

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE  
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2022-2023

La prise en charge de la douleur par l'acupuncture et  
l'acupression pendant le travail :  
Revue de la littérature.

Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Mémoire rédigé et soutenu par

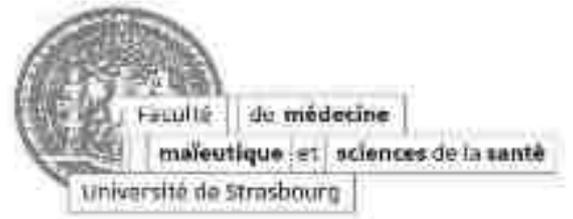
Élodie WINÉ

Née le 27 juin 1999 à Sélestat

Directeur du mémoire : M. Jean Sébastien BECKER, Sage-femme.

Codirectrice du mémoire : Mme Fanny ROYER, Sage-femme enseignante.





DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE  
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2022-2023

La prise en charge de la douleur par l'acupuncture et  
l'acupression pendant le travail :  
Revue de la littérature.

Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Mémoire rédigé et soutenu par

Élodie WINÉ

Née le 27 juin 1999 à Sélestat

Directeur du mémoire : M. Jean Sébastien BECKER, Sage-femme.

Codirectrice du mémoire : Mme Fanny ROYER, Sage-femme enseignante.

## REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je souhaiterais remercier M. Jean Sebastien Becker pour sa grande disponibilité et son accompagnement avec bienveillance durant ces plusieurs mois de travail.

Je remercie également Mme Fanny Royer, pour ses conseils et ses relectures, ainsi que son suivi aux différentes étapes de ma formation.

Merci à l'ensemble des sage-femmes enseignantes de l'équipe pédagogique pour leur encadrement durant ces quatre années à l'école.

Merci à Val et à ma famille, de partager ma vie et me soutenir depuis le début.

Merci à tous mes amis et plus particulièrement à Benjamin, Bérénice et Océane d'avoir été mes piliers depuis la première année, ce n'est que le début d'une longue amitié.

Merci à tous mes amis béninois, d'avoir marqué ma vie personnelle et étudiante lors de mon stage à la Vie Nouvelle.

## Table des matières

GLOSSAIRE.....	1
INTRODUCTION.....	2
1) La Douleur .....	2
1)1) Définition .....	2
1)2) Les composantes de la douleur.....	2
1)3) Les mécanismes d'action .....	3
1)4) Méthodes d'évaluation de la douleur .....	4
a. Echelle Visuelle Analogique (EVA) ou Visual Analog Scale (VAS).....	4
b. Echelle Numérique (EN) ou Numeric Rating Scale (NRS) .....	4
c. McGill Pain Questionnaire (MPQ) .....	5
2) Rôle de la sage-femme dans l'accompagnement de la douleur.....	5
2)1) Compétences de la sage-femme .....	5
2)2) La douleur de l'accouchement .....	6
2)3) Les méthodes non-pharmacologiques de gestion de la douleur .....	6
3) L'acupuncture et l'acupression .....	7
3)1) Définition .....	7
3)2) Les points antalgiques .....	9
4) Contexte actuel et justification de l'étude .....	13
MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	15
1) Type d'étude.....	15
2) Population étudiée, échantillonnage.....	15
3) Critères d'inclusion et d'exclusion.....	15
4) Diagramme de flux : sélection des articles.....	17
RÉSULTATS .....	21
1) Présentation des articles et des revues.....	21
1)1) Présentation des revues .....	21
1)2) Présentation des articles .....	23
2) Tableau récapitulatif des articles et revues en fonction des méthodes utilisées.....	29
3) Résultats obtenus selon les méthodes utilisées.....	31
3)1) L'acupression .....	31
a. Les articles .....	31
b. Les revues.....	33
3)2) L'acupuncture.....	35
ANALYSE ET DISCUSSION.....	36

1) Les forces et faiblesses de notre étude .....	36
1)1) Les forces .....	36
1)2) Les faiblesses .....	36
2) L'intérêt de l'acupuncture et l'acupression dans la gestion de la douleur.....	37
3) Les points efficaces pour la douleur du travail.....	38
4) Les limites de notre étude.....	38
5) Mise en pratique en salle de naissance .....	39
5)1) Les avantages .....	39
5)2) Les freins .....	39
CONCLUSION .....	40
BIBLIOGRAPHIE .....	41
ANNEXES	

## **GLOSSAIRE**

**CRAT** : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

**CUMIC** : Collège Universitaire de Médecines Intégratives et Complémentaires

**DMS** : Différence Moyenne Standardisée

**EN** : Echelle Numérique

**EVA** : Echelle Visuelle Analogique

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**IASP** : Association internationale pour l'étude de la douleur

**IC** : Intervalle de confiance

**MPQ** : McGill Pain Questionnaire

**MTC** : Médecine Traditionnelle Chinoise

**NRS** : Numeric Rating Scale

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**SFETD** : Société Française pour l'Etude de la Douleur

**TENS**: Transcutaneous Electrical Nerve Stimulator

**VAS**: Visual Analog Scale

# INTRODUCTION

## 1) La Douleur

### 1)1) Définition

En 2020, l'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP) a travaillé sur une nouvelle définition de la douleur, pour la décrire comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à, ou ressemblant à celle associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle » (1).

On souligne plusieurs types de douleur (2 - 3).

- La douleur aiguë : c'est une douleur vive et ponctuelle, de courte durée. Il s'agit souvent de la douleur post-traumatique ou post-opératoire.
- La douleur chronique : elle est persistante dans la durée et plus ou moins résistante aux traitements antalgiques de première intention. Elle a un impact négatif conséquent sur la qualité de vie. Il s'agit par exemple des douleurs causées par les migraines chroniques, l'endométriose, les douleurs neuropathiques ou articulaires.
- Les douleurs induites par les soins : elles sont iatrogènes, induites par les soins (sondages, pansements...) et les examens complémentaires (prise de sang, ponctions lombaires...).

Récemment l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a publié une mise à jour du Classement International des Maladies. La douleur chronique est reconnue comme une maladie à part entière. Les douleurs, notamment les douleurs chroniques, sont aujourd'hui un réel enjeu de Santé Publique. L'OMS décrit ainsi une nouvelle définition de la douleur cohérente avec la définition de l'IASP : « La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à celle associée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles. La douleur chronique est une douleur qui persiste ou est récurrente pendant plus de trois mois. Elle est multifactorielle : des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux contribuent au syndrome douloureux. » (4)

### 1)2) Les composantes de la douleur

Il existe différentes composantes de la douleur sur lesquelles nous pouvons agir. Premièrement, dans la composante nociceptive, les fibres nociceptives sont stimulées par une blessure réelle

ou potentielle. Elles sont activées par exemple lors de l'étirement du tissu du col utérin, lors de la contraction des fibres musculaires de l'utérus et lors de l'étirement du pelvis et du périnée. Ensuite, la composante sensitivo-discriminative correspond à l'intensité et au seuil de douleur tolérés par l'organisme de la personne. Elle renseigne également sur la localisation de la douleur et le type de douleur ressentie (brûlure, piqûre, écrasement...). Puis la composante motivo-affective qui est majoritairement régie par les émotions et influence le vécu subjectif de la douleur. Elle varie donc d'un sujet à l'autre. Enfin la composante cognitivo-comportementale fait intervenir plusieurs facteurs subjectifs tel que le contexte socio-culturel et les enjeux motivationnels de la personne. Il s'agira du comportement que la personne adopte face à cette douleur. Les réactions peuvent être proportionnelles ou non à la douleur ressentie. (5-7)

### **1)3) Les mécanismes d'action**

La théorie du portillon ou « Gate control theory » ou encore contrôle inhibiteur spécifique par la stimulation des afférences non nociceptives, permet d'agir sur la composante sensitivo-discriminatoire. Le principe de cette théorie repose sur la stimulation des fibres afférentes afin d'empêcher les fibres nociceptives de transmettre les signaux de la douleur, ce qui va en moduler sa perception. Ainsi les fibres afférentes de plus gros calibre transmettent les messages tactiles et non nociceptifs et « ferment la porte » aux messages douloureux nociceptifs au moment de leur entrée dans la moelle épinière. (5) (8-10)

Le contrôle inhibiteur diffus nociceptif consiste en la stimulation volontaire des fibres nociceptives à distance du premier site douloureux. Le but est de créer volontairement un nouveau message douloureux afin de moduler la douleur initiale. Ce contrôle repose sur le principe de la « contre-irritation », on souhaite masquer la douleur primaire en créant volontairement un message douloureux secondaire. (5) (8-10)

Pour finir, le contrôle des centres supérieurs du système nerveux central utilise le détournement de l'attention. Il module le vécu émotionnel de la douleur. (5) (8-10)

## **1)4) Méthodes d'évaluation de la douleur**

La prise en charge thérapeutique de la douleur nécessite une évaluation rigoureuse de cette dernière. En effet il faut pouvoir évaluer l'efficacité ou non du traitement avant et après sa mise en place. Cette évaluation de la douleur permet ainsi l'adaptation du protocole antalgique. (11-12)

Il existe de multiples échelles d'évaluation. Nous allons décrire plusieurs échelles d'auto-évaluation de la douleur citées dans les revues et articles étudiées dans ce mémoire. Il s'agit d'une liste non-exhaustive.

### **a. Echelle Visuelle Analogique (EVA) ou Visual Analog Scale (VAS)**

Elle nécessite l'utilisation d'un outil « physique » avec un curseur. Il présente une face patient et une face soignant. Du côté patient, la personne peut déplacer le curseur sur une jauge allant de l'item « pas de douleur » à « douleur maximale imaginable ». Du côté soignant, le curseur placé par le patient nous donne une cotation entre zéro et 10 ou entre zéro et 100. (12-14) (Annexe 1) La littérature anglaise utilise la « Visual Analog Scale (VAS) ». Cette échelle peut être difficile à mettre en place avec certains patients notamment les personnes malvoyantes ou dans certaines situations d'urgence car elle nécessite que le patient déplace le curseur lui-même sur l'outil d'évaluation. (15)

### **b. Echelle Numérique (EN) ou Numeric Rating Scale (NRS)**

Il s'agit d'une échelle principalement d'utilisation verbale. Nous allons demander au patient une note à sa douleur. Le patient nous donne un chiffre entre zéro, correspondant à « aucune douleur ressentie », à 10, correspondant à la « douleur maximale imaginable ». (12-14) (Annexe 2) La littérature anglaise parle de « Numeric Rating Scale (NRS) ». Contrairement à l'EVA cette échelle peut être utilisée verbalement mais également par écrit. (15)

### **c. McGill Pain Questionnaire (MPQ)**

C'est un questionnaire en anglais qui permet d'interroger les quatre composantes de la douleur. Il est composé de 78 items décrits en un ou quelques mots et classés en 20 sous-catégories. Il permet d'obtenir une cotation de zéro à 78. (Annexe 4) Il est adapté et traduit de la grille française « Questionnaire de Saint Antoine ». Il existe également une forme abrégée du MPQ composé de 15 items. (12) (16-17) Contrairement aux échelles précédentes c'est une échelle multidimensionnelle qui s'appuie sur plusieurs composantes de la douleur. En revanche c'est un outil plus complexe qui nécessite une bonne compréhension de la part du patient. (17)

## **2) Rôle de la sage-femme dans l'accompagnement de la douleur**

### **2)1) Compétences de la sage-femme**

La profession de sage-femme est en constante évolution depuis plusieurs années, des compétences acquises, d'autres faisant partie du cœur de métier depuis des décennies. Le Référentiel Métier des Sages- Femmes offre une synthèse précise des différentes compétences du métier (18).

Nous allons mettre en exergue quelques-unes d'elles, fondamentales en salle d'accouchement :

- Organiser un environnement pour créer un climat favorisant la physiologie et assurer une surveillance simultanée de la mère et de l'enfant.
- Accompagner un couple dans leur projet de naissance.
- Suivre une patiente durant son travail.
- Pratiquer les accouchements eutociques.
- Accompagner une femme dans la gestion de la douleur.

