



**HAL**  
open science

**Prise en charge par acupuncture obstétricale : état des lieux des motifs de consultation, des caractéristiques médico-sociales des patientes et évaluation de la prise en charge au CHBS de Lorient. Étude rétrospective de 280 dossiers sur la période du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2019 au Centre Hospitalier de Bretagne Sud et enquête de satisfaction auprès de 62 patientes**

Solène Bertin

► **To cite this version:**

Solène Bertin. Prise en charge par acupuncture obstétricale : état des lieux des motifs de consultation, des caractéristiques médico-sociales des patientes et évaluation de la prise en charge au CHBS de Lorient. Étude rétrospective de 280 dossiers sur la période du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2019 au Centre Hospitalier de Bretagne Sud et enquête de satisfaction auprès de 62 patientes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03441859

**HAL Id: dumas-03441859**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03441859>**

Submitted on 22 Nov 2021

**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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

ECOLE UNIVERSITAIRE DE MAIEUTIQUE  
Université de Bretagne Occidentale  
UFR de Médecine et des Sciences de la Santé  
BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES  
DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2021

**Prise en charge par acupuncture obstétricale : Etat des lieux des motifs de consultation, des caractéristiques médico-sociales des patientes et évaluation de la prise en charge au CHBS de Lorient**

Etude rétrospective de 280 dossiers sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 décembre 2019 au Centre Hospitalier de Bretagne Sud et enquête de satisfaction auprès de 62 patientes.

Présenté et soutenu par : Solène Bertin

Née le 20 mai 1998

Directrice de mémoire : Anne LE HO

Guidante de mémoire : Anne GABRIEL

## REMERCIEMENTS

Je souhaiterais adresser mes sincères remerciements à l'ensemble des personnes ayant participé à l'élaboration de ce projet.

A Mme Anne Gabriel, merci de votre disponibilité, votre écoute et vos précieux conseils

A Mme Anne Le Ho, merci pour votre soutien, votre bienveillance et pour avoir veillé à ce que je puisse recueillir mes données dans les meilleures conditions possibles

Je souhaiterais également adresser à Justine Le Lez mes remerciements pour son aide précieuse, notamment pour la réalisation de calculs statistiques

Merci à mes parents, mon frère et ma sœur, de m'avoir épaulée tout au long de mes études et de m'avoir apporté votre soutien inconditionnel.

Pour finir, merci à l'ensemble de ma promotion pour ces 4 années partagées avec vous. Mathilde, Solène, Angélique et Camille, je tiens à vous remercier particulièrement pour avoir été les meilleurs soutiens, merci pour tous ces moments partagés avec vous et je vous souhaite tout le bonheur pour cette nouvelle vie qui nous attend.

## GLOSSAIRE

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

MTC : Médecine Traditionnelle Chinoise

CIM : Classification Internationale des Maladies

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

HAS : Haute Autorité de Santé

CHBS : Centre Hospitalier de Bretagne Sud

CPP : Comité de Protection des Personnes

DIM : Département d'Information Médicale

Ippares/IIppares/IIIppares : Patientes accouchant pour la première/deuxième/troisième fois

AMP : Aide Médicale à la Procréation

SA : Semaines d'Aménorrhée

PP : Post-Partum

RGO : Reflux Gastro-Œsophagien

HPP : Hémorragie du Post-Partum

IMG : Interruption Médicale de Grossesse

MFIU : Mort Fœtale In Utero

FC tardive : Fausse-Couche Tardive

APD : Anesthésie Péridurale

ENP : Enquête Nationale Périnatale

EN : Echelle Numérique de la douleur

MCA : Médecines Complémentaires et Alternatives

## TABLE DES MATIERES

I-	INTRODUCTION.....	5
II-	METHODOLOGIE.....	7
	2.1. TYPE D'ETUDE ET CONSIDERATIONS REGLEMENTAIRES.....	7
	2.2 LIEU ET DUREE DE L'ETUDE .....	7
	2.3. POPULATIONS D'ETUDE.....	7
	2.4. RECUEIL ET TRAITEMENT DES DONNEES .....	8
III-	RESULTATS PARTIE I- RECUEIL DE DONNEES.....	10
	3.1. CARACTERISTIQUES MEDICO-SOCIALES DES PATIENTES.....	10
	3.2. CARACTERISTIQUES DES CONSULTATIONS.....	13
	3.3 MOTIFS DE CONSULTATION.....	14
	3.4. EVOLUTION DES SYMPTOMES.....	16
	3.5. ACCOUCHEMENT : TERME, VOIE, RECOURS A L'APD.....	16
	3.6. MODE D'ALIMENTATION DU NOUVEAU-NE.....	18
IV-	RESULTATS PARTIE II – ENQUETE DE SATISFACTION.....	19
V-	DISCUSSION.....	26
	5.1. PRINCIPAUX RESULTATS.....	26
	5.2. LIMITES ET BIAIS DE L'ETUDE.....	30
	5.3. POINTS FORTS DE L'ETUDE.....	32
	5.4. QUESTIONS NON RESOLUES/AMELIORATIONS POSSIBLES.....	33
VI-	CONCLUSION.....	34
	REFERENCES.....	36
	ANNEXES	
	ANNEXE I : MODALITES D'INCLUSION-RECUEIL DE DONNEES.....	38
	ANNEXE II : QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DISTRIBUE AUX PATIENTES.....	39
	ANNEXE II BIS : DOCUMENT EXPLICATIF QUESTIONNAIRES.....	40
	ANNEXE III : LISTE EXHAUSTIVE DES MOTIFS DE CONSULTATION.....	41
	ANNEXE IV : TABLEAU COMPARATIF DES MOTIFS DE CONSULTATIONS.....	42
	ANNEXE V : EVOLUTION DE L'EXPOSITION A L'ACUPUNCTURE.....	43
	RESUME.....	44

## I- INTRODUCTION

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC) est « la somme de toutes les connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures, qu'elles soient explicables ou non, et qui sont utilisées dans la préservation de la santé, ainsi que dans la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou le traitement de maladies physiques ou mentales » [1]. La pratique de la MTC date de plusieurs milliers d'années mais ce n'est qu'en mai 2019 que cette médecine a été inscrite au sein de la Classification Internationale des Maladies (CIM) de l'OMS [2].

Fondée sur une conception holistique de l'être humain où le corps et l'esprit sont indissociables, la branche la plus reconnue de cette médecine est actuellement l'acupuncture, inscrite depuis 2010 au patrimoine mondial immatériel de l'UNESCO [3].

Cette pratique consiste en la stimulation ponctuelle à visée thérapeutique de points précis à la surface du corps d'un patient (le plus souvent à l'aide d'aiguilles) [3].

La pratique de l'acupuncture s'est répandue en France à partir des années 1930 et est aujourd'hui soumise à l'article L.4161-1 du Code de La Santé Publique : ainsi seules les professions médicales (médecins, sages-femmes, dentistes) sont autorisées à la pratiquer, sous réserve de l'obtention d'un diplôme inter-universitaire (DIU).[3][4]

De nombreuses études ont été réalisées concernant l'acupuncture mais, dans la majorité des cas, le niveau de preuve a été jugé insuffisant du fait de la présence de biais, de l'hétérogénéité clinique ou encore des tailles d'échantillons insuffisantes [3][5][6].

A ce jour, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande l'acupuncture principalement dans la prise en charge des nausées et des vomissements du 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse (grade A). [7] Quelques études ont également permis de souligner l'intérêt de la prise en charge par acupuncture dans le cadre d'un syndrome anxiodépressif durant la grossesse et en post-partum [8][9][10], mais également dans le cadre du syndrome de Lacomme et de douleurs lombaires basses [11][12] et enfin en cas d'engorgement mammaire et de mastite [13][14].

Ainsi, malgré les difficultés rencontrées pour évaluer l'efficacité de cette pratique, la volonté croissante des femmes enceintes ces dernières années à un accès à une prise en charge globale et plus physiologique [15][16] a conduit de nombreux établissements en France à inclure l'acupuncture dans leur offre de soins.

Parmi les établissements pratiquant l'acupuncture, on retrouve notamment le Centre Hospitalier de Bretagne Sud, proposant aux femmes enceintes des consultations pour diverses indications : nausées, vomissements, présentations fœtales dystociques, maturation du col, douleurs, stimulation et soutien à l'allaitement maternel etc... [17]

Une sage-femme exerçant l'acupuncture au sein d'une maternité strasbourgeoise a par ailleurs écrit en 2010 un mémoire concernant la création, la mise en place et l'activité de ces consultations d'acupuncture hospitalières [18]. Son travail a permis d'analyser entre autres le profil des patientes mais également leur(s) motif(s) de consultation.

Sur la période de 2007-2009, il s'agissait autant de primipares que de multipares qui avaient pour la majeure partie entre 25 et 35 ans et 62% des patientes faisaient partie de la catégorie professionnelle des fonctionnaires et employées (elle nuance par ailleurs ce dernier résultat en précisant qu'il s'agit d'une clinique privée et que cela influence certainement la répartition des catégories socio-professionnelles). [18]

La mise en place d'un questionnaire auprès des patientes a également permis de constater que pour 75% d'entre elles, la consultation d'acupuncture obstétricale était leur première expérience en acupuncture et parmi les intérêts portés à cette pratique on retrouvait le fait de ne pas prendre de médicaments, la considération globale de la personne, la « solution de dernière chance » ou encore la curiosité. [18]

Concernant les motifs de consultations : 33,9% des patientes ont consulté pour une version de siège, 29,9% pour la préparation à l'accouchement, 16,9% pour les syndromes locomoteurs de l'appareil pelvien, 4,7% pour des troubles circulatoires, 3,6% pour le syndrome de Lacomme, 3,6% pour des troubles du sommeil, 2,1% pour le suivi de grossesse, 1,8% pour des vomissements gravidiques, 1,8% pour des troubles émotionnels et enfin 1,4% pour des névralgies intercostales. [18]

A la lecture de ce travail, il me semblait intéressant de réaliser une étude dans un autre Centre Hospitalier.

En effet on peut se poser plusieurs questions : les motifs de consultation les plus fréquents en acupuncture sont-ils récurrents ou existe-t-il des variations en fonction de l'échantillonnage de la population ? Observons-nous des caractéristiques médico-sociales communes entre les patientes ? Qu'en est-il de la satisfaction des patientes ?

Pour cela, nous réaliserons dans un premier temps une étude rétrospective de dossiers avec pour objectif principal l'identification et l'analyse des différents motifs de consultation. En objectifs secondaires, nous recueillerons des informations concernant les consultations d'acupuncture, les caractéristiques médico-sociales des patientes ainsi que des données concernant leur accouchement.

Dans un second temps, nous mènerons une enquête de satisfaction auprès des patientes concernant leur prise en charge.

Cela permettrait par ailleurs d'actualiser les données puisqu'une première enquête de ce type a été réalisée en 2004-2005 au CHBS, avec une appréciation globale des patientes estimée à 8,87/10.

## II- METHODOLOGIE

### 2.1. TYPE D'ETUDE ET CONSIDERATIONS REGLEMENTAIRES

Il s'agit d'une étude mixte : la première est quantitative et rétrospective tandis que la seconde partie est mixte et transversale.

L'ensemble de notre étude s'inscrit dans une méthodologie « n'impliquant pas la personne humaine », ainsi, l'avis du Comité de Protection des Personnes (CPP) n'était pas exigé. Nous avons cependant fait la demande d'autorisation d'utilisation des données auprès du Département d'Information Médicale (DIM) du Centre Hospitalier de Bretagne Sud (CHBS).

### 2.2 LIEU ET DUREE DE L'ETUDE

L'ensemble de l'étude a été réalisé au sein du Centre Hospitalier de Bretagne Sud, à Lorient. Le recueil des données a eu lieu au cours de l'été 2020 et l'enquête de satisfaction s'est déroulée entre le 13 octobre 2020 et le 11 décembre 2020.

### 2.3. POPULATIONS D'ETUDE

S'agissant d'une étude mixte, nous avons sélectionné deux populations d'étude dont nous avons détaillé ci-dessous les critères d'inclusion et d'exclusion.

#### Recueil de données

- Critères d'inclusion : Ensemble des patientes ayant consulté en acupuncture obstétricale au CHBS de Lorient pour leur première séance après le 1<sup>er</sup> janvier 2019 et ayant terminé leur suivi avant le 31 décembre 2019.
- Critères d'exclusion : Patientes ayant débuté ou terminé leur suivi en dehors du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2019.

En appliquant ces critères, nous avons pu obtenir notre population, s'élevant à 280 patientes.



## Enquête de satisfaction

- Critères d'inclusion : Patientes consultant en acupuncture obstétricale sur la période du 13 octobre au 11 décembre 2020 et acceptant de remplir notre questionnaire.
- Critères d'exclusion : En accord avec Mme Anne Le Ho, directrice de ce mémoire, nous avons choisi d'exclure de notre étude les patientes consultant pour la première fois en acupuncture car nous considérons que le recul n'est pas suffisant pour évaluer la prise en charge.

Notre échantillon d'étude s'élève à 62 patientes.

