

Journée de perfectionnement aux applications de l'acupuncture en obstétrique

1er décembre 2011

Programme proposé par le GROUPE D'ÉTUDE EN MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES
INTEGRÉES, en partenariat avec l'UBO

Public concerné :

Sages-femmes salariées et libérales
Médecins gynécologues et obstétriciens
Médecins omnipraticiens acupuncteurs

Objectifs :

Préciser les bases essentielles des techniques d'acupuncture adaptées à l'obstétrique
Préciser les meilleures indications de l'acupuncture en obstétrique
Apporter une base rationnelle à l'utilisation de l'acupuncture en obstétrique
Apporter une connaissance pratique de l'utilisation de l'aiguille dans ces indications

Programme :

Première demi-journée :

- Les 5 mécanismes pour comprendre l'acupuncture médicale occidentale : effets locaux, analgésie segmentaire et supra-spinale, effets régulateurs centraux, points gâchettes myofasciaux
- Application clinique de ces mécanismes à l'obstétrique

Seconde demi-journée :

- La préparation au traitement
- Les contre-indications et les évènements indésirables
- Le matériel d'acupuncture
- Où placer les aiguilles
- La stimulation par aiguilles : la »dose « d'acupuncture
- Les techniques d'acupuncture efficaces

Responsables scientifiques :

- Professeur Michel Collet, Faculté de Médecine de Brest, Service de Gynécologie-Obstétrique / CHU de Brest
- Madame Catherine Bertevas-Fourchon, Sage-femme, Service de Gynécologie-Obstétrique / CHU de Brest
- Docteur Patrick Aubé, Médecin acupuncteur, Pont L'Abbé

Enseignants :

- Docteur Patrick Aubé, omnipraticien, acupuncteur
- Docteur Yunsan Meas, médecin de rééducation fonctionnelle, acupuncteur

Coût :

Personnel CHU Brest : se renseigner en interne au CHU ou au SUFCEP
Professionnels de santé salariés ou libéraux : 175 € TTC déjeuners compris

BULLETIN D'INSCRIPTION

Intitulé du stage

Perfectionnement aux applications de l'acupuncture en obstétrique

STAGIAIRE :

Nom **Prénom**

Date de naissance : . . / . . / **Lieu de naissance** :

Profession

Adresse
.....

Téléphone :

Courriel :

EMPLOYEUR :

Raison sociale

Adresse
.....

Nom et fonction du responsable :

Téléphone : . . / . . /

FACTURATION :

- Au stagiaire**
- A l'entreprise**
- A un organisme gestionnaire des fonds (FAF, etc.)**

Dénomination.....

Adresse

Fait à

Le . . / . . /

Signature

Cachet de l'employeur