

Karine DE RYCKE - Aline XHAUFLAIR

Mai 2016

Diplôme Inter Universitaire d'Acupuncture  
Obstétricale

ORGANISATION ET PRATIQUE DE  
L'ACUNPUNCTURE DE LA SAGE-  
FEMME AU SEIN DES MATERNITES  
PUBLIQUES DU RESEAU OMBREL

# REMERCIEMENTS

Merci aux Docteurs Marie-Hélène Montaigne, Jean-Marc Stéphan et Bertrand Letombe ainsi que tous les professeurs du DIU pour leur aide et leur enseignement.

Nous remercions toutes les sages-femmes acupunctrices pour leur contribution aux questionnaires.

Nos remerciements vont également à tous ceux qui ont participé à ce projet : Maelys, Anne-Claire, Anne-Sophie et Sabine, pour leur collaboration, leurs conseils et leur disponibilité.

Et un grand merci à nos familles, à Luc et à Régis pour leur soutien, leurs encouragements et leur aide précieuse dans l'élaboration de notre mémoire.

## GLOSSAIRE

**ATCD** : Antécédent

**AUEC** : Attestation universitaire d'enseignement complémentaire

**CCAM** : Classification commune des actes médicaux

**CH** : Centre hospitalier

**CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie

**CPN** : Consultation prénatale

**DIU** : Diplôme inter universitaire

**DDR** : Date des dernières règles

**ESPIC** : Etablissement de santé privé d'intérêt collectif

**END** : Echelle numérique de douleur

**G** : Gestité

**HAD** : Hospitalisation à domicile

**HDJ** : Hôpital de jour

**HTA** : Hypertension artérielle

**IU** : Infection urinaire

**MAP** : Menace d'accouchement prématuré

**MFIU** : Mort fœtale in utero

**OMBREL** : Organisation mamans bébés de la région lilloise

**P** : Parité

**PMA** : Procréation médicalement assistée

**PMF** : Pathologie materno-fœtale

**PNP** : Préparation à la naissance et à la parentalité

**RCIU** : Retard de croissance intra utérin

**SDN** : Salle de naissance

**SA** : semaine d'aménorrhée

**TP** : Terme prévu

**UNCAM** : Union nationale des caisses d'assurance maladie

# SOMMAIRE

<b>GLOSSAIRE</b> .....	3
<b>INTRODUCTION</b> .....	6
<b>PREMIERE PARTIE : CADRE DE L'ETUDE</b> .....	7
1. LA SAGE-FEMME ET L'ACUPUNCTURE. ....	8
1.1. LEGISLATION.....	8
1.1.1. Cadre réglementaire.....	8
1.1.2. Une pratique limitée au champ de compétence des sages-femmes .....	9
1.2. L'ACTE D'ACUPUNCTURE.....	9
1.2.1. Codification.....	10
1.2.2. Facturation .....	10
1.2.3. Demain .....	11
1.3. INDICATIONS PRINCIPALES DE L'ACUPUNCTURE A L'HOPITAL .....	11
2. LES RESEAUX DE PERINATALITE.....	13
2.1. GENERALITES .....	13
2.2. LE RESEAU PERINATAL DE LA METROPOLE LILLOISE : OMBREL.....	13
2.2.1 Présentation .....	13
2.2.2 Ses objectifs généraux.....	14
2.2.3 Les maternités du réseau Ombrel .....	14
3. LES MATERNITES DE L'ETUDE.....	15
3.1. PRESENTATION .....	15
3.2. ORGANISATION ET PRATIQUE .....	18
3.2.1. Organisation .....	18
3.2.2. Pratique .....	18
<b>DEUXIEME PARTIE : ETUDE ET RESULTATS</b> .....	19
1. DONNEES GENERALES .....	20
1.1 CHOIX DE L'ETUDE.....	20
1.2 ACCEPTABILITE ET FAISABILITE.....	20
1.2.1 Faisabilité.....	20

1.2.2	Acceptabilité.....	20
2.	DESCRIPTIONS DE LA POPULATION INCLUSE .....	21
3.	CONSTATATIONS FAITES .....	22
3.1.	LA PRATIQUE .....	22
3.1.1.	Le ressenti.....	22
3.1.2.	Fréquence de l'exercice et Niveaux d'activités .....	24
3.1.3.	Les obstacles à l'exercice.....	25
3.1.4.	Durée de la séance .....	26
3.2.	LA TRAÇABILITE .....	26
3.2.1.	Traçabilité.....	26
3.2.2.	Traçabilité transversale entre les services .....	27
3.3.	SATISFACTION.....	29
	<b>TROISIEME PARTIE : ANALYSE ET PROPOSITIONS .....</b>	<b>31</b>
1.	DISCUSSION .....	32
1.1.	LIMITES DE L'ETUDE .....	32
1.1.1	Nombre de réponses .....	32
1.1.2	Subjectivité .....	32
1.1.3	Difficultés dans le recensement des actes d'acupuncture.....	32
1.2.	INTERPRETATION DES RESULTATS .....	32
1.2.1.	Population .....	32
1.2.2.	Fréquence, lieux et secteurs d'activités.....	33
1.2.3.	Obstacles à l'exercice .....	33
1.2.4.	Traçabilité et cotation .....	35
1.2.5.	Satisfaction .....	38
2.	PERSPECTIVES ET PROPOSITIONS.....	39
2.1.	UN REGISTRE .....	39
2.2.	UNE FEUILLE DE TRAÇABILITE UNIQUE DANS LES SERVICES.....	39
2.3.	UN GUIDE ENERGETIQUE .....	40
2.4.	DES JOURNEES « RESEAUX » .....	40
2.5.	AUGMENTER LES PLAGES HORAIRES DE CONSULTATIONS.....	41
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>42</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>43</b>

## INTRODUCTION

L'acupuncture est une médecine simple et naturelle. Cette médecine « non conventionnelle », qualifiée d'alternative et de complémentaire, investit peu à peu les services hospitaliers et notamment la maternité. Elle n'emploie aucun médicament et permet l'amélioration de la naissance en calmant douleurs et anxiété.

Ces dernières années, de nombreuses sages-femmes se sont formées à cette pratique par un enseignement théorique d'une part mais aussi pratique au sein de leur exercice obstétrical d'autre part.

Ce mémoire aborde le sujet de l'organisation et de la pratique de l'acupuncture au sein des maternités publiques lilloises du réseau OMBREL : son application au quotidien, son intégration en obstétrique, les limites de son exercice et la satisfaction des praticiennes.

Il a également pour objectif de décrire simplement les problèmes pratiques que les sages-femmes rencontrent couramment en milieu hospitalier. Ces dernières pourront témoigner de leurs expériences quotidiennes et nous faire partager leurs remarques, bonnes ou mauvaises, leurs attentes et propositions.

Ce travail permettra peut être d'apporter des réponses et des solutions à certains établissements afin d'améliorer et d'optimiser la pratique de l'acupuncture. Il en confortera d'autres dans leur organisation, et encouragera certains à persévérer dans leurs projets à venir.

Il a pour but d'améliorer l'exercice des sages-femmes pour leur donner les moyens de s'épanouir pleinement.

# **PREMIERE PARTIE : CADRE DE L'ETUDE**

# **1. LA SAGE-FEMME ET L'ACUPUNCTURE.**

## **1.1. LEGISLATION**

### **1.1.1. Cadre réglementaire**

Les sages-femmes acupunctrices possèdent les savoirs de base indispensables et les compétences appropriées pour comprendre et prendre en charge par l'acupuncture les patientes pendant la grossesse, dans les différentes phases de l'accouchement et dans le post-partum. Cependant, elles sont soumises à une législation stricte qui encadre leur pratique.

L'article R.4127-318 du code de la santé publique dans sa version modifiée par le décret n°2008-863 du 27 août 2008 a étendu le champ de compétence de la sage-femme à la pratique des actes d'acupuncture.

Néanmoins, pour effectuer de tels actes, l'article R.4127-318 prévoit que la sage-femme doit posséder « *un diplôme d'acupuncture délivré par une université de médecine et figurant sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, ou un titre de formation équivalent l'autorisant à pratiquer ces actes dans un Etat membre de la Communauté Européenne ou partie à l'accord sur l'Espace Economique Européen* ».

A ce titre, l'arrêté du 2 novembre 2009 (Annexe 1) fixe la liste des diplômes permettant l'exercice des actes d'acupuncture par les sages-femmes et précise expressément que seules les sages-femmes titulaires d'un diplôme interuniversitaire d'acupuncture obstétricale sont aujourd'hui habilitées à pratiquer des actes d'acupuncture. Ce diplôme a été mis en place à partir de septembre 2010. En effet, avant cette date, les sages-femmes n'avaient besoin que d'une AUEC pour pratiquer les actes d'acupuncture. Désormais, un DIU de 3 années est obligatoire.

Les universités préparant au DIU d'acupuncture obstétricale reconnues par le Conseil de l'Ordre des Sages-femmes sont celles de Montpellier, Paris 13, Strasbourg, Rouen, Nantes, Lille.



### **1.1.2. Une pratique limitée au champ de compétence des sages-femmes**

Les sages-femmes exercent une profession médicale à compétences définies c'est-à-dire que le code de la santé publique a déterminé leurs champs d'interventions.

La nouvelle réglementation permet aux sages-femmes de pratiquer des actes d'acupuncture dès lors qu'elles justifient d'un « *diplôme d'acupuncture délivré par une université de médecine et figurant sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, ou un titre de formation équivalent l'autorisant à pratiquer ces actes dans un Etat membre de la Communauté Européenne ou partie à l'accord sur l'Espace Economique Européen* ».

La pratique de l'acupuncture par les sages-femmes est limitée à leur seul champ de compétence. Il n'est pas question, en effet, d'autoriser celles-ci à pratiquer des soins en acupuncture à n'importe quel patient.

Lors de la publication du décret portant modification du code de déontologie, il n'était donc question pour les sages-femmes que de dispenser des actes d'acupuncture aux femmes dans le cadre du suivi de la grossesse, de l'accouchement et des soins post-natals.

Depuis la publication de la loi HPST du 21 juillet 2009, les sages-femmes se sont vues attribuer de nouvelles compétences en ce qui concerne le suivi gynécologique de prévention et la prescription de la contraception.

Dès lors, la pratique de l'acupuncture par les sages-femmes peut également s'inscrire dans le cadre du suivi gynécologique de prévention.

## **1.2. L'ACTE D'ACUPUNCTURE**

Chaque acte d'acupuncture exercé par un professionnel de santé, que ce soit en exercice libéral ou hospitalier, est codifié afin d'être rémunéré et quantifié par la Sécurité Sociale.

Pour notre étude, nous nous intéresserons à l'acte d'acupuncture pratiqué par les sages-femmes hospitalières.

### **1.2.1. Codification**

La CCAM liste l'ensemble des actes techniques, diagnostiques et thérapeutiques, pris en charge par l'Assurance Maladie. Elle s'applique à tous les médecins, chirurgiens-dentistes, et sages-femmes, quel que soit leur mode d'exercice. Elle permet le paiement à l'acte des praticiens libéraux et la Tarification A l'Activité (T2A) des établissements.

La séance d'acupuncture se codifie : QZRB001.

Cet acte est encore trop peu codifié dans les services et la cotation insuffisante. Il n'est pas cumulable à une consultation.

Aussi, s'il fait suite à une consultation prénatale, il ne peut être pris en compte puisque seul l'acte le plus « coté » est préféré. En effet il est interdit de cumuler la facturation d'une consultation prénatale et d'une séance d'acupuncture. La sage-femme ne peut prétendre à une consultation « spécialiste ».

Le recueil d'information et de statistique en matière d'acupuncture s'avère donc compliqué et l'activité réelle hospitalière en acupuncture est souvent approximative et sous-estimée.

### **1.2.2. Facturation**

La nomenclature des actes professionnels ne prévoit pas de cotations spécifiques pour les consultations d'acupuncture.

Néanmoins, ces consultations peuvent rentrer dans le cadre d'actes professionnels déjà prévus par la nomenclature.

