

Pose d'un cathéter de péridurale au point Ming Men : hypothèse d'une incidence sur l'issue obstétricale.

Georges-Emmanuel Roth, sage-femme

Pôle de Gynécologie-Obstétrique des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

19 rue Louis Pasteur

67300 Schiltigheim

06 70 59 39 78

[*emmanuelroth@free.fr*](mailto:emmanuelroth@free.fr)

Résumé :

De par l'importance que revêt dans l'absolu le concept de *Ming Men*, « pivot des transformations », et de par la résonance particulière que cette notion de charnière peut prendre au moment de la transition majeure que représentent l'accouchement et la naissance, nous avons pu nous interroger autour des effets associés à une stimulation « involontaire » du point 4DM lors de la pose d'un cathéter de péridurale au niveau lombaire L2-L3.

Après un retour sur l'entité *MingMen*, et une réflexion autour de la place que peut jouer cette entité dans les processus de conception et d'enfantement, nous évoquerons brièvement l'interaction de l'anesthésie péridurale et du phénomène du travail, avant de nous pencher sur la nature de la stimulation involontairement induite.

Pour approfondir l'hypothèse d'une influence quelconque de cette stimulation, nous avons choisi d'effectuer un recueil de données dans une étude rétrospective, que nous présenterons dans un second temps, et dont les résultats se sont avérés plutôt surprenants.

Nous discuterons enfin ces résultats, en posant un regard critique sur leur possible extrapolation à la pratique, et sur les biais existants au sein de l'étude, avant de conclure en proposant les grandes lignes d'un protocole d'essai randomisé prospectif qui permettrait de s'affranchir des biais en question.

Mots-clefs : ming men, anesthésie péridurale, travail, accouchement, niveau lombaire.

Au cours de notre enseignement de DIU, la notion de *Ming Men* en tant qu'entité ayant une importance fondamentale dans la conception et dans les processus vitaux en général est venue se confronter à la question de la prudence et de la circonspection qui doivent accompagner toute poncture, spécialement durant la grossesse.

Plusieurs questions ont été soulevées par la confrontation de ces concepts :

En quelles occasions le point 4DM, et par lui l'entité *Ming Men*, risquent-ils d'être sollicités au cours de la grossesse ?

Que représenterait une dispersion de *Ming Men*, si tant est qu'elle soit possible ?

Quelle place pourrait prendre, en terme de tonification / dispersion la pose d'un cathéter en un point d'acupuncture, dans une stimulation involontairement réalisée, et donc potentiellement dépourvue de l'*intention* qui doit sous-tendre tout geste thérapeutique en médecine chinoise ?

Considérant que la mise en présence de ces différents éléments est susceptible de se faire dans la période particulière que représentent le travail et l'accouchement, se pourrait-il que celle-ci ait une incidence quelconque sur le déroulement des processus physiologiques en cours ?

- **Place et rôle de *Ming Men* dans la conception, dans l'enfantement.**

Schatz, puis Eyssalet, développent abondamment l'idée que *Ming Men* en tant qu'impulsion primordiale, au *centre* de l'embryon, se rapproche du rôle du nœud de Hensen dans la gastrulation, point de confluence et de départ des mouvements cellulaires dans le passage d'un embryon didermique à la création d'un troisième feuillet. (1) (2)Eyssalet en revanche, ne le cantonne pas à ce rôle, s'appuyant sur l'idée d'un dynamisme à l'œuvre dans *tous* les processus organiques : associée aux Reins, et située entre eux, la nature « feu » de *Ming men*, son caractère *yang* intime -et ultime puisque situé entre deux éléments *yin*- traduit sa nature intrinsèquement et essentiellement *originelle*, la *profondeur* du feu au sein de l'eau, du feu engendré *par* l'eau selon Eyssalet (1) et non du feu que l'eau atteint ou éteint : Chen Shuido, cité et traduit par Franzini, nous dit : « *ce feu n'a pas d'apparence et siège dans l'eau. Le feu matérialisé dans ce bas monde est vaincu par l'eau. Le feu sans apparence est engendré de l'eau. L'eau qui vainc le feu est une eau matérielle. L'eau qui engendre le feu est une eau sans apparence. Ainsi, contre toute attente, le feu sans apparence peut engendrer l'eau immatérielle ; et le feu n'est pas en réserve dans le feu mais dans l'eau. Le feu de ming men est un feu yang, yang unique enfoncé (rayonnant) entre deux yin. L'être humain engendre d'abord ming men, ensuite engendre le cœur.* » (3)

