

Mémoire



L'ACUPUNCTEUR

Une ressource professionnelle sous-utilisée dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec

Présenté au ministère de la Santé et
des Services sociaux du Québec

Novembre 2024

RECHERCHE ET ARGUMENTAIRE VISANT À ACCOMPAGNER LES DÉMARCHES DE L'OAQ POUR L'INTÉGRATION DE L'ACUPUNCTEUR AU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Recherche et rédaction :

Julie E. Dorval, Ac., B.Sc.inf., M. Sc. administration des services de santé
option gestion de la qualité et de la sécurité des patients

Collaboration :

Les cliniciens suivants ont été consultés au cours de la rédaction de ce document

Élaine Blain, Ac., M.Sc.

Julie Morand, Ac.

Charlotte Astier, Ac., M.A

Audrey Lesquelin, Ac., B.Sc

Judith Schedleur, Ac.

Maxime Deshaies, Ac.

Édition :

Jean-François Bouchard, M.A.

Katia Vermette, B.Sc., D.E.S.S.

Révision :

Katia Vermette, B.Sc., D.E.S.S.

Ordre des acupuncteurs du Québec

505, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 601

Montréal, Québec

H2Z 1Y7

Téléphone : (514) 523-2882

Courriel : info@o-a-q.org

Site web : www.o-a-q.org

Table des matières

Liste des abréviations	5
Liste des tableaux	5
Présentation de l’OAQ	6
Sommaire exécutif	7
Contexte	8
Six constats favorables à l’intégration de l’acupuncteur au sein du réseau	9
1. Le réseau de la santé fait face à une importante pénurie de main-d’œuvre	9
2. L’acupuncteur est reconnu en tant que fournisseur de soins par la CNESST, l’IVAC et la SAAQ	9
3. L’accumulation de données probantes et de recommandations cliniques sur l’acupuncture	9
4. La rentabilité de l’acupuncture	10
5. L’acupuncteur jouit maintenant d’une plus grande flexibilité dans l’aménagement des séances	11
6. La santé intégrative prend de l’ampleur à l’échelle internationale	11
Recommandations de l’OAQ au MSSS	13
Apport de l’acupuncteur dans le réseau de la santé	15
L’acupuncteur dans la gestion de la douleur chronique	15
Faits saillants sur l’apport de l’acupuncteur dans la gestion de la douleur chronique	15
Données probantes sur l’acupuncture et la gestion de la douleur chronique	16
Acupuncteurs en action dans le réseau et le milieu communautaire : volet douleur chronique	17
Projets pilotes visant à confirmer l’apport de l’acupuncteur en douleur chronique dans le RSSS	18
L’acupuncteur en santé mentale et dépendances	19
Faits saillants sur l’apport de l’acupuncteur en santé mentale et dépendances	19
Données probantes sur l’acupuncture en santé mentale et dépendances	20
Acupuncteurs en action dans le réseau et le milieu communautaire : santé mentale et dépendances	24
Projets pilotes visant à confirmer l’apport de l’acupuncteur en santé mentale et dépendances	26
L’acupuncteur en oncologie	27
Faits saillants sur l’apport de l’acupuncteur en oncologie	27
Données probantes sur l’acupuncture en oncologie	28
Acupuncteurs en action dans le réseau et le milieu communautaire : volet oncologie	29
Projets pilotes visant à confirmer l’apport de l’acupuncteur en oncologie	30
L’acupuncteur en périnatalité	31
Faits saillants sur l’apport de l’acupuncteur en périnatalité	31
Données probantes sur l’acupuncture en périnatalité	32
Acupuncteurs en action dans le réseau et le milieu communautaire : volet périnatalité	34
Projets pilotes visant à confirmer l’apport de l’acupuncteur en périnatalité	35
Conclusion	36
Liste de recommandations	38
Annexe 1 : Stages cliniques en milieu hospitalier Douleurs chroniques	39