A ce titre, il est à noter que la décision de l'UNCAM relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie du 5 février 2008 (Journal officiel du 22 avril 2008) énonce que « les séances de préparation à la naissance ont notamment pour but d'effectuer un travail corporel permettant d'aborder la naissance dans les meilleures conditions possibles ». De plus, cette décision affirme que le contenu de ces séances est adapté aux besoins et aux attentes de la femme et du couple.

Ainsi, il apparaît que la pratique de l'acupuncture par des sages-femmes titulaires d'un diplôme nécessaire à la réalisation de tels actes peut rentrer dans le cadre de la préparation à la naissance.

C'est pourquoi, les consultations d'acupuncture pourraient être cotées comme des séances de préparation à la naissance ou de consultation sage-femme.

### **1.2.3. Demain**

A partir de mars 2016, notons le passage en CCAM de nombreux actes de sages-femmes et notamment une nouvelle cotation de la séance d'acupuncture rémunérée à 18 euros. Elle reste non cumulable, considérée comme acte isolé ou acte technique uniquement pour les indications suivantes définies par la CPAM :

Indications : traitement adjuvant et de deuxième intention chez l'adulte :

- Nausées et vomissements en alternative thérapeutique,
- Antalgique en association à d'autres traitements,
- Syndrome anxio-dépressif en association avec un programme de prise en charge globale,
- Aide au sevrage alcoolique et tabagique.

Pour les autres indications, il n'existe pas de cotations en QZRB001 : C si consultation et/ou HN (acte hors nomenclature).

A l'hôpital, les indications sont nombreuses, que ce soit en consultations, en pré, per ou post-partum.

## **1.3. INDICATIONS PRINCIPALES DE L'ACUPUNCTURE A L'HOPITAL**

Les traitements par acupuncture sont nombreux au cours de la grossesse : nausées, fatigue, troubles de l'humeur, douleurs lombaires et utérus contractiles.

Pendant le travail, cette méthode facilite la dilatation du col et la descente du pôle fœtal. Après l'accouchement, certaines conséquences douloureuses sont soulagées efficacement : œdème vulvaire, douleur de cicatrisation du périnée ou hémorroïdes.

Toutes ces indications ont fait l'objet de nombreuses publications internationales et d'essais certifiés randomisés prouvant ainsi leur efficacité.

Voici un tableau récapitulatif des principales indications de l'acupuncture en milieu hospitalier :

Consultations pré-natales	HDJ / PMF / HAD	Urgences / Pré-travail / salle de naissance	Suite de couches
Troubles digestifs : pyrosis, nausées, vomissements, constipation, manque d'appétit.	Toutes les indications citées précédemment + HTA Cholestase gravidique	Vomissement, nausée  HTA  MAP	Tranchées  Episiotomie douloureuse ou aide à la cicatrisation
Troubles circulatoires : œdèmes, varices, hémorroïdes, crampes.		Faux travail  Dystocie de démarrage	Constipation  Hémorroïdes
Canal carpien, lombalgies, sciatalgies, douleurs ligamentaires, syndrome de Lacomme.		Dystocie cervicale Hypertonie utérine Présentation haute Douleurs malgré la péridurale	Hypogalactie  Engorgement mammaire
Anxiété, troubles du sommeil, migraines, aide au sevrage tabagique, asthénie.		Assouplissement du périnée Rétention placentaire	Inhibition de la lactation
MAP, RCIU, diabète		Hémorragie de la délivrance Anxiété, stress	Crevasse, douleurs du mamelon  Baby blues
ATCD d'accouchement prématuré ou de MFIU			
Présentation du siège			
Préparation à l'accouchement et maturation du col			
ATCD d'accouchement difficile, de grossesse prolongée, de césarienne.			
Déclenchement			

## **2. LES RESEAUX DE PERINATALITE**

### **2.1. GENERALITES**

Les réseaux de périnatalité doivent proposer une prise en charge globale et continue de la femme enceinte et de son enfant c'est-à-dire, en amont et en aval de la naissance, à l'hôpital et en ville. Ils peuvent, ainsi, améliorer la qualité du suivi de la grossesse en offrant à l'ensemble des femmes et des acteurs de santé un dispositif de proximité. Le réseau organise donc la coordination et les relais nécessaires entre tous les acteurs afin de mener des actions adaptées au niveau de risque de la patiente. Avec cette rationalisation des soins, il garantit la sécurité et la qualité de la prise en charges des femmes enceintes et des nouveau-nés. Enfin, il se fixe comme objectif, la diminution de l'incidence de la mortalité maternelle et infantile, de la prématurité et du handicap chez les enfants.

La politique de périnatalité impose que chaque maternité appartienne, à terme, à un réseau de santé en périnatalité. Le cahier des charges, quant à lui, les incite à se rencontrer et à partager leur expérience.

En France, la plupart des réseaux sont régionaux. Dans le Nord Pas de Calais, compte tenu du nombre de naissances (plus de 55000 naissances par an), 4 réseaux de santé en périnatalité couvrent le territoire :

- Réseau Périnatalité Hainaut
- Bien naître en Artois
- PAULINE réseau littoral
- OMBREL de la métropole lilloise

### **2.2. LE RESEAU PERINATAL DE LA METROPOLE LILLOISE : OMBREL**

#### **2.2.1 Présentation**



Les maternités publiques et privées du bassin de vie de la métropole lilloise ont formalisé leur collaboration en 2001 par une convention inter établissements. Ce réseau se nomme l'**O**rganisation **M**amans **B**ébé de la **R**Egion **L**illoise, soit **OMBREL** et existe depuis octobre 2005 sous la forme d'une association de gestion loi 1901. Il est limité géographiquement sur le versant nord-est par la frontière avec la Belgique et s'étend au sud de Lille jusqu'à Seclin,

et à l'ouest jusqu'à Hazebrouck. Il regroupe tous les acteurs de santé du bassin de vie qui se coordonnent autour de 10 maternités au service de 21000 naissances par an. Ce réseau de type associatif est à l'origine de divers projets et études qui s'inscrivent dans une dynamique de transformation et d'évolution afin de permettre une gestion plus cohérente de la naissance.

### **2.2.2 Ses objectifs généraux**

La convention constitutive d'OMBREL fixe les objectifs suivants :

- Organiser la prise en charge périnatale dans une perspective de continuité et de gradations de soins et améliorer la communication entre les professionnels sur la base de référentiels communs et d'un système d'informations adapté,
- Coordonner et optimiser les soins apportés pendant la grossesse, à l'accouchement et dans les premières semaines de vie.

A cette date, au sein du réseau, aucun projet ni axe de travail autour de l'acupuncture n'est en cours.

### **2.2.3 Les maternités du réseau Ombrel**

Dix maternités appartiennent au réseau périnatal de Lille :

- CH Armentières
- CH Hazebrouck
- Hôpital Jeanne de Flandre
- Maternité Saint Vincent de Paul
- CH Tourcoing
- CH Seclin
- Maternité Paul Gellé
- Pavillon du Bois
- Polyclinique du Val de Lys
- Hôpital privé de Villeneuve d'Ascq

Notre étude porte sur les maternités publiques et ESPIC du réseau OMBREL qui proposent de l'acupuncture. Sont donc exclues les trois cliniques privées.

### **3. LES MATERNITES DE L'ETUDE**

Un entretien préalable auprès de quelques sages-femmes acupunctrices a permis de réunir des informations sur l'organisation générale de l'acupuncture au sein de leur établissement (Annexe 2).

#### **3.1. PRESENTATION**

##### **➤ CH Armentières**

*Statut* : Centre hospitalier public

*Nombre d'accouchements en 2015* : 1350

*Niveau de soins pédiatriques* : IIA

*Acupuncture pendant le travail* : Oui

*Consultation d'acupuncture* : Oui

*Fréquence des consultations* : 1 vacation par semaine

*Nombre de sages-femmes acupunctrices* : 2 sur 28 sages-femmes

*Matériel fourni par la maternité* : Oui

*Traçabilité des actes d'acupuncture* : Oui

*Cotation de l'acte*: Oui

##### **➤ CH Hazebrouck**

*Statut* : Centre hospitalier public

*Nombre d'accouchements en 2015* : 871

*Niveau de soins pédiatriques* : I

*Acupuncture pendant le travail* : Oui

*Consultation d'acupuncture* : Oui

*Fréquence des consultations* : une demi-journée par semaine

*Nombre de sages-femmes acupunctrices* : 2 sur 19 sages-femmes

*Matériel fourni par la maternité* : Oui

*Traçabilité des actes d'acupuncture* : Oui

*Cotation de l'acte*: Non

➤ **Hôpital Jeanne de Flandre**

*Statut* : Centre hospitalier public universitaire

*Nombre d'accouchements en 2015* : 5709

*Niveau de soins pédiatriques* : III

*Acupuncture pendant le travail* : Oui

*Consultation d'acupuncture* : Oui

*Fréquence des consultations* : une demi-journée par semaine

*Nombre de sages-femmes acupunctrices* : 27 sur environ 115 sages-femmes (84.4 temps plein)

*Matériel fourni par la maternité* : Oui

*Traçabilité des actes d'acupuncture* : Oui

*Cotation de l'acte* : Oui

➤ **Maternité Saint Vincent de Paul**

*Statut* : ESPIC (établissement de santé privé d'intérêt collectif)

*Nombre d'accouchements en 2015* : 1994

*Niveau de soins pédiatriques* : IIB

*Acupuncture pendant le travail* : Oui

*Consultation d'acupuncture* : Oui

*Fréquence des consultations* : 1 à 2 vacations par semaine (6 à 8 patientes par vacation)

*Nombre de sages-femmes acupunctrices* : 4 sur 41 sages-femmes

*Matériel fourni par la maternité* : Oui

*Traçabilité des actes d'acupuncture* : Oui

*Cotation de l'acte* : Non

➤ **CH Tourcoing**

*Statut* : Centre hospitalier public

*Nombre d'accouchements en 2015* : 1831

*Niveau de soins pédiatriques* : IIA

*Acupuncture pendant le travail* : Oui

*Consultation d'acupuncture* : Non

*Fréquence des consultations* : 0

*Nombre de sages-femmes acupunctrices* : 7 sur 32 sages-femmes

*Matériel fourni par la maternité* : Oui



*Traçabilité des actes d'acupuncture* : Oui

*Cotation de l'acte*: Oui

➤ **Maternité Paul Gellé Roubaix**

*Statut* : Etablissement public

*Nombre d'accouchements en 2015* : 2614

*Niveau de soins pédiatriques* : IIB

*Acupuncture pendant le travail* : Oui

*Consultation d'acupuncture* : Oui

*Fréquence des consultations* : une journée par semaine (sauf juillet, août et septembre)

*Nombre de sage-femmes acupunctrices* : 17 sur 47 sages-femmes

*Matériel fourni par la maternité* : Oui

*Traçabilité des actes d'acupuncture* : Oui

*Cotation de l'acte* : Non

➤ **CH Seclin**

*Statut* : Centre hospitalier public

*Nombre d'accouchements* : 2066

*Niveau de soins pédiatriques* : IIA

*Acupuncture pendant le travail* : Oui

*Consultation d'acupuncture* : Oui

*Fréquence des consultations* : 5 vacations d'une heure depuis octobre 2015

*Nombre de sages-femmes acupunctrices* : 1 sur 31 sages-femmes

*Matériel fourni par la maternité* : Oui

*Traçabilité des actes d'acupuncture* : Oui

*Cotation de l'acte*: Oui

## **3.2. ORGANISATION ET PRATIQUE**

### **3.2.1. Organisation**

Les maternités du réseau OMBREL encouragent la formation des sages-femmes à l'acupuncture. Toutes disposent de sages-femmes formées en acupuncture et répondent à un projet d'établissement.

Les sages-femmes pratiquent, pour la plupart, dans les différents services de maternités sans cadre précis. Ainsi, les sages-femmes acupunctrices assurent une prise en charge supplémentaire des symptômes fonctionnels de la grossesse et proposent aux patientes une alternative aux traitements médicamenteux parfois lourds. L'acupuncture est intégrée dans leur pratique obstétricale et répond parfois à des demandes ponctuelles de collègues sages-femmes non diplômées ou de médecins.

Le matériel nécessaire est mis à leur disposition dans les services.