Le Rein est représenté par le trigramme Kan : 

Il est l'Eau fraîche, bienfaisante entourant le Feu qui appartient à l'Energie Yang, le Feu de ming men, c'est le Yin qui contient le Yang pour harmoniser tout le corps. » (4)

Rappelons ici que *Ming men* est également un nom secondaire de RM 5 *Shi men*, la Porte de Pierre, au niveau duquel est censée se produire la *rencontre*, où la tige de jade atteint la porte du Dragon :

Franzini cite Chen Xiuyuan (1753-1823) « *Au début de la vie humaine, l'essence et le qi du Ciel antérieur se rassemblent sous l'ombilic, dans l'intervalle entre RM4 guan yuan et RM6 qi hai. Chez la femme on peut le palper au doigt, et on l'appelle vulgairement « porte*

d'accouchement » (chan men) [...] Alors, avant que le corps de l'homme n'ait pris forme, lors de l'union sexuelle, l'émission de l'homme se fait par cette porte, et la femme reçoit par cette porte. Puis lorsque le fœtus a atteint sa maturité, c'est encore par cette porte qu'il naît. » (3)

Pour E. Rochat de la Vallée, le RM8, point situé sur l'ombilic, au lieu de projection du DM4 sur la face antérieure du tronc (son versant yin), « *par où passe le cordon qui relie à la mère, peut être appelé Ming Men. L'ombilic est aussi une porte, un portail, comme en témoigne le nom du point qui s'y situe : shen que, portail des esprits. Il peut être considéré comme une racine, comme l'endroit où la tige qu'est le cordon ombilical rattache l'enfant à la source qui nourrit sa vie* » (5). Le pendant yin, nourricier, de l'impulsion première, en somme. Il est à noter que l'attribution de ce nom au RM8 ne se retrouve pas chez tous les auteurs, mais Eyssalet la partage (1).

Et Dubois précise : « *Ming Men est en définitive une pulsation d'énergie entre les deux reins, mais ni une eau, ni un feu : c'est le pivot des transformations, la racine première du yin yang, où encore le faite suprême du Ciel antérieur d'où procèdent les cinq éléments et se forment ensuite les organes entrailles* » (2)

Enfin, *Ming Men* est le nom secondaire du V1, nœud du Tai Yang : Kespi, se rattachant à l'appartenance du point *Ming Men* au méridien Du Mai, Vaisseau Gouverneur, et méridien le plus yang du corps, insiste sur le lien au Nord, et attribue à *Ming Men* une nature « tournée vers le Ciel Antérieur ».

Ce lien avec l'Origine et la transmission est corroboré par les notions dialectiques d'espace et de mutations de l'axe Tai Yang. (6)

Le Mandat de Vie, la Porte par laquelle la Vie s'engouffre, la « *demeure de l'essence et de l'esprit, où se fait la prise du qi originel* »¹ donne donc son nom à la fois au siège du feu premier, le feu du Ciel antérieur, la « *Porte de la Vie où sont gardés le Yin Yang du Ciel antérieur* » (3), et s'il est le « *maître des douze méridiens* » (3), c'est par son aspect Feu.

« *Le feu de Ming men est ce qui permet à la vie de commencer et de continuer jusqu'à son terme* » (5)

Si les notions de Ciel antérieur et Ciel postérieur peuvent être rapprochées de celles de passage du sans forme à la forme, et ce de manière bien compréhensible au moment de la conception, on peut en décliner d'autres interprétations : les mouvements fœtaux qui débutent sont yang dans le yin, mais le fœtus lui-même est yin dans le yang utérin au moment de l'accouchement. Et n'est-il pas envisageable que l'on puisse considérer la vie intra-utérine comme étant *en potentialité, invisible mais bien présente* tout comme le sont les essences et les énergies originelles, là où le nouveau-né qui crie est la plus belle expression de la *vie manifestée* ?

