



**Chinamedic**  
CLINIC CENTER

COLLECTION CHINAMEDIC • DOSSIERS CLINIQUES

MÉDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE • MÉDECINE INTÉGRATIVE

GENÈVE

PUBLICATION SCIENTIFIQUE N° 005

# **ACUPUNCTURE ET PRÉPARATION À L'ACCOUCHEMENT**

**Maturation cervicale – détente maternelle – équilibre  
émotionnel – confort lombo-pelvien**

*Protocole clinique de fin de grossesse*

**Didier Jolivet**

Médecine Traditionnelle Chinoise • Médecine Intégrative

CHINAMEDIC CLINIC CENTER

**VERSION 1.0 • JUIN 2024**

## **Une médecine d'accompagnement, et non une induction artificielle**

Les dernières semaines de grossesse constituent une période physiologique très particulière.

Le corps maternel se transforme progressivement : le bassin se prépare, les tissus s'assouplissent, le col évolue, l'équilibre hormonal se modifie et l'organisme entre progressivement dans la dynamique qui conduira au travail.

En Médecine Traditionnelle Chinoise, cette période n'est pas considérée comme une maladie qu'il faudrait traiter, ni comme un processus qu'il faudrait artificiellement accélérer. Il s'agit plutôt d'accompagner une transition physiologique.

L'acupuncture peut alors être utilisée pour favoriser les conditions générales de cette préparation : détente maternelle, régulation du Shen, confort lombaire et pelvien, circulation harmonieuse du Qi et, lorsque le terme obstétrical le permet, accompagnement de la maturation cervicale.

Cette distinction est essentielle.

**L'acupuncture de préparation à l'accouchement ne doit pas être présentée comme une méthode médicale d'induction du travail.** Les données scientifiques disponibles ne permettent actuellement pas de soutenir une telle affirmation.

## **Une pratique issue de l'expérience hospitalière chinoise**

Le protocole présenté ici n'est pas une construction théorique élaborée pour les besoins de cet article. Il s'inscrit dans une pratique clinique de l'acupuncture obstétricale que j'ai pu observer, apprendre et appliquer en milieu hospitalier chinois, notamment au Sixth People's Hospital de Shanghai, sous la supervision de médecins chinois.

Depuis plus de vingt-cinq ans, j'ai progressivement intégré cette approche à ma pratique clinique en Suisse, en l'adaptant naturellement à chaque patiente, au terme de la grossesse, à son état général, à la présentation fœtale et au contexte obstétrical.

Cette expérience prolongée constitue une donnée clinique importante, mais elle ne doit pas être confondue avec une démonstration scientifique. Comme dans toute pratique médicale, les résultats ne sont ni automatiques ni garantis.

L'objectif n'est donc pas de présenter l'acupuncture comme une méthode capable de « déclencher » systématiquement un accouchement, mais comme un accompagnement de la physiologie de la fin de grossesse : détente maternelle, équilibre neurovégétatif, confort lombopelvien et, lorsque le terme le permet, préparation cervicale et accompagnement de la dynamique naturelle du travail.

L'intérêt actuel est précisément de confronter cette expérience clinique ancienne aux données de la littérature biomédicale contemporaine : identifier ce qui est aujourd'hui étayé, ce qui reste probable, et ce qui appartient encore au domaine de l'expérience clinique et de la tradition médicale chinoise.

## **LE PROTOCOLE CHINAMEDIC**

Il ne s'agit pas d'une « recette » identique pour toutes les patientes.

Le traitement est construit autour d'un **socle obstétrical**, auquel viennent s'ajouter des points correspondant à la clinique observée : état du col et proximité du terme, position et engagement du bébé, tensions pelviennes, lombalgies, sommeil, fatigue, anxiété ou appréhension de l'accouchement.

### **1. Axe principal — préparation cervicale et dynamique du Qi**

#### **LI4 – Hegu**

Point majeur de mobilisation du Qi.

LI4 fait partie des grands points traditionnellement utilisés avec prudence au cours de la grossesse et qui prennent une tout autre place lorsque la grossesse est arrivée à son terme.