### **3.2.2. Pratique**

Voici les principales indications d'acupuncture mentionnées dans l'étude :

- En prénatal, les deux principales indications citées sont les nausées et vomissements, ainsi que les douleurs lombaires ou du pubis.
- Les séances dans les services d'hospitalisation de grossesses pathologiques sont plus rares et concernent le plus souvent les femmes hospitalisées pour une menace d'accouchement prématuré, l'asthénie et le stress.
- L'acupuncture trouve davantage sa place en salle de naissance où elle est utilisée pour déclencher le travail, assouplir le col et les muscles du périnée, le faux travail, la délivrance et autres.
- Dans les suites de naissances la stimulation ou l'inhibition de la montée laiteuse prédomine.

Devant la demande croissante des patientes et des différents professionnels de santé, associé aux retours positifs des parturientes, plusieurs établissements se motivent à créer des vacations de consultations d'acupuncture.

Pour le moment aucun établissement du réseau Lillois, ni même le réseau OMBREL, ne s'organise autour de réunions ou groupes de travail afin de développer et de faire partager les connaissances acquises dans le domaine de la gynécologie obstétrique.

# **DEUXIEME PARTIE : ETUDE ET RESULTATS**

# **1. DONNEES GENERALES**

## **1.1 CHOIX DE L'ETUDE**

L'objectif de l'étude est de faire un état des lieux sur l'organisation, la pratique et la gestion de l'acupuncture par les sages-femmes en milieu hospitalier. Cette étude descriptive a également pour objectif de décrire les besoins et souhaits des sages-femmes vis-à-vis de l'acupuncture en hospitalisation.

## **1.2 ACCEPTABILITE ET FAISABILITE**

### **1.2.1 Faisabilité**

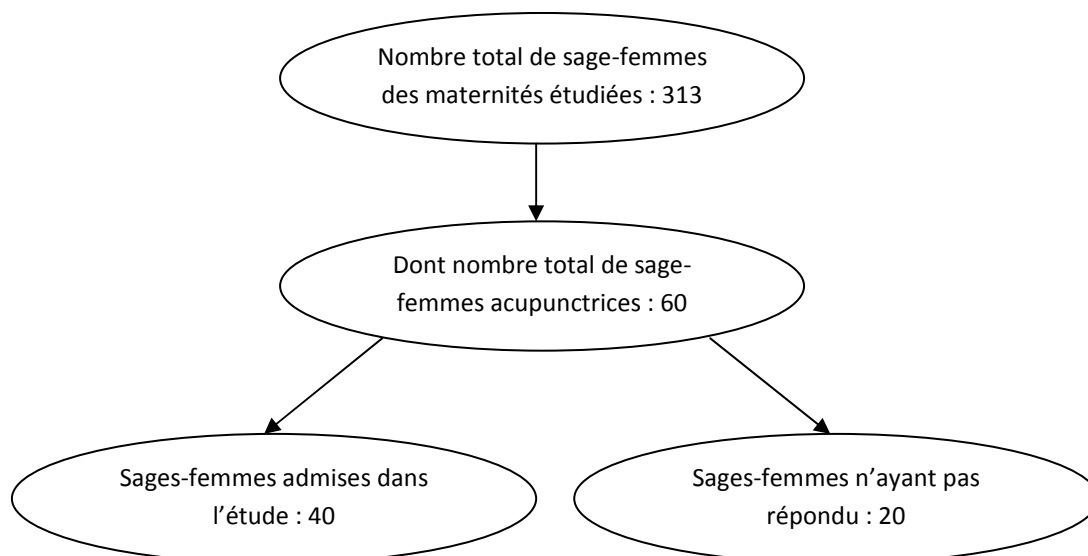
L'étude porte sur la pratique des sages-femmes acupunctrices hospitalières publiques du réseau lillois OMBREL. La population admise se compose de toutes les sages-femmes pratiquant l'acupuncture, titulaires d'un diplôme interuniversitaire d'acupuncture obstétricale (DIU) ou d'une formation dont le contenu permet la pratique de tels actes dans des conditions de sécurité tout à fait satisfaisantes (AUEC) et pratiquant dans les maternités publiques du réseau. Celles-ci exercent soit en garde de 12 heures soit en journée de 8 heures. Elles sont majoritairement des sages-femmes « mobiles » dans les différents services ou parfois « fixes » dans un service précis.

Le calendrier de l'étude montre 4 mois d'inclusion (août à novembre) de la population de sages-femmes acupunctrices hospitalières. L'enquête se réalise à l'aide d'une fiche de recueil d'informations sur les maternités (Annexes 2) et d'un questionnaire (Annexe 3).

### **1.2.2 Acceptabilité**

Données recueillies pour notre étude en décembre 2015 :

Sur les 313 sages-femmes hospitalières des maternités étudiées, 19% soit 60 sages-femmes sont diplômées d'acupuncture. Parmi ces 60 sages-femmes, deux tiers d'entre elles ont répondu à nos questionnaires, ce qui porte la population finale de l'étude à 40 sages-femmes acupunctrices.



## **2. DESCRIPTIONS DE LA POPULATION INCLUSE**

	<b>Population incluse (n=40)</b>
<b>DIPLOME</b>	
- DIU	18 (45 %)
- AU EC	9 (22 %)
- Passerelle (depuis septembre 2010)	13 (33 %)
<b>LIEU D'EXERCICE</b>	
Niveau I	2 ( 5 %)
Niveau IIa	8 ( 20 %)
Niveau IIb	10 ( 25 %)
Niveau III	20 ( 50 %)
<b>SECTEURS D'ACTIVITES (choix multiples)</b>	
CPN et PNP	5 ( 6 %)
SDN et Urgences	31 ( 35 %)
PMF	12 ( 13 %)
Suites de naissances	20 ( 23 %)
Soins externes et HDJ	5 ( 6 %)
Consultations d'acupuncture	9 ( 10 %)
Autres ( PMA, HAD...)	6 ( 7 %)

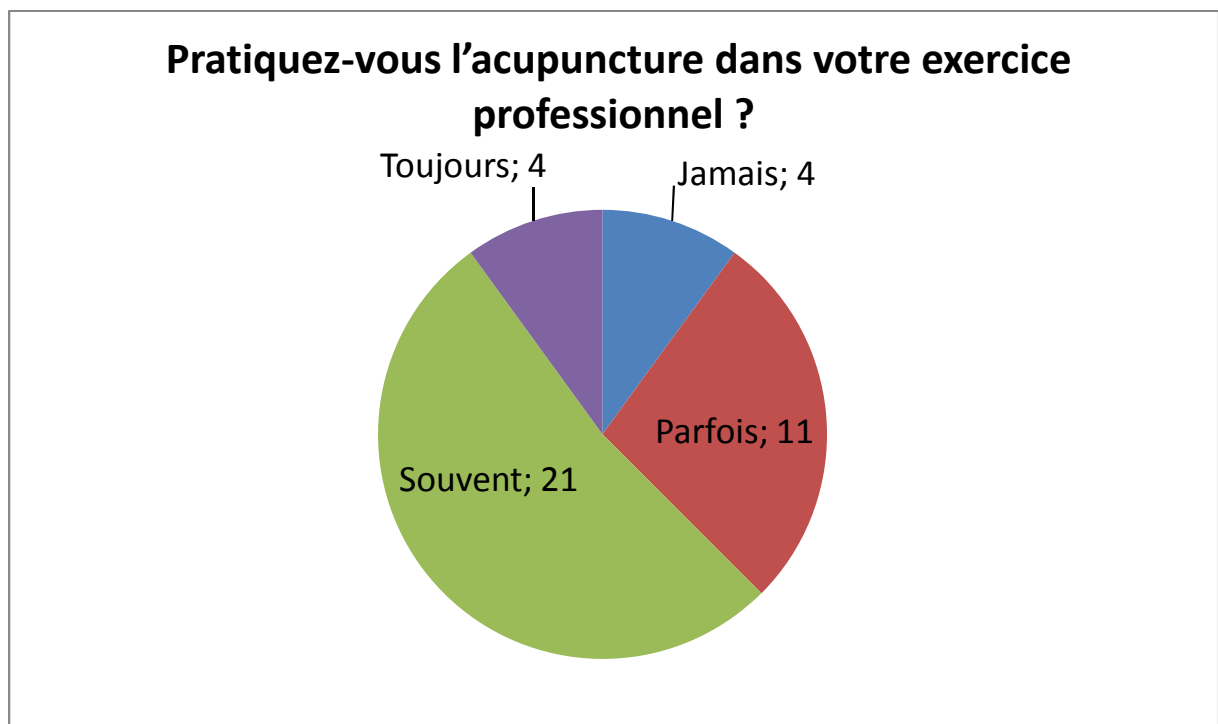
Notons que 50% de la population incluse exerce en Niveau III et que la grande majorité dispose du DIU d'acupuncture obstétricale.

L'acupuncture se pratique plus volontairement dans certains services, notamment la salle de naissance, la pathologie materno-fœtale et la maternité. Les secteurs plus spécifiques sont plus difficiles d'accès aux acupunctrices (effectifs et mobilités restreintes en HAD, PMA, CPN).

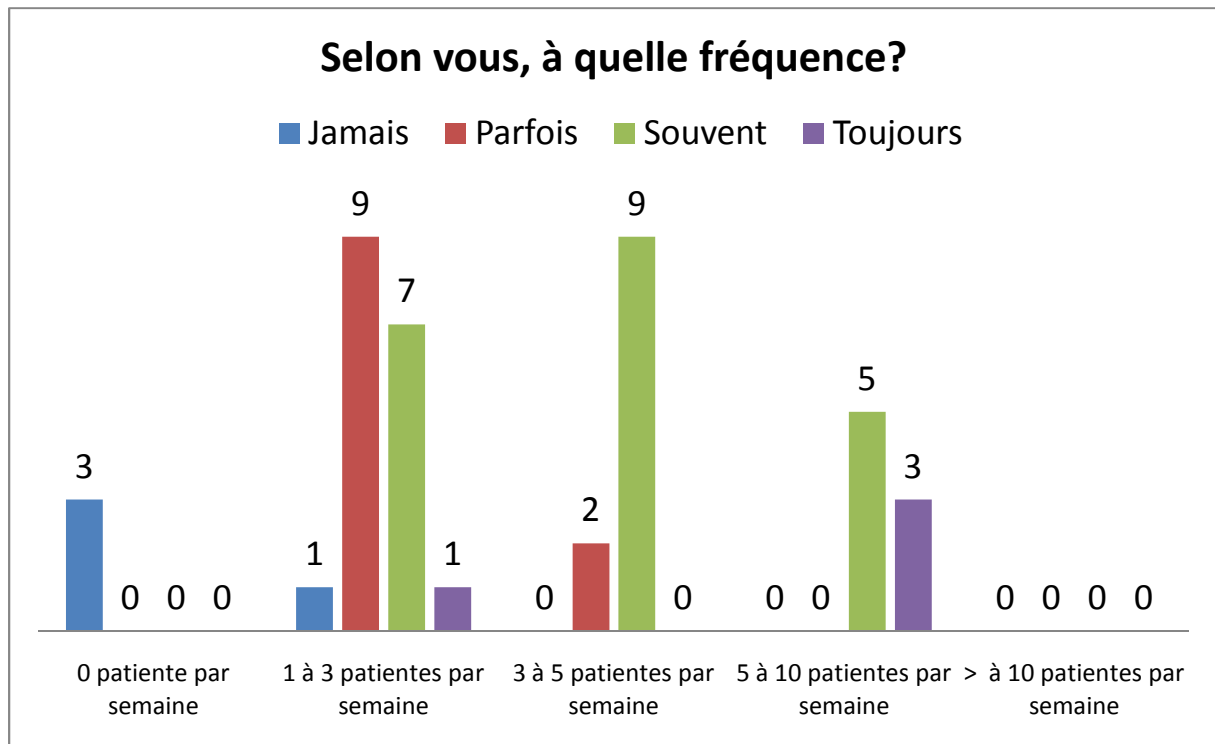
### **3. CONSTATATIONS FAITES**

#### **3.1. LA PRATIQUE**

##### **3.1.1. Le ressenti**



*Ressenti des sages-femmes par rapport à la pratique de l'acupuncture*



*Nombre de sages-femmes pratiquant l'acupuncture et fréquence de pratique*

Ces deux graphiques nous montrent le ressenti des sages-femmes quant à leur pratique de l'acupuncture à l'hôpital :

1 sage-femme sur 2 affirme pratiquer « souvent » l'acupuncture avec une fréquence majoritaire de 1 à 3 patientes par semaine. Néanmoins, l'appréciation reste subjective.