He Mengyao, dans le "Marchepied à la médecine" (1751), précise: "*Cette eau et ce feu sont le ciel antérieur du Ciel antérieur. La grossesse prend forme avec les mois, puis sang et qi se parfont, pour constituer le ciel postérieur du Ciel antérieur. Après la naissance, qi et sang accrus et engendrés par la nutrition forment le Ciel postérieur*". Ce point de vue marque l'appartenance de la vie intra-utérine au Ciel antérieur (elle est son ciel postérieur, déjà

¹ Nanjing 36

matérialisée et *en devenir* par rapport aux unions respectives de l'eau et du feu immatériels, du yin et du yang suprêmes), et il complète en cela les notions rattachées aux seuls mouvements énergétiques qui, entre autres, président à la conception des êtres.

La transition entre les deux états, l'accouchement, la naissance elle-même n'est-elle pas une autre forme de passage de porte du Mandat, de porte de la Vie, de passage du Ciel antérieur anténatal au Ciel postérieur marqué par le début du Souffle autonome dans la première respiration ?

La mise en mouvement du yin accumulé jusqu'au terme de la grossesse par le yang contractile au moment du travail doit aussi se faire sous l'effet d'une impulsion initiale, yang par essence, un yang marqué, très puissant et très profond à la fois, et cette impulsion doit nécessairement être en lien avec les Reins², dont le rôle est si grand dans les fonctions reproductrices, avec l'énergie ancestrale dans le changement de génération, et avec les multiples formes de *transmission* que comporte ce moment si particulier, transmission de vie, transmission d'autonomie au sortir de la fusion indifférenciée, transmission de nom, inscription dans une lignée, *mandat* de vie...

Comment ne pas songer dès lors à un lien hypothétique unissant tous ces éléments entre eux, comment ne pas songer que le point se rapportant à l'entité *Ming Men* puisse, en tant que *pivot des transformations*, avoir un rôle au moment de cette transition gigantesque ?

Wu Kun (1551-1620), cité encore par Franzini, dit que « [Ce Feu] *est le père des dix mille êtres, et l'on dit que sans ce feu, le ciel ne peut engendrer les êtres ; sans ce feu, l'humain ne peut avoir de naissance.* » (3)

Et si les avancées de nos techniques de prise en charge interféraient avec les mouvements énergétiques majeurs que nous ne savons plus voir ?

- **Influence de la péridurale sur le travail.** (7-8-9-10-11-12)

Il est aujourd'hui démontré que l'utilisation de l'analgésie péridurale a des répercussions sur le déroulement du travail, en particulier sur un plan dynamique.

D'une part, un « frein »: on constate une diminution de l'activité contractile associée à la pose d'une péridurale, sans que l'on ait pu déterminer précisément une cause unique. D'autre part, le relâchement très important obtenu au niveau de la partie inférieure du corps permet souvent un relâchement au niveau cervical, et une dilatation plus rapide.

Enfin, l'équilibre entre ces deux effets contradictoires est imprédictible, puisqu'il dépend moins de la dose que de la réponse individuelle aux drogues utilisées.

Concernant l'issue : d'après les données de la littérature, l'usage de l'analgésie péridurale n'augmente pas les taux de césarienne, mais augmente de manière significative le recours aux extractions instrumentales (ventouses ou *vacuum extractor*, forceps et spatules), et ce dans des proportions plus ou moins importantes selon les études (de 10 à 45%). Cette augmentation s'explique soit par une diminution de l'envie de pousser, avec absence du réflexe expulsif dans le cas d'une réponse sensitive excessive, soit par l'existence, moins courante, d'un bloc moteur qui entraverait l'effort lui-même.