### 2.4. RECUEIL ET TRAITEMENT DES DONNEES

Pour la première partie de l'étude, nous avons recueilli les données sur dossiers papier en sélectionnant les patientes ayant consulté en acupuncture obstétricale pour la première fois entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2019 (cf Annexe I).

Les données recueillies étaient les suivantes :

- Age
- Parité
- Catégorie socio-professionnelle
- Présence de difficultés socio-économiques/conflits/deuils<sub>1</sub>
- Contexte particulier grossesse/pathologies<sub>2</sub>
- Terme de la première consultation
- Nombre de séances réalisées
- Motif(s) de consultation
- Evolution des symptômes
- Terme et voie d'accouchement
- Recours à l'anesthésie péridurale
- Mode d'alimentation du nouveau-né

<sub>1</sub> Difficultés financières, absence de logement fixe, antécédents de violences (psychologiques, physiques, sexuelles), conflits intra-familiaux, antécédent d'événement traumatique ayant toujours un impact sur la vie de la patiente, deuil, troubles anxiodépressifs/dépression

*2 Contexte particulier : Grossesses multiples, parcours d'Aide Médicale à la Procréation, présentations dystociques au cours de la grossesse*

*Pathologies de la grossesse : pathologies endocriniennes (diabète, dysthyroïdies), pathologies spécifiques de la grossesse (prééclampsie, cholestase gravidique), troubles cardio-vasculaires, pathologies du fœtus/annexes (pathologies génétiques/chromosomiques/morphologiques, pathologies placentaires/placentation et anomalies de la quantité de liquide amniotique), contexte infectieux au cours de la grossesse.*

Après avoir recueilli ces informations anonymisées, nous avons utilisé un outil en ligne, « Askabox », qui nous a permis par la suite d'exporter nos données vers « Excel » afin d'analyser nos résultats.

Dans certains dossiers, l'évolution des symptômes était cotée entre 0 et 5, nous avons donc utilisé ces valeurs mais nous avons également dû créer un référentiel sur 5 pour estimer l'évolution chez les autres patientes.

Tableau 1 : Référentiel de cotation pour l'évolution des symptômes au cours des séances

Un seul motif de consultation	>= 2 motifs de consultations
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aucune amélioration à faible amélioration : aucun changement ou très léger (0-3)</li> <li>➤ Amélioration modérée à nette amélioration : amélioration perceptible du symptôme voire disparition (3-5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aucune amélioration à faible amélioration : aucun changement ou diminution légère de tous les symptômes (0-3)</li> <li>➤ Amélioration modérée à nette amélioration : amélioration et/ou disparition de tous les symptômes (3-5)</li> </ul>

Pour la seconde partie de l'étude, nous avons laissé à disposition des sages-femmes de consultation un questionnaire de satisfaction (cf Annexe II) ainsi qu'un document expliquant les modalités d'inclusion des patientes (cf Annexe II bis). Une fois les questionnaires récupérés, nous avons procédé de la même manière que pour le recueil de données : nous avons rentré les données anonymisées sur « Askabox » puis nous avons exporté nos données sur « Excel » (version 2016) pour analyser nos résultats.

Afin de valider nos résultats d'un point de vue statistique et déterminer les valeurs de p (p-value), nous avons utilisé un outil en ligne « BiostaTGV » et avons décidé d'analyser nos résultats avec un intervalle de confiance à 95%.

### III- RESULTATS PARTIE I – RECUEIL DE DONNEES

#### 3.1. CARACTERISTIQUES MEDICO-SOCIALES DES PATIENTES

Les patientes consultant en acupuncture obstétricale ont pour la majorité plus de 30 ans (61,4%) avec une prédominance des 30-35 ans (33,2%).

A l'opposé, les patientes de moins de 25 ans sont très peu représentées (environ 1 patiente sur 10), et celles de 25-30 ans forment un peu plus d'1/4 de la patientèle.

On note que les consultations d'acupuncture diminuent avec la parité puisque plus de la moitié (54,4%) des patientes sont des primipares, 31,6 % sont des Ilpares et seulement 14% sont des Illpares ou plus.

Parmi les patientes consultant en acupuncture, on constate que les catégories socio-professionnelles les plus rencontrées concernent les employés et salariés (33,6%) mais également les professions intermédiaires (22,5%). A contrario, aucune des autres catégories socio-professionnelles n'atteint 10% de la patientèle. A noter que les données sont ici incomplètes car pour 16,8% des patientes, la catégorie socio-professionnelle n'était pas renseignée.

Tableau 2 : Caractéristiques médico-sociales

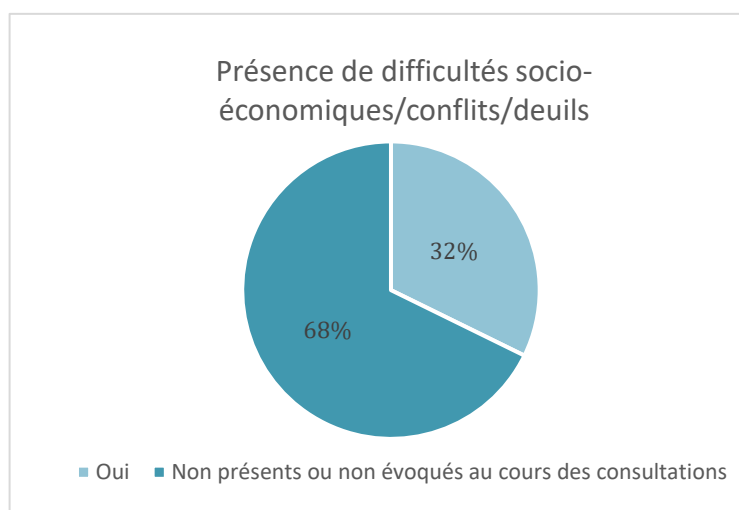
Critères	N	%	Total
<b>Age</b>			
- <18 ans	2	0,7%	280
- 18-24 ans	30	10,7%	
- 25-29 ans	76	27,2%	
- 30-35 ans	93	33,2%	
- >35 ans	79	28,2%	
<b>Catégorie socio-professionnelle<sup>3</sup></b>			
- Salariés et employés	94	33,6%	280
- Professions intermédiaires	63	22,5%	
- Cadres et professions intellectuelles	17	6,1%	
- Sans activité professionnelle	17	6,1%	
- Ouvriers	16	5,7%	
- Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	13	4,6%	
- En études, en formation	12	4,3%	
- Agriculteurs exploitants	1	0,4%	
- Non renseignée	47	16,8%	
<b>Parité</b>			
- Ipare	155	54,4%	285 <sup>4</sup>
- IIpare	90	31,6%	
- ≥ IIIpare	40	14,0%	

<sup>3</sup> INSEE. Nomenclatures des professions et catégories socioprofessionnelles. [En ligne] <https://www.insee.fr/fr/information/2406153>.

<sup>4</sup> Les grossesses multiples ont été comptabilisées dans plusieurs catégories concernant la parité

### 3.1.3. Situation psycho-sociale

L'analyse des dossiers a permis de faire ressortir que près d'une patiente sur 3 consultant en acupuncture était impactée par des difficultés psychologiques, socio-économiques, des conflits ou encore des deuils.



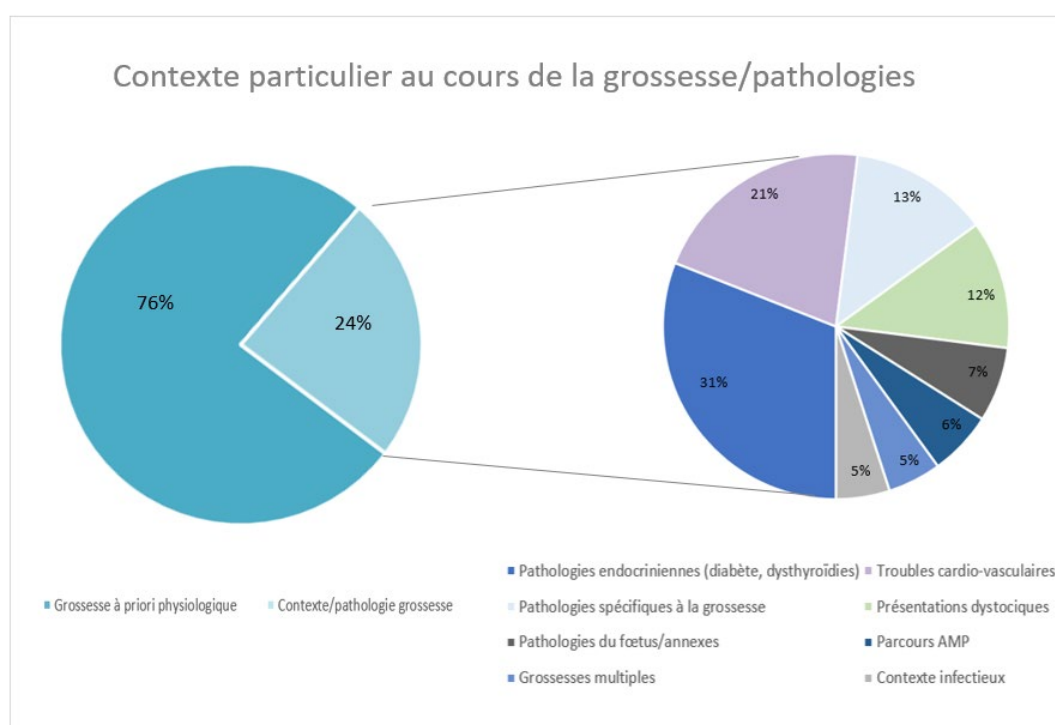
### 3.1.4. Contexte particulier au cours de la grossesse/pathologies

Nous pouvons constater sur ce graphique que la grande majorité des patientes (76%) consultant en acupuncture sont en bonne santé et ont une grossesse que l'on pourrait qualifier, à priori, de physiologique<sup>5</sup>.

Pour 24% d'entre elles cependant, il existe un contexte particulier de la grossesse ou des pathologies associées. En première position, nous retrouvons les pathologies endocriniennes comme le diabète et les dysthyroïdies (31% soit presque 1 patiente sur 3).

Nous retrouvons ensuite les grossesses obtenues après un parcours d'Aide Médicale à la Procréation (AMP) (21% soit 1 patiente sur 5), les grossesses multiples (13%), les pathologies du fœtus/annexes (12%) (regroupant les pathologies génétiques et morphologiques, pathologies placentaires/placentation et anomalies de la quantité de liquide amniotique), les présentations dystociques (8%) (siège, présentations transverses), les pathologies cardio-vasculaires (6%) et enfin les pathologies spécifiques de la grossesse (Prééclampsie, cholestase gravidique) et les contexte infectieux (prélèvement vaginal positif, grippe) à proportions égales de 5%.

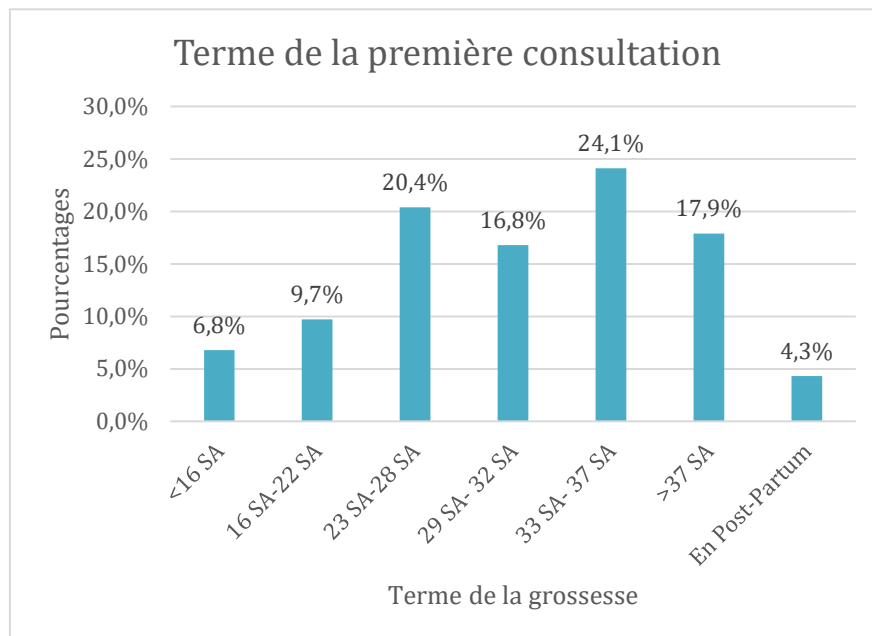
<sup>5</sup> « Lorsque la grossesse se déroule sans situations à risque ou que ces situations relèvent d'un faible niveau de risque » HAS, Haute Autorité de Santé. *Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées*. La Revue Sage-Femme 6, n° 4 (décembre 2007): 216-18.