#### ❖ Parmi les « toujours »

Sur les 4 sages-femmes qui affirment pratiquer « toujours » l'acupuncture, 3 d'entre elles la pratiquent à une fréquence de 5 à 10 patientes par semaine.

#### ❖ Parmi les « souvent »

Sur les 21 sages-femmes qui affirment pratiquer « souvent » l'acupuncture, 9 d'entre elles la pratiquent à une fréquence de 3 à 5 patientes par semaine. 7 la pratiquent de 1 à 3 fois par semaine.

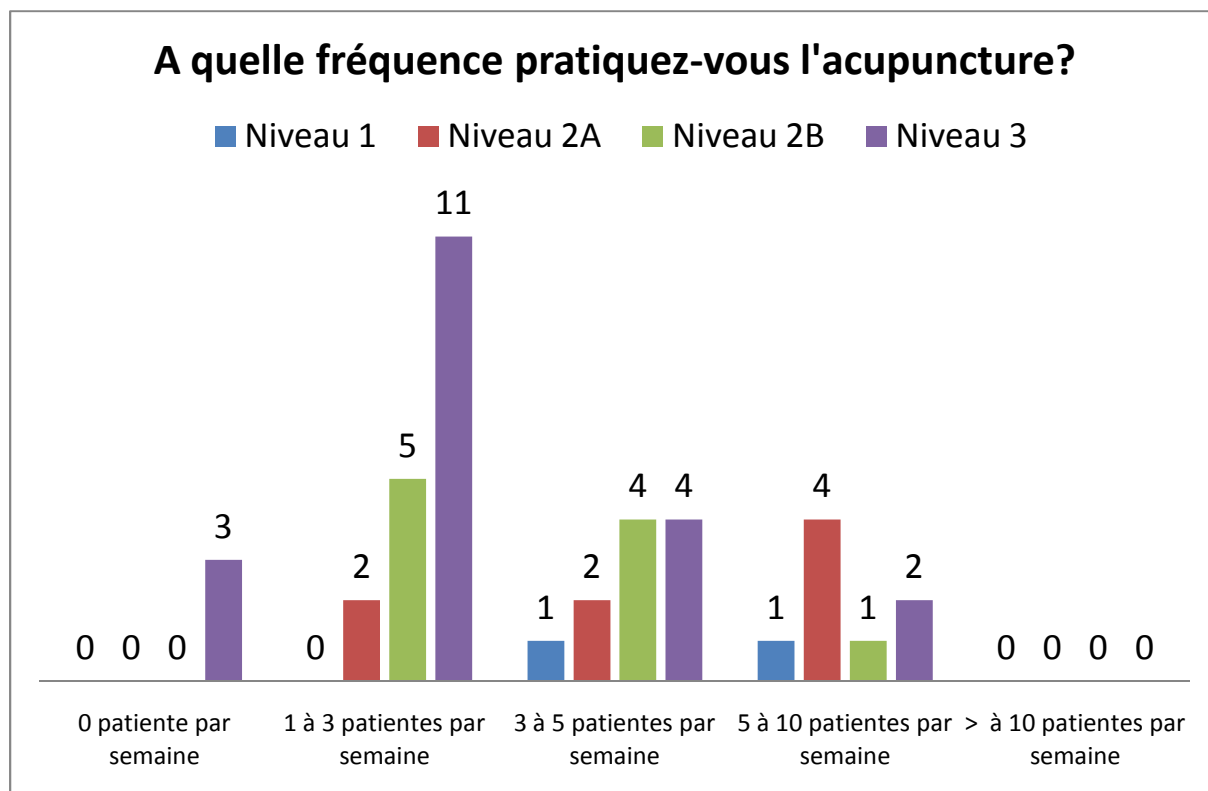
#### ❖ Parmi les « parfois »

Sur les 11 sages-femmes qui affirment pratiquer « parfois » l'acupuncture, 9 d'entre elles la pratiquent à une fréquence de 1 à 3 patientes par semaine contre 2 entre 3 à 5 patientes par semaine.

Cela montre bien la subjectivité du ressenti de la sage-femme sur sa pratique et de ses attentes personnelles.

A noter que sur les 4 sages-femmes qui affirment ne « jamais » pratiquer l'acupuncture, 3 n'exercent plus du tout.

### 3.1.2. Fréquence de l'exercice et Niveaux d'activités



*Nombre de sages-femmes pratiquant l'acupuncture selon la fréquence et le niveau de la maternité*

#### ❖ Parmi les niveaux III

Dans notre population, 1 sage-femme sur 2 travaille dans un établissement de niveau III. La moitié d'entre elles affirme exercer à une fréquence de 1 à 3 patientes par semaine. Notons également que les 3 acupunctrices qui n'exercent plus travaillent en niveau III et que 2 sages-femmes uniquement pratiquent à la fréquence de 5 à 10 fois par semaine.

#### ❖ Parmi les niveaux II

Il est à noter que 45% de notre population exerce en Niveau II.



Pour celles pratiquant en niveau IIb, au nombre de 10, la moitié exerce à une fréquence de 1 à 3 patientes par semaine et 4 à une fréquence de 3 à 5 patientes par semaine. Une seule acupunctrice affirme pratiquer à une fréquence de 5 à 10 fois par semaine.

Pour ce qui concerne les niveaux IIa, parmi les 8 praticiennes, la moitié exerce à une fréquence de 5 à 10 patientes par semaine et un quart de 3 à 5 patientes par semaine.

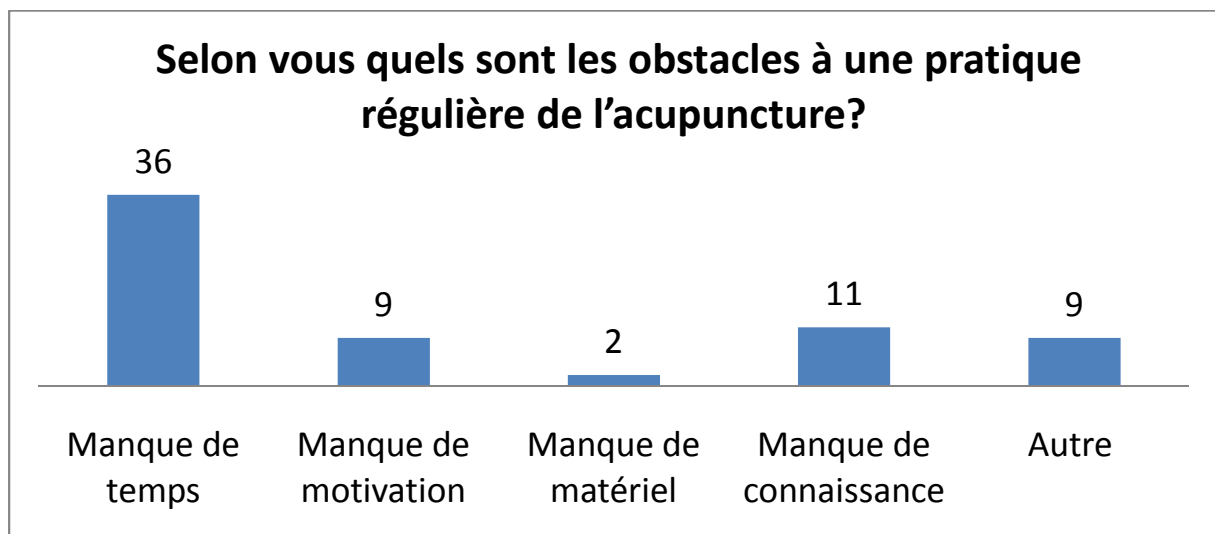
Toutes exercent l'acupuncture.

#### ❖ Parmi les niveaux I

2 sages-femmes pratiquent dans la maternité de niveau I. Toutes deux exercent régulièrement à une fréquence de 5 à 10 patientes par semaine et 3 à 5 par semaine pour l'autre.

Il convient donc de dire que malgré une activité plus importante en nombre de patientes potentielles et de pratiquantes, les sages-femmes de niveau III ont une fréquence de pratique plus faible que les sages-femmes de niveau I et II.

### 3.1.3. Les obstacles à l'exercice



*Répartition des obstacles à la pratique de l'acupuncture*

Les données montrent que près de 90% de la population perçoit le manque de temps comme un obstacle majeur à une pratique régulière.

1 sage-femme sur 4 met en avant un manque de connaissance, souvent associé à un manque de motivation.

Le manque de matériel est en revanche peu évoqué.

Les autres obstacles mentionnés sont le manque de reconnaissance, le manque d'encadrement mais surtout l'absence ou l'impossibilité de pratiquer des consultations spécifiques d'acupuncture dans leur établissement.

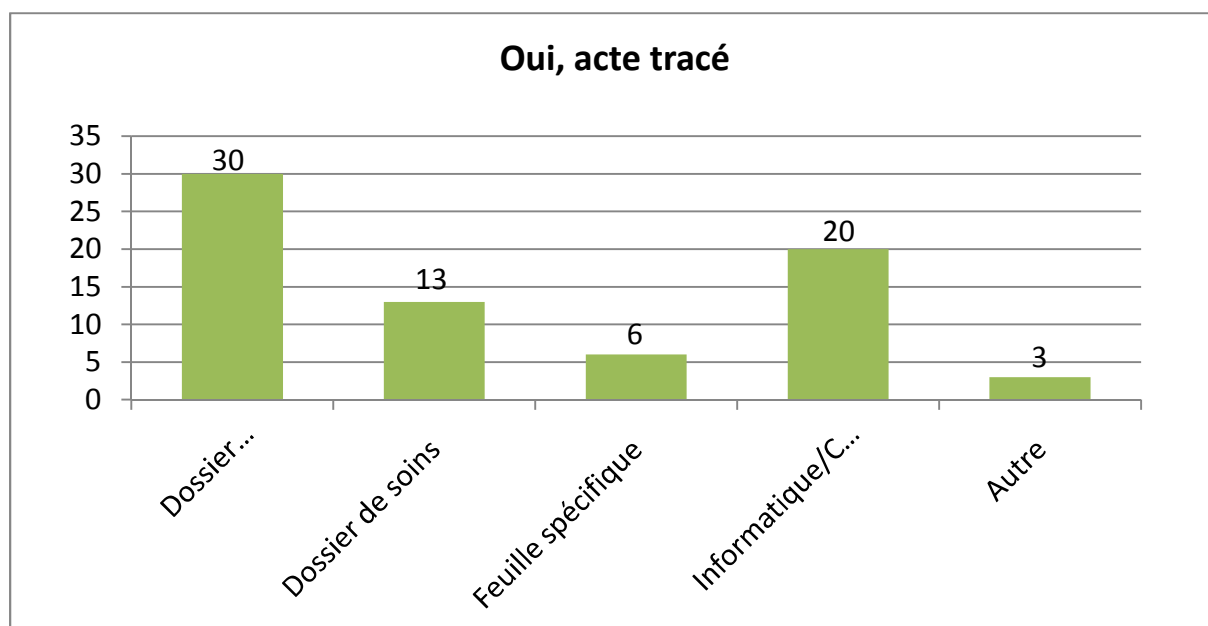
### 3.1.4. Durée de la séance

Dans 80% des cas, la séance dure 15 à 30 min.

## 3.2. LA TRAÇABILITE

### 3.2.1. Traçabilité

Sur les 36 sages-femmes qui exercent encore l'acupuncture (4 affirment ne plus le pratiquer et n'ont donc pas répondu aux questions suivantes), toutes excepté 1 sage-femme affirment tracer leurs actes d'acupuncture.



*Répartition des moyens de traçabilité lorsque l'acte est tracé*

Le graphique montre que la traçabilité des actes s'effectue de façon majoritaire dans le dossier obstétrical. La cotation CCAM ou informatique se met en place dans plusieurs maternités.