Son association avec SP6 constitue le noyau du protocole de préparation cervicale.

#### **SP6 – Sanyinjiao**

Point de croisement des trois méridiens Yin du membre inférieur — Spleen, Liver et Kidney.

Sa place en gynécologie et en obstétrique est fondamentale dans la tradition chinoise.

À terme, son association à LI4 constitue l'un des couples de points les plus intéressants pour accompagner la préparation physiologique à l'accouchement.

#### **Socle clinique : LI4 + SP6 bilatéraux.**

Il est particulièrement intéressant que cette association traditionnelle ait également été étudiée dans un essai clinique randomisé portant spécifiquement sur la maturation cervicale à terme.

### **2. Axe pelvien — descente et détente du petit bassin**

#### **ST29 – Guilai**

ST29 est privilégié lorsque l'on souhaite travailler sur la région pelvienne et le petit bassin.

Il s'intègre particulièrement bien à une stratégie associant circulation du Qi, détente abdominale basse et préparation de la sphère gynécologique.

#### **ST25 – Tianshu**

ST25 n'est pas systématique.

Il peut être ajouté lorsque l'examen clinique retrouve une composante abdominale ou digestive, une tension particulière de la paroi ou lorsque l'équilibre énergétique général de la patiente le justifie.

### **Région sacrée — BL31 / BL32 / BL33**

La région des foramens sacrés peut présenter un intérêt important lorsque prédominent :

- pesanteur pelvienne ;
- tensions sacro-iliaques ;
- douleurs lombo-sacrées ;
- difficultés de relâchement du bassin ;
- inconfort lié à l'engagement progressif du bébé.

**BL32 – Ciliao** constitue ici un point particulièrement intéressant.

La puncture de cette région nécessite cependant une connaissance anatomique précise et une technique adaptée.

### **3. Axe Shen — appréhension, sommeil et détente**

La préparation à l'accouchement n'est jamais exclusivement mécanique.

L'approche du terme peut s'accompagner d'une hypervigilance importante : difficultés d'endormissement, appréhension du travail, peur de la douleur, agitation intérieure ou manifestations neurovégétatives.

Le traitement est alors individualisé.

#### **HT7 – Shenmen**

Point majeur du Shen.

Il peut être retenu lorsque dominant agitation, anxiété, troubles du sommeil ou difficulté à « lâcher prise ».

#### **PC6 – Neiguan**

Particulièrement intéressant lorsque l'anxiété possède une expression corporelle : oppression, nausées, sensation thoracique, palpitations ou tension émotionnelle importante.

#### **Yintang**

Point extrêmement utile pour favoriser le relâchement, calmer l'hypervigilance et accompagner la respiration.

#### **TE5 – Waiguan**

Il peut compléter le traitement selon le diagnostic énergétique mais n'appartient pas systématiquement au socle obstétrical.

**L'objectif n'est pas de multiplier les aiguilles : quelques points précisément choisis sont généralement préférables à un protocole surchargé.**

#### **4. Douleurs lombaires et lombo-pelviennes**

Les douleurs lombaires des dernières semaines de grossesse nécessitent une approche spécifique.

La patiente peut être installée confortablement en **décubitus latéral droit ou gauche**, sans compression abdominale.

Le traitement peut alors associer, selon l'examen :

**BL23 – Shenshu**

**BL25 – Dachangshu**

**BL31 / BL32 / BL33**

points Ashi musculaires et sacro-iliaques appropriés.

La puncture reste anatomiquement raisonnée, adaptée à la morphologie de la patiente et sans recherche d'une stimulation inutilement intense.

#### **5. SP10 – Xuehai et adaptation au terrain**

**SP10 – Xuehai** peut être intégré lorsque le diagnostic chinois justifie un travail particulier sur le Sang.

Il ne constitue pas un point systématique de préparation cervicale.

Cette distinction est importante : dans une pratique clinique individualisée, tous les points possédant une affinité gynécologique ne doivent pas être automatiquement additionnés.

Le choix final dépend toujours du terrain de la patiente.