Annexe 2 : Organismes communautaires offrant des traitements d'acupuncture

41

RÉFÉRENCES

42

Liste des abréviations

ACMTS :	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (acronyme français de la CADTH)
CADTH :	Canada's Agency on Drugs and Therapies in Health
CIUSSS :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CNESST :	Commission des normes de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail
CSBE :	Commissaire à la santé et au bien-être
CHUM :	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
DAMO :	Direction de l'attraction de la main-d'œuvre
EBA :	Evidence Based Acupuncture
EVA :	Échelle visuelle analogique
GARE :	Grossesse à risque élevé
GMF :	Groupe de médecine familiale
HAMD :	Échelle de dépression de Hamilton
INESSS :	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
IVAC :	Indemnisation des victimes d'actes criminels
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NADA :	National Acupuncture Detoxification Association
NCI :	National Cancer Institute (États-Unis)
NIH :	National Institutes of Health (États-Unis)
NCCIH :	National Center for Complementary and Integrative Health (États-Unis)
NICE :	National Institute for Health and Care Excellence (Grande-Bretagne)
OAQ :	Ordre des acupuncteurs du Québec
OMS :	Organisation mondiale de la santé
RSSS :	Réseau de la santé et des services sociaux
SAAQ :	Société de l'assurance automobile du Québec
SIO :	Society of Integrative Oncology
TAO :	Traitement par agonistes opioïdes
VME :	Version par manœuvres externes

Liste des tableaux

Tableau 1 : Faits saillants sur l'apport de l'acupuncteur et la gestion de la douleur chronique

Tableau 2 : Proposition de projets pilotes visant à confirmer l'apport de l'acupuncteur en douleur chronique

Tableau 3 : Faits saillants sur l'apport de l'acupuncteur en santé mentale et dépendances

Tableau 4 : Proposition de projets pilotes visant à confirmer l'apport de l'acupuncteur en santé mentale et dépendances

Tableau 5 : Faits saillants sur l'apport de l'acupuncteur en oncologie

Tableau 6 : Proposition de projets pilotes visant à confirmer l'apport de l'acupuncteur en oncologie

Tableau 7 : Faits saillants sur l'apport de l'acupuncteur en périnatalité

Tableau 7.1 | Grossesse : raisons de consultation et de référencement vers l'acupuncteur

Tableau 7.2 | Accouchement : raisons de consultation et de référencement vers l'acupuncteur

Tableau 7.3 | Post-Partum : raisons de consultation et de référencement vers l'acupuncteur

Tableau 8 : Proposition de projets pilotes visant à confirmer l'apport de l'acupuncteur en périnatalité

Présentation de l'OAQ

Au Québec, la profession d'acupuncteur est encadrée depuis presque 40 ans, d'abord par le Collège des médecins du Québec (CMQ) à partir de 1985, puis par son propre ordre professionnel créé en 1995 en vertu des dispositions du *Code des professions*, de la *Loi sur l'acupuncture* et de la réglementation qui en découle.

Comme les 45 autres ordres professionnels de la province, l'Ordre des acupuncteurs du Québec (OAQ) a pour mission d'assurer la protection du public, notamment en contrôlant l'accès à la profession d'acupuncteur et en réglementant son exercice. L'OAQ s'assure de la qualité des activités professionnelles de ses membres et favorise le maintien et le développement de leurs compétences, s'engage dans le développement de la profession et promeut l'accessibilité aux soins en acupuncture.

En date du 1^{er} octobre 2024, on comptait 1025 acupuncteursⁱ inscrits au tableau de l'Ordre.

L'OAQ s'engage à contribuer à la santé et au mieux-être des citoyens du Québec par la promotion d'une vision globale de la santéⁱⁱ où se combinent tant les soins thérapeutiques que les soins préventifs afin de, comme stipulé dans la Loi sur l'acupuncture, **améliorer la santé et soulager la douleur**¹. Bien que l'aiguille filiforme constitue l'outil de prédilection de l'acupuncteur, son champ d'exercice lui permet d'utiliser d'autres moyens de stimulation comme la chaleur (moxibustion), la pression (acupression, grattoir *Gua Sha*, massage *Tui Na*, ventouses, etc.), la lumière (laser à faible intensité, laser froid, bio-photo-stimulation, etc.) et les stimulations électriques (électro-acupuncture, TENS, etc.).