² "C'est ainsi qu'il tient *ming men* pour appellation globale des deux reins, et que les deux reins sont tout à *ming men*", S. Franzini, citant Zhang Jiebin (3)

D'autres hypothèses non encore validées font état de variétés de présentation fœtale plus souvent dystociques, la péricidurale n'étant ici pas directement identifiée comme facteur causal, mais ayant plutôt un rôle indirect dans la diminution de la mobilité spontanée des patientes : en effet, même sans bloc moteur, l'absence d'un retour de sensation empêche une déambulation aisée. De plus, là où une femme qui a des contractions bougerait spontanément en permanence *pour contribuer au soulagement*, elle n'aura plus *besoin* de bouger après obtention d'un soulagement pharmacologique vrai.

- **Nature de la stimulation.**

Que l'efficacité de la puncture d'un point dépende du type d'aiguille utilisée relève d'une finesse technique qui n'a pas toujours été décrite : l'époque des poinçons de pierre décrivait tout aussi bien les mêmes points, et les indications que nous connaissons actuellement nous viennent de la pratique ancestrale. Il était cependant légitime de se poser plusieurs questions : qu'occasionnerait une puncture à l'aiguille creuse ? Quelle est l'incidence de la taille de l'aiguille ? Quel rôle joue le fait de laisser du matériel en place (le cathéter) ?

- **Tonification ou dispersion.**

Considérant :

- ◆ qu'une aiguille de Tuohy est d'un calibre 16 ou 18 Gauge pour permettre le passage du cathéter, là où les aiguilles habituellement utilisées en acupuncture ont un diamètre de deux à trois dixièmes de millimètres,
- ◆ que les techniques de puncture spécifient qu'un retrait rapide, suivi d'un « rebouchage » du point pour éviter la sortie du qi, relève de la tonification, et qu'un retrait lent, avec rotation accentuée ou spiralée, relève de la *dispersion*, (13)
- ◆ que la puncture à demeure (en aiguilles « punaises » ou « grain d'orge ») est également reconnue comme une technique de stimulation permanente ou prolongée, (ibid.)
- ◆ mais qu'un temps d'application des aiguilles prolongé est une technique de dispersion, là où un délai réduit va plutôt tonifier,
- ◆ que le passage du mélange anesthésique *de l'extérieur vers l'intérieur* peut se lire comme un flux *entrant* sur le plan énergétique, une tonification, (bien que l'extrémité du cathéter ne se situe pas au niveau du point lui-même),

qu'en est-il d'une puncture à aiguille très grosse, creuse (laissant donc potentiellement l'énergie s'échapper), suivie de la mise en place de matériel (creux, mais « rempli » !) passant dans et par le point lui-même pour le stimuler en permanence ?

Ces considérations contradictoires qui nous laissaient perplexes quant à l'existence d'une sollicitation positive du point ont trouvé une ébauche de résolution grâce à la nature même de *Ming men* :

Qualifiant *ming men* de « yang véritable du corps humain » Wuyi Huijiang (1792-1801), cité par Franzini évoque le yang originel qui est dans le rein : « *Le rein est à la racine de la vie, et le yang originel est au plus important ; [...] Depuis les temps anciens, la thérapeutique de ming men n'est que tonification-attiédissement du yang de rein, sans autre méthode* » (3).

Comme si de par la profondeur et le trait d'*initiative* qu'il représente, par le cumul de l'ancestral et du supérieur dans la « dépose » du mandat, il ne puisse pas être à la portée du thérapeute de faire autre chose que renforcer, soutenir, nourrir ce feu originel, quels que soient les moyens : « *Ming Men, au nord, lieu du caché, du monde du mystère, du passage de l'indifférencié au différencié, du ciel antérieur au ciel postérieur, est Feu.[...] Ming Men est une fonction, une induction, présente en tout être* » (6). Rappelons ici que *Ming Men* est beaucoup plus une entité fonctionnelle qu'un simple point, et que le 4DM porte son nom de par la possibilité qu'il procure de s'adresser à cette fonction, avec d'ailleurs une certaine limite : Franzini, dans la conclusion de son recueil de textes, s'interroge quant à la profondeur que l'on peut prétendre atteindre dans la sollicitation de la fonction par le point. (3) On ne peut pas disperser ce feu immatériel, qui est hors d'atteinte pour l'homme puisqu'il le dépasse, l'engendre, le sous-tend. Agir sur le point 4DM par la puncture, c'est s'adresser à *Ming Men*, la fonction du feu ministre, de la manière la plus directe qu'il nous soit donné d'atteindre, car ce point *porte* son nom. On peut envisager les points ayant *Ming Men* pour nom secondaire comme d'autres approches possibles, thérapeutiques ou diagnostiques, mais le 4DM est au plus près de la Porte du Mandat, du yang véritable entre les Reins-yin.