#### **LE PARADOXE DES « POINTS INTERDITS »**

L'un des aspects les plus intéressants de l'acupuncture obstétricale est que plusieurs points traditionnellement utilisés à proximité du terme appartiennent précisément à ceux qui sont utilisés avec une grande prudence au cours de la grossesse.

LI4, SP6, certains points lombo-sacrés et certaines zones abdominales en constituent de bons exemples.

Il n'y a pourtant aucune contradiction.

En début de grossesse, l'objectif est de préserver une grossesse qui doit se maintenir.

À terme, le contexte physiologique est complètement différent : le fœtus est mature et l'organisme maternel entre naturellement dans une phase de préparation à la naissance.

Cette conception traditionnelle trouve d'ailleurs un écho dans les recommandations historiques de sécurité de l'Organisation mondiale de la Santé, qui appellent à une prudence particulière concernant l'acupuncture pendant la grossesse, notamment sur l'abdomen inférieur, la région lombo-sacrée et avec les techniques susceptibles de provoquer des contractions utérines importantes.

Il serait néanmoins scientifiquement incorrect d'en déduire qu'un point traditionnellement déconseillé pendant la grossesse possède automatiquement une efficacité démontrée pour provoquer l'accouchement.

**Précaution traditionnelle et preuve d'efficacité sont deux notions différentes.**

## **QUAND COMMENCER ?**

Chez une patiente présentant une grossesse normale et à bas risque, les dernières semaines peuvent déjà permettre un travail essentiellement symptomatique :

- lombalgies ;
- tensions pelviennes ;
- sommeil ;
- anxiété ;
- fatigue ;
- inconfort digestif ;
- préparation générale.

En revanche, lorsque l'intention devient spécifiquement obstétricale — mobilisation du Qi, préparation cervicale et accompagnement de la dynamique du travail — une approche prudente consiste à réserver le noyau fortement stimulant du protocole à une grossesse arrivée à terme, typiquement **à partir de 39+0 semaines d'aménorrhée**, sauf indication et coordination obstétricales particulières.

Une séance hebdomadaire peut être proposée puis, selon le terme et la situation obstétricale, le rythme peut éventuellement être rapproché.

La durée habituelle d'une séance est d'environ **25 à 35 minutes**, adaptée au ressenti de la future maman.

L'objectif n'est jamais d'obtenir au cabinet des contractions fortes ou répétitives.

## AVANT CHAQUE SÉANCE

Une acupuncture obstétricale ne doit jamais se substituer au suivi de grossesse.

Avant d'appliquer un protocole orienté vers la préparation à l'accouchement, il convient notamment de connaître :

- le terme exact ;
- la présentation fœtale ;
- le caractère normal ou à risque de la grossesse ;
- l'existence éventuelle d'un antécédent de césarienne ou de chirurgie utérine ;
- l'état maternel et fœtal ;
- l'existence éventuelle de contractions ;
- une rupture ou suspicion de rupture des membranes ;
- des saignements ;
- une modification des mouvements fœtaux ;
- les recommandations particulières de l'équipe obstétricale.

En présence d'une grossesse pathologique ou à risque, le protocole ne peut être envisagé qu'en coordination avec l'équipe obstétricale.

Une diminution des mouvements fœtaux, des métrorragies, une perte de liquide amniotique, des contractions régulières ou anormalement douloureuses, une céphalée inhabituelle avec signes évocateurs d'une complication hypertensive, ou toute dégradation de l'état maternel relèvent d'une **évaluation obstétricale**, et non de la poursuite d'une séance d'acupuncture.

## QUE DIT LA SCIENCE ?

Les données scientifiques disponibles sont intéressantes mais doivent être interprétées avec prudence.

Un essai clinique randomisé publié par **Rabl et collaborateurs** a étudié 45 femmes présentant une grossesse sans complication, singleton et en présentation céphalique.

Les patientes du groupe acupuncture recevaient une stimulation bilatérale de **LI4 – Hegu et SP6 – Sanyinjiao**, tous les deux jours à partir du terme prévu.