## 3.2. CARACTERISTIQUES DES CONSULTATIONS

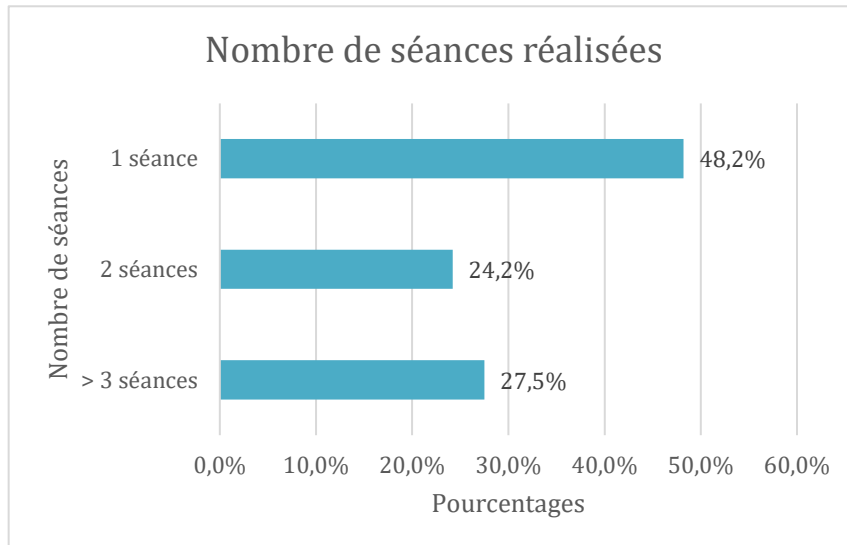
### 3.2.1. Terme de la première consultation

Avec ce graphique, nous pouvons constater que les femmes consultent majoritairement pour la première fois à partir du 3<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse. En effet, plus de la moitié des patientes (58,8%) ont consulté à partir de 28 SA avec une prédominance entre 32 et 37 SA (24,1%). Les consultations au 2<sup>ème</sup> trimestre entre 16 SA et 28 SA représentent 30,1% alors que les consultations <16 SA et les consultations en post-partum ne représentent respectivement que 6,8% et 4,3%.



### 3.2.2. Nombre de séances réalisées

Nous pouvons constater ici que presque la moitié des patientes (48,8%) choisissent de ne consulter qu'une seule fois en acupuncture. Cependant, parmi les patientes réalisant plusieurs séances, on note qu'elles sont plus nombreuses à y avoir recours plus de 3 fois (27,5%) que celles ayant réalisé deux séances (24,2%).



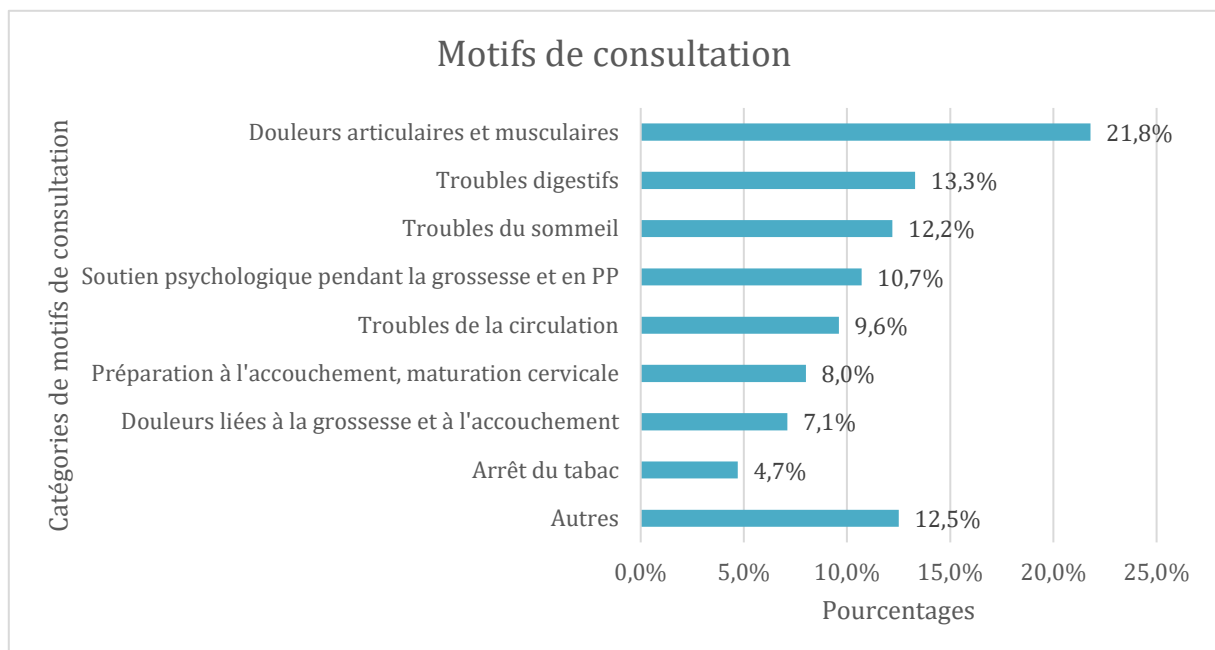
### 3.3. MOTIFS DE CONSULTATION

Concernant l'analyse des motifs de consultation, nous avons décidé, pour des raisons pratiques, de les regrouper au sein de catégories plus larges. En effet, nous avons identifié 29 motifs de consultation différents (cf Annexe III) que nous avons ensuite réparti dans 9 grandes catégories :

- Douleurs articulaires et musculaires : Dorsalgies, lombalgies, sciatalgies, douleurs articulaires et musculaires non catégorisées, douleurs généralisées
- Troubles digestifs : Nausées et vomissements, reflux gastro-œsophagien (RGO), digestion et transit difficiles
- Troubles du sommeil : insomnies, cauchemars, réveils fréquents
- Soutien psychologique pendant la grossesse et en post-partum : angoisses, stress, peurs, tristesse, baby blues, difficultés post-partum
- Troubles de la circulation : phlébite, hémorroïdes, sensations de pesanteur, impatiences, œdèmes, varices, engourdissements et fourmillements des membres
- Douleurs liées à la grossesse et à l'accouchement : douleurs bassin et périnée, douleur cicatrice (césarienne, épisiotomie), utérus contractile, douleurs ligamentaires
- Préparation à l'accouchement, maturation cervicale
- Arrêt du tabac

- Autres : céphalées, migraines, version de la présentation fœtale en siège/transverse, eczéma, asthénie, vertiges, malaises, recherche d'une harmonisation corps-esprit, recherche de détente, troubles du climatère, hypersialorrhées, séance découverte acupuncture, difficultés allaitement, difficultés respiratoires, crises d'asthme, troubles gynécologiques et urinaires (mycoses, poussées herpétiques, infections, pollakiurie)

Concernant cette dernière catégorie « Autres », nous avons choisi de rassembler tous les motifs de consultations représentant moins de 3% de l'ensemble des motifs afin de faciliter l'analyse.



Au vu de ces résultats, nous pouvons constater que le premier motif de consultation concerne les douleurs articulaires et musculaires (21,8% de l'ensemble des motifs de consultation soit un peu plus d'1 consultation sur 5).

Viennent ensuite les troubles digestifs (13,3%) et les troubles du sommeil (12,2%), le soutien psychologique pendant la grossesse et en Post-Partum (PP) (10,7%), les troubles de la circulation (9,6%), la préparation à l'accouchement et la maturation cervicale (8%), les douleurs liées à la grossesse et à l'accouchement (7,10%) et enfin l'arrêt du tabac (4,7%).

Dans la catégorie « Autres » nous retrouvons l'asthénie/vertiges/malaises (2,4%), la version du siège (2,2%), les difficultés d'allaitement maternel (2,0%), les céphalées/migraines (1,8%), la recherche d'une harmonisation corps-esprit/recherche de détente (1,6%), la découverte de l'acupuncture (0,7%), l'eczéma/éruptions cutanées (0,5%), les troubles gynécologiques et



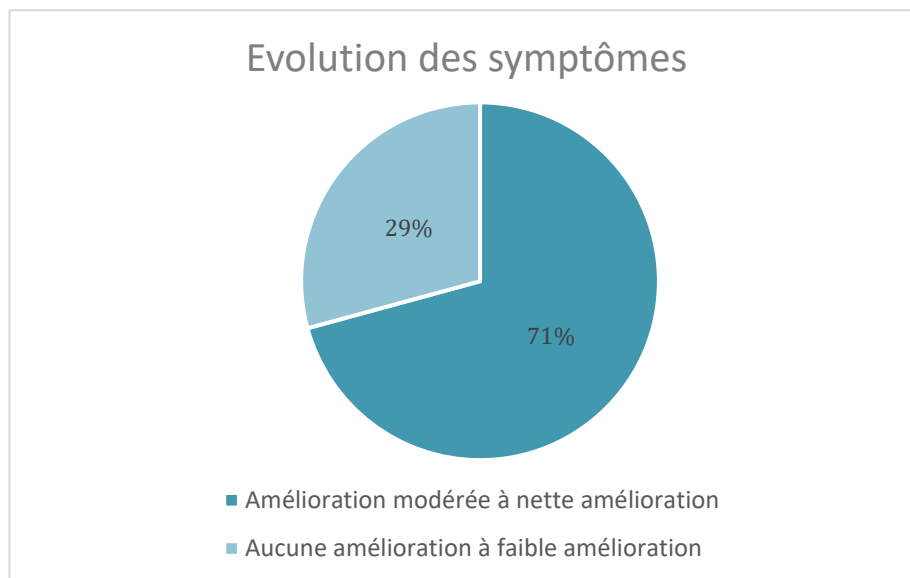
urinaires (0,5%), les difficultés respiratoires/crises d'asthme (0,4%), les troubles du climatère (0,2%)et enfin les hypersialorrhées (0,2%).

En moyenne, les patientes viennent consulter en acupuncture obstétricale avec environ deux motifs de consultation (1,96).

### 3.4. EVOLUTION DES SYMPTOMES

Au fil des séances, 7 patientes sur 10 (71%) ont décrit une amélioration modérée à nette de leurs symptômes.

Pour 29% des patientes, il n'a été noté qu'une faible amélioration ou aucune amélioration.



### 3.5. ACCOUCHEMENT : TERME, VOIE, RECOURS A L'APD

#### 3.5.1. Terme de l'accouchement

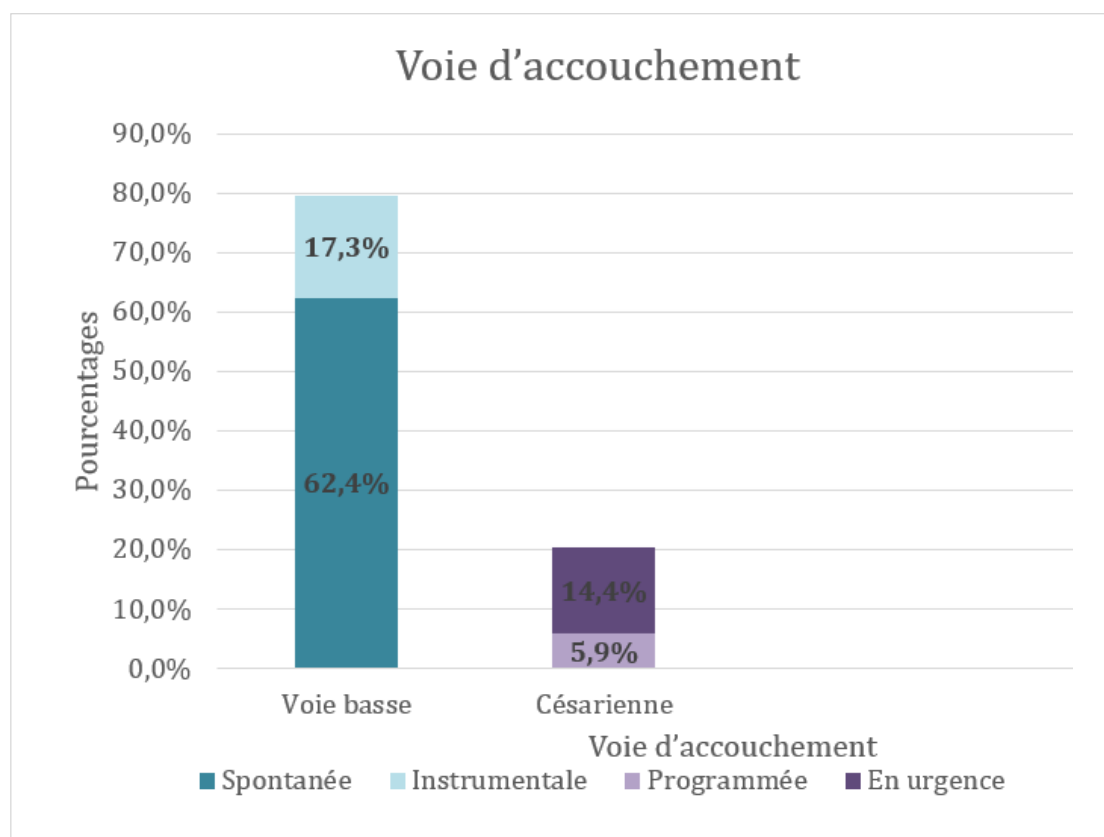
Parmi les patientes ayant consulté en acupuncture et ayant accouché au sein de l'établissement (272 patientes sur les 280 de l'étude), 94,5% ont accouché à terme, soit après 37 SA.

