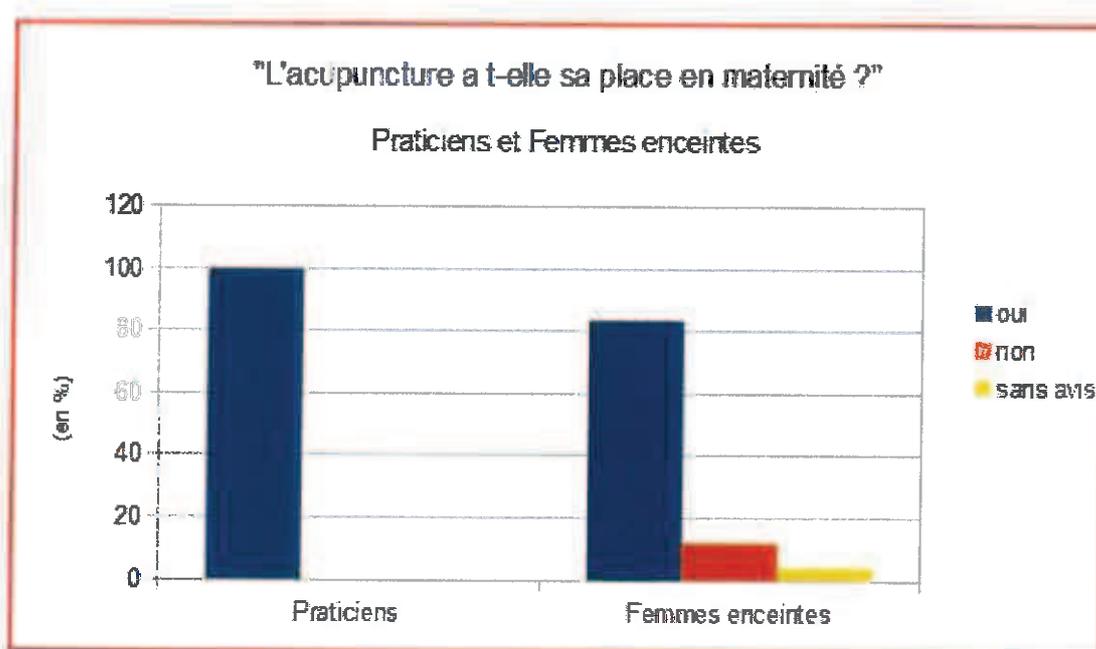
Mais plutôt en complément de l'allopathie (dans 22,11% des cas).



Chez les femmes enceintes, la majorité du refus de l'acupuncture, vient du fait de la méconnaissance d'un acupuncteur sur Dieppe (59,09%).



Pour les praticiens, s'ils font le choix de l'acupuncture, ce n'est pas tant pour répondre à une demande (13,63%) mais comme pour leurs patientes, parce qu'ils la disent sans risque (83%) et intéressante (81,81%) et, comme leurs patientes, ils l'utiliseraient plutôt en complément de l'allopathie.



En conclusion, les femmes enceintes sont à 83,68% d'accord pour dire que l'acupuncture a sa place en maternité, et 100% des praticiens en sont persuadés!

4. Problématique de la réception de l'acupuncture

Analyse des différents aspects de l'acupuncture et de son environnement.

«L'ambition d'une vraie recherche est d'ouvrir la voie à des questions nouvelles» Henry Corbin

4.1. Ce que nous dit son histoire

L'histoire nous apprend que rien n'est immuable et que l'évolution de l'acupuncture a suivi les courants de pensées idéologiques, philosophiques, politiques, culturels des différentes époques. Certaines mouvances en ont préparé d'autres parce que tout se construit petit à petit et que la pensée est en constante évolution.

Ainsi on peut penser que la deuxième vague de réception de l'acupuncture en France dans les années 70 a été rendue possible parce que les mentalités et esprits des médecins français de l'époque y avaient été préparés par ceux des années 30.

De même on pourrait dire que la première vague de réception des années 30 est liée au courant philosophique de l'époque, car le mouvement néohippocratique est en quelque sorte la version médicale du non conformisme, puissant courant intellectuel de l'époque. Ce courant philosophique étant lui même intimement lié au contexte politique de l'époque. Rappelons que le XXe siècle est celui de la contestation de l'impérialisme occidental et de la décolonisation. Dans ce mouvement d'émancipation, la médecine devient un terrain d'expression politique. Ce néohippocratismes a ouvert la voie à l'acupuncture, et de plus, permettait de réunir dans un lien doctrinal un ensemble de thérapeutiques non « orthodoxes ».

René Guénon, métaphysicien français, dans son rôle sur la réception de l'ésotérisme en occident, a influencé également ce courant. D'ailleurs, René Allendy, médecin homéopathe et psychanalyste français, dans ses discours, démontre la philosophie médicale de certains médecins de l'entre deux guerres, celle du retour nécessaire à la spiritualité et aux vérités éternelles: ne pas renier les éléments du passé, en tenir compte pour préparer la médecine de demain.

L'acupuncture s'inscrit donc dans le contexte intellectuel du moment: réaction contre le matérialisme et résurgence des théories vitalistes.

En même temps l'avancée, après la deuxième guerre mondiale, de la médecine analytique et les progrès de la médecine apportent crédit à l'acupuncture par l'explication de la réflexothérapie, de la mise en action de système nerveux dans l'acupuncture, du rôle des ondes et des radiations qui rationalisent l'action à distance. Dans cette période d'introduction, médecines chinoise et occidentale ne s'opposent donc pas, elles se complètent : la seconde éclaire le mécanisme de la première, tandis que la première apporte une autre approche thérapeutique. Soigner et expliquer, tel est le sens de la formule «exposer scientifiquement la Tradition antique».

Ainsi en cohérence avec les avancées de la médecine moderne et avec cet esprit de retour aux traditions, l'acupuncture devenait recevable, et parce qu'elle a trouvé des praticiens prêts à l'expérimenter et des hospitaliers ouverts à sa pratique, elle a pu se développer.

L'acupuncture a peut-être également profité de l'expansion de l'homéopathie pour se développer: en effet, on peut remarquer que René Allendy est homéopathe comme le sont également Marcel Martiny et beaucoup d'autres médecins

acupuncteurs de l'époque. L'augmentation démographique des médecins homéopathes dans l'entre deux guerres crée probablement un contexte favorable à l'implantation de l'acupuncture.

D'autre part, la réception de l'acupuncture s'étant faite parmi les médecins, sa crédibilisation et son transfert ont été facilités. La création en 1940 de l'Ordre des médecins, dont René Leriche est le premier président, va dans le sens d'une reconnaissance légale.

Revenons maintenant à la deuxième vague des années 70:

Dans les années 70, un phénomène social, celui la contestation de la société industrielle, a probablement influencé la réception de l'acupuncture. Mouvement résurgent du néohippocratismes? Dans le domaine de la santé, cette idéologie sociale va apparaître sous le courant des médecines dites parallèles, c'est-à-dire de thérapeutiques en marge de l'institution médicale, dont les deux constantes seront : le rejet des médicaments et l'intérêt pour la psychosomatique. De là, on assiste à l'explosion de la demande dans les années 1970 et la multiplication des associations d'acupuncture.

Le courant idéologique, dans les années 30 et 70, a joué un rôle favorable à la réception de l'acupuncture en France.

Les courants politiques et économiques ont aussi influencé la place de l'acupuncture:

Au XVII^e siècle déjà, la présence des missionnaires en Chine représentait un enjeu économique et politique par la voie de l'évangélisation et du commerce⁽¹²⁾. Si l'enseignement et la recherche scientifique constituaient la raison officielle de la mission des Jésuites sous le règne de Louis XIV, il y avait également dans l'arrière pensée du pouvoir l'intention de développer les relations commerciales de la France avec l'Extrême-Orient et de satisfaire ses ambitions coloniales.

Puis comme nous l'avons vu au travers de son histoire, l'acupuncture subit les différents courants politiques en place en Chine. Entre autre, elle disparut sous la République de Chine après la Révolution culturelle, les communistes rejetant à cette époque les traditions et l'acupuncture avec, la considérant comme ésotérique. Mais sous la présidence de Mao Tsé Toung, communiste aussi, l'acupuncture a retrouvé une place dans le système de soins chinois. Parce que sous la pression économique (moindre coût) et politique (reconnaissance des paysans qui représentait à ce moment la plus grande part de la population), et face à une insuffisance importante de personnel médical, le praticien traditionnel était donc une solution à ce problème. Elle s'inscrit aussi dans une idéologie de renforcement de la fierté nationale en préservant un héritage culturel. Mais dans un souci de modernisation, de scientification de sa médecine, des collèges de médecine chinoise se sont ouverts.

En 1958, la médecine chinoise est déclarée « trésor national » par le gouvernement. Mao affirme en octobre 1958 pour promouvoir la MTC : « La médecine chinoise est un grand trésor du patrimoine et tout doit être fait pour



l'explorer et l'élever à un plus haut niveau de connaissance ».

En 1980, la MTC est validée par la loi comme faisant partie du système de soins de santé.

En 2010, à la demande de la Chine, l'acupuncture est inscrite au patrimoine culturel immatériel de l'humanité de l'UNESCO.

Aujourd'hui, dans le but de développer son potentiel économique, la Chine travaille à mondialiser sa médecine, et pendant que l'occident s'ouvre à la médecine chinoise, la Chine occidentalise la formation de ses médecins.

La mutation de la médecine chinoise en une médecine chinoise « intégrative » au temps de Mao puis sa modernisation de sa pratique nous démontre encore une fois le caractère non immuable de la médecine. .

Si on revient à présent sur l'ensemble de la période parcourue (XVIIe – XXe siècles), on voit que l'histoire de la réception de l'acupuncture extrême-orientale dans l'Occident médical (c'est-à-dire l'histoire de leur rapport) correspond à un processus multidimensionnel (idéologique, épistémologique, sociologique, politique).

Acupuncture en transition donc, comme l'illustre son histoire depuis sa phase empirique initiale d'art thérapeutique à sa « scientification » contemporaine.

4.2. Réflexion autour de l'identité de l'acupuncture

4.2.1. Dans le monde

L'acupuncture est désignée par l'OMS et l'Union Européenne comme médecine « non conventionnelle ».

Le terme « médecine non conventionnelle » est celui retenu par la Commission européenne pour qualifier des méthodes de soin parfois également appelées « médecine douce, médecine complémentaire, médecine naturelle, médecine alternative, médecine parallèle ou encore médecine holistique » et dont certaines font l'objet d'une reconnaissance progressive en Europe depuis les années 1990. La commission Nicolas de 2002 semblait rendre possible la reconnaissance de l'ostéopathie et la chiropractie mais finalement, seules l'acupuncture et l'homéopathie sont à ce jour des orientations médicales légales.