Prenez note que ce document s'ajoute à la démarche de l'OAQ pour l'intégration de l'acupuncteur entamée en 2016 dans le cadre d'une consultation publique initiée par le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE)² sur le panier de services assurés en santé et en services sociaux. Le 29 janvier 2016³, l'OAQ a déposé son mémoire. Une mise à jour fut faite en avril 2020 par l'ajout d'un addenda⁴. Afin de ne pas reproduire les mêmes informations, vous êtes invités à consulter en parallèle cette dernière version. Ce document est disponible sur le site de l'Ordre.

Ordre des acupuncteurs du Québec. (2020). *Mémoire : Pour une reconnaissance et une pleine intégration de l'acupuncture au système de santé du Québec. Mise à jour avril 2020. Mémoire présenté au Commissaire à la santé et au bien-être (2016) avec addenda (2020)*. 68 pages.

Lien pour consulter ou télécharger le document :

<https://o-a-q.org/wp-content/uploads/2024/03/Memoire-CSBE-OAQ-Addenda-Avril-2020.pdf>

ⁱ Le terme « acupuncteur » sera utilisé pour l'ensemble du document pour désigner les professionnels. Il se veut générique et neutre.

ⁱⁱ **Définition de la santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé** : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Sommaire exécutif

L'adoption du *projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* a marqué un changement de paradigme au sein du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). La transition vers Santé Québec est une reconfiguration importante pour le RSSS, toutefois, ce n'est pas le seul défi à l'horizon. La pénurie de personnel, l'accroissement des coûts en santé, le vieillissement de la populationⁱⁱⁱ et l'accroissement de la demande bouleversent la situation actuelle.

La *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* a marqué un changement de culture au sein du réseau de la santé et des services sociaux – et prévoit notamment la révision des structures gouvernementales et le décloisonnement des champs d'exercice de plusieurs professionnels de la santé afin d'optimiser les trajectoires de soins des usagers.

C'est dans ce contexte que l'Ordre des acupuncteurs du Québec (OAQ) a voulu démontrer, dans le présent mémoire, les retombées potentielles découlant de l'intégration de l'acupuncture au réseau de la santé, autant pour les patients, leurs familles et les équipes de soins, que pour l'efficacité des coûts. L'OAQ a donc priorisé quatre grands domaines où l'apport de l'acupuncture est amplement documenté et où le ministère a déjà identifié des enjeux de santé et de soins prioritaires : la douleur chronique, la santé mentale et les dépendances, l'oncologie, de même que la périnatalité et ses diverses étapes (grossesse, accouchement et postpartum).

Ce document vise à présenter les bienfaits de l'acupuncture; le tout sera présenté en fonction des champs d'exercice et en adéquation avec la *Loi sur l'acupuncture*. Ainsi, pour chaque domaine, l'apport spécifique des soins de l'acupuncteur est considéré en ce qui concerne l'amélioration de la santé et le soulagement de la douleur. Pour ce faire, ce mémoire s'appuie sur le recensement de données probantes ainsi que sur l'expérience clinique des patients et des milieux où l'acupuncture fait ou a fait partie de l'offre de soins.

Dans les faits, au cours des dernières années, des stages cliniques et des projets pilotes intégrant l'acupuncture ont été déployés dans certains établissements de santé et divers organismes communautaires à travers le Québec. Ces projets ont pu confirmer une fois de plus que les traitements d'acupuncture étaient sécuritaires, pertinents pour de nombreux usagers et très bien accueillis par les milieux de soins. Toutefois, malgré les résultats positifs et la demande grandissante des soins d'acupuncture des milieux d'accueil, la pérennité des projets pilotes en acupuncture reste précaire, faute de financement et d'engagement des établissements. Ce mémoire propose également les recommandations de l'OAQ pour la mise en place de projets pilotes pour chaque domaine.