En 1997, l'OMS a publié : « Une des tâches importantes de l'accoucheuse est d'aider les femmes à supporter les douleurs du travail. » (19) La gestion de la douleur est donc depuis des dizaines d'années inscrite comme une compétence fondamentale de notre métier. Dans son ouvrage, Yvonne Kniebihler, place les douleurs de l'accouchement au centre de la relation

entre la femme et la sage-femme. Pour l'auteure la meilleure sage-femme est « celle qui sait entendre cette souffrance et l'accompagner pour la rendre tolérable ». (20)

Si la gestion de la douleur fait indéniablement partie intégrante de nos compétences, l'utilisation d'anesthésiques par la sage-femme est très réduite. Nos droits de prescriptions sont limités, ce qui réduit également notre autonomie dans la gestion de la douleur de nos patientes.

En 2011, s'est déroulé une table ronde sur le thème « Naissance et douleur » lors des 41èmes journées nationales de la Société Française de Médecine Périnatale. Anne Chantry, sage-femme et maître de conférences y a présenté un travail sur la gestion de la douleur. Elle note le bénéfice de l'utilisation des thérapies complémentaires, et cite notamment l'acupuncture et l'acupression. Les thérapies complémentaires semblent donc offrir une perspective intéressante afin d'exploiter pleinement nos compétences. (21)

## **2)2) La douleur de l'accouchement**

Nous avons vu précédemment que la douleur se définissait comme une expérience péjorative accompagnant un processus pathologique. Or dans le cadre de l'accouchement la douleur fait partie intégrante de la physiologie, elle est normale et inévitable et est le plus souvent synonyme d'un moteur utérin actif. (22)

Dr. Ronald Melzack, auteur du MPQ cité ci-dessus, a décrit les douleurs de l'accouchement comme les douleurs les plus intenses juste après les douleurs ressenties par les grands brûlés et les patients amputés. (23) En effet, à la douleur des contractions va venir s'ajouter les douleurs liées à la dilatation et l'étirement du col ainsi que l'ampliation du segment inférieur. Une fois le col complètement dilaté les contractions vont provoquer une pression très importante sur les muscles et structures osseuses du pelvis, ainsi que sur les organes sous-jacents comme le rectum et la vessie. (24)

## **2)3) Les méthodes non-pharmacologiques de gestion de la douleur**

En 2019 la Haute Autorité de Santé (HAS) a recommandé un soutien continu, individuel et personnalisé, adapté à la demande de la patiente au cours du travail et de l'accouchement. Les

interventions non médicamenteuses semblent pour la plupart inoffensives pour la mère et l'enfant. Dans ces recommandations certaines techniques comme l'immersion dans l'eau, la relaxation, l'acupuncture, les massages ou l'hypnose sont citées. (25)

Dans *Pratique de l'accouchement* de J. Lansac, les moyens non médicamenteux sont également cités comme une alternative à l'analgésie péridurale. Nous y retrouvons : l'acupuncture, la déambulation, les changements positionnels, l'immersion dans l'eau et le soutien continu. (26)

### 3) L'acupuncture et l'acupression

L'acupuncture et l'acupression sont des thérapeutiques ancestrales reposant sur des fondamentaux théoriques complexes. Cette partie a pour objectif de définir brièvement et de manière synthétique la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC) ainsi que l'acupuncture et l'acupression. Elle décrit les points cités dans notre revue de la littérature afin d'en faciliter la lecture et la compréhension.

#### 3)1) Définition

La médecine traditionnelle chinoise (MTC) est une science riche et holistique. Elle traite l'Humain dans son entièreté et dans sa globalité. Elle comprend : l'acupuncture, les exercices physiques et respiratoires Taïchi, les massages, la phytothérapie avec une pharmacopée riche et des règles hygiéno-diététiques. (27) Cette médecine s'appuie sur le Tao, qui correspond à l'équilibre entre le *yin* et le *yang*. Un corps en bonne santé est donc un corps en équilibre. Le *yin* et le *yang* s'opposent et sont complémentaires. (28)

Tableau I : Liste non exhaustive d'éléments *yin* et *yang* (28)

<i>yin</i>	<i>yang</i>
- Femme	- Homme
- La nuit	- Le jour
- L'eau	- Le feu
- Le froid	- Le chaud
- Le vide	- Le plein
- Le mou	- Le dur

La MTC permet de travailler sur les substances vitales qui composent notre corps. Tout d'abord le *Qi* qui correspond à l'énergie qui anime le corps, elle permet la mise en mouvement de tous les liquides dans le corps. Le *Qi* permet le réchauffement du corps en faisant circuler le Sang dans celui-ci. Le Sang ou *Xue* est composé de l'essence des différents aliments, il est indissociable du *Qi*, car leur formation et leur circulation dépendent l'un de l'autre. Le Sang transporte le *Shen*. Le *Shen* correspond à l'esprit, il définit la personnalité, le caractère et la mentalité de la personne. Le *Jing* symbolise l'essence vitale, notamment le sperme de l'homme et l'ovule de la femme. Les *Jin Ye*, sont les fluides et sécrétions organiques qui remplissent les organes. (28)

Le *Qi* et le Sang sont distribués dans tous l'organisme par les méridiens. Le corps humain comporte douze méridiens qui n'ont pas d'existence physique mais qui sont bien réels, ils permettent de conduire l'énergie à travers le corps. Certains méridiens décrivent une relation étroite avec les systèmes artério-veineux et nerveux du corps. Tout le long du chemin du méridien nous pouvons retrouver des points, les points d'acupuncture. On dénombre 360 points d'acupuncture qui permettent une régulation des énergies. (28)

La méthode traditionnelle de localisation des points en acupuncture se base sur une unité de mesure proportionnelle appelée le *cun*. On utilise les doigts de la main pour déterminer le *cun*. (29) (Figure1)

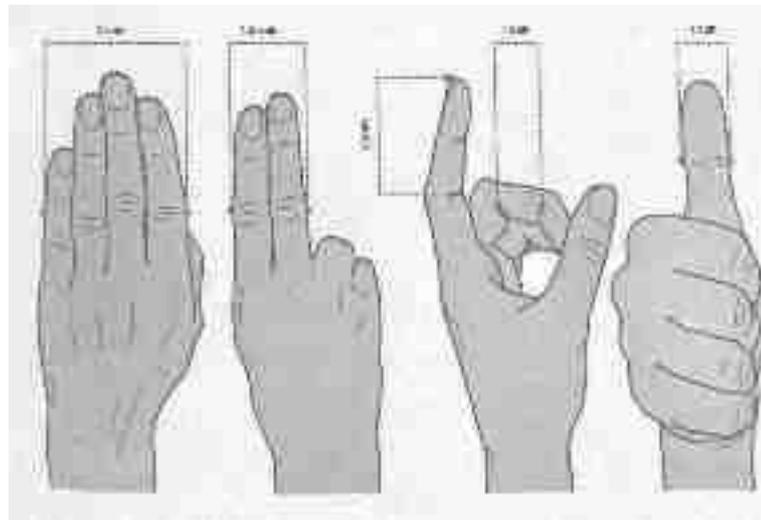


Figure 1 : Mesures en *cun* sur les doigts de la main (29)

Ces points peuvent être poncturés à l'aide d'aiguilles pour l'acupuncture ou à l'aide d'une pression forte exercée par les doigts dans l'acupression. On note également l'utilisation de moxas dans la moxibustion ou de ventouses. (29)

### 3)2) Les points antalgiques

Nous allons décrire les points antalgiques mentionnés dans les 12 revues et articles étudiés ci-après. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive des points antalgiques existants en acupuncture.

#### Le méridien de la Vessie

Le point *Da Chang Shu* ou Bladder 25 est traduit en 25 Vessie (25V). Ce point se situe à 1,5 *cun* en dehors du bord inférieur du processus épineux de la L4. Il est entre autres indiqué dans les lombalgies, les sciatiques, les contractures des muscles spinaux, paravertébraux dorso-lombaires. Il permet également de traiter les douleurs abdominales, les cystites, la diarrhée et la constipation. Sa poncture est perpendiculaire de 0,5 à 1,2 *cun*. (29) (31)

Le point *Guan Yuan Shu* ou Bladder 26, traduit en 26 Vessie (26V). Ce point se situe à 1,5 *cun* en dehors du bord inférieur du processus épineux de la L5. Il est utilisé en association avec d'autres points dans le traitement de plusieurs affections uro-génitales (cystites, dysménorrhées, annexites...), également pour les lombalgies et les affections intestinales. Sa poncture est perpendiculaire de 0,5 à 1,2 *cun*. (29) (31)

Le point *Ci Liao* ou Bladder 32, traduit en 32 Vessie (32 V). Ce point se situe dans le second trou sacré. Il est également piqué dans les lombalgies et les troubles de la sphère uro-génitales. Il trouve aussi sa place dans la prise en charge des dystocies mécaniques lors du travail en association avec 31V, 4GI et 6RT. Pour finir il donne de bons résultats sur la douleur du travail encore plus en association avec les autres points *Liao* 31V, 33V, 34V. Sa poncture est perpendiculaire de 1 à 2 *cun*. (29) (31)

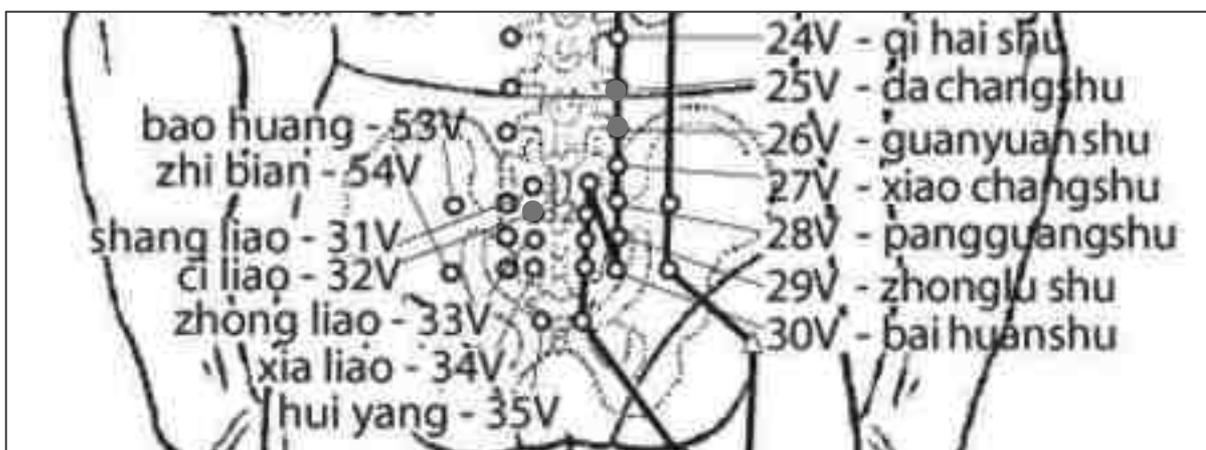


Figure 2 : Points 25V, 26V, 32V en rouge (32)

Le point *Zhi Yin* ou Bladder 67, traduit en 67 Vessie (67 V) « Yin extrême ». Ce point se situe à 0,1 *cun* en arrière de l'angle unguéal latéral du cinquième orteil. Il est indiqué dans les migraines et les céphalées en association avec plusieurs points. Il est notamment chauffé avec des moxas dans le cadre d'une version de la présentation fœtale en siège et également piqué en cas de malposition du fœtus durant le travail. Sa poncture est oblique de 0,1 à 0,2 *cun*. (29) (31)

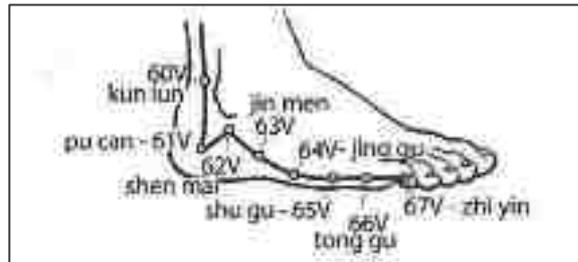


Figure 3 : Point 67V en rouge (32)