Par ailleurs, 11 patientes ont accouché prématurément (4,0%) et 3 patientes (1,1%) ont connu un arrêt de grossesse (IMG, MFIU, FC tardive).

### 3.5.2. Voie d'accouchement

Nous pouvons constater ici que la majorité des patientes ont accouché par voie basse (79,7%), dont 17,3% qui ont nécessité une intervention instrumentale (ventouse, spatules, forceps).

Par ailleurs, 20,3% des patientes ont accouché par césarienne. Parmi les accouchements par césarienne, 70,9% ont eu lieu dans un contexte d'urgence en cours de travail.

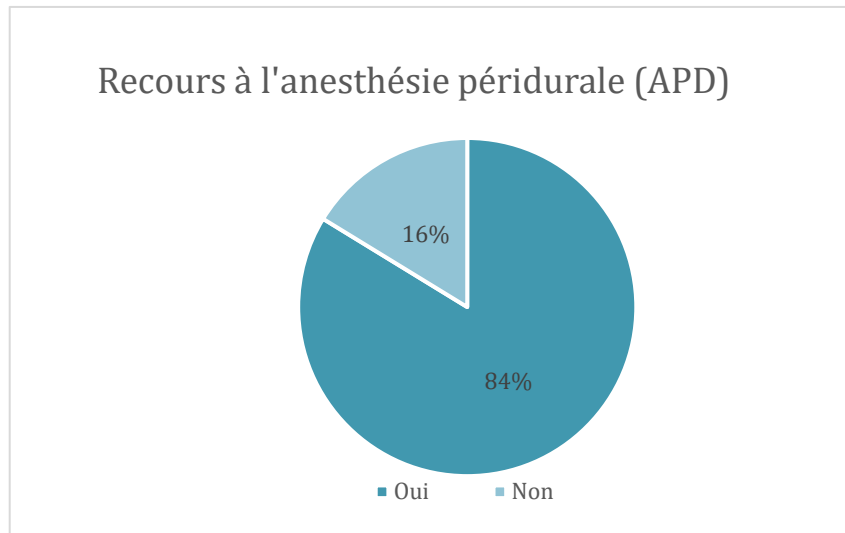


5,1% des accouchements se sont compliqués d'hémorragies du post-partum (HPP) dont la moitié étaient des hémorragies sévères (>1L).

Parmi les patientes suivies en acupuncture pour des séances de préparation à l'accouchement/maturation cervicale, 64,1% des patientes ont accouché par voie basse spontanée, 25,6% par voie basse instrumentale et 10,3% par césarienne.

### 3.5.3. Recours à l'Anesthésie Péridurale (APD)

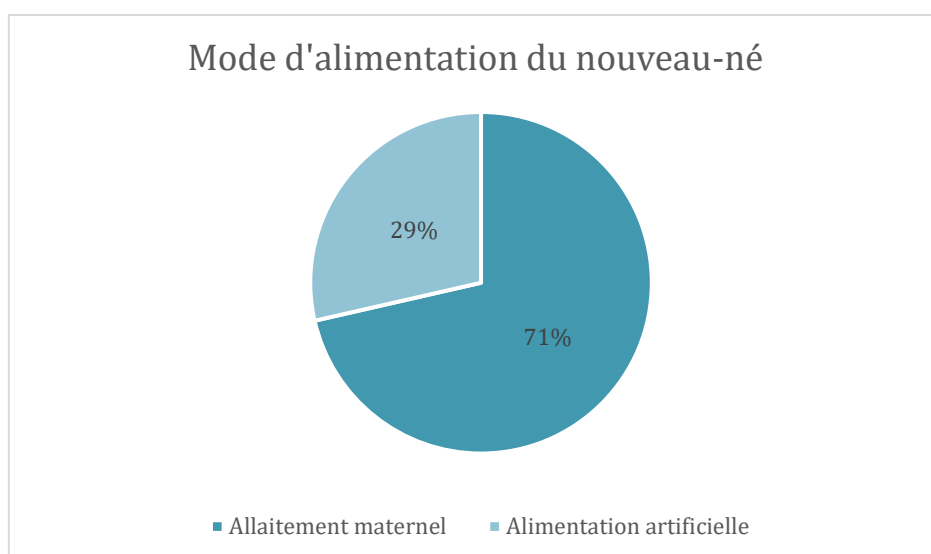
Parmi les patientes ayant consulté en acupuncture, 84% des patientes ont opté pour l'APD contre seulement 16% des patientes qui ont choisi d'accoucher sans APD.



Parmi les patientes suivies en acupuncture pour des séances de préparation à l'accouchement/maturation cervicale, 42,9% ont accouché par la suite sans anesthésie péridurale ( $p=1,5$ ).

### 3.6. MODE D'ALIMENTATION DU NOUVEAU-NE

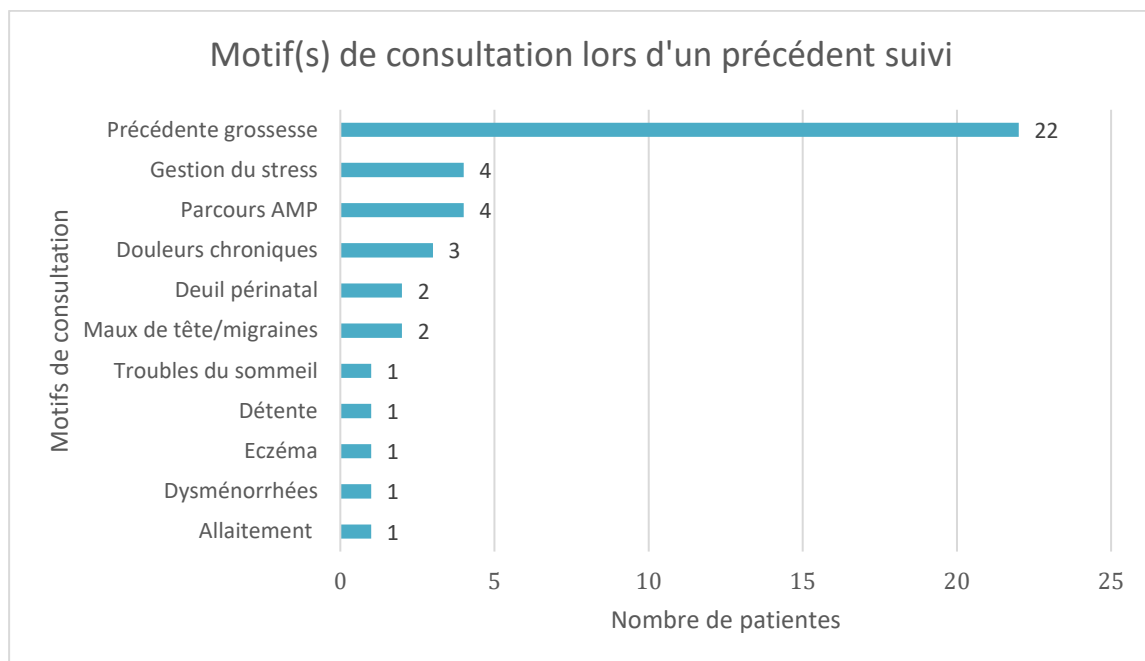
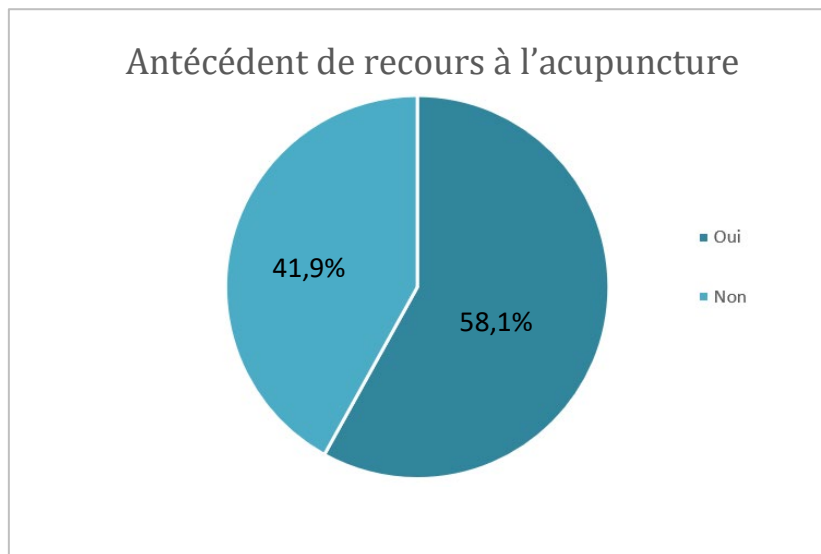
Concernant l'alimentation du nouveau-né, 7 patientes sur 10 (71%) ont choisi d'allaiter leur enfant (allaitement exclusif ou mixte).



## IV- RESULTATS PARTIE II – ENQUETE DE SATISFACTION

### 1) Avez-vous déjà eu recours à l'acupuncture par le passé ? Si oui, dans quel contexte ?

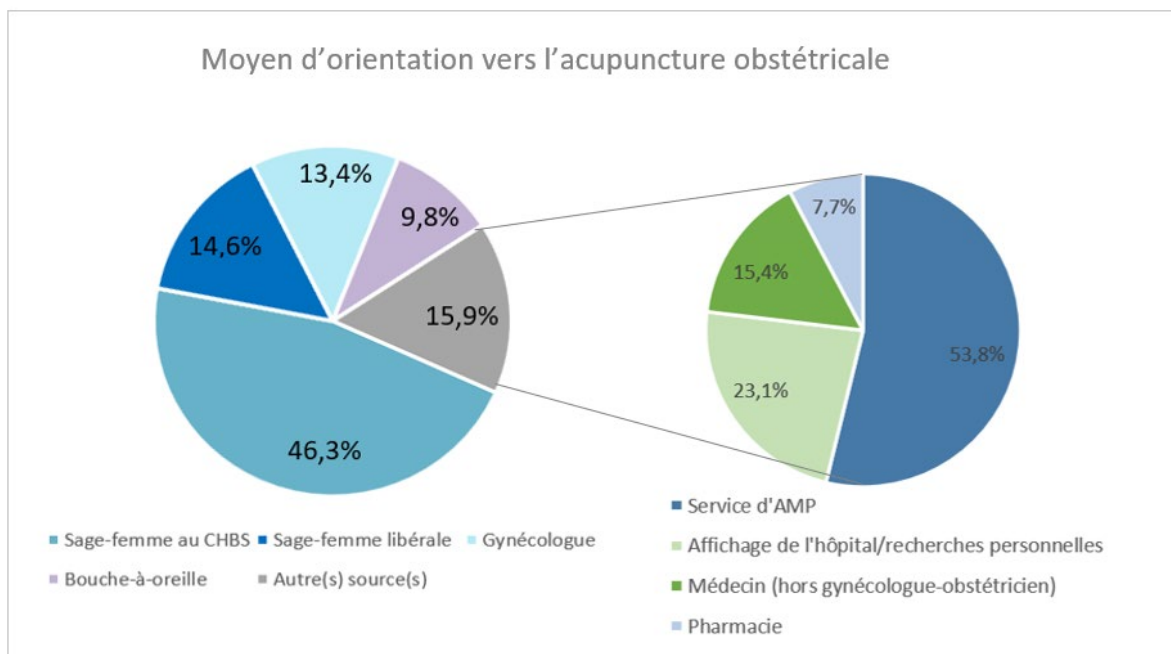
Plus de la moitié des patientes (58,1%) ont déjà consulté en acupuncture par le passé. Parmi elles, 6 patientes sur 10 (61,1%) ont consulté dans le cadre d'une précédente grossesse. A pourcentages égaux (11,1%), les autres motifs les plus fréquents sont un antécédent de parcours d'AMP et la gestion du stress.



## 2) Par quel biais avez-vous entendu parler de ces consultations ?

Presque la moitié des patientes (46,3%) ont été orientées par une sage-femme au CHBS. En deuxième position viennent les autres sources (15,9%), puis les sages-femmes libérales (14,6%), les gynécologues (13,4%) et enfin le bouche-à-oreille (9,8%).

Parmi les autres sources, il s'agit, pour plus d'une patiente sur deux (53,8%), d'une orientation par le personnel de l'Aide Médicale à la Procréation (AMP). L'affichage à l'hôpital ainsi que les recherches personnelles constituent 23,1% des autres sources d'orientation des patientes, tout comme les médecins (hors gynécologie-obstétrique) ou encore le personnel des pharmacies avec respectivement 15,4% et 7,7%.