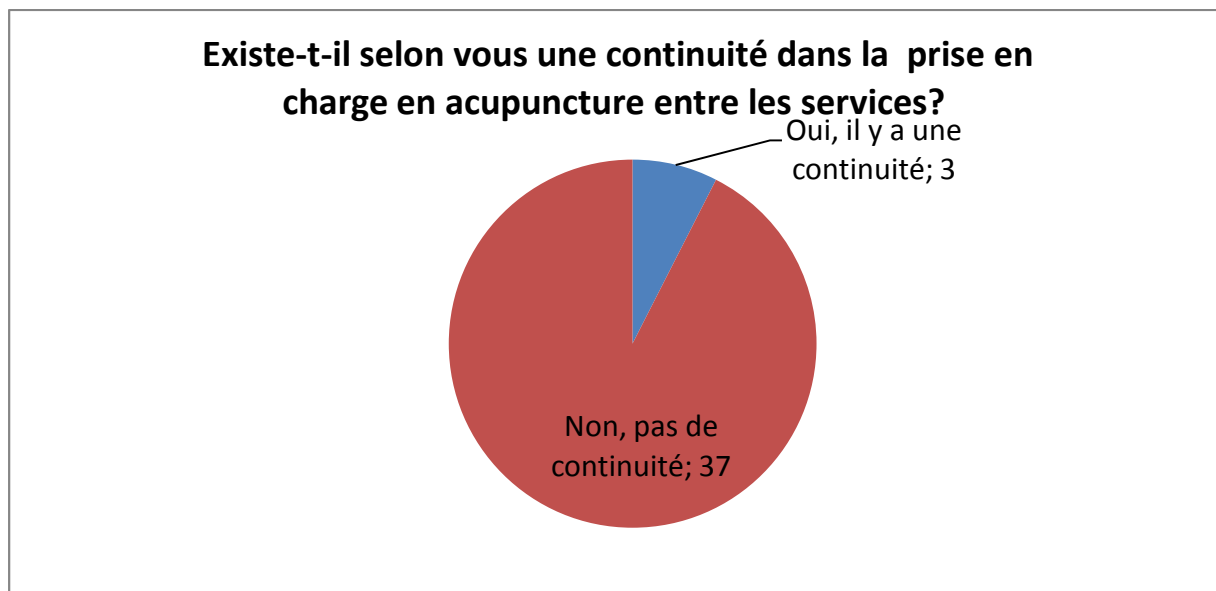
Les feuilles de transmissions spécifiques à l'acupuncture n'existent pas dans les services d'hospitalisation. Elles trouvent leur place en HAD et dans certaines consultations prénatales d'acupuncture.

A noter que 3 sages-femmes citent le monitoring comme un moyen supplémentaire de tracer l'acte d'acupuncture.

### **3.2.2. Traçabilité transversale entre les services**

Il apparaît que la traçabilité des actes peut s'effectuer de différentes manières selon le lieu d'exercice (partogramme, dossier obstétrical, dossier de soins, feuilles de pré travail...). Ce qui, dans un sens, permet une plus grande capacité de cotations et de transmissions mais qui, néanmoins, complexifie énormément la qualité de la traçabilité. En effet, les différents actes et séances sont notifiés à différents endroits du dossier médical et de différentes manières. Ceci rend parfois difficile les transmissions inter services, le suivi ou la continuité de prise en charge de la patiente.

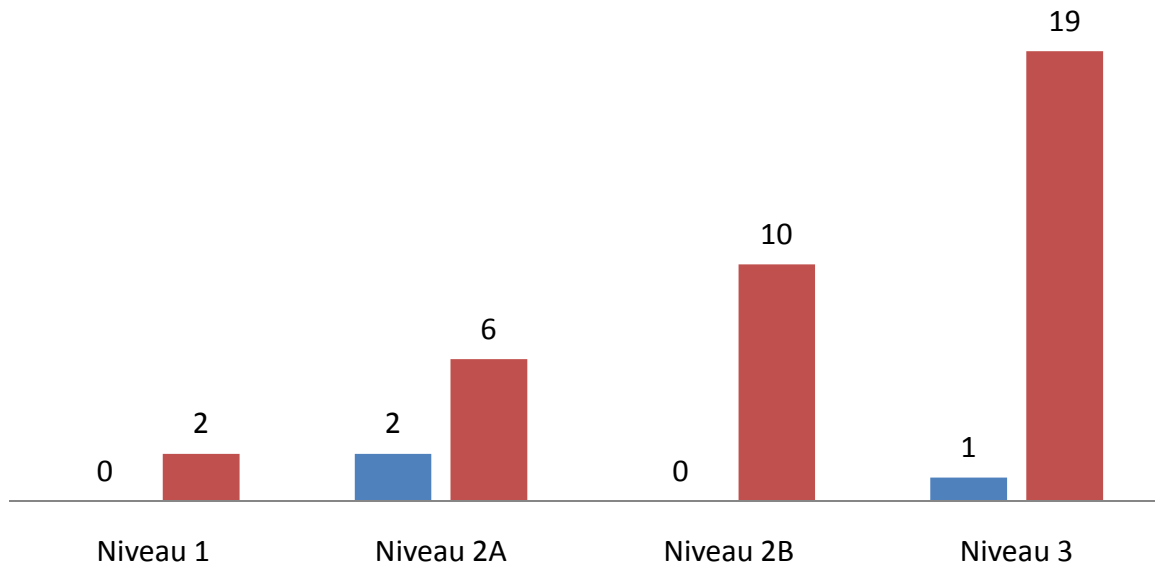
Ce constat est confirmé puisque 93% (soit 37 cas sur 40) des sages-femmes interrogées, tous niveaux d'exercices confondus, pense qu'il n'existe pas de continuité dans la prise en charge en acupuncture entre les services.



*Avis des sages-femmes quant à la continuité de la prise en charge*

### Existe-t-il selon vous une continuité dans la prise en charge en acupuncture entre les services?

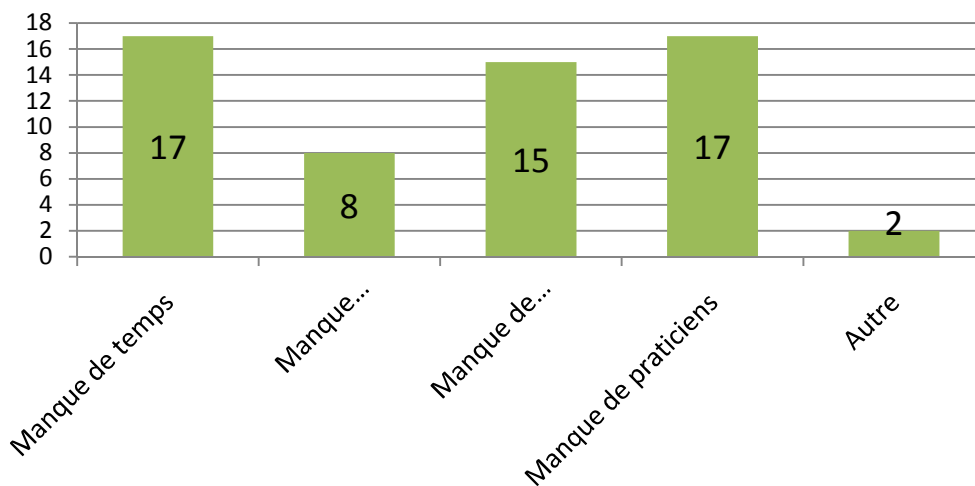
■ Oui, il y a une continuité    ■ Non, pas de continuité



*Avis des sages-femmes sur la continuité des actes selon le niveau de la maternité*

Les principales raisons à la non-continuité selon les sages-femmes interrogées sont les suivantes :

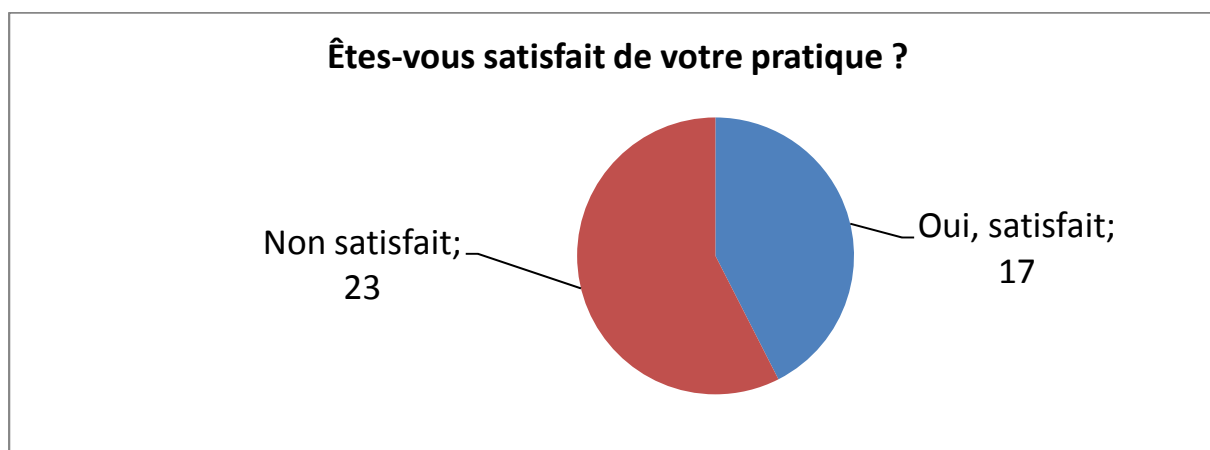
### Non, pas de continuité



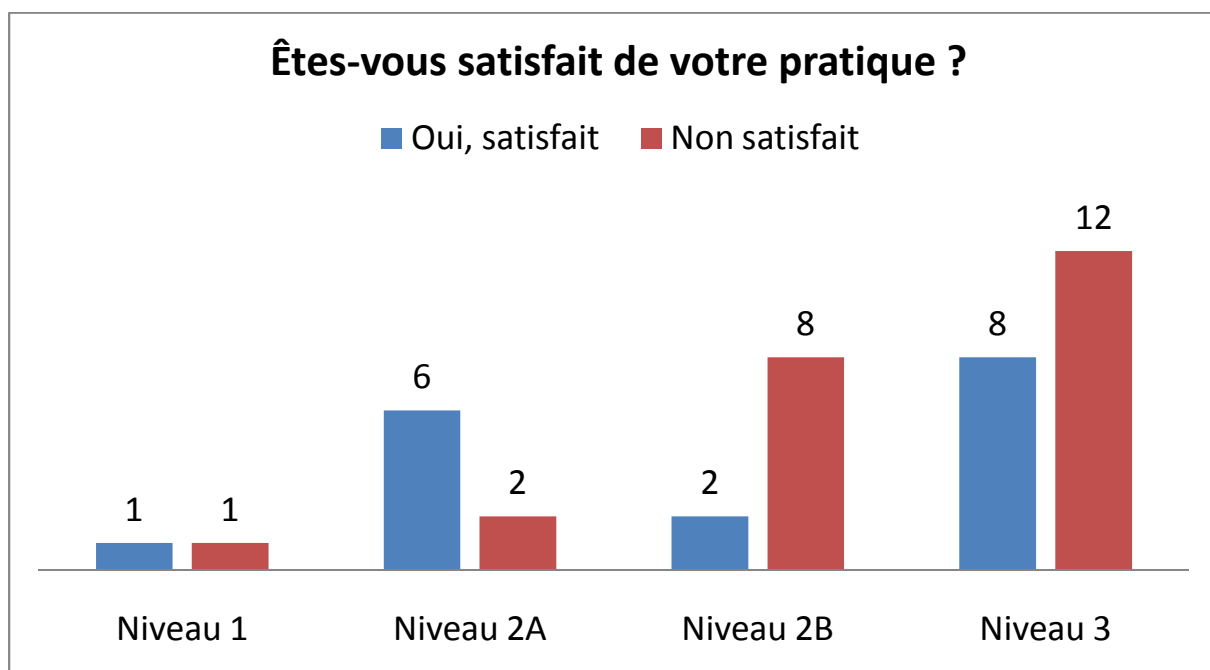
Les trois obstacles le plus souvent cités sont donc le manque de temps, le manque de praticiens et le manque de transmissions. L'absence de plages horaires spécifiques à l'exercice de l'acupuncture est également mentionnée.

Malgré une traçabilité écrite effectuée par la quasi-totalité des acupunctrices, les transmissions écrites et orales entre les services restent difficiles.