### **Le méridien de la Rate**

Le point *San Yin Jiao* ou Spleen 6 (SP6) est traduit par 6 Rate (6 Rte) en français ou « Réunion des trois Yin ». C'est un point d'intersection entre les méridiens de la Rate, du Foie et du Rein. Il est localisé juste en arrière du bord médial du tibia, à 3 *cun* au-dessus de la malléole tibiale. Ses usages sont multiples, c'est un point important dans le traitement de maladies du système digestif, uro-génitales et gynécologiques. La poncture de ce point se réalise de manière perpendiculaire de 0,5 à 1 *cun*, elle peut également être oblique. (29) (31)



Figure 4 : Point 6 Rte en rouge (32)

## Le méridien du Foie

Le point *Tai Chong* ou 3 Liver (3LV) se traduit en 3 Foie (3F) ou « Très grand carrefour ». Il se localise dans l'angle formé par le premier et le deuxième métatarsien, à 2 *cun* en arrière de la palmure. C'est un point sensible à la palpation. C'est un point fondamental en anesthésie par acupuncture. Il permet de traiter la douleur à de multiples localisations allant des douleurs du pied et de la jambe jusqu'aux douleurs oculaires en passant par les douleurs abdominales et des organes génitaux masculins et féminins. Pendant le travail il est indiqué pour soulager les contractions et calmer les esprits en association avec le 4GI, ainsi que pour aider à la dilatation du col. Sa poncture se réalise perpendiculairement à 0,3 à 1 *cun*. (29) (31)



Figure 5 : Point 3F en rouge (32)

## Le méridien de la Vésicule biliaire

Le point *Jian Jing* ou GallBladder 21 (GB21), traduit en français par 21 Vésicule biliaire (21VB) se situe sur le sommet de l'épaule, dans le bord antérieur du trapèze, à mi-distance entre le processus épineux de C7 et l'acromion. Il permet localement une action puissante, au niveau des douleurs scapulo-dorsales, sur les torticolis et les douleurs du bras. Il est utilisé également pour calmer les douleurs et les esprits. Dans l'accouchement il permet d'induire le travail ou d'accélérer un travail long. L'insertion de l'aiguille est oblique postérieure de 0,5 à 0,8 *cun*. (33) (35)

Le point *Huan Tiao* ou GallBladder 30 (GB30), traduit en français par 30 Vésicule biliaire (30 VB) se situe dans une large dépression de la région glutéale. C'est un point très important du fait de sa localisation, dans le traitement des membres inférieurs, des sciatiques et des douleurs lombaires. Sa poncture profonde se réalise perpendiculairement à environ 2-3 *cun*, le patient étant en décubitus latéral ou ventral. (29) (31)

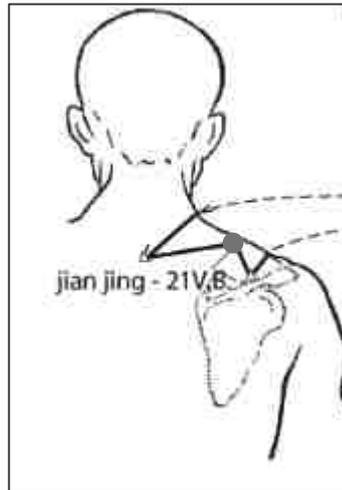


Figure 6 : Point 21VB en rouge (32)

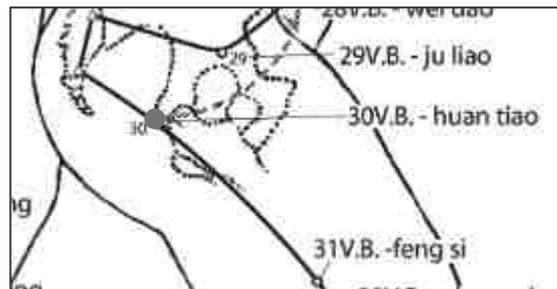


Figure 7 : Point 30VB en rouge (32)

### **Le méridien de l'Estomac**

Le point *Zu San Li* ou Stomac 36 (ST36), traduit en 36 Estomac (36 E), se trouve sur le muscle tibial antérieur à environ 1 *cun* en dehors de l'arrête du tibia et au niveau du bord inférieur de la tubérosité tibiale. C'est un point très utilisé dans beaucoup de pathologies diverses, en effet c'est l'un des points les plus dynamiques. Il est utilisé localement dans les affections du genou mais également dans les affections du système circulatoire, digestif ou uro-génital. Il permet de dynamiser le métabolisme. Sa moxibustion apporte la longévité. Sa poncture se réalise perpendiculairement de 0,5 à 1,5 *cun*. (29) (31)



Figure 8 : Point 36E en rouge (32)

### **Le méridien du Gros Intestine**

Le point *He Gu* ou Large Intestine 4 (LI4), traduit en 4 Gros Intestin (4 GI). Il se trouve dans l'angle formé par les deux extrémités proximales des premier et deuxième métacarpiens aussi appelé « tabatière anatomique ». Il est indiqué pour déclencher et accélérer le travail. Il permet de soigner un très grand nombre de pathologies et de symptômes et est probablement l'un des points les plus couramment poncturé ou massé. Il est reconnu comme le point analgésique de référence, encore plus lorsqu'il est associé au 3F. Sa poncture se réalise perpendiculairement de 0,3 à 1 *cun*. (29) (31)



Figure 9 : Point 4GI en rouge (32)

#### **4) Contexte actuel et justification de l'étude**

L'acupuncture et l'acupression s'inscrivent aujourd'hui dans une volonté de « retour à la physiologie » et de non-médication de l'accouchement chez certaines femmes et certains couples. L'essor des Maisons de Naissance en France ainsi que dans d'autres pays frontaliers comme la Suisse, l'Allemagne et les Pays-Bas en sont l'illustration. En effet la notion «

d'empowerment » du patient et des femmes est de plus en plus prônée dans le domaine de la santé et prend tout son sens chez la parturiente en travail. (33-34) Les thérapies complémentaires semblent donc offrir une alternative de choix dans la prise en charge de la douleur pendant l'accouchement, pour ces couples et ces femmes souhaitant une moindre médicalisation de la naissance. Pr. Jacques Kopferschmitt, professeur émérite de l'Université de Strasbourg et président d'honneur du Collège Universitaire de Médecines Intégratives et Complémentaires (CUMIC), nous rappelle également dans « Thérapies complémentaires : mode ou nécessité ? » la place importante que nous devons faire au bien-être dans notre médecine aujourd'hui. Il souligne toutefois l'importance de la rigueur scientifique afin d'établir ou non l'efficacité des médecines complémentaires. (35) Cette revue de la littérature s'inscrit donc dans une volonté de documentation et de recherche d'écrits valides qui pourraient ou non justifier de l'utilisation de l'acupuncture dans le domaine de l'obstétrique et plus précisément de la douleur de l'accouchement.

### **Existe-t-il un intérêt à l'utilisation de l'acupuncture et/ou l'acupression dans la gestion de la douleur de la parturiente en travail ?**

L'objectif principal de cette étude est d'établir le bénéfice ou non de l'acupuncture ou l'acupression dans la gestion de la douleur de la femme en travail.

L'objectif secondaire de ce travail est d'évaluer quels sont les points les plus efficaces à utiliser en per-partum pour la gestion de la douleur de la parturiente.

Les hypothèses sont les suivantes :

L'acupuncture et/ou l'acupression sont des alternatives efficaces à la gestion de la douleur sans analgésie médicamenteuse ou dans l'attente d'une analgésie médicamenteuse.

L'acupuncture et/ou l'acupression sont des thérapeutiques faciles à mettre en place dans un service comme la salle de naissance pour la gestion de la douleur de la patiente.

# **MATÉRIEL ET MÉTHODES**

## **1) Type d'étude**

Pour répondre à notre problématique, une revue systématique de la littérature scientifique a été réalisée.

## **2) Population étudiée, échantillonnage**

Dans ce travail de recherche des articles et des revues scientifiques ont été utilisés comme population d'étude. Ces articles et ces revues ont été sélectionnés sur la base de données MedLine via PubMed et ACUdoc.

Afin d'effectuer une recherche reproductible sur ces deux bases de données, une équation de recherche avec des mots clés valides et agréés au Thesaurus MeSH Terms a été définie.

Les mots-clés suivants ont été traduits grâce au Catalogue et Index des Sites Médicaux de la Langue Française (CISMeF) :

- Douleur de l'accouchement = Labor pain.
- Acupuncture = Acupuncture.
- Acupression = Acupressure.

Afin d'obtenir un maximum de résultats dans les deux pratiques, l'équation retenue pour notre recherche est la suivante : [(labor pain) AND ((acupuncture) OR (acupressure))].

## **3) Critères d'inclusion et d'exclusion**

Afin d'affiner notre recherche des critères d'inclusion et d'exclusion ont été établis pour la sélection de nos articles et revues.

Les critères d'inclusion sont les suivants :

- Articles rédigés en français ou en anglais.
- Étude publiée à partir de 2017.

- Étude portant uniquement sur la douleur de la femme en travail.
- Étude portant sur les femmes ayant accouché à terme à la suite d'un travail spontané.

Les critères d'exclusions sont :

- Études portant sur la gestion de la douleur par l'acupuncture ou l'acupression pendant le pré-partum ou post-partum.

Nous n'avons pas retenu de critères d'inclusion ou d'exclusion concernant le lieu où a été menée l'étude, concernant la parité des patientes ou leur âge.

#### 4) Diagramme de flux : sélection des articles

Afin de comprendre la sélection des articles et revues utilisés dans ce travail, un diagramme de flux a été réalisé pour chaque base de données utilisée. La recherche de ces références a été réalisée de juillet 2022 à septembre 2022, les diagrammes de flux suivants correspondent donc aux résultats obtenus durant cette période.

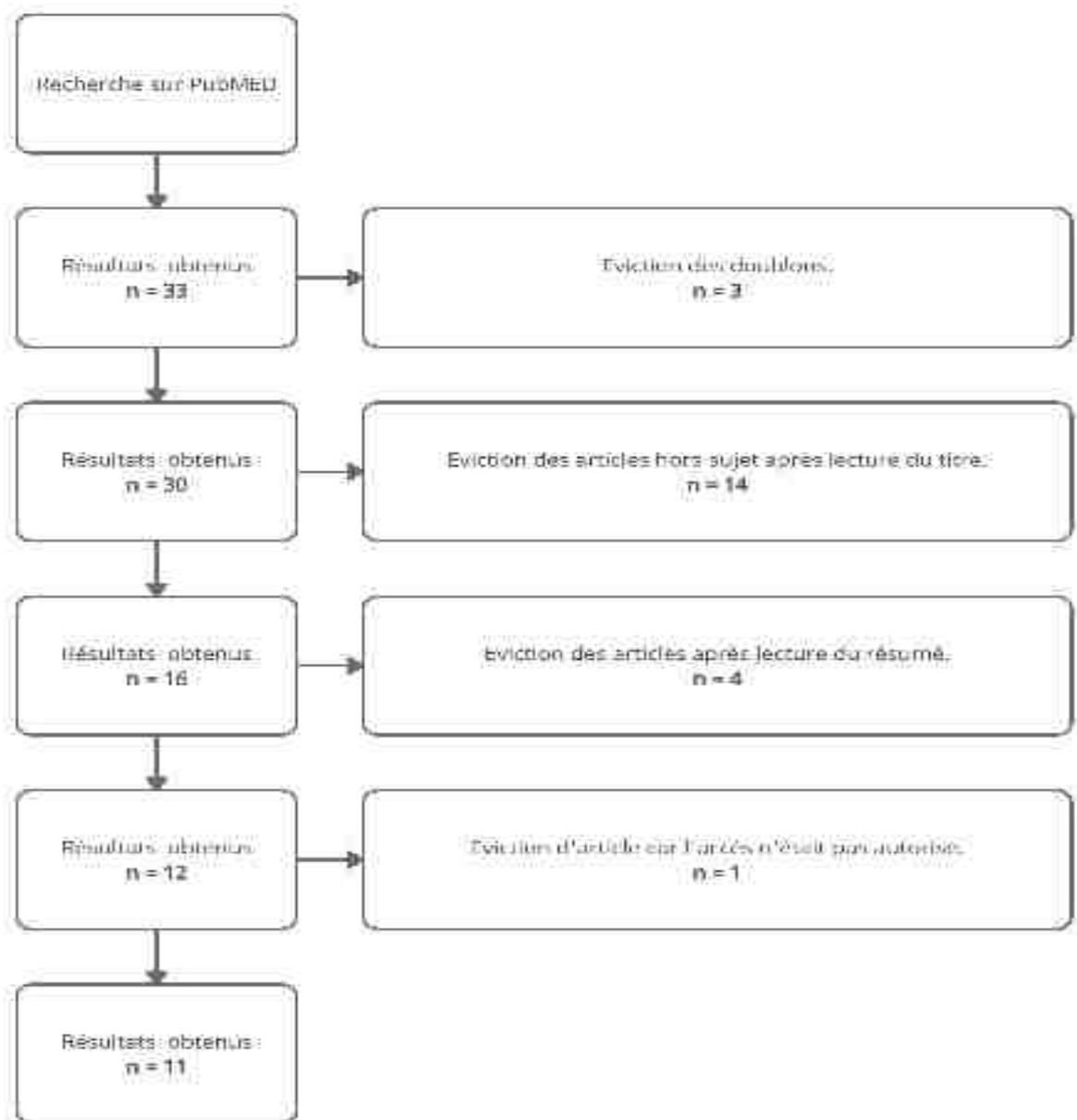


Figure 10 : Diagramme de flux de la recherche réalisée sur la base de données PubMed