## 3) Pour quel(s) motif(s) avez-vous recours à ces consultations ?

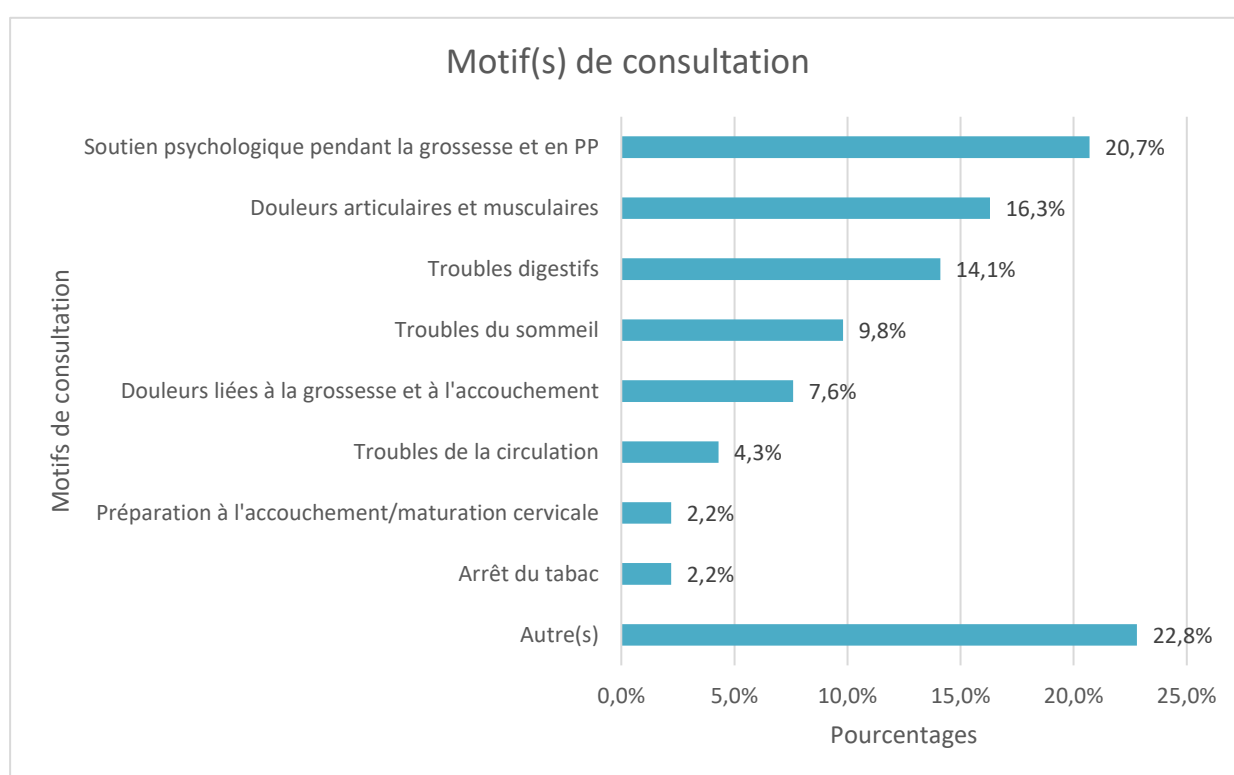
Concernant les motifs de consultations des patientes relevés au cours de cette enquête de satisfaction on peut noter que le soutien psychologique pendant la grossesse et en Post-Partum (PP) représente le motif le plus fréquent avec 20,7%.

Nous avons ensuite les douleurs articulaires et musculaires (16,3%), les troubles digestifs (14,1%), les troubles du sommeil (9,8%), les douleurs liées à la grossesse et à l'accouchement

(7,6%), les troubles de la circulation (4,3%), et à proportions égales (2,2%) la préparation à l'accouchement/maturation cervicale et l'arrêt du tabac.

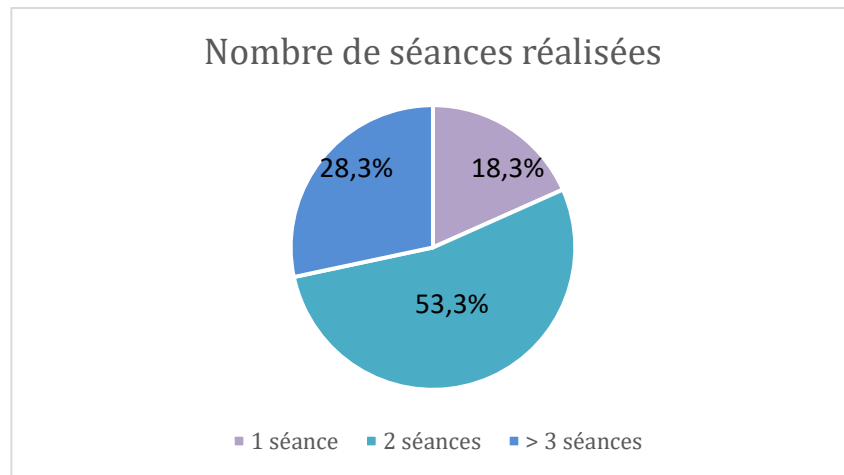
Au sein de la catégorie « Autres », nous pouvons constater la prédominance du parcours AMP puisque représente presque la moitié (47,6%) des motifs.

Viennent ensuite la gestion des émotions (14,3%), les présentations dystociques (14,3%), les maux de tête/migraines (9,5%), la relaxation/détente (4,8%), la découverte de l'acupuncture (4,8%), les troubles du climatère (4,8%), la présence de diabète gestationnel (4,8%), le soutien à l'allaitement maternel (4,8%) et l'accompagnement au deuil périnatal (4,8%)



#### 4) De combien de séances avez-vous bénéficié jusqu'à présent ?

Plus de 80% des patientes interrogées (81,6%) au cours de notre enquête ont pu bénéficier d'au moins 2 séances d'acupuncture.



5) Avez-vous perçu une amélioration de vos symptômes ?

Plus de 8 patientes sur 10 (83,6%) ont indiqué avoir perçu une amélioration  $\geq 5$ , c'est-à-dire avoir ressenti une amélioration modérée à nette de leurs symptômes.

A contrario, 16,4% des patientes ont évalué une amélioration  $< 5$ , c'est-à-dire n'avoir ressenti aucune amélioration voire une faible amélioration de leurs symptômes.

Parmi les 62 patientes interrogées, 2 patientes n'ont pas répondu à cette question.

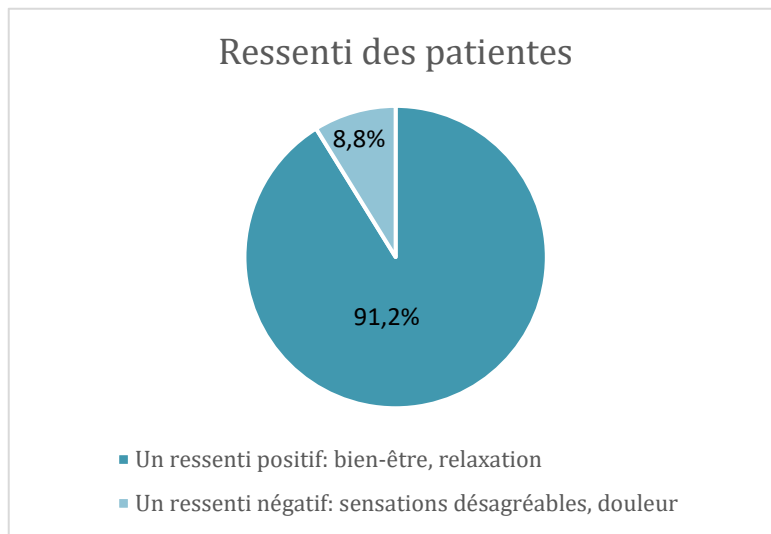
*Tableau 3 : Notes attribuées (entre 0 et 10) concernant l'évolution des symptômes*

Notes attribuées /10	N	%
<b>0</b>	2	3,3%
<b>2</b>	1	1,7%
<b>3</b>	3	5,1%
<b>4</b>	4	6,7%
<b>5</b>	8	13,3%
<b>6</b>	6	10,0%
<b>7</b>	17	28,3%
<b>8</b>	12	20,0%
<b>9</b>	5	8,3%
<b>10</b>	2	3,3%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

6) Comment qualifieriez-vous votre/vos ressenti(s) concernant vos séances d'acupuncture ?

Pour plus de 9 patientes sur 10, les séances d'acupuncture sont associées à un état de bien-être, de relaxation.

Concernant les patientes ayant ressenti des sensations désagréables et/ou des douleurs (8,8%), la moyenne de la douleur cotée grâce à l'EN (Echelle Numérique) s'élève à 2,8/10.

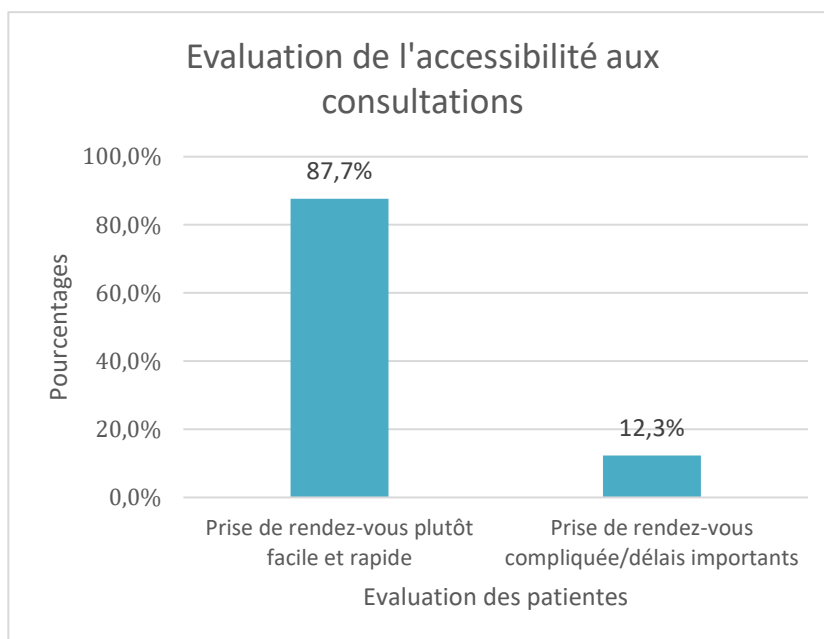


7) Considérez-vous la prise de rendez-vous facile et rapide ?

La majorité des patientes estime que la prise de rendez-vous en consultation d'acupuncture est rapide et facile. Néanmoins, parmi ces patientes, certaines nuancent en écrivant : « Planning souvent chargé mais sage-femme très arrangeante ! » ou encore « Il faut savoir anticiper ».

Cependant, pour 12,3% des patientes interrogées, la prise de rendez-vous est considérée comme compliquée et/ou avec des délais trop importants comme nous avons pu le lire dans certains questionnaires : « Peu de créneaux disponibles », « Il faut appeler plusieurs fois et persévérer », « Prise de rendez-vous facile mais trop d'attente avant de consulter, surtout si c'est pour allaiter ».





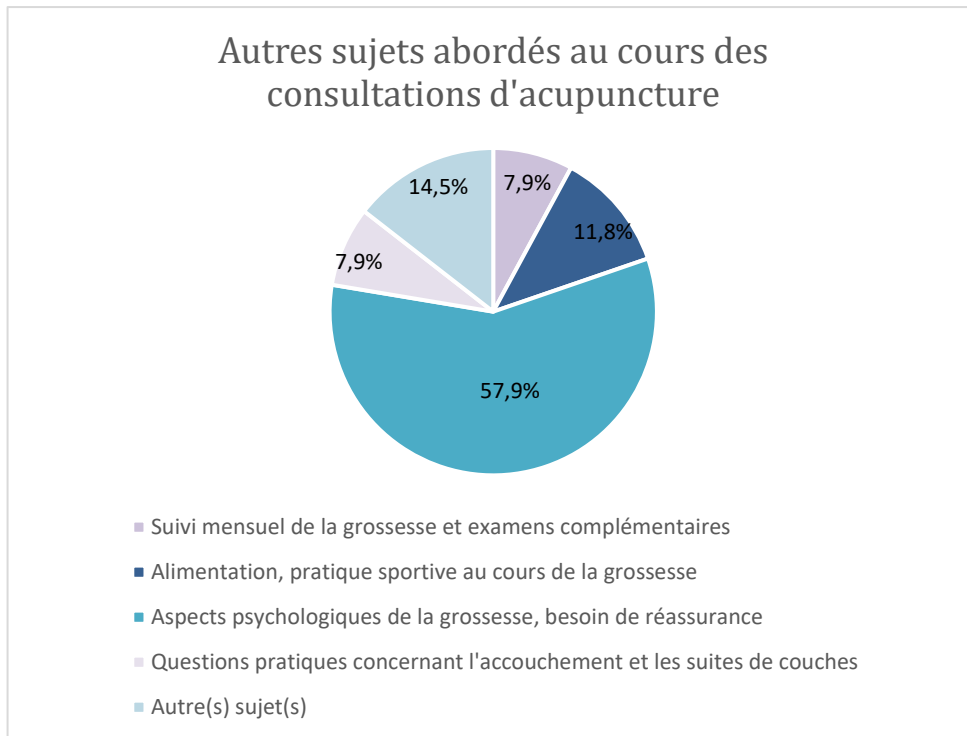
8) Les consultations d'acupuncture vous permettent-elles d'aborder d'autres sujets/questionnements vis-à-vis de votre grossesse ?