Le terme de « médecines alternatives » a l'intérêt de suggérer un choix thérapeutique, celui dit de « médecines complémentaires » souligne la possibilité d'employer ces médecines en plus de la médecine officielle, celui de « médecines douces » se réfère aux moyens thérapeutiques employés qui sont peu agressifs, qui n'ont pas d'effets secondaires ou très réduits. Il évoque aussi la relation particulière entre le thérapeute et son patient. Le terme de « médecines naturelles » peut-être justifié, soit par l'origine naturelle des moyens thérapeutiques (plantes, aliments,

éléments naturels...), soit par l'appel aux forces de guérison du patient. Il l'est également par sa conception de la santé : état d'équilibre juste et harmonieux entre l'homme et son environnement, nature comprise.

Le point commun des médecines non-conventionnelles le plus couramment cité reste l'approche holistique. L'état de santé repose sur un équilibre naturel entre le corps, l'esprit et l'environnement. La maladie est perçue comme une perturbation du bien-être physique, mental et spirituel. Appréhendant la globalité de l'état général du patient, le praticien administre des traitements qui stimule l'aptitude d'auto guérison du corps.

Les médecines non conventionnelles sont de plus en plus populaires:

Ainsi dans un rapport réalisé en 2005, la MIVILUDES⁽¹³⁾ précise qu'en quatre ans, le nombre de méthodes en médecine douce recensées est passé de 89 à plus de 2000. En 2005, le centre de ressources du grand Lyon, *Millénaire*, rapporte que selon l'OMS, la popularité des médecines non-conventionnelles gagne du terrain dans le monde. Le pourcentage de population les ayant utilisées au moins une fois se chiffre à 48 en Australie, 70 au Canada, 42 aux Etats-Unis, 38 en Belgique et 75 en France! 1 français sur 2 aurait déjà eu recours au moins une fois à ce type de thérapie, et 1 personne sur 3 les utiliseraient régulièrement.

D'après un rapport du CREDES⁽¹⁴⁾, ce sont les femmes entre 40 et 64 ans qui auraient le plus recours aux médecines non-conventionnelles (4,2% pour les femmes contre 3,3% pour les hommes). Sur le plan socioprofessionnel, ce sont les agriculteurs (5,4%), les artisans commerçants (5%), les professions intermédiaires (4,9%) et les cadres supérieurs (4,5%) qui utilisent le plus ce mode de soins, contrairement aux ouvriers et aux employés.

Les motifs évoqués par les personnes ayant recours aux médecines non conventionnelles sont récurrents: limites de l'allopathie, être acteur de sa propre santé, le retour aux sources,...

Une étude sur le regard que les sages femmes et obstétriciens ont sur les médecines non conventionnelles pendant la grossesse (enquête faite en Australie méridionale en 2004) est aussi intéressante ⁽¹⁵⁾. Plus des trois quarts des praticiens, médecins ou sages-femmes ont une perception positive, surtout les obstétriciens. A l'intérieur des médecines complémentaires, l'acupuncture est une des thérapeutiques les plus reconnues tant en terme d'utilité que d'innocuité. De plus, l'intérêt que les obstétriciens portent à l'acupuncture plutôt qu'aux autres médecines complémentaires (homéopathie, naturopathie et aromathérapie) serait lié à la scientificité de cette discipline à laquelle les sages femmes semblent être moins sensibles.

Le discours qui opposait la médecine conventionnelle aux thérapies alternatives et complémentaires ne paraît plus d'actualité. Il s'agit plutôt d'évaluer l'efficacité et la place de chaque approche thérapeutique au sein d'une « médecine intégrée ». C'est

la recommandation faite par l'OMS.

En posant de nouvelles questions, l'étude scientifique des médecines non conventionnelles permet de faire évoluer nos concepts à propos de la nature humaine. Certaines études peuvent nous faire réfléchir en effet sur la place que tiennent les médecines alternatives.

L'OMS dit :

L'acupuncture a fait les preuves de son efficacité pour soulager les douleurs dentaires, postopératoires, la nausée durant la grossesse, la nausée et les vomissements associés à la chimiothérapie. Elle atténue l'anxiété, les troubles paniques et l'insomnie. Il y a très peu d'effets secondaires.

4.2.2. En France

L'engouement des français pour les médecines non-conventionnelles est certain comme le confirme la multiplication des magazines, sites web et livres sur le sujet.

Mais l'acupuncture est-elle considérée comme médecine non-conventionnelle en France?

La médecine conventionnelle est généralement désignée par les tenants des médecines non conventionnelles sous le terme de médecine allopathique.

Pour être « conventionnelle » il faut que la discipline s'accorde à la rationalité scientifique (méthodique, objective, universelle). Cette dernière domine la pensée médicale occidentale actuelle et correspond, surtout pour sa partie thérapeutique, à ce que l'on appelle la « médecine par les preuves » (evidence based medicine ou EBM). La notion de « médecine conventionnelle » (suggérant une validation institutionnelle et/ou sociale) est en fait étroitement dépendante du pays.

La médecine traditionnelle chinoise ne peut être définie comme non conventionnelle en Chine. Aussi on pourrait dire que l'acupuncture en France ne peut être définie comme non-conventionnelle alors que sa pratique est réservée aux médecins et sages-femmes, qu'elle est enseignée à l'université avec un diplôme national du niveau de la capacité et que les soins sont remboursés par la sécurité sociale. Elle ne peut donc être mise sur le même plan que les autres médecines complémentaires.

L'acupuncture est-elle donc un cas atypique?: une médecine parallèle officielle?

L'acupuncture a été reconnue par l'académie de médecine dès 1950. C'est donc une acupuncture médicale qui est pratiquée en France par des professionnels médicaux.

Son enseignement à l'université permet un travail de connaissance qui développe l'esprit critique.

L'esprit critique doit être la base de toute discipline envers elle-même et envers les autres disciplines, permettre l'échange, la collaboration, dans un but commun : le

bien-être du patient.

L'acupuncture, c'est en 2012, 5950 essais contrôlés randomisés en acupuncture répertoriés. L'acupuncture est évaluable et évaluée et en cours d'évaluation. Toutefois, il existe une discordance entre les résultats des méta-analyses concluant l'efficacité de l'acupuncture et les recommandations professionnelles. Mais en 2007, seul 10% des ECR était publié dans les revues méthodologiques. Le nombre des essais grandissant, cela devrait modifier la place de l'acupuncture dans notre système de soins.

En obstétrique, l'acupuncture prend véritablement sa place. Les indications, les mécanismes d'action de l'acupuncture, son utilisation sont mieux appréhendés comme le rappelle le Collège des Gynécologues Obstétriciens Français en 2010 lors de ses XXXIV èmes journées, « *l'acupuncture au cours de la grossesse est une pratique en pleine expansion : l'utilisation comme la demande sont croissantes en obstétrique. Les raisons sont liées à l'utilisation restreinte des médicaments pharmacologiques pendant la grossesse et pendant la période l'allaitement, d'où une impuissance de la médecine occidentale à résoudre des problèmes et des symptômes survenant fréquemment pendant ces périodes. On sort aujourd'hui des références de la Médecine Traditionnelle chinoise. Avec une réputation d'innocuité, une association possible avec des soins habituels, aussi grâce à une meilleure connaissance des mécanismes d'action (neuro-médiateurs, imagerie fonctionnelle du système limbique) et surtout une accumulation de preuves cliniques permettant une véritable évaluation selon la méthodologie scientifique, les indications de l'acupuncture en obstétrique bénéficiant d'une évaluation scientifique sont multiples : constipation, nausées et vomissements gravidiques, douleurs pelviennes, lombalgies, version des présentations en siège, maturation cervicale, déclenchement de l'accouchement, analgésie per partum, dépression du post-partum, affections mammaires, hémorroïdes.... »*

4.3. Situation actuelle

4.3.1. Recommandations en matière de santé publique

La Santé Publique autour de la grossesse reste une question actuelle majeure : les différents plans de périnatalité démontrent l'intérêt porté à ce domaine et ciblent prioritairement les mesures de prévention. Il s'agit d'améliorer la prise en charge prénatale et/ou post-natale des femmes pour tenter d'optimiser les indicateurs périnataux. (16)

La prévention est donc mise en avant surtout quand on sait que les événements survenant pendant la grossesse, l'accouchement et la période néonatale influencent considérablement l'état de santé de l'enfant et de sa mère ainsi que leur avenir.

Le confort de vie pendant la grossesse et en suites de couches est une condition nécessaire à la création d'un lien mère-enfant de qualité.

La France est l'un des pays les plus avancés au monde en matière de protection médicale et sociale, et des progrès très importants y ont été observés dans le domaine de la naissance. C'est ainsi que ces trente dernières années, la mortalité périnatale est passée de 35 à 6,5 décès pour 1 000 naissances et la mortalité maternelle de 25 à 9 décès pour 100 000 naissances.

Les objectifs du plan « périnatalité » de 1994 ont été atteints pour les indicateurs de mortalité, mais des progrès sont encore nécessaires et possibles. En effet, la position de la France en Europe reste toujours moyenne par rapport aux indicateurs de périnatalité.

Dans ce cadre de prévention, l'idée d'éviter au maximum les gestes iatrogènes et la surmédicalisation est plus que jamais mise à l'honneur. D'ailleurs l'HAS dès 1997⁽¹⁷⁾, la conférence de consensus du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens français sur la prise en charge de la femme enceinte en 1998⁽¹⁸⁾ souhaitaient déjà réhabiliter l'idée que la grossesse et l'accouchement sont des événements naturels qu'il ne faut pas médicaliser de façon excessive. Depuis les recommandations internationales à l'exemple du Canada⁽¹⁹⁾ comme celles, en France de l'ANAES en 2002⁽²⁰⁾, reprises en 2005 par la HAS⁽²¹⁾, définissent les bonnes pratiques autour de la préparation à la naissance et à la périnatalité.

La Haute Autorité de Santé, dans un rapport d'orientation d'avril 2011⁽²²⁾, fait le point sur les divers freins au développement de prescription non médicamenteuse.

Sortir d'une prise en charge essentiellement centrée sur le médicament et de l'influence symbolique qu'il exerce constitue un enjeu de santé publique. L' HAS a mené, dans le cadre de ce rapport, une des premières réflexions approfondies sur ces thématiques à la demande du Ministère de la Santé. *Changer le regard sur les thérapeutiques non médicamenteuses*, telle est la mission que s'est donnée l'HAS⁽²³⁾.

Déjà, dans cette même idée, la loi du 4 mars 2002, loi Kouchner⁽²⁴⁾, tendait à réaffirmer la place du patient en tant qu'acteur actif de ses propres soins.

4.3.2. Enjeu socio-économique

Aujourd'hui, la situation économique de la France et du monde fait réfléchir à de nouvelles stratégies. La crise impose donc une nouvelle vision des choses et même en matière de santé des rigueurs s'installent plaçant encore davantage la santé dans une recherche de coût-efficacité.

Des économies pour la Sécurité Sociale ?

La question de la pertinence d'une réelle intégration de l'acupuncture dans le système de santé peut collectivement se poser. Des prescriptions pharmaceutiques allégées, moindre recours aux paramédicaux, diminution des arrêts de travail...