22 articles ont été exclus :

- Trois articles étaient des doublons (*Smith & al 2018, Alimoradi & al 2020*).
- Un article a été exclu car nous n'avions pas l'accès autorisé (*Bishop & al 2019*).
- Quatorze études ont été éliminées après lecture du titre car étaient hors sujet, certaines portaient notamment sur l'électro-acupuncture (*Miao & al 2020, Wang & al 2021, Xiao & al 2019*), d'autres combinaient l'acupuncture avec une analgésie péridurale (*Wu & al 2022, Sharpe & al 2022*) ou encore s'intéressaient à l'aromathérapie (*Tabatabaeichehr & al 2020*). Plusieurs articles ne correspondaient pas au thème de l'obstétrique (*Adam & al 2022, Li & al 2017*).
- Quatre articles ont été écartés après lecture du résumé car ils ne correspondaient pas à nos critères d'inclusion et d'exclusion tels que l'utilisation de l'acupuncture ou de l'acupression pendant le pré-partum ou le post-partum (*Mahmoudikohani & al 2019, Buchberger & al 2018*), d'autres articles étudiaient l'utilisation simultanée de plusieurs méthodes pharmacologiques et non-pharmacologiques (*Hu & al 2021, Gönenç & al 2020*)

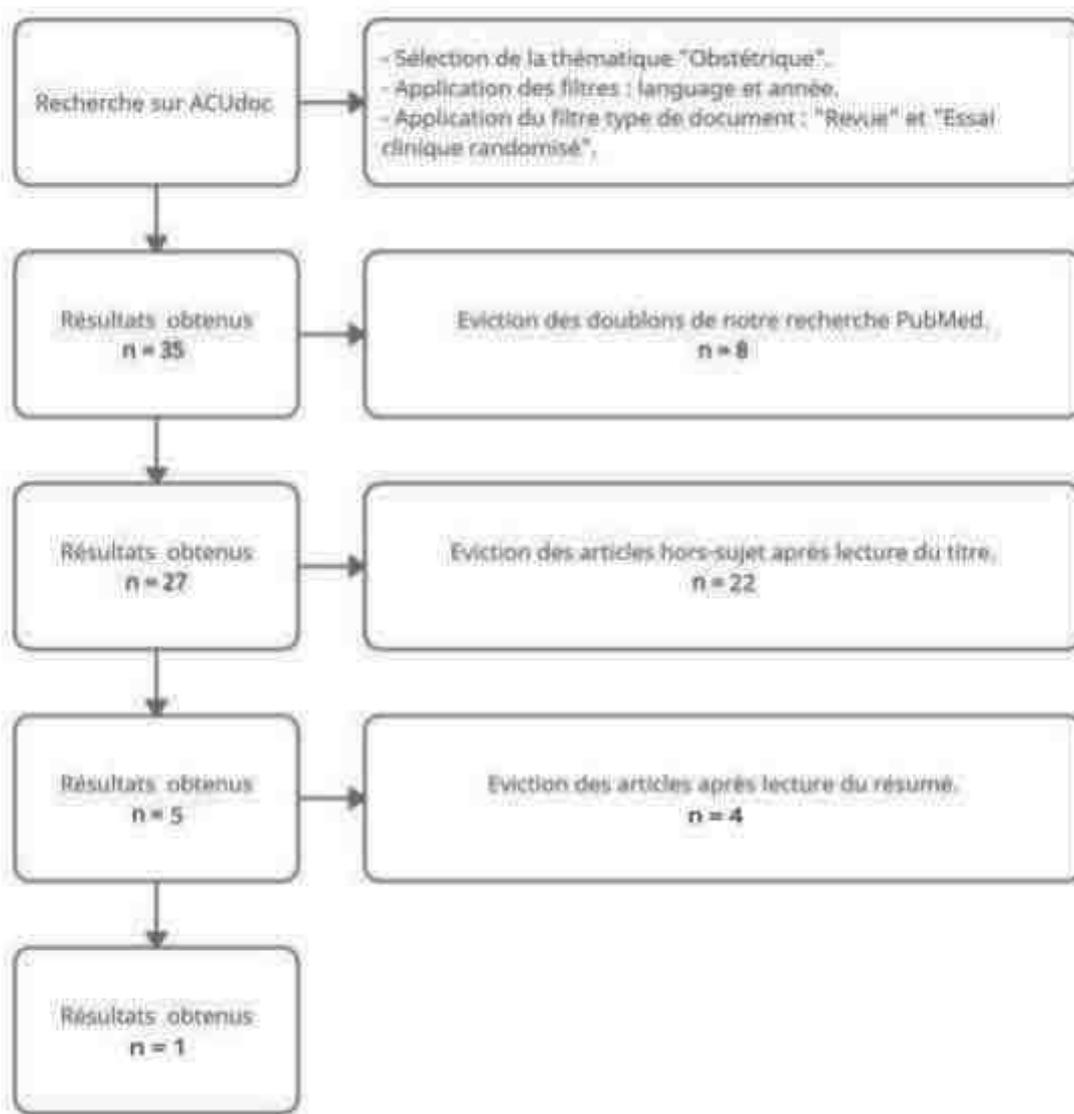


Figure 11 : Diagramme de flux de la recherche réalisée sur la base de données ACUdoc

Au total 34 articles ont été exclus :

- Huit articles étaient des doublons de notre recherche PubMed.
- Vingt-deux articles étaient hors sujet, certains articles portaient sur l'utilisation de l'acupuncture et la présentation du siège (*Tsakiridis & al 2019, Brici & al 2019*), d'autres encore sur le traitement de l'hyperemesis gravidarum par l'acupuncture (*Boelig & al 2018, Cong & al 2017*) ou sur l'utilisation de l'acupuncture dans le pré et post partum (*Yazdanpanahi & al 2017, Bisson & al 2019*). Une étude a été exclue car elle

s'intéressait à l'utilisation de l'acupression pour diminuer l'anxiété pendant le travail (*Samadi & al 2018*).

- Trois articles ont été écartés après lecture du résumé, car une étude s'intéressait à l'utilisation de l'acupuncture pour différents maux de la grossesse mais n'était pas assez précise concernant la douleur de l'accouchement (*Bergamo & al 2018*), l'autre étude concernait la diminution de la durée du travail et les issues fœtales mais s'intéressaient également pas à la douleur de l'accouchement (*Topraghlou & al 2019*). Pour finir la dernière étude s'intéressait aux méthodes analgésiques de l'accouchement compatibles avec l'allaitement et étudiait donc une majorité de méthodes médicamenteuses (*Martin & al 2018*).
- Un article a été écarté après lecture complète car associait l'acupuncture, à l'électroacupuncture et aux injections d'eau stérile. (*Lingling & al 2017*).

Enfin notre revue de la littérature nous a permis de sélectionner 12 articles :

- Onze articles ont été choisis sur la base de données PubMed (*Chen & al 2020, Mirzaee & al 2020, Alimoradi & al 2020, Haj Najafi & al 2020, Torkiyan & al 2021, Yildirim & al 2018, Schlaeger & al 2017, Smith & al 2020, Türkmen & al 2020, Karimi & al 2020, Najafi & al 2018*).
- Un article a été retenu sur la base de données ACUdoc (*Hamlaci & al 2017*).

Des recherches ont également été réalisées sur la base de données Cochrane ainsi que sur la base de recherche Google Scholar, aucun résultat intéressant n'a pu être sélectionné après éviction des doublons.

## RÉSULTATS

### 1) Présentation des articles et des revues

#### 1)1) Présentation des revues

Nom de la revue	Auteur(s)	Journal	Année	Pays	Points étudiés	Evaluation de la douleur
Acupressure for labor pain management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. (36)	Y. Chen, X. Xiang K. Chin, J. Gao, J. Wu, L. Lao, H. Chen.	Acupuncture in Medicine	2020	Chine	Pas d'étude de points en particulier. Etude de l'effet de l'acupression associées aux procédures standard et de l'acupression simulée (« sham acupressure » associée aux procédures standard dans la diminution de la douleur et de la durée du travail.	EVA et EN
An Evaluation of Acupressure on the Sanyinjiao (SP6) and Hugo (LI4) Points on the Pain Severity and Length of Labor: A Systematic Review and Meta-analysis Study. (37)	F. Najafi, M. Jaafarpour, K. Sayehmiri, J. Khajavikhan.	Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research	2018	Iran	Etude de l'effet de l'acupression sur les points 6Rt et 4GI sur l'intensité de la douleur et la durée du travail.	MPQ et EVA
Acupuncture or acupressure for pain management during labour (38)	C. Smith, C. Collins, K. Levett, M. Armour, H. Dahlen, A. Tan, B.Mesgarpour.	Cochrane Database of Systematic Reviews	2020	Australie	Etude de l'effet de l'acupuncture et l'acupression sur plusieurs issues obstétricales dont l'intensité de la douleur, la satisfaction maternelle vis-à-vis du ressenti de la douleur et la durée du travail sans étude de points en particulier.	EVA et EN

Nom de la revue	Auteur(s)	Journal	Année	Pays	Points étudiés	Evaluation de la douleur
The effect of acupressure on pain reduction during first stage of labour: A systematic review and meta-analysis (39)	R. Haj Najafi, F. Xiao-Nong.	Complementary Therapies in Clinical Practice	2020	Chine	Etude de l'effet de l'acupression en particulier sur les points 6Rt et 4GI sur l'intensité de la douleur et la durée du travail.	EVA
Acupuncture and Acupressure in Labor (40)	J.Schlaeger, E.Gabzdyl J.Bussell, N.Takakura, H.Yajima, M. Takayama, D.Wilkie	Journal of Midwifery & Women's Health	2017	Etats-unis	Etude de l'effet de l'acupuncture sur les points 6Rt, 4GI, 32V, 3F et 36E dans la réduction de la douleur pendant le travail et étude de l'acupression sur les points 6Rt, 4GI et 67V pour la réduction de la douleur pendant le travail. <i>Les résultats portant sur l'électroacupuncture ne seront pas exploités dans ce travail.</i>	Non précisé.
A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effect of Acupressure on Relieving the Labor Pain (41)	L. Karimi M. Mahdavian S. Makvandi	Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research	2020	Iran	Etude de l'effet de l'acupression aux points 6Rt, 4GI, 32V, 21VB sur la douleur pendant le travail.	EVA

## 1)2) Présentation des articles

Nom de l'article	Auteur(s)	Journal	Année	Pays	Population	Critères d'inclusion	Points étudiés	Méthode utilisée	Évaluation de la douleur
Comparing the effect of acupressure with or without ice in LI-4 point on labour pain and anxiety levels during labour: a randomised controlled trial (42)	F.Mirzaee, F.Esmaeilnejad Hasaroeih, M.Mirzaee M.Ghazanfar pour	Journal of Obstetrics and Gynaecology	2020	Iran	n = 90	Age gestationnel entre 37 et 40 semaines d'aménorrhées (SA). Grossesse singleton. Poids du fœtus entre 2500g et 4500g. Accouchement voie basse et travail spontané. Patiente ne présentant aucune pathologie chronique ou pathologie gravidique. Patiente n'ayant pas reçu d'analgésique pharmacologique.	Etude de l'effet de l'acupression sur le point 4GI pour la diminution de l'anxiété et de la douleur ressentie pendant le travail. <i>Les résultats concernant l'anxiété ne seront pas traités dans cette revue.</i>	Essai contrôlé et randomisé en simple aveugle. Comparaison entre trois groupes randomisés, un groupe ayant reçu de l'acupression au point 4GI, un groupe ayant reçu de l'acupression avec de la glace au point 4GI et un groupe témoin ou « touch group ».	EVA