Au cours des consultations d'acupuncture, de nombreux sujets peuvent être abordés, notamment concernant la grossesse.

En effet, selon plus d'une patiente sur deux (57,9%), ces consultations permettent d'aborder les différents aspects psychologiques de la grossesse et/ou un besoin de réassurance.

D'autres sujets comme l'alimentation et la pratique sportive au cours de la grossesse ont pu être abordés (11,8%), tout comme le suivi mensuel de la grossesse et examens complémentaires et les questions pratiques concernant l'accouchement et les suites de couches, à pourcentages égaux de 7,9%.

Autres sujets : Informations complémentaires sur le parcours AMP (3), sexualité (1), prise en charge globale (1), éducation future des enfants (1), Allaitement (1), soutien (1), problèmes personnels (1) non spécifié (2)

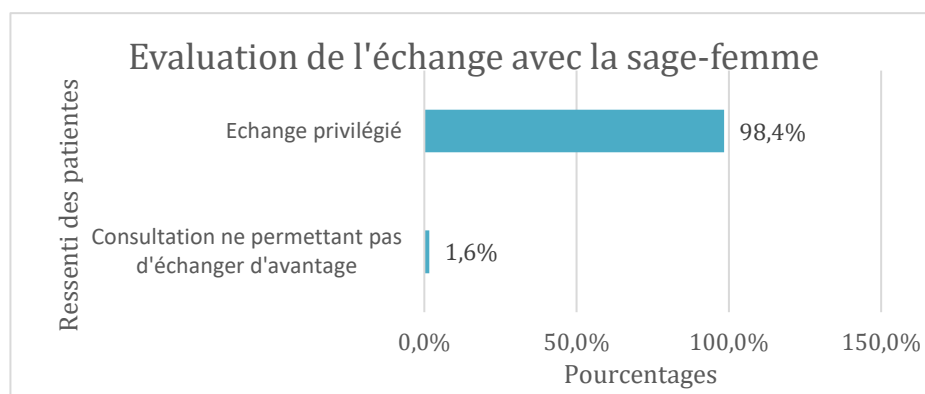


9) **Considérez-vous que les consultations d'acupuncture sont des moments propices pour échanger avec la sage-femme ?**

Pour la quasi-totalité des patientes (98,4%), les consultations d'acupuncture sont considérées comme un lieu d'échange privilégié avec la sage-femme.

Parmi les commentaires positifs que nous avons relevé dans certains questionnaires, nous pouvons lire : « Sage-femme toujours très à l'écoute et questionnements pertinents », « Nombreux conseils avisés. Beaucoup de positivisme », « A l'écoute, bienveillantes », « Moments d'échange et de soutien, autant sur le plan physique que psychologique », « Un bon soutien sur tout sujet, merci ».

Parmi les patientes ne considérant pas ces consultations comme un lieu d'échange privilégié nous pouvons lire « Ne permet pas d'aborder le suivi global de la grossesse » ou encore une patiente qui nuance en écrivant : « Ecoute et bienveillance. Bémol : confidentialité (configuration des locaux) ».



#### 10) Comment évaluez-vous la prise en charge par l'acupuncture au CHBS ?

Parmi les 62 patientes interrogées, 61 patientes ont évalué la prise en charge en attribuant des notes allant de 0 à 10.

La moyenne obtenue s'élève à 9,2/10.

Toutes les notes attribuées sont  $\geq 7$  et 75,4% des notes sont  $\geq 9$ .

*Tableau 4 : Notes attribuées (entre 0 et 10) concernant la satisfaction des patientes*

Notes attribuées /10	N	%
7	2	3,3%
8	13	21,3%
9	19	31,1%
10	27	44,3%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

## V- DISCUSSION

### 5.1. PRINCIPAUX RESULTATS

#### 5.1.1 Population

Il ne semble pas y avoir de lien entre l'âge des patientes et le fait de recourir ou non à l'acupuncture au cours de la grossesse. La majorité des patientes de notre étude ont plus de 30 ans (61,4%) dont presque 1/3 de patientes (28,2%) de plus de 35 ans. Nous pouvons faire le

parallèle avec le décalage progressif en France ces dernières années vers un âge maternel plus élevé. En effet, en 2020, l'INSEE a estimé un âge maternel moyen à l'accouchement de 30,8 ans [19].

Notre étude a permis d'estimer qu'environ 1 patiente sur 3 (32%) ayant consulté en acupuncture au CHBS de Lorient entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2019 était impactée par des difficultés psychologiques, socio-économiques, des conflits ou encore des deuils.

A ce jour, il existe encore peu d'études ayant permis de déterminer de manière fiable la prévalence de ces difficultés chez les femmes enceintes. Selon l'ENP de 2016, environ 10,1% des patientes ont vécu « mal » ou « assez mal » leur grossesse d'un point de vue psychologique [15], 1,7% des patientes ont déclaré avoir vécu des violences physiques au cours de leur grossesse [15] et seulement 6,4% des patientes ont consulté un professionnel (médical ou non) au cours de la grossesse pour difficultés psychologiques [15].

Les chiffres obtenus dans notre enquête doivent donc être analysés avec prudence, cependant, on pourrait supposer que les consultations d'acupuncture sont une porte ouverte à la confiance pour les patientes, un moment privilégié d'échange avec un professionnel de santé, où l'on n'aborde pas uniquement le côté médical de la grossesse mais également toute sa composante psychologique.

Il semblerait que le taux d'allaitement maternel (exclusif ou mixte) chez les patientes ayant consulté en acupuncture en 2019 (71%) soit supérieur à celui de l'Enquête Nationale Périnatale de 2016 (15) qui l'avait estimé à 57,8%.

Cependant, du fait du manque de puissance statistique de notre étude ( $p=0,7$ ), nous ne pouvons pas conclure à un lien significatif.

Parmi les patientes interrogées au cours de notre enquête de satisfaction, nous avons pu constater qu'environ 6 patientes sur 10 (58,1%) avaient déjà consulté en acupuncture par le passé. L'enquête réalisée au sein de ce même établissement en 2004-2005 avait par ailleurs

estimée cette prévalence à 31%. On observe donc une augmentation significative du taux d'exposition à l'acupuncture chez les patientes ( $p < 0,005$ ).

Ceci pourrait s'expliquer notamment de par la mise en place de consultations dédiées à l'acupuncture à partir de 2006 au sein du Centre Hospitalier de Bretagne Sud.

### 5.1.2 Motifs de consultation

Lorsque l'on compare nos résultats aux différentes études réalisées [cf Annexe IV] nous pouvons observer que les principaux motifs de consultation sont relativement différents.

En effet, ces motifs de consultation diffèrent en fonction du lieu, de la période d'étude mais également du secteur d'activité au sein duquel l'acupuncture est pratiquée. Ainsi, l'étude de ces motifs de consultation pourrait être influencée par la représentativité ou non de notre échantillon mais également par l'échantillonnage de la population.

En effet, si l'on prend l'enquête de 2004-2005 à l'hôpital de Lorient, il faut prendre en compte le fait que les consultations d'acupuncture n'existaient pas encore (ce n'est qu'à la suite de cette enquête, en 2006, qu'il a été décidé de mettre en place des consultations) et que les sages-femmes exerçaient principalement l'acupuncture en salle de naissances (47%). La pratique de l'acupuncture en consultation prénatale ne concernait alors que 2 patientes sur 10 (21%), ce qui peut expliquer que les motifs de consultations ne sont pas comparables avec ceux identifiés dans notre enquête.

Cependant, entre les deux parties de notre étude, nous pouvons constater des similitudes : il s'agit des mêmes motifs de consultation (douleurs articulaires et musculaires, troubles digestifs, troubles du sommeil et soutien psychologique pendant la grossesse et le Post-Partum) mais qui diffèrent en termes de proportions.

### 5.1.3 Evaluation de l'efficacité et de la satisfaction des patientes

Concernant les patientes ayant consulté en acupuncture obstétricale en 2019, il n'a pas été démontré de diminution de recours à l'Anesthésie Péridurale (APD) ( $p > 0,005$ ) par rapport à la

moyenne nationale de recours à l'APD obtenue au cours de l'Enquête Nationale Périnatale de 2016 [15]

On pourrait cependant supposer que ces séances permettraient de retarder la pose de l'APD avec une meilleure gestion de la douleur : selon l'ENP de 2016, plus de 35% des patientes ont eu recours à des méthodes non médicamenteuses (marche, posture, hypnose, acupuncture etc...) pour gérer la douleur durant le travail contre 14,3% en 2010. [15]

Parmi les patientes ayant consulté pour le motif de préparation à l'accouchement/maturation cervicale, il semblerait que le taux de césarienne soit diminué par rapport aux patientes n'ayant pas consulté pour ce motif. Cependant, le manque de puissance statistique de notre étude ne nous permet pas de conclure ( $p=0,14$ ).

On a également pu observer au sein de ce même groupe que 42,9% des patientes avaient accouché par la suite sans APD. Cependant, nous ne pouvons encore une fois pas conclure à l'existence d'un lien significatif ( $p>0,005$ ).

Au cours de notre enquête de satisfaction, nous avons pu estimer l'évolution des symptômes chez les patientes au cours des séances d'acupuncture. Parmi elles, 83,6% ont décrit une amélioration modérée à nette de leurs symptômes.

Toutefois, ces résultats sont à nuancer car ne concernent que les patientes ayant consulté à plusieurs reprises, ce qui pourrait nous questionner sur l'échantillonnage de notre étude.

De plus, il faut garder à l'esprit la multitude des motifs de consultation : l'acupuncture est peut-être très efficace pour certains symptômes et n'aura aucun effet pour d'autres.

Parmi les patientes interrogées, on constate que l'acupuncture semble être une pratique très bien tolérée et peu douloureuse : pour plus de 9 patientes sur 10, elle est associée à un état de bien être, de relaxation. Parmi les patientes ayant ressenti des douleurs et/ou des sensations désagréables, nous avons pu estimer une EN moyenne de 2,8/10, soit une douleur minime.

Concernant la satisfaction des patientes, notre enquête n'a pas permis de démontrer d'évolution significative ( $p= 0,08$ ) par rapport à l'enquête réalisée au sein du CHBS en 2004-2005.

Pour rappel, la moyenne s'élevait à 8,87/10 en 2004-2005 tandis que notre étude a estimé la satisfaction des patientes à 9,2/10.

Cependant, nous pouvons supposer que la création des consultations d'acupuncture a permis le maintien de cette moyenne.

## 5.2. LIMITES ET BIAIS DE L'ÉTUDE

Au cours de la première partie de notre étude, nous avons identifié plusieurs limites et biais possibles.

Premièrement concernant les catégories socio-professionnelles : parmi les 280 dossiers étudiés, il n'était pas mentionné la catégorie socio-professionnelle sur 47 dossiers (soit 16,8% des patientes). Il existe ainsi peut-être un biais d'information.

Ensuite, nous avons identifié plusieurs biais concernant la situation psycho-sociale des patientes.

En effet, ces données n'étant pas toujours consignées dans le dossier des patientes, on peut supposer qu'il s'agit d'un pourcentage minimum. De plus, il existe un possible biais d'interprétation puisque nous avons interprété les données du dossier en fonction des commentaires qui peuvent être sources d'interprétations différentes selon la sage-femme menant la consultation.

Enfin, il existe un biais d'interprétation concernant la quantification de l'évolution des symptômes au cours des séances d'acupuncture. En effet, nous avons créé une échelle pour estimer cette évolution dans les dossiers où aucune note n'était consignée, ainsi cette analyse relativement subjective ne reflète pas nécessairement la réalité des faits.

Nous avons ensuite cherché à déterminer les possibles biais et limites de notre seconde partie d'étude.

Avant de débiter notre enquête de satisfaction, nous nous étions fixé l'objectif de recueillir 150 questionnaires.

Cet objectif n'a pas été atteint puisque nous avons recueilli seulement 62 questionnaires sur la période du 13 octobre au 11 décembre 2020.

Nous avons en effet été confrontés à plusieurs limites : toutes les patientes consultant en acupuncture n'étaient pas éligibles à notre enquête puisque devaient avoir déjà bénéficié d'une première séance mais également le fait qu'il s'agissait régulièrement des mêmes patientes qui revenaient consulter et avaient donc déjà rempli notre questionnaire.

Ainsi, nous pouvons supposer l'existence d'un biais d'échantillonnage mais également nous poser la question de la représentativité de notre échantillon par rapport à la population des patientes ayant consulté en acupuncture sur l'ensemble de l'année 2020.

Nous avons également pu identifier un biais d'échantillonnage. En effet, nous avons cherché à quantifier l'évolution des symptômes au cours des séances alors même qu'il existe des disparités en termes de nombre de consultations chez les patientes. Ainsi, nous pourrions supposer que les patientes ayant bénéficié de plus de 3 séances par exemple aient notifié davantage de changements par rapport aux patientes n'ayant bénéficié que d'une seule séance.

Enfin, en analysant nos questionnaires, nous avons pu constater un manque de précision sur la formulation de l'une de nos questions.