À la lumière de ces constats, l'OAQ recommande la mise en place d'une stratégie d'intégration de l'acupuncture au sein du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, notamment par l'obtention d'un appui du ministère de la Santé et des Services sociaux envers le déploiement et le financement de projets pilotes afin d'accroître l'accessibilité des soins d'acupuncture au bénéfice de la santé des Québécoises et Québécois.

ⁱⁱⁱ INSTITUT DU QUÉBEC. (2021). Le Rapport Dubuc. Soins à domicile : le statu quo ne sera plus possible. <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2021/08/202108-IDQ-Soins-a-domicile.pdf>

Contexte

*« Le statu quo en santé, ce n'est tout simplement pas une option. Nous sommes fiers d'avoir déposé un projet de loi qui poursuit notre transformation par des changements concrets pour rendre le réseau de la santé efficace pour les Québécois, dans toutes les régions. Nous avons constaté un appui majeur des différents partenaires au dépôt de notre Plan santé, et nous leur demandons de poursuivre leur contribution à cette transformation de notre réseau. **Chaque groupe peut faire partie de la solution. Si l'on veut que les choses changent, c'est tout le monde qui doit changer. Nous avons tous la responsabilité de le faire, et nous avons tous la responsabilité de le faire maintenant.** »⁵*

Christian Dubé, ministre de la Santé

Le système de la santé québécois poursuit sa transformation, notamment avec le déploiement de l'agence Santé Québec. Au travers de cette réorganisation des soins de santé, le décloisonnement professionnel et l'accessibilité à des soins de santé de qualité occupent une place prépondérante parmi les priorités gouvernementales. C'est dans un esprit de convergence avec les objectifs gouvernementaux et dans un esprit de recherche de solutions que l'Ordre des acupuncteurs du Québec (OAQ) réitère sa demande auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour la mise en place d'une stratégie d'intégration de l'acupuncteur au sein du réseau de la santé et, ultimement, la recommandation de l'obtention d'un titre d'emploi.

La révision actuelle des structures gouvernementales visant à accroître l'efficacité et l'efficacé des soins suggère que le moment est venu d'amorcer le processus d'intégration de l'acupuncture dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Les revendications de l'OAQ ne datent pas d'hier. D'ailleurs, plusieurs projets pilotes ont démontré l'efficacité de l'intégration des acupuncteurs dans le réseau.

Le 29 mars 2023, lors d'une rencontre avec monsieur Karl Johnson, chef d'équipe du projet d'élargissement des pratiques professionnelles de la DAMO^{iv} au sein du MSSS, madame Annie Dubois et monsieur Jean-François Bouchard, respectivement présidente et directeur général de l'OAQ, furent invités à proposer les domaines d'intégration prioritaires de l'acupuncture dans le RSSS, de même que des projets pilotes pour chacun de ces domaines afin d'examiner les répercussions de l'acupuncteur là où il se démarque le plus.

Ce mémoire vise à démontrer les retombées découlant de l'intégration des acupuncteurs aux soins de santé. Pour ce faire, l'OAQ a identifié quatre grands domaines d'intégration : la douleur chronique, la santé mentale et les dépendances, l'oncologie et la périnatalité. Pour chacun de ces domaines, les indications et les bienfaits de l'acupuncture soutenus par les données probantes et des études de rentabilité seront abordés, les projets porteurs déjà en place dans le RSSS et qui intègrent avec succès l'acupuncteur seront détaillés et des projets pilotes qui rejoignent directement les objectifs de santé du MSSS et qui favoriseront l'intégration de l'acupuncteur dans les soins de santé québécois seront proposés.