Nom de l'article	Auteur(s)	Journal	Année	Pays	Population	Critères d'inclusion	Points étudiés	Méthode utilisée	Évaluation de la douleur
Effects of ear and body acupressure on labor pain and duration of labor active phase: A randomized controlled trial (43)	Z.Alimoradi, F. Kazemib, M. Gorjic, M. Valianid	Complementary Therapies in Medicine	2020	Iran	n = 90	<p>Age gestationnel entre 37 et 40 semaines d'aménorrhées (SA). Grossesse singleton. Présentation céphalique du fœtus.</p> <p>Age maternel entre 19 et 35 ans. Taille maternelle au-dessus de 150 cm. Patiente sans pathologie chronique et avec une grossesse sans pathologie. Les mères incluses étaient admises à 3-4cm de dilation.</p>	<p>Etude de l'effet de l'acupression aux points 6Rt, 4GI, 21VB, 30VB et 32V et de l'acupression auriculaire sur plusieurs points mais (cette partie ne sera pas développée dans le cadre de notre travail) pour la diminution de la douleur et de la durée du travail pendant la phase active.</p>	<p>Essai contrôlé et randomisé. Comparaison entre trois groupes randomisés, un groupe ayant reçu de l'acupression aux points 6Rt, 4GI, 21VB, 30VB et 32V, un groupe ayant reçu de l'acupression auriculaire et un groupe témoin.</p>	EVA

Nom de l'article	Auteur(s)	Journal	Année	Pays	Population	Critères d'inclusion	Points étudiés	Méthode utilisée	Évaluation de la douleur
The effect of GB21 acupressure on pain intensity in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial (44)	H.Torkiyan S.Sedigh Mobarakabadi R. Heshmat A.Khajavi G. Ozgoli	Complementary Therapies in Medicine	2021	Iran	n = 174	Age gestationnel entre 37 et 41 semaines d'aménorrhées (SA). Grossesse singleton. Présentation céphalique du fœtus.  Age maternel entre 19 et 35 ans. Patiente primigeste. Patiente sans pathologie chronique et avec une grossesse sans pathologie. Patiente incluse en début de phase active.	Étude de l'effet de l'acupression au point 21VB sur l'intensité de la douleur ressentie pendant le travail.	Essai contrôlé et randomisé. Comparaison entre trois groupes randomisés, un groupe ayant reçu de l'acupression au point 21VB, un groupe ayant reçu de l'acupression simulée ou « sham acupression » et un groupe témoin.	EVA

Nom de l'article	Auteur(s)	Journal	Année	Pays	Population	Critères d'inclusion	Points étudiés	Méthode utilisée	Évaluation de la douleur
The effect of ice pressure applied on large intestinal 4 on the labor pain and labor process (45)	E.Yildirim S.Alan S. Gokyildiz	Complementary Therapies in Clinical Practice	2018	Turquie	n = 72	Age gestationnel entre 37 et 41 semaines d'aménorrhées (SA). Grossesse singleton. Patientes multipares. Patiente sans pathologie chronique et avec une grossesse sans pathologie. Patiente entre 4 et 8 cm de dilatation. Travail spontané. Patiente n'ayant pas reçu d'analgésie médicamenteuse.	Etude de l'effet de l'acupression au point 4GI avec de la glace sur l'intensité de la douleur ressentie pendant le travail et la durée du travail. <i>Cette étude s'est également intéressée aux issues maternelles et fœtales qui ne seront pas exploitées ici.</i>	Etude expérimentale contrôlée. Comparaison entre un groupe expérimental qui a reçu de l'acupression au point 4GI avec de la glace et un groupe contrôle qui a reçu les soins standard.	EVA

Nom de l'article	Auteur(s)	Journal	Année	Pays	Population	Critères d'inclusion	Points étudiés	Méthode utilisée	Évaluation de la douleur
The effect of acupressure on labor pain and the duration of labor when applied to the SP6 point: Randomized clinical trial (46)	H. Türkmen E. Çeber Turfan	Japan Journal of Nursing Science	2018	Turquie	n = 60	Age gestationnel entre 37 et 40 semaines d'aménorrhées (SA). Grossesse singleton. Présentation céphalique du fœtus. Patiente primipare. Patiente admise à 4cm de dilatation. Grossesse sans pathologie.	Etude de l'effet de l'acupression au point 6Rt sur l'intensité de la douleur ressentie et la durée du travail.	Etude expérimentale randomisée contrôlée en simple aveugle. Comparaison entre deux groupes randomisés, un groupe ayant reçu de l'acupression au point 6Rt et un groupe témoin ou « touch group » ayant été touché à chaque contraction.	EN

Nom de l'article	Auteur(s)	Journal	Année	Pays	Population	Critères d'inclusion	Points étudiés	Méthode utilisée	Évaluation de la douleur
The Effect of Acupressure Applied to Point LI4 on Perceived Labor Pains (47)	Y.Hamlacı, S.Yazici	Holistic Nursing Practice	2017	Turquie	n = 88	<p>Age gestationnel entre 37 et 40 semaines d'aménorrhées (SA).</p> <p>Grossesse singleton.</p> <p>Poids du fœtus entre 2500g et 4000g.</p> <p>Patiente avec une grossesse sans pathologie.</p> <p>Admise avec une dilatation inférieure à 5cm.</p> <p>Accouchement par voie basse avec un début de travail spontané.</p>	Etude de l'effet de l'acupression au point 4GI sur la douleur ressentie pendant le travail.	Essai contrôlé et randomisé. Comparaison entre deux groupes randomisés, un groupe ayant reçu de l'acupression au point 4GI et un groupe témoin.	EVA

## 2) Tableau récapitulatif des articles et revues en fonction des méthodes utilisées

Méthode	Points étudiés	Article ou revue
<b>Acupression</b>	6Rt et 4GI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue “An Evaluation of Acupressure on the Sanyinjiao (SP6) and Hugo (LI4) Points on the Pain Severity and Length of Labor: A Systematic Review and Meta-analysis Study “ Najafi &amp; al (41).</li> <li>• Revue “Acupuncture and Acupressure in Labor” Schlaeger &amp; al (40).</li> <li>• Revue “The effect of acupressure on pain reduction during first stage of labour: A-systematic review and meta-analysis” Haj Najafi &amp; al (39).</li> <li>• Revue “A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effect of Acupressure on Relieving the Labor Pain” Karimi &amp; al (41)</li> <li>• Article “The Effect of Acupressure Applied to Point LI4 on Perceived Labor Pains” Hamlaci &amp; al (47)</li> <li>• Article “Comparing the effect of acupressure with or without ice in LI-4 point on labour pain and anxiety levels during labour: a randomised controlled trial” Mirzaee &amp; al (42)</li> <li>• Article “Effects of ear and body acupressure on labor pain and duration of labor active phase: A randomized controlled trial” Alimoradi &amp; al (43)</li> <li>• Article “The effect of ice pressure applied on large intestinal 4 on the labor pain and labor process” Yildirim &amp; al. (45)</li> <li>• Article “The effect of acupressure on labor pain and the duration of labor when applied to the SP6 point: Randomized clinical trial” Türkmen &amp; al (46)</li> </ul>

Méthode	Points étudiés	Article ou revue
<b>Acupression</b>	67V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue “Acupuncture and Acupressure in Labor” Schlaeger &amp; al (40)</li> <li>• Revue “A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effect of Acupressure on Relieving the Labor Pain” Karimi &amp; al (41)</li> </ul>
	21VB, 30VB, 32V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue “A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effect of Acupressure on Relieving the Labor Pain” Karimi &amp; al (41)</li> <li>• Article “Effects of ear and body acupressure on labor pain and duration of labor active phase: A randomized controlled trial” Alimoradi &amp; al (43)</li> <li>• Article “The effect of GB21 acupressure on pain intensity in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial” Torkiyan &amp; al (44)</li> </ul>
	Association de plusieurs points non précisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue “Acupressure for labor pain management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials” Chen &amp; al (36).</li> <li>• Revue “Acupuncture and Acupressure in Labor” Schlaeger &amp; al (40)</li> <li>• Revue “Acupuncture or acupressure for pain management during labour “ Smith &amp; al (38).</li> </ul>
<b>Acupuncture</b>	6Rt, 4GI, 32V, 3F et 36E	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue “Acupuncture and Acupressure in Labor” Schlaeger &amp; al (40)</li> </ul>
	Association de plusieurs points non précisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue “Acupuncture or acupressure for pain management during labour “ Smith &amp; al (38).</li> </ul>

### 3) Résultats obtenus selon les méthodes utilisées

#### 3)1) L'acupression

##### a. Les articles

Deux études ont étudié l'acupression au point 4GI avec application de glace (*Mirzaee & al* et *Yildirim & al*), une étude a étudié l'acupression au point 4GI uniquement, sans application de glace (*Hamlaci & al*).

Dans l'étude de *Mirzaee & al*, l'acupression au point 4GI avec ou sans glace a été étudié sur un échantillon de 90 patientes. Le groupe « touch » correspond à un groupe qui a été massé de manière aléatoire sans appliquer de pression sur un point d'acupuncture. L'acupression a été réalisée ponctuellement après chaque contraction à partir de quatre centimètres de dilatation jusqu'à dilatation complète avec ou sans glace en fonction du groupe. La douleur a été évaluée grâce à l'EVA avant le début de l'intervention et à dilatation complète. Les auteurs ont trouvé que la douleur a été diminuée de manière significative ( $p < 0.001$ ) dans le groupe ayant reçu l'acupression avec une EVA passée de  $8,47 \pm 1,38$  à  $4,03 \pm 2,49$  ainsi que dans le groupe ayant reçu de l'acupression avec de la glace l'EVA est passée de  $9,2 \pm 0,41$  à  $6,43 \pm 2,62$  ( $p = 0.005$ ). Contrairement au groupe contrôle ou l'EVA est passée de  $8,7 \pm 0,87$  à  $8,23 \pm 0,89$  ( $p = 0,001$ ).

L'étude de *Yildirim & al* a également étudié l'application de glace au point 4GI. Il s'agit cependant d'une étude expérimentale à échantillon réduit ( $n=72$ ). La glace a été appliquée sur les deux mains de la patiente mais la douleur a été évaluée avant l'intervention, à 40 minutes et 80 minutes d'application. La douleur a été significativement diminuée dans le groupe expérimental ( $p = 0,001$ ) passant de 7.33 à 0 minute, 7.11 à 40 minutes et 5.25 à 80 minutes contrairement au groupe contrôle où la douleur n'a fait qu'augmenter, l'EVA a été mesurée à 6.33 à 0 minute, à 7.28 à 40 min et 8.61 à 80 minutes. La durée du travail a aussi été significativement réduite ( $p < 0,001$ ) à 240,08 minutes dans le groupe expérimental et 308,08 dans le groupe contrôle.

Pour finir l'étude de *Hamlaci & al* a étudié l'efficacité de l'acupression au point 4GI cette fois sans l'application de glace. Un groupe ayant reçu de l'acupression à quatre-cinq centimètres de dilatation et à sept-huit centimètres de dilatation et un autre groupe contrôle ayant reçu les soins de routine de la part de la sage-femme, à savoir contrôle monitoring, surveillance des constantes maternelles et examens vaginaux. Cette étude a montré une diminution significative de la douleur ( $p < 0,001$ ) après la première application de l'acupression avec une EVA à  $3.77 \pm 1.3$

dans le groupe étudié contre  $6.22 \pm 1.14$  dans le groupe contrôle. Une EVA également significativement diminuée après la deuxième application de l'acupression avec  $7.57 \pm 1.27$  dans le groupe étudié contre  $8.61 \pm 0.71$  dans le groupe contrôle. Concernant la durée du travail les auteurs ont conclu à une diminution significative de la durée totale du travail ( $p = 0,038$ ) avec  $244.02 \pm 98.8$  minutes pour le groupe ayant reçu de l'acupression contre  $260.25 \pm 115.19$  minutes pour le groupe contrôle.