En effet sur la question n° 4 (« De combien de séances avez-vous bénéficié jusqu'à présent ? »), nous aurions dû préciser qu'il fallait comptabiliser également la séance du jour. Certaines patientes (18,4% des patientes) ont indiqué n'avoir bénéficié que d'une seule séance d'acupuncture, or, elles ont été présélectionnées par les sages-femmes acupunctrices et nous aurions donc dû obtenir un minimum de 2 séances sur tous les questionnaires. Nous avons deux



grandes hypothèses : soit le questionnaire a été rempli en salle d'attente juste avant la séance du jour, soit elles ont rempli le questionnaire sans compter la séance venant de se dérouler.

### 5.3. POINTS FORTS DE L'ETUDE

Concernant notre première partie d'étude, nous pouvons relever plusieurs points forts.

Premièrement, il faut souligner le fait que nous ayons réussi à récupérer et analyser l'ensemble des dossiers entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2019 : nous avons donc une population d'étude complète et non un échantillon de celle-ci.

Ensuite, nous pouvons estimer que la description de notre population permet une vision globale des caractéristiques de celle-ci : nous avons en effet choisi de recueillir de nombreuses variables (N=12) au sein des dossiers.

Parmi ces variables, l'identification des motifs de consultation pourrait permettre une meilleure connaissance et donc potentiellement une orientation plus large vers l'acupuncture par les praticiens.

Enfin, s'agissant d'une étude rétrospective, nous avons pu suivre l'évolution des symptômes au fil des séances d'acupuncture en ayant les informations de l'ensemble du suivi. Nous avons ainsi évité le biais de mesure que nous avons pu rencontrer au cours de notre enquête de satisfaction.

Concernant notre enquête de satisfaction, nous avons également pu identifier plusieurs points forts.

Premièrement, nous avons interrogé uniquement des patientes ayant déjà eu recours à l'acupuncture afin qu'elles aient un minimum de recul quant à l'efficacité potentielle de cette pratique.

En effet, toutes les patientes ayant été interrogées ont pu bénéficier d'au moins une séance avant de remplir ce questionnaire et plus de la moitié des patientes (53,3%) ont bénéficié de plus de 3 séances.

Enfin, cette enquête nous a permis d'identifier certains points à améliorer selon les patientes : notamment la mise en place de plus de créneaux pour les rendez-vous ou encore la réorganisation des locaux.

#### 5.4. QUESTIONS NON RESOLUES/AMELIORATIONS POSSIBLES

Notre travail a permis de soulever une problématique : parmi les patientes qui ne consultent qu'une seule fois en acupuncture, nous n'avons aucun retour alors qu'elles constituaient presque la moitié (48,2%) des patientes ayant consulté sur l'année 2019.

Nous pouvons émettre deux hypothèses : soit les patientes ont considéré que la séance avait été suffisamment efficace et n'avaient donc pas besoin de prendre un 2<sup>nd</sup> rendez-vous, soit elles n'ont observé aucune modification et n'ont pas jugé utile de réitérer l'expérience.

Pour tenter de répondre à cette problématique, nous pourrions explorer plusieurs pistes d'amélioration.

On pourrait en effet imaginer par exemple la mise en place d'un questionnaire en ligne pour toutes les patientes consultant pour la première fois en acupuncture. Nous pourrions ainsi recueillir leur ressenti par rapport à cette séance mais également leur souhait ou non de consulter de nouveau.

Nous pourrions également imaginer une autre piste pour avoir le retour de ces patientes, comme par exemple envisager une concertation entre les sages-femmes acupunctrices et les sages-femmes réalisant les consultations de suivi de grossesse.

En effet, au cours de l'interrogatoire, les sages-femmes de consultation pourraient laisser la possibilité aux patientes si elles le souhaitent de revenir sur la séance, sur leur ressenti et le consigner dans le dossier de suivi de grossesse.

Concernant notre questionnaire de satisfaction, nous pouvons également proposer plusieurs pistes d'amélioration.

Premièrement, comme soulevé précédemment, nous aurions dû préciser pour les patientes que toutes les séances devaient être comptabilisées, y compris celle réalisée juste avant de remplir le questionnaire.

Ensuite, nous n'avions pas pris en compte le risque que les mêmes patientes reviendraient plusieurs fois sur la période de distribution des questionnaires, ainsi nous aurions pu soit augmenter la période de distribution soit la fragmenter en plusieurs périodes sur l'année afin d'obtenir un meilleur taux de retour et une meilleure représentativité de notre échantillonnage.

Enfin, nous aurions pu ajouter une dernière question à notre questionnaire concernant la date précise de la dernière séance effectuée pour tenter d'estimer un temps minimum avant d'observer les potentiels premiers effets bénéfiques de l'acupuncture.

## VI- CONCLUSION

L'acupuncture a longtemps été délaissée en France et confrontée à la vision de la « médecine fondée sur les preuves » (*Evidence-Based Medicine*). [3]

Malgré les difficultés rencontrées à prouver son efficacité, elle a su trouver sa place au sein de la sphère médicale française et est aujourd'hui soumise à réglementation : seuls les praticiens titulaires d'un diplôme d'acupuncture sont autorisés à la pratiquer. [4]

Pratiquée en cabinet libéral ou au sein d'un établissement hospitalier, cette médecine semble être particulièrement intéressante dans le cadre d'une grossesse notamment de par son caractère non tératogène [3].

Au Centre Hospitalier de Bretagne Sud (CHBS), des consultations d'acupuncture sont d'ailleurs accessibles aux femmes qui le souhaitent, aussi bien pendant la grossesse que dans le post-partum [17]

Au cours de notre étude, nous avons pu nous rendre compte de la multitude des indications possibles de recours à l'acupuncture mais avons également identifié certains motifs de consultations prépondérants : le traitement des douleurs articulaires et musculaires, des

troubles digestifs, des troubles du sommeil et enfin le soutien psychologique pendant la grossesse et le Post-Partum.

Nous n'avons pas identifié de caractéristiques particulières concernant l'âge, la parité ou encore la catégorie socio-professionnelle des patientes ayant consulté en acupuncture. Cependant, nous avons pu estimer qu'environ 1 patiente sur 3 était impactée par des difficultés psychologiques, socio-économiques, des conflits ou encore des deuils.

Considérées comme « lieu d'échange privilégié avec la sage-femme » par 98,4% des patientes de notre étude, ces séances d'acupuncture semblent permettre une prise en charge globale de l'individu, aussi bien d'un point de vue physique que psychique et pourraient également constituer un atout dans le dépistage et l'orientation vers un autre professionnel si besoin.

Du fait d'un manque de puissance statistique, nous n'avons pas pu démontrer de lien significatif entre les séances d'acupuncture et la voie d'accouchement, le taux de recours à l'Anesthésie Péridurale (APD) ou encore le taux d'allaitement maternel.

Au cours de notre étude, nous avons constaté que l'acupuncture semble être une pratique bien tolérée, peu douloureuse et pour plus de 8 patientes sur 10 (83,6%) ces séances ont permis une amélioration modérée à nette de leurs symptômes.

Il semblerait que la mise en place des consultations d'acupuncture en 2006 au CHBS ait facilité l'accès à cette pratique : nous avons pu démontrer une hausse significative ( $p < 0,005$ ) de l'exposition des patientes à l'acupuncture au CHBS par rapport à l'enquête réalisée au sein de ce même établissement entre 2004 et 2005, passant alors de 31% à 58,1% en 2020.

L'augmentation du taux de recours à l'acupuncture ces dernières années ainsi que la moyenne de satisfaction attribuée par les patientes au cours de notre étude (9,2/10) nous permettent de justifier la présence de ces consultations au sein du CHBS.

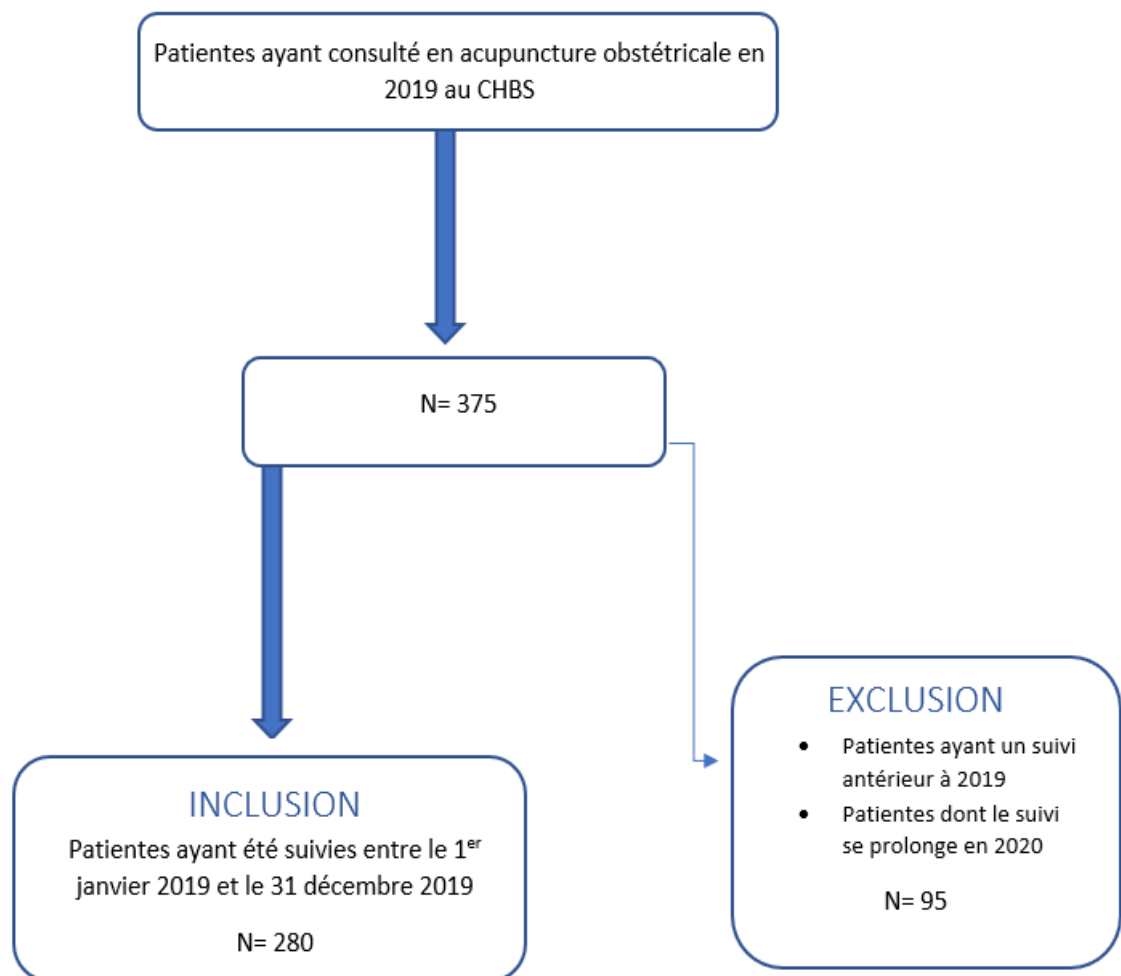
Il paraît essentiel de continuer à réaliser des études sur l'acupuncture afin de favoriser sa reconnaissance et sa pratique. Il s'agit d'un outil complémentaire non négligeable, une alternative possible à la prise médicamenteuse, notamment dans le champ de la gynécologie-obstétrique.

## REFERENCES

- [1] Organisation mondiale de la santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 ; 2013, 72p.
- [2] OMS, Organisation Mondiale de la Santé. L'OMS publie sa nouvelle Classification internationale des maladies (CIM-11). [En ligne] [https://www.who.int/fr/news/item/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/fr/news/item/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11)). Consulté le 9 février 2021.
- [3] INSERM, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture. 2014, 212p.
- [4] Légifrance. Arrêté du 2 novembre 2009 fixant la liste des diplômes permettant l'exercice des actes d'acupuncture par les sages-femmes. [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2009/11/2/SASH0925699A/jo/texte>. Consulté le 12 septembre 2020.
- [5] Nidolff N. Efficacité de la version du siège par acupuncture. Mémoire ; Diplôme d'Etat de Sage-Femme. Université de Strasbourg ;2014, 73p.
- [6] Michoulier C., Nicoulaz F., Rochat J. Lombalgies et grossesse : quelle place pour l'acupuncture. Mémoire de Bachelor. Haute Ecole de Santé Genève ; 2019, 71p.
- [7] HAS, Haute Autorité de Santé. Comment mieux informer les femmes enceintes ?. [En ligne] [https://www.has-sante.fr/icms/c\\_454394/fr/comment-mieux-informer-les-femmes-enceintes](https://www.has-sante.fr/icms/c_454394/fr/comment-mieux-informer-les-femmes-enceintes). Consulté le 12 décembre 2020.
- [8] Sniezek DP, Siddiqui IJ. Acupuncture for Treating Anxiety and Depression in Women: A Clinical Systematic Review. Med Acupunct. 2013 Jun;25(3):164-172. [En ligne] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24761171/>. Consulté le 13 novembre 2020.
- [9] Stéphan JM. Syndrome anxiodépressif et grossesse : synthèse à propos d'un cas clinique traité par zhenjiu (針灸) et électroacupuncture. Acupuncture & Moxibustion. 2015 ;14(2) :102-111.
- [10] Chung KF, Yeung WF, Zhang ZJ, Yung KP, Man SC, Lee CP, Lam SK, Leung TW, Leung KY, Ziea ET, Taam Wong V. Randomized non-invasive sham-controlled pilot trial of electroacupuncture for postpartum depression. J Affect Disord. 2012 Dec 15;142(1-3):115-21.
- [11] Pennick VE, Young G. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2007(2):CD001139.