^{iv} DAMO : Direction de l'attraction de la main-d'œuvre. Organigramme du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Six constats favorables à l'intégration de l'acupuncteur au sein du réseau

« La médecine traditionnelle, complémentaire et intégrative est particulièrement importante pour prévenir et traiter les maladies non transmissibles et protéger la santé mentale, ainsi que pour vieillir en bonne santé ⁶. »

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général
Organisation mondiale de la santé (OMS)

1. Le réseau de la santé fait face à une importante pénurie de main-d'œuvre

La pénurie de main-d'œuvre affecte tous les secteurs d'activités au Québec. Le domaine de la santé n'y fait pas exception. D'ailleurs, depuis le début de la pandémie de la COVID-19, **le nombre de postes vacants dans les professions du secteur de la santé a augmenté**, passant de 16 715 au premier trimestre de 2021, à 27 325 au premier trimestre de 2024 (Institut de la statistique du Québec, nombre de postes vacants)⁷.

Comme l'a mentionné le ministre de la Santé, Christian Dubé, tous les groupes de professionnels peuvent faire partie de la solution pour assurer l'accès à tous à des soins de santé de qualité. Les acupuncteurs font partie des intervenants de première ligne encadrés par un ordre professionnel qui peuvent facilement être intégrés aux équipes déjà en place dans le réseau afin d'optimiser les soins de santé dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre. D'ailleurs, les données probantes confirment l'efficacité et la sécurité de l'acupuncture dans plusieurs domaines, dont le soulagement de la douleur, et l'approche s'avère rentable notamment lorsqu'elle s'intègre à l'offre de soins.

2. L'acupuncteur est reconnu en tant que fournisseur de soins par la CNESST, l'IVAC et la SAAQ

Depuis 1994, les acupuncteurs sont reconnus en tant que fournisseurs de soins par la Commission des normes de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST)⁸, le programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC)⁹, ainsi que par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)¹⁰, confirmant leur rôle de premier plan pour soutenir l'offre de soins. Sous réserve d'une prescription médicale, comme les autres fournisseurs, l'acupuncteur peut offrir des soins d'acupuncture aux clientèles suivantes :

- Travailleuses et travailleurs couverts par la CNESST pour des lésions professionnelles (accidents de travail ou maladies professionnelles)¹¹ incluant leurs récurrences, rechutes ou aggravations ;¹²
- Victimes d'actes criminels couvertes par le programme IVAC de la CNESST¹³ ;
- Personnes ayant subi un accident de la route et couvertes par la SAAQ.

En ce sens, il est des plus avantageux pour le MSSS d'intégrer l'acupuncteur également en tant que fournisseur de soins de ces instances parapubliques, et ce, dans les milieux de soins où ces clientèles consultent déjà, par exemple à l'hôpital, dans un centre de réadaptation, dans un GMF, en clinique externe, et ainsi de suite.

3. L'accumulation de données probantes et de recommandations cliniques sur l'acupuncture

La recherche scientifique offre de plus en plus de renseignements permettant aux instances de santé de prendre des décisions fondées sur des preuves et ainsi, d'élaborer des programmes se basant sur des examens systématiques et des essais contrôlés randomisés. Avec l'émergence grandissante de données probantes, on constate que l'acupuncture fait de plus en plus partie des recommandations et des lignes directrices de plusieurs instances de santé et d'associations professionnelles.