L'étude de *Turkmen & al* est un essai randomisé contrôlé en simple aveugle qui a comparé les effets de l'acupression uniquement au point 6Rt sur la douleur et la durée du travail. Un groupe « touch » a simplement été massé de manière aléatoire et un groupe a reçu de l'acupression. Cette étude conclue à une diminution significative de la douleur durant la phase active du travail ( $p=0,002$ ) ainsi qu'une diminution significative de la durée du travail ( $p = 0,002$ ). En revanche l'acupression n'a pas montré son efficacité sur le soulagement de la douleur durant la phase de latence.

L'étude de *Alimoradi & al* a comparé l'acupression aux points 21VB, 30VB, 32V, 4GI, 6Rt à l'auriculothérapie. L'acupression a été réalisée à quatre, six et huit centimètres de dilatation. L'évaluation de la douleur a été réalisée grâce à l'EVA à quatre et dix centimètres de dilatation. Elle conclut une diminution significative ( $p < 0,001$ ) de la douleur dans le groupe ayant reçu l'acupression par rapport au groupe contrôle  $-1.37$  [IC 95%  $-1,93, - 0,80$ ] ainsi qu'une diminution significative ( $p = 0,001$ ) de la phase active du travail  $-1.18$  [IC 95%  $-1,72 - 0,62$ ]. En revanche elle ne note pas de différence significative entre la prise en charge par l'acupuncture et l'auriculothérapie pour la diminution de la douleur et la diminution de la durée du travail.

L'étude de *Torkiyan & al* a étudié uniquement l'acupression au point 21VB. L'effet de l'acupression sur la douleur, et d'autres items obstétricaux non étudiés dans notre revue, ont été recherchés. Trois groupes ont été comparés. Le groupe « acupression » a reçu de l'acupression au point 21VB pendant 20 minutes à chaque contraction à quatre-cinq, six-sept et huit-dix centimètres de dilatation, le groupe « sham » a reçu une simulation de l'acupression à côté du point 21VB sur une zone ne comportant aucun point d'acupuncture, enfin le groupe témoin a reçu les soins de routine. L'évaluation de la douleur a été réalisé avant et après chaque intervention grâce à l'échelle EN. Les auteurs ont conclu à une diminution significative de la douleur ( $p<0,001$ ) en faveur du groupe ayant reçu l'acupression par rapport aux groupes « sham » et témoin. A quatre-cinq centimètres de dilatation, après application de l'acupression

on note une EN à  $6.78 \pm 1.33$  pour le groupe « acupression »,  $7.86 \pm 1.02$  pour le groupe « sham » et  $9.19 \pm 0.80$  pour le groupe témoin. A six-sept centimètres de dilatation respectivement une évaluation de la douleur à  $7.52 \pm 1.20$  ;  $8.66 \pm 0.69$  ;  $9.50 \pm 0.60$  pour les groupes « acupression », « sham » et témoin. Finalement à huit-dix centimètres de dilatation  $8.47 \pm 0.94$  ;  $9.62 \pm 0.63$  ;  $9.86 \pm 0.35$  pour les groupes « acupression », « sham » et témoin. La durée du travail n'a pas été étudié dans cet essai.

## **b. Les revues**

La revue de *Haj Najafi & al* a étudié la littérature concernant majoritairement les points 4GI et 6Rt. L'étude de dix articles conclut à une diminution significative de la douleur dans la phase active et la phase de latence dans les études comparant l'acupression à l'acupression simulée (« sham acupression ») ainsi que dans les études comparant l'acupression à des groupes ayant reçu de soins de routine habituels (monitoring foetal, constantes maternelles et touchers vaginaux). Six essais ont étudié la durée du travail. La durée du premier stade et la durée totale du travail ont été rapportées comme étant plus courtes dans les groupes d'acupression pour cinq essais sur six.

La revue de *Najafi & al* a également étudié l'acupression aux points 6Rt et 4GI, dix études concernant le point 6Rt et six études concernant le point 4GI datant de 2003 à 2015 ont été incluses dans cette revue. Dans six études sur dix l'utilisation de l'acupression au point 6Rt pour réduire la douleur n'a pas montré une réelle efficacité avec une différence de  $-0.15$  [95% IC,  $-0.38$  à  $0.08$ ], cependant quatre études sur dix ont montré une diminution significative de la douleur en faveur de l'acupression  $-0.56$  [95%IC,  $-0.77$  à  $-0.36$ ]. Cinq études sur dix n'ont pas permis de conclure à une diminution de la durée du deuxième stade du travail. En revanche trois études ont noté une diminution de la durée totale du travail pour les groupes ayant reçu l'acupression par rapport aux groupes contrôle. Quatre études ont montré une diminution de la durée de la phase active grâce à l'acupression. Concernant le point 4GI la douleur a significativement été diminuée dans quatre études sur six immédiatement après l'application de l'acupression  $-0.94$  [95% IC,  $-1.36$  à  $-0.53$ ], en revanche 30 minutes, une heure et deux heures après l'application la différence entre le groupe ayant reçu l'acupression et les groupes témoins n'était pas notable. La phase active et le second stade du travail ont été significativement diminués  $-0.91$  [95% IC  $-1.18$ ,  $-0.63$ ] et  $-0.55$  [95% IC ,  $-0.95$ , $-0.15$ ] respectivement.

La revue de *Karimi & al* a analysé 18 essais randomisés contrôlés dont 17 étudiaient l'acupression à un seul point soit 4GI ou 6Rt ou 32V ou 21VB, trois essais étudiaient l'association de 4GI avec 67V, 32V ou 6Rt, une étude a comparé 4GI et 6Rt. Cette étude a conclu à une différence significative de la douleur ( $p < 0,001$ ) en faveur de l'acupression avec moins 1,67 sur l'EVA entre le groupe ayant reçu l'acupression et les autres groupes. Cette revue n'a pas étudié la durée du travail.

La revue de la littérature de *Schlaeger & al* a regroupé quatre essais randomisés s'intéressant à l'utilisation de l'acupression aux points 6Rt, 4GI et 67V. Ces études ont montré une diminution de la douleur chez les femmes ayant reçu de l'acupuncture par rapport aux groupes placebo avec une différence moyenne standardisée (DMS) de -0,55 [IC 95 %, -0,92 à -0,19] et une diminution du temps de travail DMS = - 1,06 [IC 95 %, -1,74 à -0,38]. Ces études étaient biaisées car elles ne spécifiaient pas l'aveuglement de l'essai. Les auteurs ont suggéré de réaliser plus d'essais randomisés pour pouvoir établir des recommandations.

La revue de *Chen & al* a analysé 13 essais randomisés contrôlés entre 2003 et 2017 dont l'étude de *Hamlaci & al*. Ils ont étudié l'effet de l'acupression sur la douleur du travail, la durée de celui-ci, sans spécifier de points en particulier. Après l'analyse de six articles, les auteurs retrouvent une diminution significative de la douleur avec l'acupression par rapport à la « sham acupression » ( $p < 0,001$ ) avec une différence moyenne sur l'échelle EVA de - 0,83 [IC 95% - 1,15 à -0,50] directement après l'intervention et de -0,73 [IC95% -0,95 à -0,52], une heure après l'intervention. Huit études ont comparé des groupes ayant reçu l'acupression à des groupes témoins ayant reçu des procédures standards, la diminution de la douleur était encore plus importante ( $p < 0,001$ ) avec - 2,39 [IC 95% -3,38 à -1,39] directement après l'intervention pour le groupe ayant reçu l'acupression et -1,13 [IC 95% -1,44 à -0,82] une heure après l'intervention. Concernant la durée du premier stade du travail l'acupression a significativement permis de la diminuer dans cinq études DMS = -0,76 [95% CI= -1,10 à -0,43] ( $p < 0,001$ ) et quatre études ont également démontré que l'acupression a diminué significativement la durée du deuxième stade du travail DMS = -0,38 [95% CI= -0,59 à -0,18] ( $p < 0,001$ ).

La revue de *Smith & al* a analysé l'acupuncture et l'acupression sans spécifier de points en particulier. Dans un premier temps les auteurs ont analysé neuf essais randomisés contrôlés comparant des groupes ayant reçu de l'acupression à des groupes ayant reçu les traitements standards. La douleur a été évaluée grâce aux échelles EVA ou EN. Une DMS de -1,07 [95%

IC -1.45 à -0.69] a été retrouvé mais les auteurs notent un faible niveau de preuves due à l'hétérogénéité entre les études. Un essai a étudié la durée du travail et a retrouvé une DMS de -16.23 minutes [95% IC -79.64 à 47.18] en faveur de l'acupression par rapport au groupe ayant revu les traitements usuels. Deux essais ayant comparés l'acupression à un groupe ayant reçu la « sham acupression » et un groupe contrôle retrouvent une diminution de la douleur avec une différence moyenne standardisée de -0.42 [95% IC -0.65 à -0.18]. Globalement la revue de *Smith & al* conclu a un trop faible niveau de preuves pour établir des recommandations concernant l'acupression pendant le travail, le nombre d'études trop important et l'hétérogénéité existant entre ces dernières amènent un nombre de biais important.

### 3)2) L'acupuncture

Dans cette partie deux revues de la littérature ont été étudiées. Nous avons retrouvé peu d'essais randomisés contrôlés étudiant exclusivement l'acupuncture pour la prise en charge de la douleur pendant le travail, et ceux retrouvés comportaient des critères d'exclusion à notre revue de la littérature.

La revue de la littérature de *Schlaeger & al* a regroupé plusieurs études s'intéressant à l'utilisation de l'acupuncture aux points 6Rt, 4GI, 32V, 3F et 36E pour réduire la douleur pendant le travail. Nous y retrouvons notamment une diminution de la douleur grâce à l'acupuncture par rapport aux femmes n'ayant eu aucun traitement antalgique avec une DMS de -1,00 [IC 95% -1,33 à 0,67] ainsi qu'une diminution du temps de travail DMS -1,06 [IC à 95 %, -1,74 à -0,38]. L'hypothèse supposant le bénéfice de l'acupuncture dans la diminution de la douleur et de la durée du travail semble donc probable. En revanche les auteurs ont noté un risque de biais conséquent de part la multiplicité des points étudiés dans les différents articles et les études qui n'étaient pas réalisées en aveugle ou seulement en simple aveugle. Le nombre d'études était également considéré comme trop faible pour établir des recommandations.

La revue de *Smith & al* a dans un premier temps analysé cinq essais randomisés contrôlés ayant comparé des groupes ayant reçu de l'acupuncture à des groupes contrôles ayant reçu de la « sham acupuncture ». Concernant le ressenti de la douleur, l'acupuncture n'a pas permis de noter une réduction significative de celle-ci par rapport aux groupes contrôle avec une DMS de -4,42 [IC 95% -12,94 à 4,09]. Il n'a pas non plus été mis en évidence de réduction significative de la durée du travail avec une DMS de moins 37.41 minutes [IC 95% -96.37 à 21.55]. L'acupuncture a ensuite été comparée à des groupes n'ayant pas reçu de traitement pour la

douleur. Là encore les différentes études n'ont pas permis de mettre en évidence de résultats significatifs concernant la diminution de la douleur avec une DMS de -1,31 [IC 95% -2,14 à -0,49] ainsi que pour la réduction du temps de travail avec une DMS de moins 13,89 minutes [IC 95 % -28,93 à 1,14]. La revue de *Smith & al* a finalement analysé 27 essais randomisés contrôlés sur différentes issues obstétricales et fœtales et a considéré les preuves comme étant de trop faible certitude concernant les effets de l'acupuncture sur la diminution l'intensité de la douleur et la durée du travail. Tout comme pour la revue de *Schlaeger & al* l'effet potentiel de l'acupuncture sur ces deux items est probable mais le nombre d'essais est trop faible et les biais sont trop importants pour établir des recommandations.