En obstétrique, par exemple, le recours à l'acupuncture pour le déclenchement évitant les termes dépassés et leurs éventuelles complications peut concourir à la réduction des actes instrumentaux ou chirurgicaux. Ainsi, en plus d'améliorer le vécu

et le lien mère-enfant, elle participe à la réalisation d' économies de santé.

Beaucoup d'autres exemples pourraient être cités:

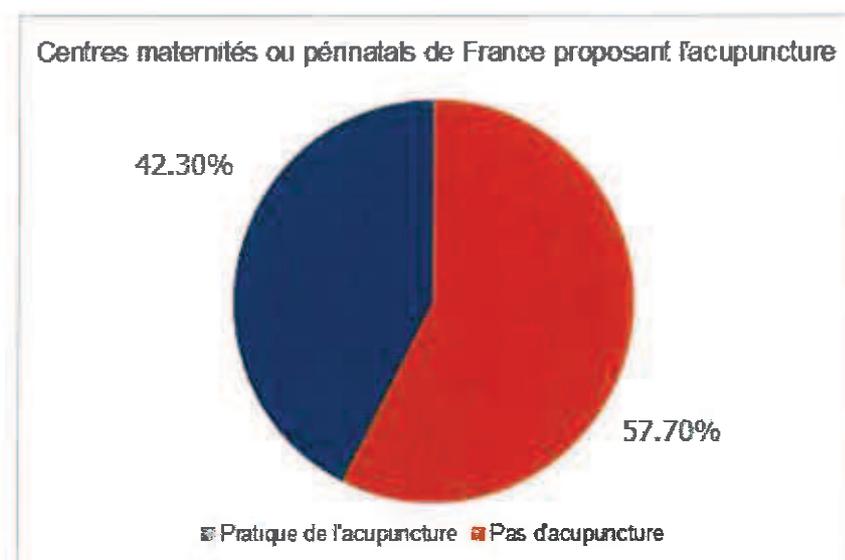
- le traitement des vomissements incoercibles évitant les hospitalisations
- le traitement des sciatiques et lombalgies évitant le recours à la kinésithérapie
- la version du siège évitant la césarienne...

4.3.3. Pratique de l'acupuncture en France

En France, en 2013, l'Ordre des Médecins recense 271 507 médecins. Parmi eux, 1724 ont déclaré pratiquer l'acupuncture. 9 DIU ou Capacités d'acupuncture sont enregistrés chez les gynéco-obstétriciens. et 2 ont déclaré l'exercer. Mais ces chiffres ne représentent pas la réalité car tous les praticiens n'ont pas fait la démarche d'information de leur titre auprès du Conseil de l'Ordre.(25)

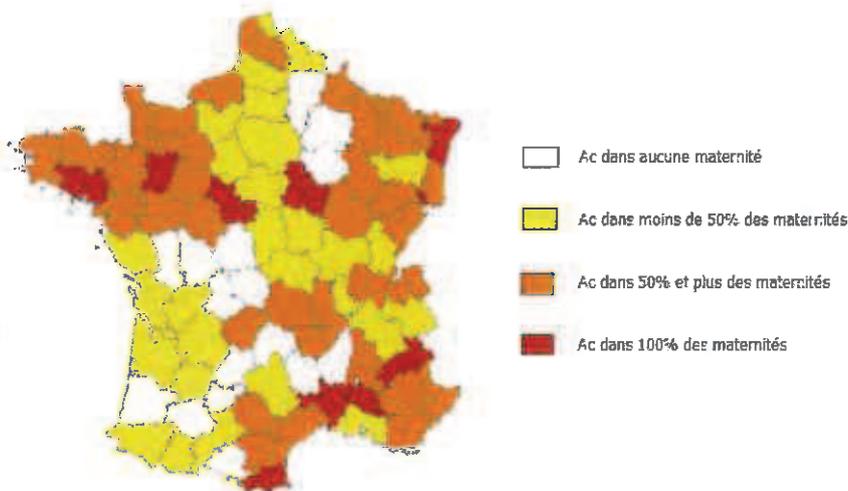
Quant aux sages femmes, il est également difficile d'avoir des chiffres fiables. Beaucoup d'entre elles exercent l'acupuncture dans les centres hospitaliers sans que cela soit déclaré car avant la création du DIU obstétrical elles pouvaient exercer dans les structures après formation non validante. De ce fait l'Ordre des sages femmes n'a pas connaissance de cette pratique. Depuis l'exigence du DIU pour la pratique, les sages femmes devraient informer l'Ordre de leur diplôme, mais peu le font.

J'ai réalisé une enquête auprès de chaque maternité et centre périnatal de France afin d'étudier la pratique de l'acupuncture.

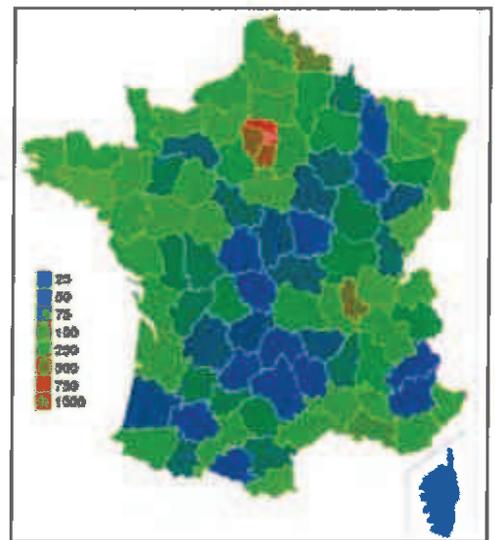


Près de 43% de ces centres proposent l'acupuncture à leurs patientes.

Pratique de l'acupuncture (Ac) dans les maternités et centres périnataux de France.
(Exprimée en pourcentage de maternités dans les différents départements)



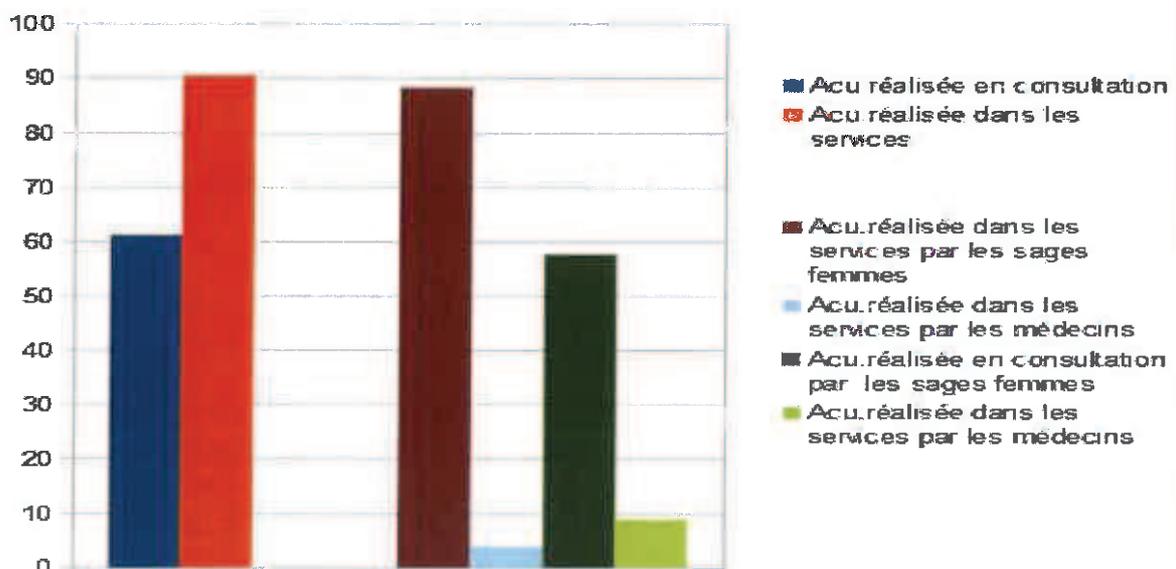
Densité par départements



Ils sont essentiellement situés dans le sud-est, nord-est et nord-ouest de la France. (cf carte). Quelques départements en sont complètement dépourvus et sont généralement des départements où la densité de population et le nombre de maternités sont faibles. Cependant les endroits où l'acupuncture est le plus répandue ne correspondent pas forcément aux secteurs les plus densément peuplés.

Lorsque l'acupuncture est pratiquée, elle l'est essentiellement par des sages femmes surtout dans le cadre de leur activité lorsqu'elles sont de garde.

Organisation de la pratique de l'acupuncture dans les centres la proposant



L'acupuncture est exercée à plus de 60% en consultation et à plus de 90% dans les services. Mais de plus en plus s'ouvrent des consultations d'acupuncture au sein des établissements . (enquête en annexe)

Nous avons vu auparavant que de nombreuses indications de l'acupuncture en obstétrique ont été validées par les Autorités de santé comme par les sociétés savantes professionnelles.

Cependant médecins généralistes, gynécologues, obstétriciens, ignorent souvent ces indications validées. Comme l'établit une étude réalisée par téléphone auprès des médecins généralistes français, il existe une méconnaissance des recommandations (91% des médecins) et un faible recours à l'acupuncture (12%) comme, par exemple, dans l'indication des nausées gravidiques pourtant reconnue par la HAS. (26)

4.3.4. Situation dieppoise

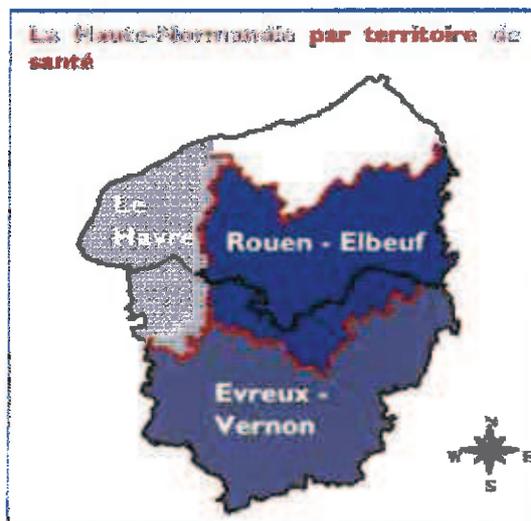
Territoire haut normand de Seine Maritime, le territoire dieppois, par sa position stratégique de bord de mer, a certes une vocation touristique et maritime, mais est aussi très identifié par une tradition ouvrière. Bien qu'en difficulté, l'industrie continue de marquer ce territoire.

Le chômage, en baisse, reste élevé dans ce territoire et se caractérise par sa longue durée. La précarité progresse.

-Le territoire de santé de Dieppe:

Le territoire de santé de Dieppe est le moins peuplé de la région. Avec 168 252 habitants, il représente 9 % de la population régionale et se caractérise par la plus forte proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus et inversement la plus faible part des personnes âgées de moins de 20 ans. (27)

La structure sociale de la population révèle la plus forte proportion d'ouvriers et d'agriculteurs-exploitants parmi les personnes âgées de 15 ans ou plus et à l'inverse la plus faible part de cadres et de professions intellectuelles supérieures de la région.



En termes d'offre de soins, le territoire de santé de Dieppe est particulièrement défavorisé par rapport aux autres territoires de santé. La Haute-Normandie présente une sous démographie médicale importante et le territoire de santé de Dieppe se caractérise par des densités d'offre hospitalière et ambulatoire peu élevées.