- Entre 1991 et 2017, Birch et ses collaborateurs¹⁴ identifient **1311 publications dans la littérature scientifique faisant état de 2189 recommandations positives concernant l’acupuncture**. Ces recommandations portaient sur 204 problèmes de santé, dont 68 % étaient liés à des conditions douloureuses et provenaient d’institutions, d’agences de santé gouvernementales, de lignes directrices nationales et de groupes de spécialités médicales d’Amérique du Nord, de l’Europe et d’Australasie.
- Le rapport australien, *The Acupuncture Evidence Project* (2017)¹⁵, fait ressortir le niveau d’évidence de l’acupuncture en termes de sécurité, de rentabilité et d’efficacité. Les auteurs déclarent, à la suite de leurs travaux, que l’efficacité de l’acupuncture va au-delà d’un effet placebo et ne se limite pas qu’aux traitements de douleurs musculosquelettiques. Ce rapport met d’ailleurs en évidence 46 conditions où l’acupuncture démontre un effet positif, statistiquement significatif et cohérent (*ibid.*, p.56). Parmi ces conditions citées, le niveau d’évidence accumulé était suffisamment élevé et concluant pour recommander le recours à l’acupuncture et son intégration aux plans de traitement pour huit conditions de santé : **rhinites allergiques ; migraines (prophylaxie) ; céphalées de tensions ou épisodiques chroniques ; douleurs lombaires chroniques ; douleurs postopératoires ; ostéo-arthrite du genou ; nausées et vomissements postopératoires et les nausées et vomissements liés à la chimiothérapie**.
- Le *British Medical Journal* en 2022 présente une analyse externe sur la sous-utilisation de l’acupuncture malgré une quantité substantielle d’évidence¹⁶. Entre 2000 et 2020, 2471 revues systématiques sur l’acupuncture furent identifiées sur le *Web of Science [Clavinate]*. En 2020 seulement, près de 500 revues systématiques sont listées. Les auteurs critiquent que ces revues ne soient pas suffisamment considérées dans l’amélioration des pratiques cliniques. On y cite, notamment, l’aphasie post-AVC^{17 18} qui démontre une réponse significative à l’acupuncture et une amélioration notable de la qualité de vie des personnes atteintes. Bref, l’accès à des soins d’acupuncture reconnus doit être amélioré.
- L’OSBL « *Evidence Based Acupuncture (EBA)*¹⁹ » publie régulièrement des sommaires sur l’apport de l’acupuncture dans le traitement de thématiques spécifiques. Ces sommaires tiennent compte des traitements conventionnels, des mécanismes d’actions de l’acupuncture et des données de recherche. À ce jour, près d’une douzaine de ces sommaires ont été publiés : *anxiété*²⁰ ; *arthrose*²¹ (*ostéo-arthrite*) ; *douleurs générales*²² ; *douleurs liées au cancer*²³ ; *fasciite plantaire*²⁴ ; *innocuité et sécurité*²⁵ de l’acupuncture ; *ménopause*²⁶ ; *présentation par le siège*²⁷ (*obstétrique*) ; *pédiatrie*²⁸ ; *évidence scientifique de l’acupuncture*²⁹ et *rhinites allergiques*³⁰. Ces sommaires sont disponibles en ligne et en version anglaise seulement pour le moment.
- L’agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)³¹, connue sous l’acronyme CADTH³² (*Canadian Agency Drugs and Therapies in Health*), fournit aux décideurs du secteur de la santé du Canada des preuves objectives leur permettant de prendre des décisions éclairées sur l’usage optimal des médicaments et des technologies de la santé. En juin 2023, l’ACMTS/CADTH publie trois rapports pertinents : 1) l’acupuncture et la douleur chronique non cancéreuse³³ ; 2) l’acupuncture et la dépression³⁴ ; 3) l’acupuncture et l’anxiété³⁵.

Somme toute, l’accumulation de données probantes sur l’acupuncture, et les recommandations qui en découlent, sont aujourd’hui considérables et viennent soutenir l’intégration de l’acupuncture dans les programmes de soins de santé.

4. La rentabilité de l’acupuncture

Des données probantes portant sur la rentabilité de l’acupuncture sont disponibles. De plus, il existe un intérêt grandissant envers l’économie de coûts en termes de réduction du temps de séjour ou diminution d’interventions plus complexes.

Mémoire au CSBE : l’Ordre des acupuncteurs du Québec a fréquemment souligné la rentabilité de l’acupuncture dans son mémoire initial remis au Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) en 2016 et puis dans l’addenda de 2020³⁶.

Le mémoire de 2016 (pages 38-40) fait ressortir **26 études de rentabilité** et quatre revues systématiques publiées entre 1995 et 2015. Il conclut que « *la littérature scientifique des vingt dernières années démontre que l’acupuncture est une modalité rentable dans le soulagement de la douleur, notamment la douleur lombaire, la douleur cervicale, la céphalée, et l’arthrose* ».