Les auteurs ont observé une diminution significativement plus importante de la longueur cervicale à certains temps de mesure. Le délai moyen entre le terme théorique et l'accouchement était de **5,0 jours dans le groupe acupuncture contre 7,9 jours dans le groupe contrôle**.

En revanche, la différence concernant le recours à une induction médicale — 20 % contre 35 % — n'était pas statistiquement significative.

Cette étude est particulièrement intéressante car elle rejoint directement l'association LI4-SP6 utilisée traditionnellement en clinique. Mais son effectif est faible : elle constitue un **signal clinique**, non une preuve définitive.

Les recommandations internationales restent donc prudentes.

Le **NICE** considère que les données disponibles ne permettent pas de recommander l'acupuncture comme méthode d'induction du travail. Cette position ne signifie pas que l'acupuncture est dépourvue d'intérêt en fin de grossesse ; elle signifie que son efficacité comme véritable méthode d'induction n'est pas suffisamment démontrée pour être recommandée à cette fin.

Cette distinction rejoint précisément la philosophie du protocole Chinamedic :

**Accompagner la physiologie plutôt que prétendre déclencher artificiellement l'accouchement.**

## CONCLUSION

L'acupuncture obstétricale possède une histoire clinique considérablement plus ancienne que les études scientifiques qui tentent aujourd'hui de l'évaluer.

L'expérience hospitalière chinoise, plus de vingt-cinq années de pratique clinique et les premières données issues de la recherche contemporaine convergent suffisamment pour justifier son intérêt comme approche complémentaire de la fin de grossesse — tout en conservant la prudence nécessaire quant à l'étendue réelle de ses effets.

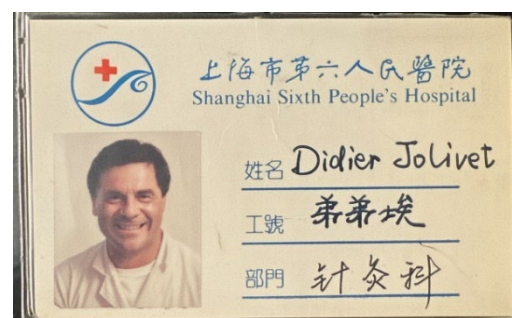
La médecine fondée sur les preuves ne consiste pas à opposer brutalement tradition et science.

Elle consiste à savoir ce que l'on observe, ce que l'on sait, ce que l'on suppose encore et ce que l'on ne peut pas promettre.

C'est dans cet espace que l'acupuncture clinique trouve probablement sa place la plus juste : **ne pas forcer le corps, mais l'accompagner lorsque vient le moment de la naissance.**

## CHINAMEDIC

*Médecine Traditionnelle Chinoise – Acupuncture clinique  
Expérience clinique – Tradition médicale chinoise – Médecine intégrative*





## DONNÉES SCIENTIFIQUES ET RÉFÉRENCES

**Rabl M, Ahner R, Bitschnau M, Zeisler H, Husslein P.**

*Acupuncture for cervical ripening and induction of labor at term — a randomized controlled trial.*  
Wien Klin Wochenschr. 2001;113(23-24):942-946. PMID: 11802511.

**National Institute for Health and Care Excellence — NICE.**

*Inducing labour. NICE Guideline NG207.*

Les recommandations indiquent que les preuves disponibles ne soutiennent pas l'utilisation de l'acupuncture comme méthode d'induction du travail.

**National Institute for Health and Care Excellence — NICE.**

*Intrapartum care. NICE Guideline NG235.*

Les recommandations actuelles ne proposent pas l'acupuncture comme méthode standard d'analgésie pendant le travail, tout en prévoyant de respecter et soutenir le choix d'une femme qui souhaite y recourir.

**World Health Organization.**

*Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture.*

Le document rappelle les précautions particulières concernant l'acupuncture pendant la grossesse et notamment certaines zones abdominales et lombo-sacrées.

### Note clinique

Ce document présente une approche complémentaire destinée aux professionnels formés à l'acupuncture et ne constitue ni une méthode autonome d'induction du travail ni un substitut au suivi obstétrical conventionnel. Toute situation maternelle ou fœtale anormale nécessite une évaluation obstétricale appropriée.