## **ANALYSE ET DISCUSSION**

### **1) Les forces et faiblesses de notre étude**

#### **1)1) Les forces**

Les recherches effectuées dans le cadre de cette revue de la littérature ont été réalisées sur des bases de données scientifiques aux ressources fiables et valides. De plus l'équation de recherche et les critères d'inclusion et d'exclusion définis en amont de notre étude nous ont permis une certaine reproductibilité de la recherche sur les différentes bases sollicitées.

Le critère spécifiant l'année de parution des articles nous a notamment permis de sélectionner des articles datant de 2017 ou plus récent, ce qui nous a évité l'inclusion d'études obsolètes.

Les études sélectionnées ont été menées dans plusieurs pays différents ce qui confère une échelle internationale à notre revue.

#### **1)2) Les faiblesses**

Les articles en langues française et anglaise uniquement ont été retenus dans ce travail. Or les MTC trouvent leur berceau en Chine et une énorme majorité des travaux s'intéressant à l'acupuncture et l'acupression sont rédigés en chinois. Ce critère d'inclusion a donc pu écarter plusieurs articles sur notre sujet. De plus, un plus grand nombre de résultats sur l'acupression ont été retrouvés, les études s'intéressant à l'acupuncture sur la femme en travail et répondant

à nos critères d'inclusion étant plus rares. Cette inégalité de résultats entre les études s'intéressant à l'acupuncture et celles s'intéressant à l'acupression ont pu engendrer un biais de nos résultats.

## **2) L'intérêt de l'acupuncture et l'acupression dans la gestion de la douleur**

Notre étude avait pour objectif d'établir ou non la pertinence de l'acupression et de l'acupuncture dans la gestion de la douleur du travail. Concernant le point 4GI, les deux études randomisées étudiées ont conclu à une diminution significative de la douleur et de la durée du travail (*Hamlaci & al* et *Mirzaee & al*). L'étude de *Yldirim et al* conclu également à des résultats en faveur de l'acupression au point 4GI en revanche la méthodologie de cette étude présentait plusieurs biais. L'acupression au point 6Rt semble apporter un bénéfice dans la gestion de la douleur de la phase active uniquement ainsi que dans la diminution de la durée du travail (*Turkmen & al*). Pour le point 21VB deux études ont montré une diminution de la douleur ressentie pendant le travail (*Torkiyan & al*, *Alimoradi & al*) et l'étude de l'association des points 30VB, 21V, 3F, 6Rt au point 21VB a également permis de conclure en ce sens. Trois revues de la littérature ayant étudié l'acupression aux points 4GI, 6Rt, 32V, 67V, 21VB ont elles aussi trouvé des résultats satisfaisant concernant la diminution de la douleur et de la durée du travail (*Karimi & al*, *Najafi & al*, *Haj Najafi & al*). En revanche deux revues de la littérature n'ont pas pu établir de manière significative un intérêt de l'acupression dans la gestion de la douleur malgré un bénéfice potentiel de l'acupuncture et de l'acupression pour cet item, les biais que présentaient les études étaient trop importants et les échantillons trop faibles. En effet dans la majorité des cas l'acupuncteur était également la sage-femme qui suivait le travail de la patiente ce qui ne permettait pas un aveuglement adéquat. (*Schlaeger & al* et *Smith & al*). Notre revue de la littérature nous permet donc de conclure en faveur de l'utilisation de l'acupuncture et de l'acupression pour la gestion de la douleur du travail même si davantage de travaux sont nécessaires pour appuyer scientifiquement leurs bénéfices.

### 3) Les points efficaces pour la douleur du travail

Notre étude de la littérature a mis en évidence que le soulagement des douleurs de l'accouchement et l'accélération du travail étaient intimement liés. En effet un travail long expose à des douleurs pendant plus longtemps. Des contractions efficaces permettent donc en général un travail plus rapide et donc une fenêtre d'exposition à la douleur plus courte. En MTC un « bon accouchement » nécessite un équilibre du *Qi* et du Sang. Comme nous avons pu le voir précédemment les points 4GI, 36 E et 3F sont indiqués dans les douleurs de l'accouchement mais leur poncture permet également d'induire des contractions efficaces et de favoriser un travail rapide. En effet leur poncture tonifient le *Qi* et le Sang. (48) Les points 32V et 6Rt en plus de leur rôle antalgique permettent également de faciliter le travail et la dilatation du col et donc par extension d'accélérer le travail. En effet le point 6 Rt est un des points essentiels pour déclencher le travail et les contractions. (49) Notre revue de la littérature nous a permis d'identifier dix points pertinents dans la prise en charge de la douleur de l'accouchement : 4GI, 6Rt, 3F, 21 VB, 30VB, 36E, 25V, 26V, 32V, 67V.

### 4) Les limites de notre étude

Les revues de *Schlaeger & al* et *Smith & al* ont souligné le problème de méthodologie de plusieurs études sur l'acupression et l'acupuncture. En effet, les protocoles et associations de points n'étaient pas systématiquement précisés de manière détaillée ce qui ne permet pas une bonne reproductibilité de ces études. En 2003, une étude norvégienne sur l'utilisation de l'acupuncture pour la diminution d'anesthésique pendant le travail, a établi d'emblée un protocole détaillé de poncture adapté à chaque stade du travail. Cette méthodologie confère une meilleure puissance aux résultats de cette étude. (50) De manière générale tous les auteurs s'accordent à dire que l'acupuncture et l'acupression peuvent être des alternatives intéressantes à l'analgésie péridurale mais plus d'études doivent être menées sur des échantillons plus grands afin d'établir des recommandations et des protocoles valides. Nous pouvons retrouver les mêmes conclusions dans « L'acupuncture autour de la naissance : bases scientifiques et état des lieux » en 2010 où le Dr. Jean- Marc Stephan, médecin acupuncteur coordinateur du diplôme inter-universitaire (DIU) d'acupuncture à Lille, s'était intéressé à l'intérêt et l'utilisation de l'acupuncture dans le pré, per et post- partum. (51) L'utilisation systématique des normes *Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture* (STRICTA) dans le cadre des études cliniques sur l'acupuncture pourraient apporter une solution aux biais retrouvés

dans les différentes études. (52) Notre revue de la littérature ne nous a donc pas permis d'identifier des protocoles de poncture reproductibles et adaptés à la mise en pratique en contexte hospitalier.

## **5) Mise en pratique en salle de naissance**

### **5)1) Les avantages**

L'acupuncture et l'acupression semblent donc s'inscrire comme des thérapeutiques prometteuses dans un contexte de grossesse et de maternité qui peut restreindre l'accès à des thérapeutiques médicamenteuses. La création du DIU d'acupuncture et son accès aux sage-femmes, font aujourd'hui des sage-femmes un moteur de la pratique de l'acupuncture en obstétrique. (53) De plus les thérapies complémentaires telles que l'acupuncture et l'acupression sont jugées comme non invasives et avec très peu de risques d'effets indésirables chez la femme enceinte, si elles sont réalisées par un praticien formé. (54) Pour finir il est important de noter l'intérêt de leur utilisation dans le cadre de certaines contre- indications médicales absolues et relatives qui peuvent empêcher l'accès à l'anesthésie péridurale. (55)

### **5)2) Les freins**

Comme évoqué précédemment la nécessité d'une formation spécifique pourrait être un frein à l'application de l'acupuncture en salle de naissance. En effet le DIU d'acupuncture est le seul diplôme autorisant le diagnostic et la poncture de points d'acupuncture sur la femme enceinte. Dans ce cadre, l'acupression semble donc être plus facile à mettre en place en salle de naissance, à condition de connaître les localisations des points efficaces. De plus la mise en place de l'acupuncture et de l'acupression nécessite une présence importante durant tout le travail. En effet beaucoup d'études de notre revue préconisaient l'application de ces thérapeutiques plusieurs minutes par heure voir même à chaque contraction pour être efficaces. Ce point pourrait donc également être un frein à la mise en pratique de ces thérapeutiques en salle d'accouchement.

## CONCLUSION

La douleur a toujours accompagné la naissance. Après l'avènement de l'anesthésie péridurale, présentant comme tout traitement médicamenteux certaines contre-indications, certaines femmes et couples souhaitent de plus en plus un retour à un accouchement moins médicalisé. C'est dans ce cadre que l'acupuncture et l'acupression semblent avoir une place de choix dans la prise en charge des douleurs. La littérature est unanime depuis plusieurs années pour placer ces deux thérapies comme des méthodes prometteuses en obstétrique notamment pour la douleur du travail. La HAS a par exemple cité l'acupuncture comme une alternative non médicamenteuse à l'anesthésie péridurale pendant le travail. Notre revue de la littérature nous a permis de conclure à une diminution significative de la douleur du travail et de sa durée pour dix articles sur les douze travaux étudiés. En revanche le nombre d'études reste encore trop limité, les échantillons trop faibles et les biais méthodologiques trop importants, pour établir des recommandations à plus grande échelle.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1- International Association for the Study of Pain (IASP). Terminology. En ligne sur : <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology>. Consulté le 10 décembre 2022.
- 2- Ministère des Solidarités et de la Santé. La douleur. En ligne sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr>. Consulté le 10 décembre 2022.
- 3- Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD). Recommandations et Référentiels. En ligne sur : <https://www.sfetd-douleur.org>. Consulté le 10 décembre 2022.
- 4- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Classification internationale des maladies (CIM-11). En ligne sur : <https://www.who.int/fr>. Consulté le 10 décembre 2022.
- 5- Bonapace J, Gagné G-P, Chaillet N, Gagnon R, Hébert E, Buckley S. N° 355- Fondements physiologiques de la douleur pendant le travail et l'accouchement : approche de soulagement basée sur les données probantes. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2018 ; 40(2):246-66.
- 6- Calvino B. Les mécanismes de la douleur. *Psycho Oncologie*. Juin 2007 ;1(2):81-7.
- 7- Nègre I. 6. Aspects neuroscientifiques, psychologiques et sociaux de la douleur. *Hypnoalgésie et hypnosédation*. Paris : Dunod; 2014. p 39-50.
- 8- Cinelli H. Apport des méthodes non pharmacologiques dans les douleurs obstétricales. *Sages-Femmes*. Juillet 2020 ;19(4): 20-2.
- 9- Collège des Etudiants en Neurologie (CEN). La Douleur. En Ligne : [www.cen-neurologie.fr](http://www.cen-neurologie.fr). Consulté le 15 décembre 2022.
- 10- Le Berre R. Chapitre 19 : La douleur. *Manuel de Soins Palliatifs*. Paris : Dunod. 2020. p. 300-364
- 11- Vassort E. Principes généraux de l'évaluation de la douleur. *InfoKara*. 2006;21(1):9-10.
- 12- Bragard D, Decruynaere C. Évaluation de la douleur : aspects méthodologiques et utilisation clinique. *EMC - Kinésithérapie - Médecine physique - Réadaptation*. 2010;6(3): 1-10.
- 13- Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP). Les échelles de la douleur – Adulte – Échelles d'Autoévaluation. En ligne : [www.sfap.org](http://www.sfap.org). Consulté le 15 décembre 2022.
- 14- Cabot I, Le May S, Besner G. Revue critique des outils d'évaluation de la douleur chez une clientèle adulte souffrant de cancer. *Recherche en soins infirmiers*. 2007;90(3):35-57.

- 15- Karcioglu O, Topacoglu H, Dikme O, Dikme O. A systematic review of the pain scales in adults: Which to use? *American Journal of Emergency Medicine*. 2018;36(4):707-14
- 16- Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis Care*. 2011 ;63 (11) :240-252.
- 17- Bailly F, Fautrel B, Gossec L. Évaluer la douleur en rhumatologie – comment faire mieux ? *Revue de la littérature. Revue du Rhumatisme, Elsevier*, 2016, 83 (2) : 105-109.
- 18- Ordre des Sages-Femmes. Référentiel métier et compétences des sages-femmes. En ligne sur : <https://www.ordre-sages-femmes.fr>. Consulté le 15 décembre 2022
- 19- Organisation Mondiale de la Santé. Les soins liés à un accouchement normal : guide pratique. 1997.
- 20- Knibiehler Y. Accoucher. Chapitre 6 : L'accompagnement des patientes. Rennes : Presses de l'EHESP. 2016. p.105-126.
- 21- Chantry A. Approche non médicamenteuse de la douleur en salle de naissance : pratique de la sage-femme. 41es Journées nationales de la Société Française de Médecine Périnatale. 2011.
- 22- Lowe NK. The nature of labor pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2002;186(5): 16-24.
- 23- Melzack R. Labour pain as a model of acute pain. *Pain*. 1993 ;53(2):117-20.
- 24- Pottecher J, Benhamou D. Douleur et analgésies obstétricales. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 2004 ;33(3):179-91.
- 25- Schantz C. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) avec la collaboration du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) et du Collège National des Sages-Femmes de France (CNSF) – Accueil, suivi et prise en charge non médicamenteuse de la douleur de la femme pendant le travail. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*. 2020.
- 26- Lansac J, Descamps P, Goffinet F. *Pratique de l'accouchement*. Elsevier Health Sciences. 2016.