L'addenda au mémoire (2020, pages 48-51) énumère **15 autres études de rentabilité** de l'acupuncture publiées entre mars 2015 et mars 2020. Ces études portent sur diverses conditions telles que les migraines, les douleurs pelviennes et lombaires durant la grossesse, les douleurs chroniques musculosquelettiques et les douleurs lombaires. **On y observe également la présence de rentabilité liée à l'économie de coûts avec l'ajout d'acupuncture aux soins usuels.**

- Diminution du temps de séjour à l'hôpital avec le traitement de douleurs post-chirurgicales³⁷.
- Diminution des besoins d'hospitalisations liée à la diminution des infections et aggravations de l'état de santé des personnes atteintes de démence³⁸ et ayant eu accès à des suivis en médecine traditionnelle chinoise.

Les travaux de McDonald et Janz (2017) : « The Acupuncture Evidence Project » identifie **11 conditions de santé³⁹ pour lesquelles l'acupuncture s'avère rentable** (rapport coût-bénéfice positif). Ces conditions comprennent *la rhinite allergique, l'anesthésie ambulatoire, la douleur chronique, la dépression, la dysménorrhée, les céphalées, les douleurs lombaires, les migraines, les douleurs cervicales, l'ostéo-arthrite et les nausées et vomissements postopératoires.*

Le National Institute for Health and Care Excellence (NICE), l'instance de santé la plus élevée au Royaume-Uni, reconnaît depuis 2021 **la rentabilité de l'acupuncture pour la douleur chronique primaire⁴⁰.**

L'Alberta Complementary Health Integration Project (ACHIP), réalisé au sein du système de santé de l'Alberta en collaboration avec l'Université de Calgary, a déposé à l'automne 2024 un rapport favorable envers la rentabilité de l'acupuncture⁴¹ pour le traitement de la douleur, de la dépression, de l'anxiété et des troubles du sommeil. Selon les auteurs, l'intégration de l'acupuncture permet de réaliser des économies substantielles et d'améliorer la qualité de vie des patients.

5. L'acupuncteur jouit maintenant d'une plus grande flexibilité dans l'aménagement des séances

Tout comme dans le reste du Canada, les acupuncteurs québécois offrent maintenant des traitements d'acupuncture en groupe, puisque l'Ordre encadre désormais ce type de pratique. Cet aménagement des séances d'acupuncture, encadré par un guide de pratique⁴², permet à l'acupuncteur de s'adapter aux aménagements de soins communs et d'offrir des traitements à plusieurs personnes lorsque l'indication et la situation du traitement le recommandent. De ce fait, l'intégration de l'acupuncteur au réseau en est facilitée, par exemple en salle de réadaptation, en salle de traitement de chimiothérapie, dans un groupe de soutien visant la santé mentale, les dépendances, le mieux-être ou dans une clinique d'acupuncture à vocation sociale amovible^v. En plus de favoriser l'adaptation des séances d'acupuncture à différents milieux de soins, cette configuration de groupe s'avère efficiente et économique, car elle permet, pour un même clinicien, de répondre aux besoins de consultation de plusieurs usagers en toute sécurité sans avoir à réaménager le milieu, le tout sans préjudice pour le patient⁴³.

6. La santé intégrative prend de l'ampleur à l'échelle internationale

Aux États-Unis, plusieurs institutions et regroupements ont mis en place les balises pour déployer le modèle thérapeutique de la Santé intégrative. Le **National Center For Complementary and Integrative Health⁴⁴** assume en grande partie le volet recherche et s'intéresse à la mise en place de lignes directrices. Le **Academic Consortium for Integrative Medicine and Health⁴⁵** est un regroupement d'organisations internationales influentes qui se veut précurseur de changement au sein des systèmes de soins, de la recherche et de l'enseignement en santé intégrative. Il réunit des cliniciens, professeurs et chercheurs de plus de 80 Institutions académiques et Centres de Santé de renommée comme : Harvard Medical School, Mayo Clinic, John Hopkins Medicine, l'Université de Californie (UCLA Health, UC Irvine), le Cleveland Clinic, l'Université de

^v **Clinique d'acupuncture à vocation sociale amovible** : clinique facile à monter/démonter dans un aménagement à aire ouverte se prêtant au traitement en groupe. Un point de service dans un local propice et désigné par l'établissement ou l'organisation communautaire hôte.