### 3.3. SATISFACTION



*Satisfaction des sages-femmes par rapport à leur pratique de l'acupuncture*



*Niveau de satisfaction des sages-femmes selon le niveau de la maternité*

A cette question, plus d'1 sage-femme sur 2 (58%) se dit non satisfaite par sa pratique.

Et parmi ces « non satisfait », la moitié exerce en niveau III et un tiers en niveau IIB.

Notons que les sages-femmes acupunctrices qui exercent en niveau IIA sont majoritairement satisfaites.

Les raisons de cette insatisfaction relèvent plus des conditions d'exercices que du ressenti à l'égard de la pratique de l'acupuncture. En effet, toutes reconnaissent les avantages et les mérites de l'acupuncture et souhaitent répondre à une demande grandissante des patientes. Mais beaucoup déplorent le manque de temps, de reconnaissance et d'homogénéisation de la pratique. Aussi nombreuses sont celles qui regrettent de ne pouvoir accéder aux consultations prénatales d'acupuncture pour une pratique plus régulière, complète et enrichissante.

# **TROISIEME PARTIE : ANALYSE ET PROPOSITIONS**

# **1. DISCUSSION**

## **1.1. LIMITES DE L'ETUDE**

### **1.1.1 Nombre de réponses**

Sur 60 sages-femmes acupunctrices des 7 maternités du réseau OMBREL étudié, 40 ont répondu. 20 sages-femmes n'ont pas souhaité répondre ou n'ont pas été joignables. Cet échantillon de 60 % de la population peut tout de même être considéré comme représentatif. Notons que la diffusion ainsi que la récupération des questionnaires fut parfois difficile, l'étude étant étendue à plusieurs maternités.

### **1.1.2 Subjectivité**

Notre mémoire portant sur l'organisation et la pratique de l'acupuncture par les sages-femmes, le questionnaire comporte des questions ouvertes, ce qui laisse place à une part de subjectivité.

D'autre part, travaillant toutes deux en maternité de niveau III, nous avons essayé de ne pas valoriser cette population et avons pris en compte l'avis de chaque sage-femme à part égale.

### **1.1.3 Difficultés dans le recensement des actes d'acupuncture**

Il a été très difficile de recueillir des chiffres précis auprès des maternités concernant la cotation des actes d'acupuncture. Le système de cotation de l'acte d'acupuncture en lui-même étant encore peu diffusé. Nos sollicitations auprès des 7 maternités ont été positives pour 2 maternités.

## **1.2. INTERPRETATION DES RESULTATS**

### **1.2.1. Population**

Les sages-femmes acupunctrices sont présentes dans toutes les maternités du réseau étudié, en nombre équivalent au prorata du nombre de sages-femmes par niveau.

La majorité d'entre elles a obtenu le Diplôme Inter-Universitaire d'Acupuncture. Un tiers a effectué l'Attestation Universitaire d'Enseignement Complémentaire en Acupuncture vers le



DIU grâce à l'obtention d'un mémoire. Ce qui montre un réel investissement personnel. Cette année encore, une quarantaine de sages-femmes sont en cours du DIU malgré les nombreux refus de formation liés aux difficultés financières des hôpitaux publics.

### **1.2.2. Fréquence, lieux et secteurs d'activités.**

L'acupuncture trouve sa place dans tous les secteurs d'activités des maternités. Certains sont favorisés mais aucun n'est écarté. En effet, d'après notre étude, la salle de naissance et les suites de naissances sont les secteurs où l'acupuncture est le plus souvent pratiquée. Par contre, dans le service de Pathologie Maternelle et Fœtale, les consultations prénatales ou d'acupuncture, ou encore d'autres services tels que l'Hôpital De Jour et l'Aide à la Procréation Médicale, l'acupuncture est moins exercée. Ceci pourrait s'expliquer par une crainte d'effets indésirables par manque de connaissances. Surtout en PMF, pour les maternités concernées, où le risque est perçu comme notable du fait de certaines pathologies lourdes.

En PMA et en HDJ, le peu de praticiennes explique la rareté de l'exercice. De même, peu de consultations d'acupuncture sont mises à disposition des sages-femmes.

Un point est à souligner : les sages-femmes de niveau III exercent à une moindre fréquence que celles de niveau IIA, IIB et I. Ce constat peut être justifié par l'activité importante des services, du turn-over des patientes et des sages-femmes. Il peut également être expliqué par trop peu d'investissement dû à un sentiment de manque de reconnaissance du travail des sages-femmes acupunctrices. En effet, l'absence de soutien de l'équipe médicale et le manque d'accompagnement en début de pratique sont souvent mentionnés dans les questionnaires.

Il est à noter, que dans les niveaux II et I, les sages-femmes ont plus de facilité à convoquer ou re-convoquer les patientes lors de leurs gardes. Par ailleurs, elles bénéficient de plages de consultations d'acupuncture plus importantes qu'en niveau III, excepté la maternité de Tourcoing.

### **1.2.3. Obstacles à l'exercice**

90% des sages-femmes interrogées mentionnent le manque de temps pour la pratique régulière de l'acupuncture, et ceci, tous niveaux confondus.

<b>NOMBRE DE FOIS CITE</b>	
<b>NIVEAU I</b>	<b>Population : 2</b>
Manque de temps	1
Manque de reconnaissance	1
Manque de consultation d'acupuncture	1
<b>NIVEAU IIA</b>	<b>Population : 8</b>
Manque de temps	8
Manque de sage-femme diplômée	1
Manque de consultation d'acupuncture	1
Manque de matériel	1
<b>NIVEAU IIB</b>	<b>Population : 10</b>
Manque de temps	9
Manque de motivation	2
Manque de reconnaissance	2
Manque de connaissance	1
Manque d'encadrement	1
<b>NIVEAU III</b>	<b>Population : 20</b>
Manque de temps	18
Manque de connaissance	10
Manque de motivation	6
Manque de matériel	1
Manque de consultation d'acupuncture	2

*Tableau récapitulatif des obstacles à la pratique de l'acupuncture selon le niveau de la maternité*

Les niveaux plus importants, IIB et III, ont davantage de parturientes et de professionnels formés à l'acupuncture. Ce qui peut faire croire à une pratique plus aisée. Pourtant seuls ces niveaux citent le manque de motivation ainsi que le défaut de connaissances. Ceci peut expliquer le point évoqué dans le paragraphe 1.2.2 mentionnant que les sages-femmes de niveau III exercent à une moindre fréquence.

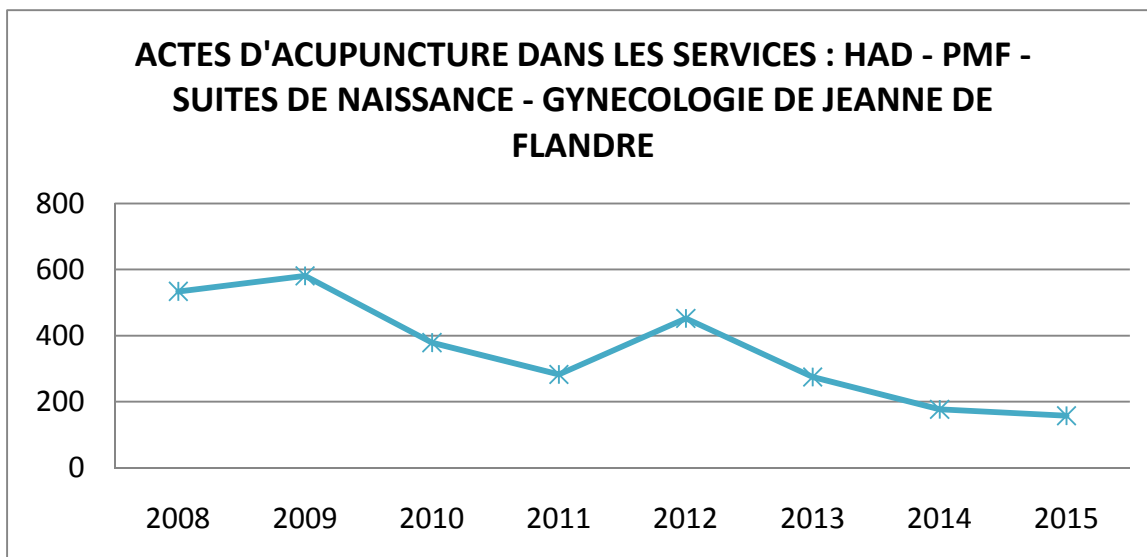
Le déficit de consultations d'acupuncture est évoqué dans quasiment chaque niveau, soit par un manque de plages horaires qui leurs sont dédiées, soit par un manque de sages-femmes acupuntrices. Là se pose le problème du budget hospitalier. Créer des plages horaires de consultation nécessite des sages-femmes supplémentaires pour des actes peu rentables. Or, la mise en place de celles-ci lèverait l'obstacle du manque de temps. Les vingt, voire trente minutes de consultation sont totalement dédiées à la parturiente dans sa globalité, sans les contraintes du service.

#### **1.2.4. Traçabilité et cotation**

Plus de 90% des sages-femmes tracent leurs actes d'acupuncture. D'après notre étude, il n'existe pas d'homogénéité pour cette traçabilité, ce qui engendre une absence de transversalité entre les services. Cette absence de continuité dans la prise en charge des patientes est majoritairement évoquée par les sages-femmes, quel que soit le niveau de la maternité. Le manque de transmissions est l'une des causes premières de ce problème. Et là encore, le manque de temps est mentionné tout comme le manque de praticiens. En effet, l'insuffisance de transmissions de ces actes d'acupuncture exercés par les sages-femmes peut être due à un manque de temps corrélé à un manque de praticiennes. Ce problème de traçabilité, outre le fait qu'il soit délétère pour la patiente, entraîne une diminution voir une absence de cotation. L'acte d'acupuncture n'est donc pas mis en valeur aussi bien dans le reflet de l'activité qu'auprès des services administratifs et financiers des hôpitaux. On observe donc une réelle difficulté de valorisation de l'acte d'acupuncture exercé par les sages-femmes au sein des services hospitaliers publics. Tout ceci ne favorisant pas l'investissement personnel des sages-femmes mais aussi financier de l'hôpital.

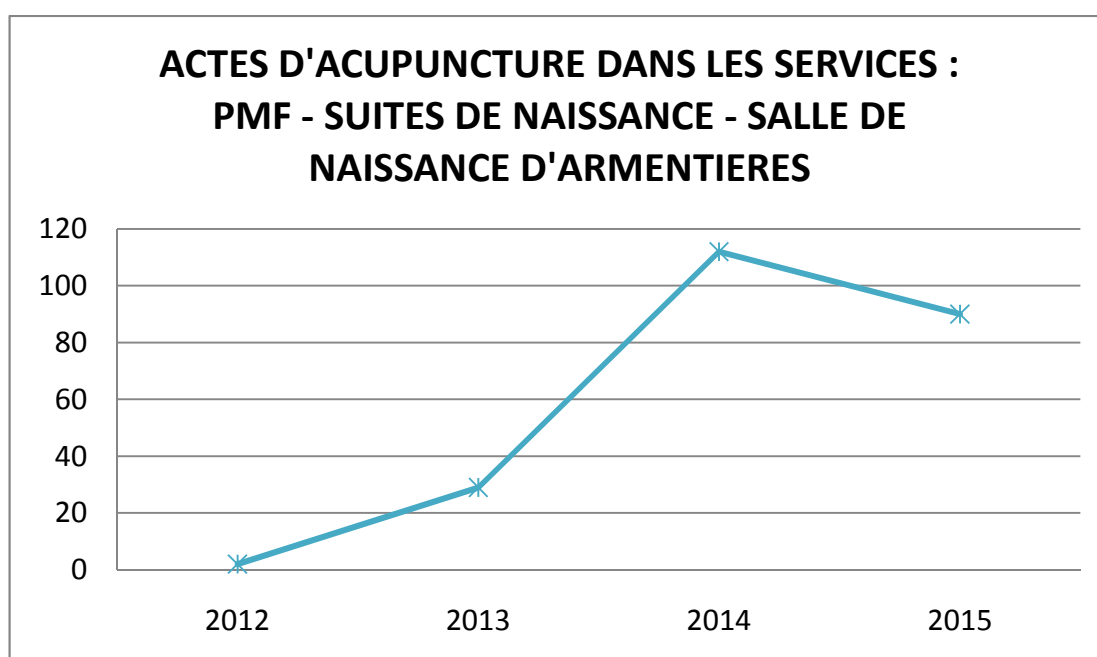
Il est important de souligner la difficulté de recueillir le nombre d'acte d'acupuncture au sein des différents services des maternités étudiés. Très peu de maternités ont su nous renseigner sur ce chiffre. En effet, les séjours en PMF ou suites de naissance sont enregistrés sous forme de « packaging » où tous les actes sont inclus et tout acte supplémentaire est coté mais non rémunéré. D'où l'importance de mobiliser toutes les sages-femmes acupunctrices à coter leurs actes afin de valoriser la pratique et de la rémunérer.