Ce qui rapporterait la pose de cathéter qui nous préoccupe à une tonification plutôt qu'à une dispersion.

Etude observationnelle rétrospective sur 100 cas.

Pour appréhender l'hypothèse de départ, et peut-être la consolider autrement que par la seule interprétation, nous avons choisi d'effectuer un recueil de données dans un cadre représentatif des pratiques de la prise en charge obstétricale actuelle en France.

Nous avons donc opté pour une étude rétrospective, bon préalable concernant une question non encore abordée dans la littérature : en effet, aucune étude n'a jamais recherché de lien entre l'étage lombaire utilisé pour la pose de la péridurale et le déroulement de l'accouchement : **voir modalités et résultats de l'étude dans la présentation.**

• Commentaires des résultats :

➤ Diminution de la durée de travail et des thérapeutiques associées.

Le fait que la durée moyenne de travail soit plus courte dans le groupe 4DM peut s'expliquer par le fait que l'effet de frein sur le plan dynamique est limité avec la stimulation de *Ming Men*, soit parce que la contractilité est moins estompée, voire majorée, soit parce qu'un relâchement plus important survient au niveau du col utérin. Une durée de travail écourtée, de même qu'un recours moindre à l'ocytocine, permettent de limiter la fatigue maternelle, mais surtout la durée d'exposition du fœtus à des contractions utérines intenses, et donc le retentissement de ces contractions sur les échanges materno-fœtaux et le développement progressif de l'acidose intrapartum que traduisent les anomalies du rythme cardiaque fœtal (RCF), beaucoup plus souvent observées lorsque l'ocytocine est utilisée. (14) (16). Pour le groupe 4DM, ces deux paramètres sont sensiblement diminués par rapport au groupe témoin, suggérant un bénéfice indirect en ce qui concerne le bien-être fœtal.

➤ Diminution des taux d'extraction.

L'influence supposée du point *Ming men* en tant qu'agent *yang* majeur d'une part, et Porte de la Vie d'autre part, serait ici particulièrement visible, dans la capacité à *rectifier*, à *régulariser*, à *restaurer* le fonctionnement naturel d'un processus autonome entravé par un facteur extérieur pharmacologique, et les contingences matérielles et posturales qui s'y associent. Ou, sous un autre aspect, permettre d'acquiescer à l'*ordre naturel* des choses

(« suivre le Dao »?) en dépit de facteurs externes que nous n'oserons pas ici qualifier de « Pervers ». Le caractère interférent de la péridurale étant admis dans la pratique quotidienne, de nombreux efforts sont faits dans la prise en charge pour minimiser le degré d'entrave perçu : mobilisation des patientes, thérapeutiques posturales, acupuncture, ainsi que toutes les techniques de préparation à la naissance spécifiques susceptibles d'être utiles aux patientes dans le déroulement du travail, sont autant de possibilités offertes au sein d'une maternité dont la politique générale est sous-tendue par le respect de la physiologie de la grossesse. Mais aucune de ces pratiques ne semble changer sensiblement et durablement les chiffres en matière d'accouchement non spontané. La perspective d'une quelconque influence susceptible de limiter la portée de cette interférence est l'objet de questionnements multiples de la part des équipes. Et si l'absence totale d'extraction instrumentale ou de césarienne dans le groupe 4DM est troublante, elle se formule mieux en constatant que « tous les accouchements sont normaux ». Il ne s'agit pas ici de résoudre les problèmes grâce à un point, mais de ramener le déroulement des événements au plus proche d'une normalité que les modalités de prise en charge auraient « perdue de vue », ou fait passer au second plan.