-Natalité et obstétrique

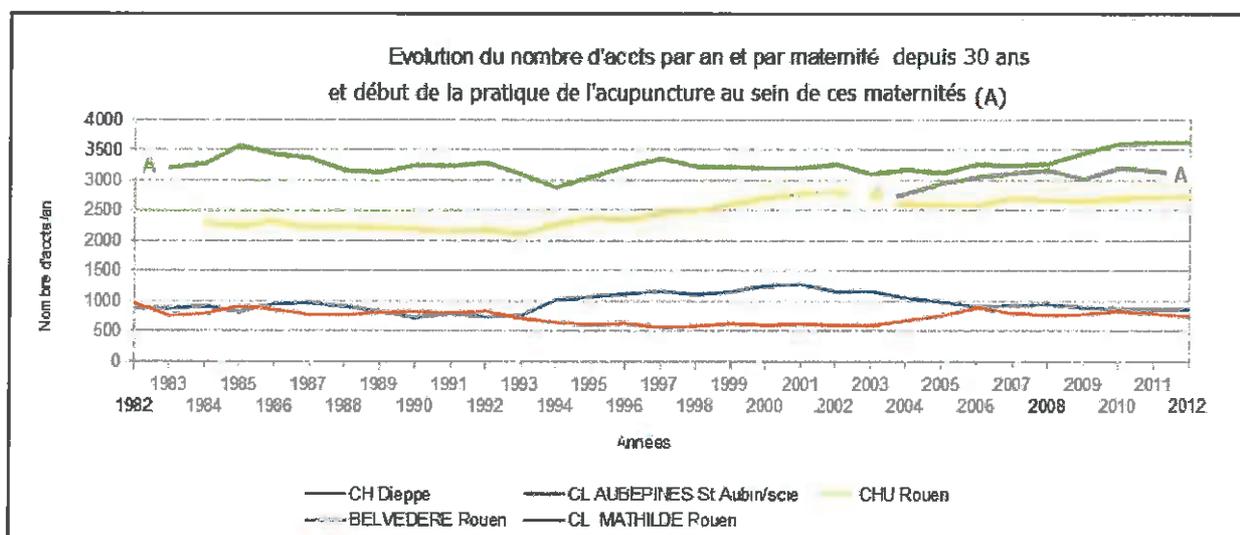
En 2008, l'indice conjoncturel de fécondité est de 2,02 enfants par femme plaçant ainsi la France parmi les pays européens les plus féconds. La Haute-Normandie, avec un peu moins de 24 000 naissances vivantes recensées en 2008, présente un indice conjoncturel de fécondité légèrement plus élevé qu'en moyenne en France métropolitaine, ainsi que le secteur de santé de Dieppe avec un taux de 2,04. Par contre, le taux de natalité de ce dernier est plus faible que dans les autres secteurs de santé de Haute-Normandie (11,7 contre 13,1 en Haute Normandie).(28)

Deux maternités desservent le territoire:

- le Centre Hospitalier de Dieppe, 847 accouchements en 2012
- la clinique des Aubépines à Saint Aubin sur Scie, 756 accouchements en 2012

L'acupuncture n'est pas pratiquée au sein de ces maternités et seuls deux médecins généralistes acupuncteurs (Docteur Louet et Docteur Hemery) sont recensés à Dieppe, qui curieusement sont installés dans la même rue; petit quartier chinois de dieppe?

Comparativement, le secteur urbain le plus proche, territoire rouennais, à 60 Kms de Dieppe, est fortement plus doté en pratique d'acupuncture. En effet les quatre maternités existantes proposent toutes l'acupuncture et dix médecins libéraux la pratiquent.



L'acupuncture se pratiquent donc au sein des maternités rouennaises, là où le nombre d'accouchements annuel est le plus important expliqué par la densité de population. Cependant, alors que ce nombre d'accouchement est en générale hausse à Rouen, il stagne à Dieppe! Au recensement de 2008, le taux de natalité du territoire sanitaire de Dieppe était de 11,7 contre 13,3 sur le territoire rouen-Elbeuf, mais il faut signaler qu'entre 1999 et 2008, la population de la région dieppoise a diminué de 1000 habitants alors qu'elle a augmenté d'autant sur Rouen-Elbeuf.

En Seine-Maritime, 60% des maternités publiques et privées proposent l'acupuncture (cf enquête en annexe).

4.4. Ce que nous dit l'analyse des questionnaires

Malgré une connaissance limitée générale de l'acupuncture (32 % des femmes enceintes ne la connaissent pas, 59% des praticiens ne lui donnent pas de statut médical et 40% de ces derniers méconnaissent son mécanisme d'action), les deux populations sont globalement d'accord pour dire que l'acupuncture a sa place en maternité (83% pour les femmes enceintes, 100% pour les praticiens) parce qu'elle est sans risque pour la mère et l'enfant et intéressante pour ses indications avec un intérêt pour les mêmes indications et l'utiliseraient plus en complément de l'allopathie.

Praticiens et femmes enceintes dieppoises vont dans le même sens et cependant peu profitent de l'acupuncture. Les femmes enceintes semblent pourtant sensibles à l'avis de leur thérapeute et 72% des praticiens disent leur avoir conseillé l'acupuncture?

Est-ce dû seulement à la carence d'acupuncteur sur Dieppe?

Ne manque t-il pas un autre déclic?

Comment interpréter le choix de l'acupuncture en complément de l'allopathie?

Un choix prudent? Une confiance limitée? La suprématie de l'allopathie?

Ou un choix judicieux? potentialisation de l'allopathie?

Et d'abord en complément plutôt qu'en 2ème choix ?...

5. Conclusion

L'acupuncture par son histoire, par son étude critique et scientifique, son évolution dans le temps et l'espace, est une médecine faussement immuable. Parfois malmenée, parfois portée grâce à un environnement favorable, elle a réussi à s'inscrire dans une médecine factuelle, ce qui a permis sa validation et sa reconnaissance par les instances officielles. Ainsi l'acupuncture s'est implantée et développée dans le monde et en France.

L'acupuncture se trouve dans une place particulière, car elle bénéficie d'une certaine validité historique et elle peut apparaître comme une médecine ancienne et marginale. Les nombreux ECR réalisés visant à évaluer et valider ses pratiques lui permettent de ne pas rester dans l'empirisme que la médecine occidentale actuelle décrie. Nous constatons l'intérêt effectivement très vaste de l'acupuncture qui se révèle efficace dans de nombreuses pathologies. Et pourtant, malgré les recommandations des Autorités de Santé, peu de praticiens en ont connaissance. Il est important et nécessaire que d'autres études viennent étayer les dernières recherches pour lui permettre d'être mieux reconnue. Peut-être y a-t-il lieu de travailler à renforcer la diffusion de ces informations validées auprès des professionnels concernés.

L'acupuncture, comme d'autres médecines non conventionnelles ouvre des possibilités et un changement d'état d'esprit répondant aux nouvelles attentes et exigences des pouvoirs publics. Mieux les connaître, à travers leur histoire, leurs principes généraux comme de leurs indications validées et de leurs limites permettra d'offrir tant aux praticiens qu'aux patients des alternatives à la prescription médicamenteuse trop souvent systématique. Le recours aux solutions alternatives non médicamenteuses s'inscrit dans un changement d'attitude au long cours et sur l'éducation à la santé. L'acupuncture répond également au souci économique actuel.

Aujourd'hui, et nous le constatons dans les nouvelles mesures et recommandations, il ne s'agit pas d'opposer les différentes médecines mais de permettre une juste coexistence, une bonne coopération. Le but de chaque médecine ne devrait pas être de démontrer sa supériorité, car il n'y a pas de médecine parfaite, mais son efficacité en complémentarité ou non des autres médecines. Car l'intérêt et le but de chacune est commun: garantir la bonne santé aux individus.

L'acupuncture est une réponse complémentaire, supplémentaire et non concurrente à l'arsenal thérapeutique du vingt-et-unième siècle. Sans séparation avec notre médecine occidentale, elle ouvre à une approche plus vaste du «malade». Elle enrichit la compréhension du vivant. Cette médecine millénaire, toujours vivante, peut enrichir la médecine occidentale de sa vision de l'Homme, grâce à ses formulations diagnostiques et à ses possibilités thérapeutiques.

L'acupuncture trouve de nombreuses indications en obstétrique et son innocuité sur la mère et l'enfant la met au rang des thérapies de choix en maternité. Répondant à un problème majeur de santé publique, l'acupuncture contribue à faciliter le déroulement de la grossesse, mais aussi à la construction du lien mère-enfant. Elle occupe une place validée dans l'arsenal de soins et de prévention en périnatalité.(29)

La pratique de l'acupuncture s'est donc élargie au monde entier, et s'est bien implantée en France également en Seine Maritime.

Dieppe, contrairement à ses voisins proches, ne propose pas encore d'acupuncture au sein de ses maternités. Sa faible densité de population par rapport à la région et sa précarité sociale et médicale sont-elle une des explications ?

Et pourtant... l'étude des questionnaires nous montre que ses patients et praticiens sont à l'unanimité prêts à accueillir l'acupuncture.

Quel vent nouveau souffle sur cette ville de bord de mer ?

Dieppe, microcosme, tournée géographiquement vers l'extérieur, accueillant régulièrement les nations étrangères lors de ses festivals de cerfs-volants, se sent-elle prête à saisir ces nouvelles opportunités ?