Nous avons tout de même pu recueillir quelques chiffres auprès des maternités Jeanne De Flandre et d'Armentières :



*Evolution des actes d'acupuncture au sein des services de la maternité niveau III de Jeanne De Flandre de 2008 à 2015*

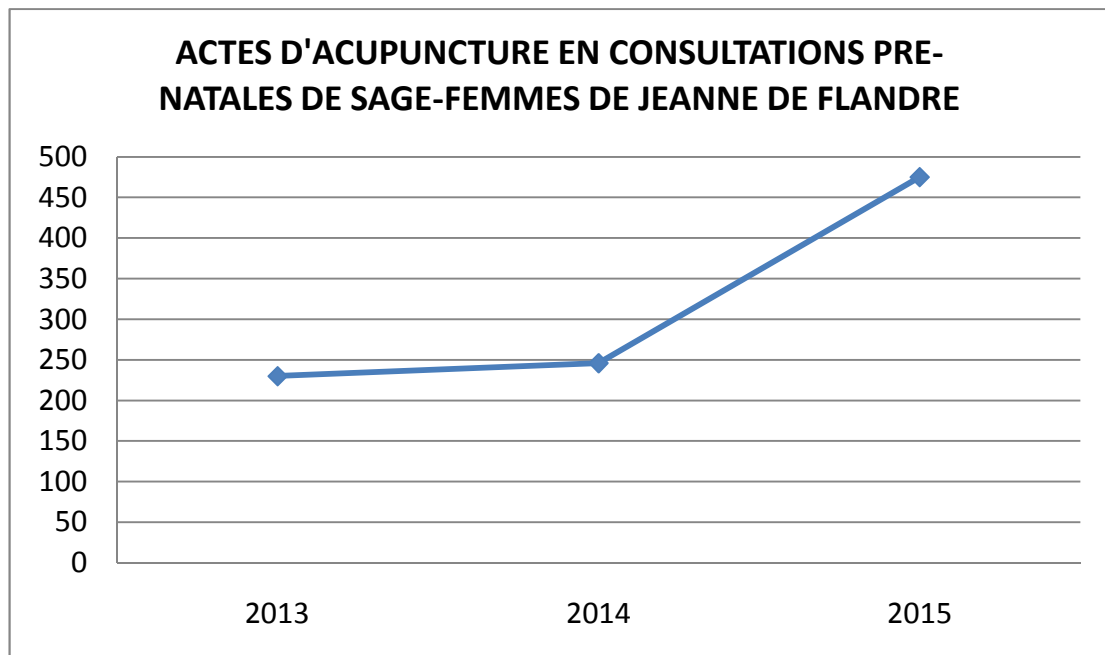
De 2008 à 2015, une nette diminution des actes d'acupuncture est observée. De 534 actes en 2008, on passe à 158 actes en 2015. Cette chute pourrait s'expliquer par une diminution réelle de la pratique mais aussi par un défaut de cotation des praticiens. Cette seconde hypothèse est davantage mise en avant par les techniciens de l'information médicale nous ayant fourni les données. Cependant, une diminution de la pratique doit tout de même être évoquée. Ce qui serait cohérent avec l'analyse faite précédemment notifiant que les sages-femmes de niveau III exercent à une moindre fréquence (cf 1.2.2).



*Evolution des actes d'acupuncture au sein des services de la maternité niveau IIA d'Armentières de 2012 à 2015*

De 2012 à 2014, une forte augmentation des actes d'acupuncture est observée. De 2 en 2012, on passe à 112 en 2014. Par contre, 90 actes sont recensés en 2015. Cette légère baisse peut, là encore, s'expliquer par une absence de cotation ou une stagnation de la pratique.

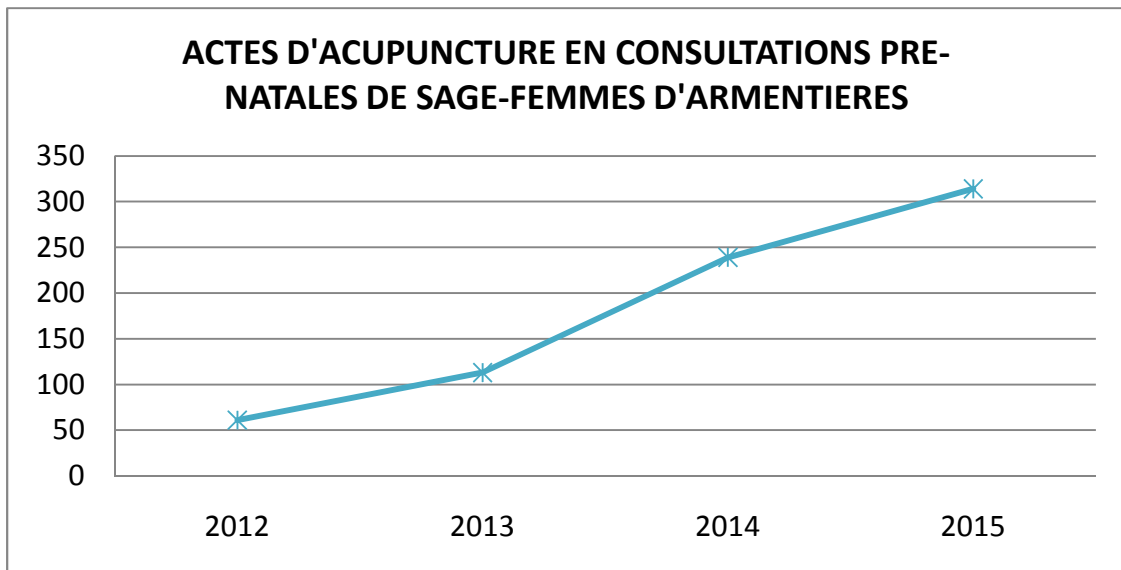
Ces deux graphiques montrent bien que l'acupuncture est en évolution dans les maternités de niveaux obstétricaux-pédiatriques moins importants tels qu'Armentières, niveau IIA et tend à décroître dans les maternités de niveau III.



*Evolution des actes d'acupuncture au sein des consultations pré-natales de la maternité niveau III de Jeanne De Flandre de 2013 à 2015*

La demande a été faite à compter de 2008, or aucun acte d'acupuncture n'a été recensé avant 2013.

Une franche augmentation des actes d'acupuncture en CPN est observée, avec une activité qui a doublé de 2013 à 2015 en passant de 230 à 475 actes. Ceci montre que la demande, tant au niveau des patients qu'au niveau des sages-femmes, existe.



*Evolution des actes d'acupuncture au sein des consultations pré-natales de la maternité niveau II A d'Armentières de 2012 à 2015*

Là aussi, nous observons une nette augmentation. De 61 actes d'acupuncture en 2012, on passe à 314 actes en 2015. L'acupuncture a donc toute sa place en obstétrique, notamment en période prénatale.

Ces quatre graphiques concernant les maternités de Jeanne de Flandre et d'Armentières sont tout de même à exploiter avec prudence. En effet, les données ont été très difficiles à recueillir auprès des services administratifs et le système de recensement des actes peut être différent. De même, le système de « packaging » en hospitalisation empêche une réelle cotation de l'acte d'acupuncture, les sages-femmes tracent leurs actes dans le dossier de soin mais ne le cotent pas, alors qu'en consultation, la cotation est plus facile. Cependant, deux conclusions sont à dégager :

- Les actes d'acupuncture sont de moins en moins pratiqués et/ou cotés au sein des services.
- Par contre, ils sont de plus en plus pratiqués et cotés en consultations. Et répondent à une demande grandissante des patientes.

### **1.2.5. Satisfaction**

Seules 42% des sages-femmes hospitalières interrogées sont satisfaites de leur pratique. Celles-ci exercent majoritairement au sein des niveaux IIA (6 sur 8) et I, ce qui peut

s'expliquer par un accès plus facile aux consultations et peut être davantage de temps auprès des patientes.

Un défaut d'organisation et de pratique est donc à mettre en cause plus qu'un investissement personnel des sages-femmes. Les principales causes recueillies de l'insatisfaction sont le manque de disponibilité, le peu de plages horaires destinées aux consultations, le manque d'encadrement et d'accompagnement en début d'exercice. Mais la majorité des sages-femmes soulignent le besoin, la demande croissante et le désir des parturientes et des mamans à bénéficier de séances d'acupuncture. Au final, ce manque de temps et de disponibilité auprès des patientes engendre un déficit de la pratique de l'acupuncture par les sages-femmes. Par effet domino, ceci génère un manque de connaissance, d'enrichissement, de perfectionnement des connaissances et donc une diminution de la motivation des praticiennes.

Les sages-femmes acupuntrices de l'étude ont ainsi exprimé diverses recommandations afin d'améliorer l'intégration de l'acupuncture dans les soins. Ceci a permis d'élaborer des propositions ayant pour but d'optimiser la pratique.

## **2. PERSPECTIVES ET PROPOSITIONS**

### **2.1. UN REGISTRE**

Un registre dans les services pourrait rendre compte de la fréquence des séances, de la population concernée et ainsi refléter l'activité réelle en acupuncture dans le service. Y serait inscrit le nom de la patiente, l'indication, le terme et la date de la ou des séances.

### **2.2. UNE FEUILLE DE TRAÇABILITE UNIQUE DANS LES SERVICES**

A la suite de leur mémoire : « Acupuncture en hospitalisation à domicile », deux sages-femmes acupuntrices de l'hôpital Jeanne de Flandre ont mis place une feuille de transmission spécifique à l'acupuncture destinée aux séances pratiquées au domicile des patientes. Les praticiennes peuvent ainsi poursuivre les séances initiées, et optimiser la qualité de leur pratique. Avec leur accord nous proposons de reprendre leur travail en le transposant et en l'adaptant dans les différents services de l'hôpital. Ainsi cette feuille servira de lien entre toutes les séances proposées pour une même patiente.

Chaque praticienne peut proposer une séance en s'inspirant de ses collègues ou poursuivre une séance débutée en suivant son évolution. Elle permettra de mettre en avant l'expérience quotidienne des sages-femmes qui utilisent les aiguilles à bon escient et encouragera certaines à pratiquer davantage.

Cette méthode de traçabilité unique permet également de regrouper les informations et de limiter les pertes de transmissions. Elle peut être insérée dans le dossier de soins pendant l'hospitalisation et transférée dans le dossier obstétrical par la suite (Annexe 4).

### **2.3. UN GUIDE ENERGETIQUE**

Certaines sages-femmes ont besoin de se sentir plus encadrées dans leur pratique de l'acupuncture. Elles ont parfois besoin d'une ligne de conduite simple et facile à comprendre pour se sentir en confiance. Un classeur « acupuncture » peut leur permettre de retrouver les grandes lignes d'un interrogatoire énergétique (Annexes 5), quelques rappels de généralités sur la médecine traditionnelle chinoise, quelques notions et propositions de points en acupuncture et grossesse, pendant l'accouchement et les suites de naissances. Des groupes de travail pourraient mettre en place ce classeur dans les services pour inspirer de nombreuses praticiennes. Le but n'est pas de donner des « protocoles d'acupuncture » mais de proposer une technique d'acupuncture à adapter à chaque mère et chaque parturiente. L'idée est de mettre à la portée de toutes et tous un résumé de bases indispensables en acupuncture et de permettre un développement clinique personnel.