- 27- Observatoire des Médecines Complémentaires et Non Conventionnelles (OMCN). En Ligne : <https://www.omcnc.fr>. Consulté le 20 décembre 2022.
- 28- Roquère H. Lafont J-L. Précis d'acupuncture en obstétrique. 2<sup>ème</sup> édition. Paris : Gallimard. 2021.
- 29- Jarney C. Bouratinos I. Anatomie des points d'acupuncture. Editions De l'Eveil. 2016.
- 30- Sivagnanam P. 8 Extraordinary Meridians: Acupuncture Points in English. 2014.
- 31- Lin S. Le Blais. Points traitant les douleurs en acupuncture traditionnelle selon les sources chinoises anciennes et modernes. Éditions Yin-Yang. 2001.
- 32- Acupoints. Points et méridiens d'acupuncture. En ligne sur : <https://acupoints.fr/>. Consulté le 20 décembre 2022.
- 33- Hernandez A.B, Alexander S. « Maisons de naissance en Europe : accouchements extrahospitaliers par choix », Revue de Médecine Périnatale, 2017 ; 9 :47-54.
- 34- Guilloux R. L'accouchement physiologique, un espace de contre-pouvoir pour les femmes ? Périnatalité. 2021 ;13(4) :216-30.
- 35- Kopferschmitt J. Thérapies Complémentaires : mode ou nécessité ? Hegel. 2017 ;1(1) :95-95.
- 36- Y. Chen, X. Xiang, K. Chin, J. Gao, J. Wu, L. Lao, H. Chen. Acupressure for labor pain management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Acupuncture in Medicine*. 2020 ; 39(4) :243-52.
- 37- Najafi F, Jaafarpour M, Sayehmiri K, Khajavikhan J. An Evaluation of Acupressure on the Sanyinjiao (SP6) and Hugo (LI4) Points on the Pain Severity and Length of Labor: A Systematic Review and Meta-analysis Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2018;23(1):1-7.
- 38- Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Suganuma M. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database Systematic Review*. 2018.
- 39- Raana HN, Fan XN. The effect of acupressure on pain reduction during first stage of labour: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2020; 39: 24-32.
- 40- Schlaeger JM, Gabzdyl EM, Bussell JL, Takakura N, Yajima H, Takayama M, et al. Acupuncture and Acupressure in Labor. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2017;62(1):12-28.

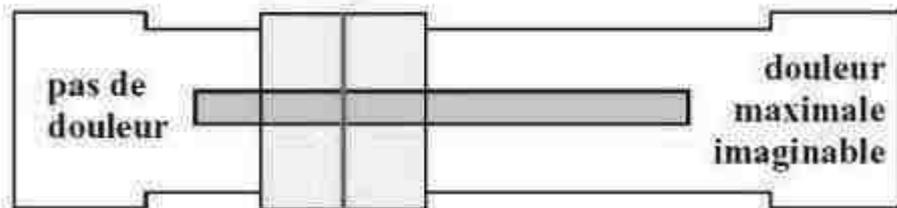
- 41- Karimi L, Mahdavian M, Makvandi S. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effect of Acupressure on Relieving the Labor Pain. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2020;25(6):455-462.
- 42- Mirzaee F, Hasaroeih FE, Mirzaee M, Ghazanfarpour M. Comparing the effect of acupressure with or without ice in LI-4 point on labour pain and anxiety levels during labour: a randomised controlled trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2021;41(3):395-400.
- 43- Alimoradi Z, Kazemi F, Gorji M, Valiani M. Effects of ear and body acupressure on labor pain and duration of labor active phase: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 2020; 51:102-113.
- 44- Torkiyan H, Sedigh Mobarakabadi S, Heshmat R, Khajavi A, Ozgoli G. The effect of GB21 acupressure on pain intensity in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 2021; 58:102-133.
- 45- Yildirim E, Alan S, Gokyildiz S. The effect of ice pressure applied on large intestinal 4 on the labor pain and labor process. *Complementary Therapies Clinical Practice*. 2018. 32:25-31.
- 46- Türkmen H, Çeber Turfan E. The effect of acupressure on labor pain and the duration of labor when applied to the SP6 point: Randomized clinical trial. *Japan Journal Nursing Science*. 2020 ;17(1) :10-17.
- 47- Hamlacı Y, Yazıcı S. The Effect of Acupressure Applied to Point LI4 on Perceived Labor Pains. *Holistic Nursing Practice*. 2017. 31(3):167-176.
- 48- Guiraud-Sobral A. *Manuel pratique d'acupuncture en obstétrique*. Editions Désirs. 2012.
- 49- Betts D. *Guide pratique d'acupuncture pour la grossesse et l'accouchement*. Editions Satas. 2020.
- 50- Nesheim BI, Kinge R, Berg B, Alfredsson B, Allgot E, Gove G, Johnsen W, Jorsett I, Skei S, et Solberg S. Acupuncture during labor can reduce the use of meperidine: a controlled clinical study. *Clinical Journal of Pain*. 2003; 19: 187-191.
- 51- Stéphan JM. L'acupuncture autour de la naissance : bases scientifiques et état des lieux. *La Revue Sage-Femme*. 2010;9(2):93-7.
- 52- MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R, Youping L, Taixiang W, White A, Moher D; STRICTA Revision Group. Revised STAndards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): extending the CONSORT statement. 2010 Jun 8;7(6).

- 53- Comble-Pourchet S. Histoire de l'Acupuncture Obstétricale en France : de la naissance d'une discipline à sa pratique légale par les Sages- femmes. Fédération des acupuncteurs pour leur formation continue (FAFORMEC). 2018.
- 54- Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012 ; 3 : 5-7.
- 55- Réseau Sécurité Naissance. Contre-indications à l'APD en obstétrique que reste-t-il en 2019 ? En ligne sur : <https://www.reseau-naissance.fr>. Consulté le 15 janvier 2023.

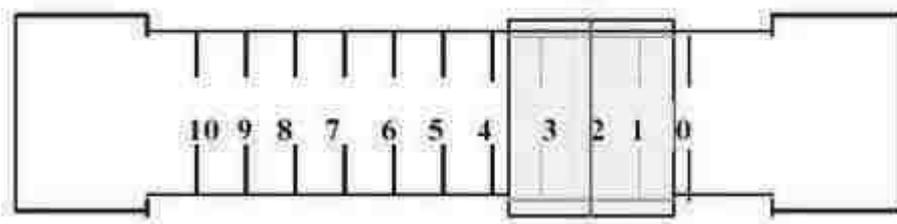
## ANNEXES

Annexe I : Exemple d'échelle EVA issue du site de la SFETD (Société Française pour l'Etude de la Douleur)

FACE PATIENT :



FACE SOIGNANT :



Annexe II : Exemple d'échelle numérique issue du site de la SFETD



Annexe III : Exemple d'échelle verbale simple issue du site de la SFETD

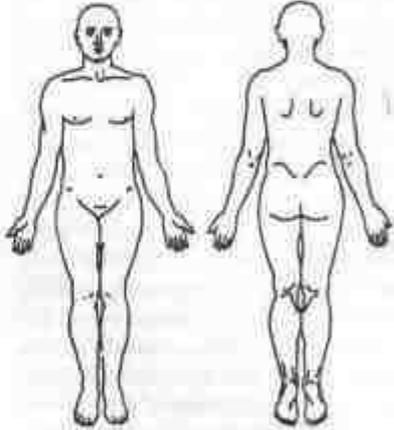
<b>Douleur</b> Au moment présent	<b>0</b> absente	<b>1</b> faible	<b>2</b> modérée	<b>3</b> intense	<b>4</b> extrêmement intense
<b>Douleur habituelle</b> Depuis les 8 derniers jours	<b>0</b> absente	<b>1</b> faible	<b>2</b> modérée	<b>3</b> intense	<b>4</b> extrêmement intense
<b>Douleur la plus intense</b> Depuis les huit derniers jours	<b>0</b> absente	<b>1</b> faible	<b>2</b> modérée	<b>3</b> intense	<b>4</b> extrêmement intense

Annexe IV : McGill Pain Questionnaire par son auteur Ronald Melzack en 1975

### McGill Pain Questionnaire

Patient's Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_ am/pm

PRI: S \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ PRI(T) \_\_\_\_\_ PPI \_\_\_\_\_  
 (1-10) (11-15) (16) (17-20) (1-30)

1 FLICKERING QUIVERING PULSING THROBING BEATING POUNDING	11 TIRING EXHAUSTING	BRIEF _____ MOMENTARY _____ TRANSIENT _____	RHYTHMIC _____ PERIODIC _____ INTERMITTENT _____	CONTINUOUS _____ STEADY _____ CONSTANT _____
2 JUMPING FLASHING SHOOTING	12 SICKENING SUFFOCATING			
3 PRICKING BORING DRILLING STABBING LANCINATING	13 FEARFUL FRIGHTFUL TERRIFYING			
4 SHARP CUTTING LACERATING	14 PUNGING GRUELING CRUEL VICIOUS KILLING			
5 FINCHING PRESSING GNAWING CHAMPING CRUSHING	15 WRETCHED BLINDING	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           E = EXTERNAL            I = INTERNAL         </div>		
6 TUGGING PULLING WRENCHING	16 ANNOYING TROUBLESOME MISERABLE INTENSE UNBEARABLE	<b>COMMENTS:</b>         		
7 HOT BURNING SCALDING SEARING	17 SPREADING RADIATING PENETRATING PIERCING			
8 TINGLING ITCHY SMARTING STINGING	18 TIGHT NUMB DRAWING SQUEEZING TEARING	<b>COMMENTS:</b>         		
9 DULL SORE HURTING ACHING HEAVY	19 COOL COLD FREEZING			
10 TENDER TAUT RASPING SPLITTING	20 NAGGING RAUVEATING AGONIZING DREAFFUL TORTURING	<b>COMMENTS:</b>         		
21 NO PAIN 22 MILD 23 DISCOMFORTING 24 DISTRESSING 25 HORRIBLE 26 EXCRUCIATING	PPI			



## RÉSUMÉ

### **La prise en charge de la douleur par l'acupuncture et l'acupression pendant le travail : Revue de la littérature.**

La douleur fait partie intégrante de la physiologie de l'accouchement. Actuellement des analgésiques médicamenteuses existent mais cohabitent également avec plusieurs thérapeutiques non médicamenteuses notamment l'acupuncture et l'acupression. Ce travail s'intéresse à l'utilisation de l'acupuncture et l'acupression pour prendre en charge la douleur du travail.

Une revue de la littérature a été réalisée sur les bases de données PubMed et ACUdoc. Seules les études datant de 2017 à 2022 et s'intéressant à l'utilisation de l'acupuncture dans le per-partum, ont été retenues. Cette recherche a permis de sélectionner douze articles qui ont été analysés dans notre travail. Nous avons pu mettre en évidence dix points intéressants dans la prise en charge de la douleur en salle de naissance : 4GI, 6Rt, 3F, 21 VB, 30VB, 36E, 25V, 26V, 32V, 67V. En effet, dix études sur douze ont conclu en faveur de l'acupression et de l'acupuncture dans la gestion de la douleur des contractions utérines et la diminution du temps de travail. En revanche des biais méthodologiques n'ont pas permis de définir de protocole de poncture reproductible à plus grande échelle. Les auteurs recommandent de mener davantage d'études sur des échantillons plus importants, pour accorder une plus grande force aux travaux sur l'acupuncture et l'acupression pendant le travail.

Mots- clés : douleur de l'accouchement, accouchement, acupuncture, acupression.