ANOTATIONS ET REFERENCES

- (1) SA: Société d'Acupuncture créée en 1945 par Soulie de Morant et ses amis les Docteurs Ferreyrolles et Martigny
- (2) SFA: Société Française d'Acupuncture créée en 1943 par le Docteur de la Fuye(1890-1961) élève de Soulie de Morant
- (3) ASMAF-EFA: association scientifique des acupuncteurs de France et l'école française d'acupuncture, créée en 1950
AFA: Association Française d'Acupuncture
- (4) GERA: Groupe d'Etudes et de Recherche en Acupuncture
- (5) FAFORMEC: Fédération des Acupuncteurs pour la Formation Médicale Continue, créée en 1997.
- (6) AFSFA: Association Française de Sages Femmes Acupuncteurs
- (7) SAHN: Société d'Acupuncture de Haute Normandie
- (8) ASFANO: Association des Sages Femmes Acupuncteurs du Nord Ouest
- (9) NIH: les National Institutes of Health, sont des institutions gouvernementales des Etats Unis qui s'occupent de la recherche médicale et biomédicale, Ils dépendent du Département de la Santé et des services sociaux des Etats Unis,
- (10) HAS: la Haute Autorité de Santé
- (11): données recueillies dans exposé du Dr Henri Truong Tan Trung « DPC- troubles du sommeil/acupuncture » selon les chiffres du CFA (Commission d'évaluation)2013
- (12) Thèse de Ronald Guilloux, doctorat science politique 2006
- (13) La Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES) est un organisme de l'État français ayant comme mission d'observer et d'analyser le phénomène des dérives sectaires.
- (14) CREDES: Centre de Recherche, d'Etude et de Documentation en Economie de la santé.
Enquête sur la santé et la protection sociale, 1997
- (15) Obstétrique et médecines complémentaires : le point de vue des praticiens australiens
Annabelle Pelletier-Lambert et Johan Nguyen
Gaffney L, Smith CA. Use of complementary therapies in pregnancy : the perceptions of obstetricians and midwives in South Australia. Aus N Z J Obstet Gynaecol. 2004;44
- (16) Plan « périnatalité » 2005-2007 : Humanité, proximité, sécurité, qualité
- (17) Organisation Mondiale de la Santé, Département Santé et Recherche génésiques, « Les soins liés à un accouchement normal Guide pratique »
- (18) E. Azria, M. Koskas, D. Chabat, D. Luton Acupuncture et grossesse : état des connaissances - p. 61 in 2010. MISES A JOUR EN GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE. TOME XXXIV, 34èmes journées nationales du Collège des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF)
- (19) Stratégies de mise en oeuvre de la mise en oeuvre de la politique de périnatalité 2009-2012 « un projet porteur de vie, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2010
- (20) ANAES, allaitement maternel, mise en oeuvre dans les six premiers mois de la vie de l'enfant, mai 2002, services des recommandations professionnelles
- (21) HAS, recommandations professionnelles de bonnes pratique, préparation à la naissance et à la parentalité, novembre 2005

- (22) Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées, HAS, Rapport d'orientation avril 2011
- (23) Changer le regard sur les thérapeutiques non médicamenteuses, HAS, communiqué de presse, 7 juin 2011
- (24) La Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (aussi appelée loi Kouchner, alors ministre de la Santé) a été promulguée par le gouvernement Jospin
- (25) Données recueillies auprès du Conseil National de l'Ordre des Médecins
- (26) Genevaise I., Lacupuncture dans la prise en charge des nausées et des vomissements gravidiques : pratiques et représentations de 100 médecins interrogés par téléphone. Acupuncture & Moxibustion, 2009
- (27) Recensement de 2008
- (28) ARS: diagnostic sanitaire et social des territoires de santé haut normand en 2011
- (29) Jean-Marie Delassus, « Devenir mère-Histoire secrète de la maternité » Collection: Enfances, Dunod 2007

BIBLIOGRAPHIE

Livres:

- « La réception de l'acupuncture en France »** Dr J.Nguyen ed. L'Harmattan 2012
- **« Médecine traditionnelle chinoise »** JM Kespi Ed Marabout 2010
- **« Ce qui marche , ce qui ne marche pas en acupuncture »** Dr Maire, Dr Mouglalis, Dr Huchet Ed.Josette Lyon 2005
- **«Docteur, j'attends un enfant, expliquez moi l'acupuncture »** Dr C. Rempp Ed.du Dauphin 2001

Documents internet

-Histoire de la médecine chinoise

Cours/Diu acu-obstétrique Rouen- Jeudi 25 octobre 2012-Dr Marc Martin

-Acupuncture autour de la naissance : bases scientifiques et état des lieux

XIII^e journée de la FAFORMEC-Lille 2009 JM Stephan

http://www.acupuncture-medicale.org/faformec%20lille/STEPHAN_naissance.pdf

-Législation de l'acupuncture en France

© STEPHAN JM. Législation de l'acupuncture en France. Acupuncture & Moxibustion. 2003;2(4):233-6.

-DU Acupuncture scientifique : médecine factuelle et pratique (2009-10) Pr Dan BENHAMOU, Dr Nadia VOLF

-Article de la SFAR (Société française d'Anesthésistes Réanimateurs)

<http://www.sfar.org/accueil/article/167>

-Etude bibliométrique comparative des essais contrôlés randomisés en acupuncture dans le domaine gynécologique et obstétrical

DIU d'acupuncture Par le Docteur Grégory MOUDENS Faculté de médecine de Bordeaux 2007

http://www.gera.fr/Downloads/Formation_Medicale/Gyneco_obstetrique/moudens-147703.pdf

-Événements indésirables liés à l'acupuncture: une évaluation systématique de la documentation chinoise

Junhua Zhang, Hongcai Shang, Xiumei Gao & Edzard Ernst Volume 88, decembre 2010,877-953

-ASSISES SF 2009 sur l'acupuncture

http://www.cerc-congres.com/20090515_AssisesSF/CompteRendu%20Assses%20LILLE%202009.pdf

-Stéphan JM. Vous avez dit scientifique ? Acupuncture & Moxibustion. 2010;9(2):77-78.
<http://www.meridiens.org/acuMoxi/neufdeux/EDITO-STEPHAN.htm>

-ARS : Diagnostic sanitaire et social des territoires de santé hauts normands
http://www.orshn.fr/NosTravaux/Etudes/rapportpdf/2010/PRS/Diagnostic_sante_territoires_cplt.pdf

-Conférence CNGOF 2011/ acupuncture en obstétrique
http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/conf2010/conf2010/017/swf/index.htm

-these doctorat medecine 2011 : integration de l'acupuncture en medecine occidentale
http://dumas.ccsd.cnrs.fr/docs/00/62/47/70/PDF/2010GRE15065_gallon_claire_1_D_.pdf

- Obstétrique et médecines complémentaires : le point de vue des praticiens australiens Annabelle Pelletier-Lambert et Johan Nguyen Revue « acupuncture et obstétrique »

- « de l'exotique au politique » : réception de l'acupuncture extrême orientale dans le système de soins français (XVII-XXè siècle)
Thèse doctorat science politique Ronald Guilloux 2006. theses.univ-lyon2.fr/files/these_a_styler.doc

-Abrégé de l'histoire de la MTC
www.meridiens.org/acuMoxi/dixdeux/STEPHAN-Histoire.htm

-Revue « acupuncture et moxibustion » Vol 6 No 3 2007
<http://www.meridiens.org/acuMoxi/sixtrois/AM200763.pdf>

- Article p 193 « acupuncture en transition » Patrick triadou
- Article p 194 « Introduction, structuration, intégration de l'acupuncture extrême-orientale dans la médecine française » Ronald Guilloux
- Article p 236 « Acupuncture et MTC, quelques réflexions » Johan Nguyen

-SROS 2012 2017
www.ars.haute-normandie.sante.fr/.../SROS-PRS_2012-2017_

-Les médecines non conventionnelles
Millénaire 3 : Le Centre Ressources du Grand Lyon
http://www.millenaire3.com/uploads/tx_reesm3/synth__medecines_alternatives.pdf

ANNEXE

Liste des pathologies pour lesquelles l'acupuncture est reconnue efficace par l'OMS

OMS, Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trial, 2002, 87p.

1. Diseases, symptoms or conditions for which acupuncture has been proved—through controlled trials—to be an effective treatment:

Adverse reactions to radiotherapy and/or chemotherapy
Allergic rhinitis (including hay fever)
Biliary colic
Depression (including depressive neurosis and depression following stroke)
Dysentery, acute bacillary
Dysmenorrhoea, primary
Epigastralgia, acute (in peptic ulcer, acute and chronic gastritis, and gastrospasm)
Facial pain (including craniomandibular disorders)
Headache
Hypertension, essential
Hypotension, primary
Induction of labour
Knee pain
Leukopenia
Low back pain
Malposition of fetus, correction of
Morning sickness
Nausea and vomiting
Neck pain
Pain in dentistry (including dental pain and temporomandibular dysfunction)
Periarthritis of shoulder
Postoperative pain
Renal colic
Rheumatoid arthritis

Sciatica
Sprain
Stroke
Tennis elbow

Compétences des sages-femmes/Acupuncture

Le décret n°2008-863 du 27 août 2008 précise que « 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. »

LEGIGRANCE [référence du 8 octobre 2011]

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000006913096&idSectionTA=LEGISCTA000006196420&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20110726>

QUESTIONNAIRE DESTINE AUX MEDECINS / SAGES FEMMES
CH Dieppe et Clinique des Aubépines à St Aubin/scie
Réponses en rouge TOTAL (22 réponses)

Chères consoeurs, chers confrères,

Je suis sage-femme libérale à Saint Aubin/Scie et me forme actuellement à l'acupuncture à la Faculté de Médecine de Rouen. Dans le cadre de mon diplôme inter-universitaire, je réalise un mémoire sur l'impact de l'acupuncture dans le bassin dieppois. Pour cela je me permets de vous solliciter pour répondre à ce questionnaire. D'avance, je vous remercie de votre participation.
Sandrine Grandsire

1. Comment connaissez vous l'acupuncture ? Cochez les réponses de votre choix

- 14 documentations médicales ou autres
- 3 formation professionnelle
- 7 expérimentation personnelle
- 3 ne m'y suis jamais intéressé

2. Avez-vous déjà conseillé l'acupuncture à vos patientes ?

- 16 OUI
- 6 NON

3. Connaissez vous un acupuncteur dans votre secteur géographique ?

- 15 OUI
- 8 médecin
- 8 sage femme
- 1 autre, précisez : médecine chinoise
- 7 NON

4. Que pensez vous de l'acupuncture ? Parmi les critères suivants, comment qualifieriez vous l'acupuncture ? (plusieurs réponses possibles à chaque item)

- Statut**
- 6 médecine reconnue en France
 - 13 pratique légale en France mais non validée comme médecine
 - 3 pratique encore expérimentale en France
 - 1 aucun avis

- Méthode**
- 5 désagréable
 - 0 douloureuse
 - 13 non contraignante
 - 13 relaxante

- Efficacité**
- 11 globalement efficace
 - 7 efficace sur seulement quelques indications
 - 2 globalement peu efficace
 - 0 inefficace
 - 3 aucun avis

- Risques**
- 18 sans risque pour la mère et l'enfant
 - 7 peu d'effets secondaires
 - 0 dangereuse
 - 1 aucun avis

- Mécanisme d'action

- 13 neurologique
- 1 vasculaire hormonale
- 8 mécanique-tissulaire
- 3 placebo
- 4 non déterminé
- 4 aucun avis

Tournez SVP

5. Parmi les indications suivantes retenues en obstétrique, lesquelles vous intéressent ?
(plusieurs réponses possibles)

- 3 Infertilité
- 20 Nausées- vomissements
- 13 fatigue
- 11 Constipation
- 19 Troubles du sommeil
- 16 Trouble de l'humeur-anxiété
- 19 Dorsalgies, lombalgies, sciatalgies, syndrome ostéoligamentaire
- 11 Syndrome du canal carpien
- 13 Troubles circulatoires (crampes, varices, oedèmes, hémorroïdes)
- 15 sevrage tabagique
- 5 Hypertension artérielle
- 4 Diabète
- 5 Retard de croissance intra-utérin
- 11 version d'une présentation pelvienne (siège)
- 9 Menace d'accouchement prématuré
- 12 Peur de l'accouchement
- 19 Préparation à l'accouchement (maturation cervicale, descente fœtale, contractions, préparation périnéale)
- 16 dynamique du travail
- 14 Soulager les douleurs des contractions
- 12 Aide à l'allaitement (stimulation, engorgement, lymphangite, sevrage)
- 12 Baby blues et troubles psychiques du post-partum
- 14 Fatigue post-natale

6. Pensez vous la population dieppoise réceptive à l'acupuncture ?

14 OUI 8 NON

7. En conclusion, diriez vous que l'acupuncture a sa place en maternité ?

22 OUI , car je pense que l'acupuncture est, 5 une médecine reconnue en France
11 efficace
19 sans risque pour la mère et l'enfant
13 bien tolérée
18 intéressantes pour ses indications

3 car population demandeuse
6 en 1^{ère} intention,
12 en complément de l'allopathie
7 en 2^{ème} intention,

0 NON , car je pense que l'acupuncture est, non reconnue médicale en France
 inefficace
 risquée
 mal tolérée
 car population non demandeuse
 car je ne connais pas d'acupuncteur de confiance

Merci de votre participation. Vous pouvez déposer le questionnaire au secrétariat ou me l'envoyer : Sandrine Grandsire, 746 rue des vertus, 76550 Saint Aubin/Scie

QUESTIONNAIRE DESTINE AUX FEMMES ENCEINTES

CH Dieppe, Clinique des Aubépines et cabinet sage femme Grandsire à St Aubin/scie
Réponses en rouge Total (141 questionnaires)

Chère Madame,

Je suis sage-femme libérale à Saint Aubin/Scie et me forme actuellement à l'acupuncture à la Faculté de Médecine de Rouen. Dans le cadre de mon diplôme universitaire je réalise un mémoire sur l'impact de l'acupuncture dans le bassin dieppois. Pour cela je me permets de vous solliciter pour répondre à ce questionnaire. D'avance je vous remercie de votre participation.