### **2.4. DES JOURNEES « RESEAUX »**

Des journées autour de l'acupuncture peuvent rassembler de nombreuses praticiennes et mener des travaux intéressants. Des mémoires et diverses études peuvent y être présentés. Des réunions de ce type pourraient démontrer la synergie entre les différentes approches diagnostiques et thérapeutiques. Les sages-femmes et autres praticiens pourraient se rencontrer, échanger et comparer leurs expériences.

Pourquoi ne pas solliciter le réseau Ombrel afin de développer à l'avenir ce genre de rassemblement ? Ou du moins passer par lui pour la liste de diffusion ? Nous avons contacté le réseau qui reste ouvert à toute proposition et demande des sages-femmes acupunctrices.



## **2.5. AUGMENTER LES PLAGES HORAIRES DE CONSULTATIONS**

La grande majorité des sages-femmes s'accordent sur le fait qu'aujourd'hui les plages horaires de consultations d'acupuncture sont insuffisantes voire inexistantes dans certaines maternités. L'acupuncture demande une pratique régulière, elle se transmet et s'applique dans la ligne de l'eutocie. Les sages-femmes ont besoin de consultations pour progresser, s'épanouir et recueillir une somme de connaissance pratique de grande valeur.

L'acupuncture est une technique peu coûteuse qui permet de faire des économies en limitant l'emploi de médicament et en augmentant le confort des patientes. De plus, elle réduit les inégalités sociales puisqu'elle est accessible à toutes les femmes enceintes toutes classes sociales confondues. Malheureusement, l'offre reste insuffisante au vu de la demande croissante de ces dernières années.

Favoriser les consultations d'acupuncture, c'est répondre à une envie croissante du personnel médical mais aussi des parturientes. C'est aussi développer notre pratique, encourager la profession et faire évoluer notre vision de l'obstétrique.

Toute activité doit se mesurer pour progresser. L'acupuncture hospitalière par les sages-femmes est encore récente. Depuis 2008, de nombreuses sages-femmes se sont formées, d'autres se forment encore. Cet investissement, associé à la demande croissante des patientes, montre le potentiel futur de l'acupuncture obstétricale. Les propositions précédentes permettront peut-être de faire évoluer l'acupuncture au sein des équipes hospitalières.

## CONCLUSION

Depuis plusieurs années les sages-femmes désirent un enseignement personnalisé en obstétrique et notamment des formations en acupuncture.

L'acupuncture ne se substitue pas à la médecine occidentale, mais la complète et l'accompagne dans la ligne de l'eutocie. Elle propose une réponse à tout inconfort, apaise des angoisses et prévient toutes les pathologies et complications spécifiques à la grossesse. Les praticiennes proposent à leurs patientes une alternative aux traitements médicamenteux. Cette médecine dite « complémentaire » trouve désormais sa place dans le monde médical hospitalier et répond à une demande grandissante de la population. C'est pourquoi un encadrement et une valorisation de ces médecines « douces » sont nécessaires.

Son intégration dans les services progresse mais reste à améliorer. Utile, efficace, et préventive elle accompagne la pratique quotidienne des sages-femmes. Mais parfois, la surcharge de travail, le manque de reconnaissance et les défauts d'organisations des services la pénalise. Les acupuntrices doivent travailler ensemble pour faire évoluer leur pratique, livrer leurs expériences et valoriser leurs enseignements.

Aussi, la traçabilité des séances et la cotation des actes ne peuvent que renforcer la visibilité de l'activité en acupuncture hospitalière et accroître sa légitimité dans le monde médical.

L'acupuncture trouvera ainsi sa place dans l'obstétrique de demain.

# BIBLIOGRAPHIE

## **Enseignements :**

- ✓ Dr Jean-Marc STEPHAN, législation acupuncture

## **Livres :**

- ✓ ROCHAT DE LA VALLEE, éd 2009. Les 101 notions-clés de la médecine chinoise. Guy Trédaniel Editeur.
- ✓ BERTHE SALAGNAC, 3éd 1998. Naissance et acupuncture. Edition SATAS.
- ✓ Pr ERIC MARIE, éd 2008. Précis de médecine chinoise. Edition DANGLES.
- ✓ Dr AUGUSTA GUIRAUD-SOBRAL , éd 2012. Manuel pratique d'Acupuncture en obstétrique. Edition désiris.

## **Sites internet :**

- ✓ [ameli.fr](http://ameli.fr)
- ✓ [www.ordre-sages-femmes.fr](http://www.ordre-sages-femmes.fr)
- ✓ [www.ombrel.fr](http://www.ombrel.fr)
- ✓ [www.gestasso.com](http://www.gestasso.com)
- ✓ [www.unssf.org](http://www.unssf.org)

## **Mémoires :**

- ✓ Sabine Quinart et Anne-Sophie Werquin. Acupuncture en Hospitalisation à Domicile. En 2011.  
(Paru en article dans la revue "Acupuncture & Moxibustion")

## **Services Administratifs :**

- ✓ PAGRH de Jeanne de Flandre, Madame BOURJILA et Madame DOUKKALI
- ✓ DRH de la maternité d'Armentières, Docteur AERNOUT et Madame DEREUX

# ANNEXE 1

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Arrêté du 2 novembre 2009 fixant la liste des diplômes  
permettant l'exercice des actes d'acupuncture par les sages-femmes

NOR : SASH0925689A

La ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et des sports,  
Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 4127-318,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Les diplômes mentionnés au 14<sup>e</sup> de l'article R. 4127-318 susvisé permettant l'exécution des actes d'acupuncture par les sages-femmes sont les suivants :

– diplôme interuniversitaire d'acupuncture obstétricale.

**Art. 2.** – Le directeur général pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle et la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 2 novembre 2009.

*La ministre de la santé et des sports,*

Pour la ministre et par délégation :

Par empêchement de la directrice  
de l'hospitalisation

et de l'organisation des soins :

*La chef de service,*

C. D'AUTUME

*La ministre de l'enseignement supérieur  
et de la recherche,*

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur général  
pour l'enseignement supérieur  
et l'insertion professionnelle,*

P. HETZEL

# ANNEXE 2

## Entretien sages femmes

1. Combien de sages-femmes êtes-vous ? Et combien sont diplômées en acupuncture ?
2. La formation en acupuncture répond-elle à un projet de service ?
3. L'acupuncture se pratique dans quels services ? Pour quelles indications ?
4. Etes vous soumises à des protocoles de services concernant l'acupuncture ?
5. Existe-t-il des consultations d'acupuncture ? Si oui, à quelle fréquence ? (plages de consultations et fréquentation)
6. Le matériel est-il fourni par l'hôpital ?
7. Les actes sont-ils tracés ? Et cotés ?
8. Existe-t-il des projets de services en cours concernant l'acupuncture ?

# ANNEXE 3



*Chèr(e)s collègues,*

*Nous sommes sages-femmes en dernière année du Diplôme Inter-Universitaire d'acupuncture obstétricale et nous effectuons notre mémoire de fin d'étude.*

*Notre sujet porte sur « l'organisation et la pratique de l'acupuncture par les sages-femmes au sein des maternités publiques du réseau ombrel. »*

*C'est pourquoi nous vous sollicitons par ce questionnaire afin de connaître votre organisation et votre pratique de l'acupuncture sur votre lieu de travail.*

*Nous vous remercions de l'attention et du temps que vous y porterez.*

*Karine De Rycke et Aline Xhaufclair*

## **QUESTIONNAIRE**

1. Année obtention du diplôme sage-femme :

\_\_\_\_\_

2. Année de formation au diplôme d'acupuncture :

\_\_\_\_\_

3. Type de diplôme (AUEC ou DIU) : \_\_\_\_\_

4. Dans quelle maternité travaillez- vous ?

- Niveau I
- Niveau IIa
- Niveau IIb
- Niveau III

5. Dans quels secteurs exercez vous l'acupuncture ?

- SDN/Urgences
- PMF
- Maternité
- Consultations prénatales et PNP
- Consultations d'acupuncture
- Soins externes et HDJ
- Autre (PMA, HAD, ...)

6. Pensez-vous pratiquer l'acupuncture dans votre exercice professionnel :

- Jamais
- Parfois
- Souvent
- Toujours

Selon vous, à quelle fréquence ?

- 0 patiente par semaine
- 1 à 3 patientes par semaine
- 3 à 5 patientes par semaine
- 5 à 10 patientes par semaine
- > à 10 patientes par semaine

7. Selon vous quels sont les obstacles à une pratique régulière de l'acupuncture ?

- Manque de temps
- Manque de motivation
- Manque de matériel
- Manque de connaissance
- Autre : \_\_\_\_\_

8. Combien de temps dure la séance ?

- Moins de 15 min
- 15 à 30 min
- Sup à 30min

9. Tracez-vous vos actes ?

- Oui
- Non

Si oui, de quelle manière ?

- Dossier obstétrical
- Dossier de soins
- Feuille spécifique
- Informatique/CCAM
- Autre : \_\_\_\_\_

10. Existe-t-il selon vous une continuité dans la prise en charge en acupuncture entre les services ?

- Oui

Non

Si non, pourquoi ?

Manque de temps

Manque d'investissement

Manque de transmissions

Manque de praticiens

Autre : \_\_\_\_\_

11. Êtes-vous satisfaite de votre pratique ?

Oui

Non

Pourquoi ?

---

---

---

12. Quelles sont vos propositions pour améliorer l'intégration de l'acupuncture dans les soins ?  
(protocoles, études de dossier, formations...)

---

---

---

# ANNEXE 4

# FICHE ACUPUNCTURE

Etiquette patiente		1 <sup>ère</sup> séance	2 <sup>ème</sup> séance	3 <sup>ème</sup> séance	4 <sup>ème</sup> séance	5 <sup>ème</sup> séance
Date						
Terme						
Indications						
Points Mu sensibles						
Poul chinois						
Points piqués ou moxas						
Effets indésirables / END						
Bénéfices de la séance						
Services	Initiales					

# ANNEXE 5

# INTERROGATOIRE TYPE

Nom marital : .....

DDR : .....

Prénom : .....

TP : .....

Nom de naissance : .....

SA : .....

DDN : .....

Antécédents :

G : P :

Histoire de la grossesse :

.....  
.....

Motif de la consultation :

.....  
.....

Interrogatoire :

- Digestif :

Appétit

Nausées/vomissements

Pyrosis

Selles/Constipation

Urines

- Cardiorespiratoire :

Palpitations

Essoufflement

Respiration

- Circulatoire :

Teint

Froid/chaueur

Soif

Transpiration

Œdèmes  
Varices  
Hémorroïdes

- Neurologique :

Douleurs  
Crampes  
Lombalgies  
Sciatalgies  
Céphalées  
Vertiges

- Psychologiques :

Asthénie  
Insomnies  
Anxiété

- Diététique :

Sucrée  
Salé  
Amer  
Acide  
Piquant

Examen :

- Langue :      Couleur : .....      Enduit : .....  
                         Mobilité : .....      Aspect: .....

- Pouls : Superficiel/profond  
                 Rapide/lent  
                 Tonique/faible

- Points MU sensibles :

.....  
.....



## RAPPELS :

<b>Mouvements</b>	<b>BOIS</b>	<b>FEU</b>	<b>TERRE</b>	<b>MÉTAL</b>	<b>EAU</b>
<b>Organes</b>	Foie	Coeur	Rate	Poumon	Rein
<b>Entraîles</b>	V.B	I.G	E	G.I	V
<b>Organes des sens</b>	Yeux	Langue	Bouche	Nez	Oreilles
<b>Structures</b>	Tendons	Vaisseaux	Chair	Peau/Poils	Os
<b>Secrétions</b>	Larmes	Sueur/ Transpiration	Salive	Ecoulement nasal	Salive épaisse
<b>Emotions</b>	Colère	Joie	Pensée / Rumination	Tristesse	Peur
<b>Couleurs</b>	Vert-Bleu	Rouge	Jaune	Blanc	Noir
<b>Saveurs</b>	Acide	Amer	Sucré	Piquant	Salé
<b>Climat</b>	Vent	Chaleur	Humidité	Sécheresse	Froid
<b>Modes réactionnels</b>	Céphalées Migraines Vertiges	Insomnies Palpitations Stress	Nausée asthénie Ballonnements Pyrosis	Problèmes ORL / pulmonaire	IU Douleurs lombaires Pesanteur

Cycle de domination et d'engendrement :