➤ Diminution du retentissement périnéal.

Les lésions périnéales sont moins fréquentes dans le groupe 4DM (taux de Périnéés Intacts supérieur). On constate également une proportion plus importante de lésions moins lourdes que dans le groupe témoin. Le taux d'épisiotomie de la maternité étant bas, on peut penser que ce geste, loin d'être systématique, est cantonné à sa stricte nécessité (14-15-16). Dans ce contexte, l'absence d'épisiotomie dans le groupe 4DM peut être interprétée à nouveau comme le fruit d'un processus spontané rendu soit plus facile, soit moins entravé.

• **Perspective de recherche ultérieure sur la base d'un protocole de RCT.**

Pour donner un poids réel à notre hypothèse, et réussir à faire entendre le point de vue de la médecine traditionnelle chinoise dans un paysage littéraire occidental généralement plutôt obtus, l'aval désormais incontournable de l'Evidence Based Medicine ou médecine factuelle passe par la réalisation d'un essai randomisé contrôlé. Le protocole de recherche, établi cette fois en prospectif, pourrait reprendre globalement les critères évalués dans notre étude, en les assortissant d'une randomisation préalable effectuée après obtention de l'accord des patientes par un consentement éclairé. Quelques éléments pourraient être précisés, comme l'utilisation conjointe d'autres points d'acupuncture susceptibles d'agir également sur le déroulement du travail, et les associations pourraient être étudiées. Il faudrait alors, après inclusion et au moment de la pose de la péridurale, vérifier préalablement la concordance entre les niveaux lombaires réel et palpé, au moyen d'une échographie, ce qui permettrait d'affirmer avec certitude dans quel espace, et donc avec quel point d'acupuncture l'on travaille (cf le biais important de l'acuité dans l'identification du niveau lombaire, évoqué dans la communication orale (17, 18, 19).

• **En conclusion.**

La stimulation du point 4DM, manière la plus directe d'après les textes traditionnels et modernes de s'adresser à l'entité énergétique extrêmement importante que représente *Ming Men*, permettrait peut-être d'améliorer l'issue obstétricale, le déroulement de l'accouchement, et ceci sur plusieurs plans.

L'on touche ici à un problème de point de vue : la médecine occidentale, toujours friande de solutions et de résolutions pourrait voir dans un tel effet une énième façon de « traiter »,

perdant ainsi de vue le fait que l'origine probable du problème se situe probablement dans l'arsenal thérapeutique déjà mis en œuvre.

Le caractère iatrogène de la pathologie obstétricale a toutes les raisons d'être plus visible qu'ailleurs : puisque l'on ne s'adresse pas à des individus malades, puisqu'aucun processus pathologique n'est en cours pour la majorité des personnes concernées, il est de notre devoir de nous questionner quant aux augmentations progressives des taux d'interventions diverses associées à l'accouchement, et quant à la médicalisation croissante du suivi de la grossesse.

L'acupuncture représente un versant thérapeutique très intéressant pour cette période de la vie qu'est la grossesse, puisque non médicamenteux.

Il se pourrait aussi que les effets en soient plus visibles que dans les cas de pathologie avérée, puisque la notion de soutien, de renforcement des processus physiologiques prend ici tout son sens : un symptôme apparu avec la grossesse chez une personne en bonne santé témoignera du déséquilibre créé par l'état de grossesse sur un terrain existant, il reflète alors « ce dans quoi la grossesse vient puiser », qu'on ne peut nourrir correctement depuis l'extérieur dans notre mode de vie actuel. La compensation par des processus corporels autonomes renforcés correspond tout-à-fait à la philosophie d'un accompagnement et d'un suivi vigilant, mais non « inducteur ».

Le travail est une période où la transposition de ce raisonnement prend tout son sens : à la fois relativement court, et très chargé sur le plan de l'ampleur des phénomènes corporels et émotionnels en jeu, les entraves au processus sont aujourd'hui induites dans des proportions déraisonnables par la surmédicalisation de la prise en charge.