Sandrine Grandsire

cochez les réponses de votre choix

1. Connaissez vous l'acupuncture ?

96 OUI 45 NON

je vous propose de répondre à quelques questions suivantes :

2. Avez-vous déjà eu recours à l'acupuncture ?

25 OUI 118 NON

3. Connaissez vous un acupuncteur dans votre secteur géographique ?

23 OUI : 118 NON

13 médecin

7 sage femme

2 autre, précisez : osteopathe

4. Que pensez vous de l'acupuncture ? Parmi les critères suivants, comment qualifiez-vous l'acupuncture ? (plusieurs réponses possibles à chaque item)

-Statut 51 médecine reconnue en France
40 pratique légale en France mais non validée comme médecine
6 pratique encore expérimentale en France
48 aucun avis

Méthode 26 désagréable
9 douloureuse
41 non contraignante
59 relaxante

-Efficacité 34 globalement efficace
29 efficace sur seulement quelques indications
2 globalement peu efficace
2 inefficace
60 aucun avis

-Risques 51 sans risque pour la mère et l'enfant
18 peu d'effets secondaires
0 dangereuse
65 aucun avis

Tournez svp

5. Parmi les indications suivantes retenues en maternité, lesquelles vous intéressent ?
(plusieurs réponses possibles)

- 6 Aide à la procréation
- 44 Nausées- vomissements
- 53 fatigue
- 33 Constipation
- 51 Troubles du sommeil
- 25 Trouble de l'humeur-anxiété
- 69 Douleurs de dos, bassin, sciatique
- 7 Syndrome du canal carpien
- 43 Crampes, Jambes lourdes, oedèmes, hémorroïdes
- 19 aide à l'arrêt du tabac
- 2 Hypertension artérielle
- 7 Diabète
- 8 Retard de croissance du fœtus
- 31 Aider un bébé en siège à se retourner tête en bas
- 18 Prévention de l'accouchement prématuré
- 27 Peur de l'accouchement
- 47 Préparation du corps à l'accouchement
- 40 Aide au bon déroulement de l'accouchement
- 63 Soulager les douleurs des contractions
- 28 Aide à l'allaitement
- 47 Baby blues et dépression après l'accouchement
- 57 Fatigue après l'accouchement

6. Si votre médecin ou sage-femme vous conseille l'acupuncture, suivriez-vous son avis ?
(plusieurs réponses possibles)

- 104 OUI , car je pense que l'acupuncture est, 26 une médecine reconnue en France
- 25 efficace
 - 47 sans risque pour mon bébé et moi
 - 15 bien tolérée
 - 34 intéressante pour ses indications
- 70 parce que je fais confiance à mon médecin/sage femme
- 15 en 1^{ère} intention, avant tout autre traitement
 - 23 en complément des traitements habituels
 - 16 en 2^{ème} intention, si les traitements habituels sont inefficaces
- 22 NON , car je pense que l'acupuncture est, 2 une pratique non reconnue en France
- 1 inefficace
 - 0 risquée
 - 0 mal tolérée
- 13 parce que je ne connais pas d'acupuncteur de confiance

7. En conclusion, diriez vous que l'acupuncture a sa place en maternité ?

- 118 OUI 17 NON 6 sans reponse

Population des territoires du Pays Dieppois - Terroir de Caux depuis 1962

Unité : nombre

Territoires	1962	1968	1975	1982	1990	1999	2008
CA de la région dieppoise	49 321	51 969	53 292	51 710	52 917	52 676	51 700

Évolution de la population

CA de Rouen-Elbeuf-Austreberthe (CREA)	
Population 1999	485 217
Population 2008	486 241
Évolution annuelle 1999-2008*	0,0
<i>due au solde naturel</i>	+ 0,5
<i>due au solde migratoire apparent</i>	- 0,4

* en raison du traitement des arrondis la somme du solde naturel et du solde migratoire apparent peut être légèrement différente de la variation totale.

Source : Insee, Recensements de la population

Nombre d'accouchements/an (données recueillies auprès des établissements)

ANNEE	CH Dieppe	CLAUDEPINES St Ambroise	CHU Rouen	BELVEDÈRE Rouen	CL. MATHILDE Rouen	
1982	879		962		3262	
1983	876		762		3204	
1984	917		792	2296	3267	
1985	827		917	2231	3566	
1986	952		655	2321	3426	
1987	967		777	2213	3364	
1988	914		773	2231	3161	
1989	830		806	2208	3127	
1990	730		829	2183	3246	
1991	798		802	2152	3229	
1992	741		837	2180	3285	
1993	759		715	2107	3098	
1994	1020		653	2262	2885	
1995	1086		617	2374	3052	
1996	1118		638	2345	3217	
1997	1162		572	2452	3354	
1998	1109		591	2495	3222	
1999	1154		635	2592	3219	
2000	1250		609	2702	3195	
2001	1276		629	2781	3199	
2002	1157		606	2812	3261	
2003	1161		602	2637	3102	2646
2004	1057		686	2594	3173	2776
2005	988		763	2585	3118	2947
2006	909		890	2577	3261	3044
2007	933		803	2703	3235	3114
2008	950		770	2674	3273	3162
2009	891		785	2655	3445	3012
2010	872		835	2704	3596	3200
2011	862		792	2711	3614	3152
2012	862		756	2730	3619	3053

Acupuncture en France

établissements proposant l'acupuncture

Enquête téléphonique réalisée auprès des
centres maternités de France

Maternités (publiques et privées) et centres périnataux proposant l'acupuncture dans les départements français (exprimés en pourcentage)

- [Ain](#) 66,66%
- [Aisne](#) 0%
- [Allier](#) 33,33%
- [Alpes-de-Haute-Provence](#) 50%
- [Alpes-Maritimes](#) 50%
- [Ardèche](#) 0%
- [Ardennes](#) 66,66%
- [Ariège](#) 0%
- [Aube](#) 0%
- [Aude](#) 66,66%
- [Aveyron](#) 40%
- [Bas-Rhin](#) 100%
- [Bouches-duRhône](#)42,85%
- [Calvados](#) 83,33%
- [Cantal](#) 0%
- [Charente](#) 33,33%
- [Charente-Maritime](#) 33,33%
- [Cher](#) 25%
- [Corrèze](#) 50%
- [Côte-d'Or](#) 50%
- [Côtes-d'Armor](#) 66,66%
- [Creuse](#) 0%
- [Deux-Sèvres](#) 0%
- [Dordogne](#) 33,33%
- [Doubs](#) 50%
- [Drôme](#) 60%
- [Essonne](#) 25%
- [Eure](#) 42,86%
- [Eure-et-Loir](#) 40%
- [Finistère](#) 81,82%
- [Gard](#) 100%
- [Gers](#) 0%
- [Gironde](#) 25%
- [Haut-Rhin](#) 87,71%
- [Haute-Garonne](#) 25%
- [Haute-Loire](#) 50%
- [Haute-Marne](#) 66,66%
- [Haute-Saône](#) 50%
- [Haute-Savoie](#) 57,14%
- [Haute-Vienne](#) 0%
- [Hautes-Alpes](#) 100%
- [Hautes-Pyrénées](#) 25%
- [Hauts-de-Seine](#) 20%
- [Hérault](#) 57,14%
- [Ille-et-Vilaine](#) 57,14%
- [Indre](#) 0%
- [Indre-et-Loire](#) 66,66%
- [Isère](#) 37,50%
- [Jura](#) 33,33%
- [Landes](#) 0%
- [Loir-et-Cher](#) 100%
- [Loire](#) 66,66%
- [LoireAtlantique](#)66,66%
- [Loiret](#) 20%
- [Lot](#) 0%
- [Lot-et-Garonne](#) 25%
- [Lozère](#) 0%
- [Maine-et-Loire](#) 80%
- [Manche](#) 50%
- [Marne](#) 0%
- [Mayenne](#) 100%
- [Meurthe-et-Moselle](#) 50%
- [Meuse](#) 50%
- [Morbihan](#) 100%
- [Moselle](#) 50%
- [Nièvre](#) 33,33%
- [Nord](#) 45,45%
- [Oise](#) 33,33%
- [Orne](#) 50%
- [Paris](#) 43,75%
- [Pas-de-Calais](#) 54,55%
- [Puy-de-Dôme](#) 50%
- [Pyrénées-Atlantiques](#) 14,28%
- [Pyrénées-Orientales](#) 100%
- [Rhône](#) 42,85%
- [Saône-et-Loire](#) 16,66%
- [Sarthe](#) 66,66%
- [Savoie](#) 40%
- [Seine-et-Marne](#) 22,22%
- [Seine-Maritime](#) 60%
- [Seine-Saint-Denis](#) 36,36%
- [Somme](#) 20%
- [Tarn](#) 50%
- [Tarn-et-Garonne](#) 0%
- [Territoire de Belfort](#) 100%
- [Val-d'Oise](#) 42,85%
- [Val-de-Marne](#) 42,85%
- [Var](#) 60%
- [Vaucluse](#) 100%
- [Vendée](#) 40%
- [Vienne](#) 0%
- [Vosges](#) 40%
- [Yonne](#) 100%[Yvelines](#) 30%

BAS-RHIN (13)
Haguenau
*Centre hospitalier de Haguenau accouchements / an, Niveau 2 SF SF
Saverne
*CH Sainte-Catherine 916 accouchements / an, Niveau 2 SF SF
Schiltigheim
*Centre médico-chirurgical - CMCO [Niveau 2 SF SF
Sélestat
*Centre hospitalier 1048 accouchements / an, Niveau 2 SF SF
Strasbourg
*Clinique : Sainte Anne SF-M SF-M
*Hôpitaux Universitaires 5944 accouchements / an, Niveau 2 SF SF
Wissembourg
*CH Intercommunal de la Lauter 385 accouchements/an Niveau 1 SF-M SF-M