- [12] Stéphan JM. Acupuncture autour de la naissance : bases scientifiques et état des lieux dans les nausées et le syndrome de Lacomme. *Acupuncture & Moxibustion*. 2009;8(2):86-93.
- [13] Stéphan JM. L'acupuncture dans l'engorgement mammaire et la mastite. *Acupuncture & Moxibustion*. 2011;10(3):180-185.
- [14] Kvist LJ, Hall-Lord ML, Rydhstroem H, Larsson BW. A randomised-controlled trial in Sweden of acupuncture and care interventions for the relief of inflammatory symptoms of the breast during lactation. *Midwifery*. 2007;23(2):184-195.
- [15] Blondel, B. (Inserm), Gonzalez, L. Raynaud, P. (dir.), *et al.* (2017, octobre). Enquête nationale périnatale 2016. Les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010. DREES, Rapport. [En ligne] [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/rapport\\_Perinat\\_2016.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/rapport_Perinat_2016.pdf)
- [16] Côte P. Médecines alternatives et complémentaires : place dans les suivis de grossesses à bas risques. Mémoire ; Diplôme d'Etat de Sage-Femme. Faculté de médecine et de maïeutique Lyon Sud ; 2016, 65p.
- [17] GHBS, Groupe Hospitalier Bretagne Sud. Bien-être. [En ligne] <https://www.ghbs.bzh/patients-et-usagers/espace-femme-mere-enfant/bien-etre-345.html>. Consulté le 18 novembre 2019
- [18] Dolisi F. Une sage-femme en acupuncture : Création, mise en place et activité d'une consultation dans une maternité strasbourgeoise. Diplôme Inter Universitaire d'Acupuncture Obstétricale. Strasbourg ; 2010, 55p.
- [19] INSEE, Institut National de la Statistique et des Etudes Economique. Âge moyen de la mère à l'accouchement. [En ligne] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390#tableau-figure1>. Consulté le 7 mars 2021.

ANNEXE I : Modalités d'inclusion- recueil de données



ANNEXE II : Questionnaire de satisfaction distribué aux patientes

Questionnaire de satisfaction – consultations d'acupuncture obstétricale au CHBS

1) Avez-vous déjà eu recours à l'acupuncture par le passé ? Si oui, dans quel contexte ?

.....

2) Par quel biais avez-vous entendu parler de ces consultations ? (Vous pouvez cocher plusieurs cases)

- Sage-femme libérale
- Sage-femme au CHBS
- Gynécologue
- Bouche-à-oreille
- Autre(s) source(s) : .....

3) Pour quel(s) motif(s) avez-vous recours à ces consultations ?

.....

4) De combien de séances avez-vous bénéficié jusqu'à présent ?.....

5) Avez-vous perçu une amélioration de vos symptômes ? (0 : pas de modification, 10 : disparition totale des symptômes)



6) Comment qualifieriez-vous votre/vos ressenti(s) concernant vos séances d'acupuncture ?

- Un ressenti positif : bien-être, relaxation
- Un ressenti négatif : sensations désagréables, douleur (si oui, qualifiez votre douleur entre 0 et 10 :.....)

7) Considérez-vous la prise de rendez-vous facile et rapide ?.....

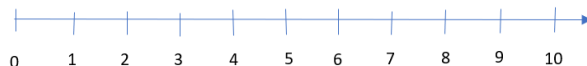
8) Les consultations d'acupuncture vous permettent-elles d'aborder d'autres sujets/questionnements vis-à-vis de votre grossesse ? Si oui, lesquels ?

- Suivi mensuel de la grossesse et examens complémentaires (prises de sang, échographies...)
- Conseils vis-à-vis de l'alimentation, de la pratique sportive au cours de la grossesse
- Aspects psychologiques de la grossesse, besoin de réassurance
- Questions pratiques concernant l'accouchement et les suites de couches
- Autre(s) sujet(s) : .....

9) Considérez-vous que les consultations d'acupuncture sont des moments propices pour échanger avec la sage-femme ?

.....

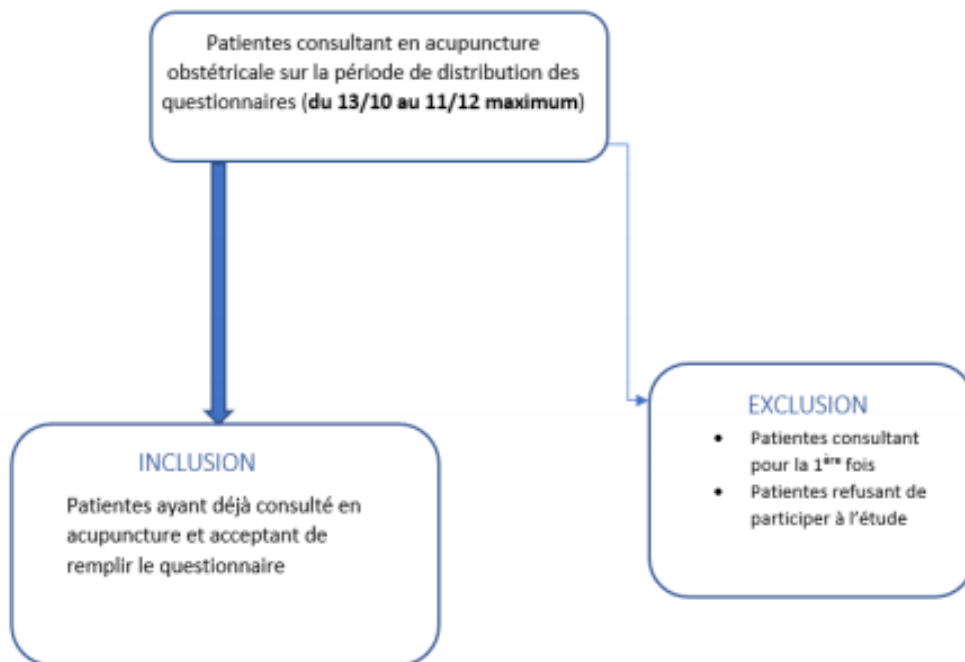
10) Comment évaluez-vous la prise en charge par l'acupuncture au CHBS ?





ANNEXE II bis : Document explicatif questionnaires

Arbre d'inclusion des patientes – Enquête de satisfaction de la prise en charge par acupuncture obstétricale (Solène BERTIN, ESF 5)



Modalités de distribution :

- Faire remplir le questionnaire en fin de séance avant que la patiente ne parte
- Période de distribution : du 13/10 au 11/12 maximum
- 150 questionnaires
- Une fois les questionnaires remplis, les remettre dans la boîte en carton

Merci beaucoup !

ANNEXE III : Liste exhaustive des motifs de consultations

MOTIF DE CONSULTATION	NOMBRE
ARRET DU TABAC	26
LOMBALGIES	20
TROUBLES DU SOMMEIL (INSOMNIES, CAUCHEMARS, REVEILS FREQUENTS)	67
RGO	27
PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT, MATURATION CERVICALE	44
DOULEURS LIGAMENTAIRES	18
DIGESTION ET TRANSIT DIFFICILES	24
TROUBLES DE LA CIRCULATION (PHLEBITE, HEMORROIDES, SENSATIONS DE PESANTEUR, IMPATIENCES, OEDEMES, VARICES, ENGOURDISSEMENTS ET FOURMILLEMENTS DES MEMBRES)	53
ANGOISSES, STRESS, PEURS, TRISTESSE	48
CEPHALEES, MIGRAINES	10
VERSION DE LA PRESENTATION FCETALE EN SIEGE/TRANSVERSE	12
ECZEMA, ERUPTIONS CUTANEEES	3
DOULEURS GENERALISEES	3
NAUSEES ET VOMISSEMENTS	22
SCIATALGIES	40
DOULEURS ARTICULAIRES ET MUSCULAIRES NON CATEGORISEES	20
ASTHENIE, VERTIGES, MALAISES	13
RECHERCHE D'UNE HARMONISATION CORPS-ESPRIT, RECHERCHE DE DETENTE	9
TROUBLES DU CLIMATERE	1
HYPERSIALORRHEES	1
SEANCE DECOUVERTE ACUPUNCTURE	4
DOULEUR CICATRICE (CESARIENNE, EPISIOTOMIE)	3
BABY BLUES, DIFFICULTES POST-PARTUM	11
DOULEURS DORSALES	37
UTERUS CONTRACTILE	10
DIFFICULTES ALLAITEMENT	11
DIFFICULTES RESPIRATOIRES, CRISES D'ASTHME	2
DOULEURS BASSIN ET PERINEE	8
TROUBLES GYNECOLOGIQUES ET URINAIRES (MYCOSES, POUSSEES HERPETIQUES, INFECTIONS, POLLAKIURIE)	3

## ANNEXE IV : Tableau comparatif des motifs de consultation

Lieu et année de l'étude	Motifs de consultation principaux (classes par ordre décroissant, du plus fréquent au moins fréquent)
Lorient 2004-2005	1- Contractions utérines douloureuses pendant le travail  2- Aide au déclenchement  3- Douleurs diverses  4- Anxiété
Strasbourg 2010	1- Version du siège  2- Préparation à l'accouchement  3- Syndromes locomoteurs de l'appareil pelvien  4- Troubles circulatoires
Recueil de données Lorient 2019	1- Douleurs articulaires et musculaires  2- Troubles digestifs  3- Troubles du sommeil  4- Soutien psychologique pendant la grossesse et le PP
Enquête de satisfaction Lorient 2020	1- Soutien psychologique pendant la grossesse et le PP  2- Douleurs articulaires et musculaires  3- Troubles digestifs  4- Troubles du sommeil

ANNEXE V : Evolution de l'exposition à l'acupuncture

	2004-2005		2020		p-value
	N	%	N	%	
<b>ATCD de consultation en acupuncture</b>					
Première expérience en acupuncture	91	<b>69,0%</b>	26	<b>41,9%</b>	<i>&lt;0,005</i>
Patientes ayant déjà consulté par le passé	41	<b>31,0%</b>	36	<b>58,1%</b>	

## RESUME

**Objectifs :** Ce mémoire avait pour objectifs principaux l'identification et l'analyse des motifs de consultation en acupuncture obstétricale et l'évaluation de la prise en charge. Les objectifs secondaires concernaient l'étude des caractéristiques médico-sociales des patientes et le recueil d'informations concernant les séances d'acupuncture.

**Matériels et méthodes :** L'ensemble de l'étude s'est déroulé au sein du Centre Hospitalier de Bretagne Sud (CHBS) à Lorient. La première partie était quantitative et rétrospective (recueil de données sur 280 dossiers) et a eu lieu au cours de l'été 2020 tandis que la seconde était mixte et transversale (enquête de satisfaction auprès de 62 patientes) et s'est déroulée entre le 13 octobre 2020 et le 11 décembre 2020.

**Résultats :** Il existe une multitude de motifs de consultation possibles en acupuncture, les principaux motifs identifiés dans notre étude sont les douleurs articulaires et musculaires, les troubles digestifs, les troubles du sommeil et enfin le soutien psychologique pendant la grossesse et le post-partum.

Nous n'avons pas retrouvé de caractéristiques particulières concernant l'âge, la parité ou encore la catégorie socio-professionnelle des patientes. Par rapport à l'enquête réalisée entre 2004 et 2005 au CHBS, nous avons pu observer une augmentation significative du taux d'exposition à l'acupuncture, qui pourrait être expliquée par la mise en place de consultations en 2006.

Les patientes interrogées semblent très satisfaites de leur prise en charge (moyenne attribuée de 9,2/10). Cette pratique semble être bien tolérée, peu douloureuse et pour plus de 8 patientes sur 10, il a été constaté une amélioration modérée à nette de leurs symptômes.

**Conclusion :** L'acupuncture au cours de la grossesse apparaît comme une alternative intéressante à la prise médicamenteuse : il est nécessaire de réaliser davantage d'études afin d'aboutir à une meilleure reconnaissance de cette pratique.

**Mots-clés :** Acupuncture, Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC), consultations, grossesse

**Titre :** Prise en charge par acupuncture obstétricale : état des lieux des motifs de consultation, des caractéristiques médico-sociales des patientes et évaluation de la prise en charge au CHBS de Lorient. Etude rétrospective de 280 dossiers sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 décembre 2019 au Centre Hospitalier de Bretagne Sud et enquête de satisfaction auprès de 62 patientes.

**Auteur :** Solène Bertin

**Diplôme d'Etat de Sage-Femme, Brest, 2021**