Nos données ne vont pas dans le sens d'un « patch » miraculeux, auquel l'acupuncture est trop souvent assimilée par la médecine occidentale, mais dans celui d'une restitution d'équilibre aux processus spontanés, si importants -sur tous les plans- lors de cette grande transition qu'est la naissance d'un enfant.

Bibliographie

1. **EYSSALET, Jean-Marc.** *Le Secret de la Maison des Ancêtres.* Paris : Editions la Maisnie, 1990.
2. **DUBOIS, Jean-Claude.** *Théories de Ming Men. Connaissance de l'Acupuncture.* You Feng, juin 2010, Vol. MING MEN Porte de la Vie.
3. **FRANZINI, S.** Recueil de textes sur Ming Men. *Revue Française d'Acupuncture.* A.F.A., 1988, 56, pp. 29-34.
4. **BUI, Anita.** Ming Men, Energétique et clinique du point VG4. *Connaissance de l'Acupuncture.* You Feng, juin 2010, Vol. MING MEN Porte de la Vie.
5. **ROCHAT DE LA VALLEE, Elisabeth.** Ming Men, le double aspect du feu. *Connaissance de l'Acupuncture.* You Feng, juin 2010, Vol. MING MEN Porte de la Vie.
6. **KESPI, Jean-Marc.** Ming Men et la symbolique du Nord. *Connaissance de l'acupuncture.* You Feng, juin 2010, Vol. MING MEN Porte de la Vie.
7. **Anim-Somuah M, Smyth RMD, Howell CJ.** Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2005, Issue 4.
8. **Miller, A.C.** The effects of epidural analgesia on uterine activity and labor. *Int J Obs Anest.* 1997, 6, pp. 2-18.
9. **Thorp, JA et al.** The effect of intrapartum epidural analgesia on nulliparus labor: a randomized, controlled prospective trial. *Am J Obstet Gynaecol.* 1993, Vol. 169, 8, pp. 851-8.
10. **Aveline, C. et Bonnet, F.** Influence de l'anesthésie péridurale sur la durée et les modalités de l'accouchement. *AFAR.* 2001, Vol. 20, pp. 471-84.
11. **Toledo, P. et al.** A retrospective case-controlled study of the association between request to discontinue second stage labor epidural analgesia and risk of instrumental vaginal delivery. *Int J Obs Anest.* 2008, doi: 10.1016, p. 1016.

12. **EHC, L.** Rates of caesarean section and instrumental vaginal delivery in nulliparous women after low concentration epidural infusions or opioid analgesia: a systematic review . *BMJ*. 2004, Vol. 328, p. 1410.

13. **Académie de Médecine Traditionnelle Chinoise, (coll.).** *Précis d'acupuncture chinoise*. [éd.] Editions langues étrangères. Pékin : s.n., 1990.

14. **OMS.** *Guide for normal birth and pregnancy*. s.l. : WHO, 1996.

15. **Carroli, G. et Mignini, L.** Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Reviews*. 21; Jan 2009, Vol. (1);, p. CD000081.

16. **Hofmeyr, GJ.** Evidence Based Intrapartum Care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. Feb 2005, Vol. 19, 1, pp. 103-15.

17. **Whitty, R. et al.** Identification of the Lumbar Interspinous Spaces: Palpation versus Ultrasound. *Anesthesia Analgesia*. 2008, Vol. 106, 2, pp. 538-540.

18. **LIRK, P. et al.** Accuracy in estimating the correct intervertebral space level during lumbar, thoracic and cervical epidural anaesthesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2004, 48, pp. 347-349.

19. **Schlotterbeck, H. et al.** Ultrasonographic control of the puncture level for lumbar neuraxial block in obstetric anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia*. 2008, Vol. 2, 100, pp. 230

NB : les références bibliographiques présentées ici sont celles du mémoire réalisé sur ce sujet, nous avons laissé dans cet écrit les références associées à chacun des thèmes, mais les citations directes, toutes évoquées dans la communication orale et le mémoire, ne sont pas toutes reproduites.

L'intégralité du travail, incluant les tableaux de résultats et tout le versant « Matériel et Méthode » est librement tenue à disposition des personnes intéressées sur simple demande.