BOUCHES DU RHONE (14)
Aix-en-Provence
*CH du Pays d'Aix 1849 accouchements / an, Niveau 2 SF SF
Arles
*CH Joseph Imbert 1163 accouchements / an, Niveau 1 SF SF
Aubagne
*CH Edmond Garcin 893 accouchements / an, Niveau 1 SF SF
*Clinique La Casamance 505 accouchements / an, Niveau 1 SF SF
La Ciotat
*CH de La Ciotat 717 accouchements / an, Niveau 1 SF SF
Marseille
*AP-HM Hôpital de La Conception 5525 accouchements/an Niveau 3 SF SF
*AP-HM Hôpitaux de La Timone 5525 accouchements/an Niveau 3 SF SF
*Clinique Bonclard 2165 accouchements / an, Niveau 2 SF SF
*Hôpital privé Beaugard 2303 accouchements / an, Niveau 2 SF SF
*Hôpital Saint Joseph 3909 accouchements / an, Niveau 2 SF SF
Marrigues
*Centre hospitalier Les Rayettes 2315 accouchements / an, Niveau 2 SF SF
Puyricard
*Maternité Catholique de Provence l'Ébèle 2353 accouchements/an Niveau 2 SF SF
Salon-de-Provence
*Centre hospitalier de Salon-de-Provence 1296 accouchements/an Niveau 2 SF SF
Vitrolles
*Clinique de Vitrolles 1546 accouchements / an, Niveau 1 SF SF

CALVADOS (15)
Caen
*CHU Côte de Nacre 3044 accouchements / an, Niveau 3 M SF SF
*Polyclinique du Parc 2202 accouchements / an, Niveau 2 SF SF
Équeville
*Centre hospitalier d'Honfleur (ex. de l'Estuaire) Niveau 1 SF SF
Falaise
*Centre hospitalier de Falaise 458 accouchements / an, Niveau 1 SF SF

CHARENTE (17)
Cognac
*CH Intercommunal 656 accouchements / an, Niveau 1 SF SF
L'Isle-Despagnac
*Clinique Sainte-Marie SF SF
Saint-Michel
*CH d'Angoulême 1471 accouchements/an Niveau 2 SF SF

CHARENTE MARITIME (18)
La Rochelle
*Centre hospitalier de La Rochelle Niveau 2 SF SF
*Cliniques du Mail et du Parc 883 accouchements / an, Niveau 1 SF SF
Royan
*Clinique Pasteur 642 accouchements / an, Niveau 1 SF SF
Saint-Jean-d'Angély
*CH de Saint-Jean-d'Angély 1375 accouchements / an, Niveau 1 SF SF
Rochefort
*CH de Rochefort 965 accouchements / an, Niveau 2 SF SF
Saintes
*CH de Saintonge 1365 accouchements / an, Niveau 2 SF SF

CHER (18)
Bourges
*CH Jacques Coeur 1458 accouchements / an, Niveau 2 SF SF
Saint-Amand-Montrond
*Centre hospitalier 332 accouchements / an, Niveau 1 SF SF
Saint-Doulchard
*Clinique Guillaume de Varye 457 accouchements / an, Niveau 1 SF SF
Vierzon
*CH de Vierzon 517 accouchements / an, Niveau 1 SF SF

CORREZE (19)
Brive-la-Gaillarde
*Centre hospitalier Dubois 869 accouchements / an, Niveau 1 SF SF
*Clinique Saint-Germain 788 accouchements / an, Niveau 1 SF SF
Tulle
*Centre hospitalier de Tulle Niveau 1 SF SF
Ussel
*Centre hospitalier d'Ussel 278 accouchements / an, Niveau 1 SF SF

Montbéliard
 °Clinique de Montbéliard 739 accouchements / an, Niveau 1 _____
 Pontarlier
 °Centre hospitalier 1188 accouchements / an, Niveau 2 _____

DROME (26)
 Crest
 °Centre hospitalier de Crest Centre périnatal de proximité _____
 Die
 °Centre hospitalier de Die Niveau 1 _____ SF
 Montélimar
 °Centre hospitalier 1632 accouchements / an, Niveau 2 _____ SF+M _____ SF
 Valence
 °Centre hospitalier de Valence 2149 accouchements/an Niveau2 _____ SF

ESSONE (91)
 Arpajon
 °Centre hospitalier d'Arpajon 1234 accouchements/an Niveau 1 _____ SF
 Athis-Mons
 °Hôpital privé d'Athis Mons 916 accouchements / an, Niveau 1 _____
 Corbeil-Essonnes
 °CH du Sud Francilien 3735 accouchements/an Niveau3 _____
 Étampes
 °Centre hospitalier d'Étampes 1619 accouchements/an Niveau 2 _____ SF
 Evry
 °Clinique de l'Essonne - Hôpital privé d'Evry 997 accouchements/an Niveau 1 _____
 °Centre Obstétrical d'Evry 980 accouchements / an, Niveau 1 _____
 Juvisy-sur-Orge
 °Hôpital de Juvisy (ex. SIH) Niveau 1 _____
 Longjumeau
 °CH de Longjumeau 2042 accouchements/an Niveau 2 _____ SF
 °Clinique de l'Yvette Niveau 1 _____

Massy
 °Hôpital Privé Jacques Cartier 999 accouchements/an Niveau 1 _____
 Orsay
 °Centre hospitalier d'Orsay 1282 accouchements / an, Niveau 2 _____
 Quincy-sous-Sénart
 °Hôpital privé Claude Galien 1583 accouchements / an, Niveau 3 _____

EURE
 Bernay
 °Centre hospitalier de Bernay 600 accouchements / an, Niveau 1 _____ SF
 Évreux
 °CHI Eure-Seine site d'Évreux 2884 accouchements / an _____ SF
 Gisors
 °Pôle sanitaire du Vexin 589 accouchements / an, Niveau 1 _____
 Louviers
 °Centre hospitalier de Louviers Centre périnatal de proximité _____ SF
 Pont-Audemer
 °Centre hospitalier de La Risle Centre périnatal de proximité _____

°Centre hospitalier de Beaune 804 accouchements / an, Niveau 1 _____ SF
 °Clinique Sainte Marthe 2143 accouchements / an, Niveau 2 _____
 °CHU Dijon 2866 accouchements / an, Niveau 3 _____
 Montbard
 °Centre hospitalier Intercommunal Centre périnatal de proximité _____
 Sennecey-Auxois
 °CH Robert Monlevat -543 accouchements / an, Niveau1 _____ SF

COTE D'ARMOR (22)
 Dinan
 °CH René Piren 857 accouchements / an, Niveau 2 _____ SF
 Lannion
 °Centre Hospitalier Lannion-Trestel Niveau 1 _____ SF
 Pabu
 °CH de Guingamp 703 accouchements/an Niveau 2 _____ SF
 Paimpol
 °Centre hospitalier de Paimpol [Centre périnatal de proximité _____ SF
 Saint-Brieuc
 °CH Yves Le Toil 2302 accouchements / an, Niveau 3 _____
 °Polyclinique du Littoral [997 accouchements / an, Niveau 2 _____

CREUSE (23)
 Guéret
 °Centre hospitalier de Guéret 609 accouchements / an, Niveau 2 _____

DEUX-SEVRES (23)
 Bressuire
 °Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres Niveau 2 _____
 Niort
 °CH Georges Renon 1573 accouchements/an Niveau 2 _____
 °Polyclinique d'Inkermann 869 accouchements / an, Niveau 1 _____

Parthenay
 °Centre Périnatal _____
 Thouars
 °CH Nord Deux-Sèvres Centre périnatal de proximité _____

DORDOGNE (24)
 Bergerac
 °CH Samuel Pozzi 1022 accouchements/an Niveau 1 _____
 Périgueux
 °CH de Périgueux 1780 accouchements/an Niveau 2 _____ SF
 Sarlat-la-Canéda
 °CH de Sarlat-la-Canéda 404 accouchements / an, Niveau 1 _____

DOUBS (25)
 Besançon
 °Hôpital Saint-Jacques 2185 accouchements / an, Niveau 3 _____ SF
 °Polyclinique de Franche Comté 2277 accouchements/an Niveau 2 _____

_Clinique Ambroise Paré 3679 accouchements / an, Niveau 2 _____
 _Clinique Saint Jean Languedoc 776 accouchements/an Niveau 1 _____
 _Clinique Sarrus-Tenturiers 3684 accouchements / an, Niveau 2 _____ SF
 _Hôpital Joseph Ducuing 2278 accouchements / an, Niveau 1 _____
 _Hôpital Paule de Vignier 4494 accouchements / an, Niveau 3 _____
HAUTE-LOIRE
 Brionde
 _Centre hospitalier de Brionde Centre périnatal de proximité _____
 Le Puy-en-Velay
 _Centre hospitalier Emile Roux 1185 accouchements/an Niveau 2 _____ SF
HAUTE-MARNE (52)
 Chaumont
 _CH de Chaumont 583 accouchements / an, Niveau 2 _____ SF
 Langres
 _Centre hospitalier de Langres 330 accouchements / an Niveau 1 _____
 Saint-Dizier
 _Centre hospitalier 924 accouchements / an, Niveau 2 _____ SF
HAUTE-SAONE (70)
 Gray
 _Centre périnatal de proximité _____
 Vesoul
 _CHI de la Haute-Saône 1250 accouchements / an, Niveau 1 _____ SF
HAUTE-SAVOIE (74)
 Ambilly
 _Centre Hospitalier 1204 accouchements / an, Niveau 2 _____ SF
 Annecy
 _Clinique Générale 1371 accouchements / an, Niveau 1 _____
 Annemasse
 _Polyclinique de Sivoie 1152 accouchements / an, Niveau1 _____
 Pringy
 _Centre Hospitalier 2629 accouchements / an, Niveau2 _____ SF
 Saint-Julien-en-Genèves
 _Hôpital Intercommunal 986 accouchements / an, Niveau 1 _____ SF
 Sallanches
 _CHI des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc 1501 accouchements/an Niveau _____
 Thonon-les-Bains
 _CH de Thonon - Hôpitaux du Léman 1440 accouchements/an, Niveau2 _____ SF
HAUTE VIENNE
 Limoges
 _CH Universitaire Dupuytren 2772 accouchements/an Niveau 3 _____
 _Clinique des Emailleurs 1283 accouchements / an, Niveau 1 _____
 Saint-Junien
 _CH de Saint-Junien 400 accouchements / an, Niveau 1 _____

_Centre hospitalier i 1047 accouchements / an, Niveau 2 _____ SF
HAUTES-PYRENEES (65)
 Lannemezan
 _Centre hospitalier de Lannemezan Centre périnatal de proximité _____
 Lourdes
 _Centre hospitalier de Lourdes 276 accouchements / an Niveau 1 _____
 Tarbes
 _Centre hospitalier de Bigorre 916 accouchements / an, Niveau 2 _____ SF
 _Polyclinique de l'Ormeau 860 accouchements / an, Niveau 1 _____
HAUTS DE SEINE (92)
 Antony
 _Hôpital Privé d'Antony 647 accouchements / an, Niveau 2 _____
 Bourg-la-Reine
 _Clinique Ambroise Paré 2436 accouchements / an, Niveau2 _____
 Clamart
 _Hôpital Antoine Bockès (AP-HP) 2452 accouchements / an, Niveau 3 _____
 Clichy-sur-Seine
 _Hôpital Beaujon Niveau 1 _____
 Colombes
 _Hôpital Louis Mourier (AP-HP) Niveau 3 _____ SF
 La Garenne-Colombes
 _Clinique Lambert 987 accouchements / an, Niveau 1 _____
 Levallois-Perret
 _Institut Hospitalier Franco-Britannique 2498 accouchements/an Niveau 2 _____
 Meudon-la-Forêt
 _Pôle de Santé du Plateau 480 accouchements / an, Niveau 1 _____ SF
 Nanterre
 _Hôpital Max Fourestier 1396 accouchements / an, Niveau 1 _____ SF
 Neuilly-sur-Seine
 _CH de Courbevoie - Neuilly 1856 accouchements/an Niveau2 _____
 _Clinique Sainte-Isabelle 687 accouchements / an, Niveau 1 _____
 _Hôpital Américain 758 accouchements / an, Niveau 1 _____
 Rueil-Malmaison
 _Clinique Les Martinets 672 accouchements / an, Niveau 1 _____
 Sèvres
 _Centre hospitalier des Quatre Villes Niveau 2 _____
 Suresnes
 _Hôpital Foch 2953 accouchements / an, Niveau 2 _____
HERAULT (34)
 Béziers
 _CH de Béziers 1457 accouchements / an, Niveau 2 _____ SF
 _Polyclinique Champeau 1542 accouchements / an, Niveau1 _____ SF
 Montpellier
 _CHRU de Montpellier 3303 accouchements / an, _____ SF

Hôpital privé Arras Les Bonnettes 855 accouchements / an, Niveau 1 SF
 CH Germon et Gauthier 1127 accouchements / an, Niveau 2 SF
 Clinique Anne d'Artois 988 accouchements / an, Niveau 1 SF
 CH de Boulogne-sur-Mer 1273 accouchements / an, Niveau 2 SF
 CH de Calais 2113 accouchements / an, Niveau 3 SF
 Polyclinique de la Clarence 1144 accouchements / an, Niveau 1 SF
 CH docteur Schaffner de Lens 2698 accouchements / an, Niveau 3 SF
 Polyclinique de Rianmont 1537 accouchements / an, Niveau 1 SF
 CH de l'arrondissement de Montreuil 1115 accouchements / an, Niveau 2 SF
 CMCO 1287 accouchements / an, Niveau 1 SF
PUY-DE-DOME
 Ambert
 CH du bassin d'Ambert Centre périnatal de proximité SF
 Beaumont
 Clinique de La Châtaigneraie 2388 accouchements/an Niveau 2 SF
 Isoire
 CH Paul Arrière 719 accouchements / an, Niveau 1 SF
 Riom
 Centre hospitalier Guy Thomas Centre périnatal de proximité SF
 Thiers
 Centre hospitalier de Thiers 468 accouchements / an, Niveau 1 SF
 Clermont-Ferrand
 CHU de Clermont-Ferrand 3440 accouchements / an, Niveau 3 SF
PYRENEES ATLANTIQUES (64)
 Bayonne
 Capio Clinique Lafourcade 1281 accouchements / an, Niveau 1 SF
 CH de La Côte Basque 2152 accouchements / an, Niveau 3 SF
 Oloron-Sainte-Marie
 Clinique d'Oloron Sainte-Marie (ex. Ojonnendy) Niveau 1 SF
 Orthez
 CH de Orthez 389 accouchements / an, Niveau 1 SF
 Centre hospitalier 1421 accouchements / an, Niveau 3 SF
 Polyclinique de Navarre 1695 accouchements / an, Niveau 1 SF

CH de Noyon 433 accouchements / an, Niveau 1 SF
 Centre hospitalier 1962 accouchements / an, Niveau 2 SF
ORNE (61)
 Alençon
 CHIC - Centre Hospitalier Intercommunal 1204 accouchements/an Niveau 2 SF
 Centre hospitalier 461 accouchements / an, Niveau 1 SF
PARIS (75)
 Paris
 Centre médico-chirurgical de Vinci 1712 accouchements/an Niveau 1 SF
 Clinique de La Murette 1330 accouchements / an, Niveau 1 SF
 Clinique du Bien-Naitre Niveau 1 SF
 Clinique Jeanne d'Arc 928 accouchements / an, Niveau 1 SF
 Clinique Sainte-Thérèse 1616 accouchements / an, Niveau 1 SF
 GH Diaconesse Croix Saint-Simon 2033 accouchements/an, Niveau 1 SF
 Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph 3045 accouchements / an SF+M SF
 CH Pitié-Salpêtrière 2386 accouchements / an, Niveau 2 SF SF
 Hôpital Bichat Niveau 2 SF
 Hôpital Cochin (AP-HP) 4618 accouchements / an, Niveau 3 SF
 Hôpital Necker enfants Malades 2424 accouchements/an Niveau 3 SF+M SF
 Hôpital Pierre Rouquès "Les Bleuets" 2813 accouchements/an Niveau 1 SF+M SF
 Hôpital Robert Debré 2902 accouchements / an, Niveau 3 SF SF
 Hôpital Tenon (AP-HP) 2187 accouchements / an, Niveau 2 SF
 Hôpital Trousseau 2355 accouchements / an, Niveau 3 SF SF
 Institut Mutualité Montsouris 1938 accouchements/an, Niveau 1 SF SF
 Maternité Sainte Edicé 3220 accouchements / an, Niveau 2 SF
 Saint-Vincent-de-Paul SF
 Maternité Notre-Dame de Bon Secours SF
 Centre hospitalier d'Arras 2206 accouchements / an, Niveau 3 SF SF

PAS DE CALAIS (62)

Arras

Nogent-sur-Mame
 _Hôpital privé Arnaud Brillard 3125 accouchements/an, Niveau 2
 Saint-Maur-des-Fossés
 _Clinique Gaston Méhivet Niveau 1
 Saint-Maurice
 _Hôpitaux de Saint-Maurice Niveau 2
 Villeneuve-Saint-Georges
 _CH Intercommunal 2356 accouchements / an, Niveau 3 SF
 Vitry-sur-Seine
 _Clinique des Noriets 1541 accouchements / an, Niveau 2
VAR (83)
 Draguignan
 _CH de La Dracénie 1059 accouchements / an, Niveau 2
 Fréjus
 _CH Intercommunal de Fejus-Saint Raphaël 1502 accouchements/an Niveau 2 SF
 Hyères
 _CH Marie Joséte Treffot 1235 accouchements / an, Niveau 1 SF
 Toulon
 _Clinique Saint Jean 2045 accouchements / an, Niveau 1
VAUCLUSE (84)
 Apt
 _Centre hospitalier d'Apt 310 accouchements / an, Niveau 1 SF
 Arignon
 _CH Henri Druifaut 2588 accouchements / an, Niveau 2 SF+M
 Carpentras
 _Polyclinique Urbain V 1609 accouchements / an, Niveau 2 M
 Cavaillon
 _CH de Carpentras 1321 accouchements / an, Niveau 1 SF
 Orange
 _CHI de Cavaillon Lauris 680 accouchements / an, Niveau 1 SF
 Pertuis
 _CH Louis Giorgi 1316 accouchements / an, Niveau 1 SF
 _Centre hospitalier de Pertuis 697 accouchements / an, Niveau 1 SF
VENDEE (85)
 Challans
 _CH Loire Vendée Océan 919 accouchements / an, Niveau SF
 Fontenay-le-Comte
 _CH de Fontenay-le-Comte 975 accouchements / an, Niveau 1
 La Roche-sur-Yon
 _CH Départemental de Vendée 2484 accouchements/an, Niveau 2
 _Clinique Saint Charles 954 accouchements / an, Niveau 1 SF
 Les Sables-d'Olonne
 _CH Côte de Lumière 685 accouchements / an, Niveau 1

VIENNE (86)
 Châtellerault
 _CH Camille Guérin 1235 accouchements / an, Niveau 1 SF
 Poitiers
 _CHU de Poitiers 2427 accouchements / an, Niveau 3
 _Clinique du Fief de Crimoiré 1306 accouchements / an, Niveau 2
VOSGES (88)
 Epinal
 _Clinique l'Arc en Ciel 1442 accouchements / an, Niveau 1 SF
 Gérardmer
 _CH Jean Monnet 578 accouchements / an, Niveau 2
 _CH de Gérardmer Centre périnatal de proximité
 Neufchâteau
 _CH de Neufchâteau 440 accouchements / an, Niveau 1
 Remiremont
 _CH de Remiremont 921 accouchements / an, Niveau 2
 Saint-Dié-des-Vosges
 _CH de Saint-Dié-des-Vosges 613 accouchements / an, Niveau 1 SF
YONNE (89)
 Auxerre
 _CH d'Auxerre 2104 accouchements / an, Niveau 2 SF
 Joigny
 _Centre hospitalier de Joigny Centre périnatal de proximité
 Sens
 _CH Gaston Ramon 1286 accouchements / an, Niveau 2 SF
 Tonnerre
 _Centre hospitalier de Tonnerre Centre périnatal de proximité
YVELINES (78)
 Le Chesnay
 _Hôpital Privé de Parly II - 1366 accouchements / an, Niveau 2
 Mantes-la-Jolie
 _CH François Quesnay 2633 accouchements / an, Niveau 2 SF
 Meulan
 _CHI de Meulan/Les Mureaux 1012 accouchements/an, Niveau 1
 Poissy
 _Clinique Saint Louis 660 accouchements / an, Niveau 1
 Rambouillet
 _CH de Rambouillet 1373 accouchements / an, Niveau 2
 Saint-Germain-en-Laye
 _Centre hospitalier Intercommunal SF
 _Clinique Saint-Germain 984 accouchements / an, Niveau 1
 Trappes
 _Hôpital Privé de l'Ouest Parisien 1103 accouchements/an, Niveau 1
 Versailles
 _Hôpital privé de Versailles

532 centres dont 225 proposant l'Ac (42,29%)

Cs Ac ds 138 centres (soit 25,9% des centres et 61,33% des centres Ac)	Ac/services ds 204 centres (soit 38,34% des centres et 90,66% des centres Ac)
Cs Ac/M dans 20 centres (soit 3,75% des centres et 8,88% des centres Ac)	Ac/med dans 9 centres (soit 1,70% des centres et 4% des centres Ac)
Cs AC/SF ds 130 centres (soit 24,43% des centres et 57,77% des centres Ac)	Cs/SF ds 199 centres (soit 37,40% des centres et 88,44% des centres Ac)