Columbia (NY), Département des anciens combattants (États-Unis), l'Université d'Alberta, de Calgary, de Toronto et de Saskatchewan (Canada), l'Université Western Sydney (Australie), pour en citer quelques membres éminents⁴⁶.

Générer la santé, une mission collective

La santé intégrative est perçue par plusieurs instances de la santé, dont l'OMS et les *National Institutes of Health*, comme une solution incontournable pour pallier les grands enjeux de santé actuels comme l'incidence et la prévalence élevées des maladies chroniques, le vieillissement de la population, la surmédicalisation et le fardeau financier de la maladie (Blain & Lévesque, 2019)⁴⁷.

Au cœur de ce modèle, l'individu y est considéré dans sa globalité (*whole person care*⁴⁸). La santé et la maladie ne sont pas des états distincts et déconnectés. Elles se situent sur un continuum dynamique. On vise à tenir compte de l'ensemble des composantes qui peuvent influencer ce continuum (les dimensions physiques, mentales et émotionnelles, spirituelles, sociales et environnementales). On y favorise l'autonomie et la qualité de vie, permettant à la personne de jouer un rôle actif dans « sa prise en charge » pour « sa santé ». L'objectif de soins ne peut plus se centrer uniquement sur le traitement de la maladie. Vivre son plein potentiel, adopter de meilleures habitudes pour soi, viser un mieux-être global sont tout autant à préconiser.

Selon le Consortium⁴⁹ :

« La santé intégrative réaffirme l'importance de la relation entre le praticien et le patient, se concentre sur la personne dans son ensemble, s'appuie sur des preuves, et fait appel à toutes les approches thérapeutiques et modes de vie appropriés, à tous les professionnels de la santé et à toutes disciplines pertinentes afin de parvenir à un état de santé et de rétablissement optimal^{vi} ».

L'acupuncture préconise d'ores et déjà l'importance de considérer la personne dans son ensemble. Elle fait partie des approches de soins intégratifs complémentaires reconnus. Son impact est aujourd'hui documenté par de nombreux essais cliniques randomisés, revues systématiques et méta-analyses de qualité. Ce faisant, elle se retrouve dans la majorité des programmes de santé intégrative et au sein de nombreux milieux de soins conventionnels américains et australiens. **Aux États-Unis, les acupuncteurs ont d'ailleurs un titre d'emploi officiel⁵⁰ depuis 2018**, ce qui facilite leur embauche et intégration au sein des services de santé, des centres universitaires et des instances gouvernementales.

^{vi} Traduction libre de « *Integrative medicine and health reaffirms the importance of the relationship between practitioner and patient, focuses on the whole person, is informed by evidence, and makes use of all appropriate therapeutic and lifestyle approaches, healthcare professionals and disciplines to achieve optimal health and healing.* » Source : Academic Consortium for Integrative Medicine and Health.

Recommandations de l'OAQ au MSSS

- CONSIDÉRANT que l'exercice de l'acupuncteur est réglementé depuis 1995 par un ordre professionnel dont la mission est d'assurer la protection du public ;
- CONSIDÉRANT que l'impact de l'acupuncteur dans les domaines priorités pour les fins de ce mémoire (douleur chronique, santé mentale et dépendances, oncologie et périnatalité) est cohérent avec les objectifs et les enjeux de santé priorités par le MSSS ;
- CONSIDÉRANT qu'il existe une quantité importante de données probantes et d'expériences cliniques significatives qui appuient l'intégration de l'acupuncture aux soins pour l'ensemble des domaines priorités ;
- CONSIDÉRANT que la rentabilité de l'acupuncture a été démontrée pour de nombreuses conditions de santé ;
- CONSIDÉRANT que l'exercice professionnel de l'acupuncteur vise à soulager la douleur et à améliorer la santé et que l'acupuncteur peut ainsi s'intégrer à plus d'un domaine à la fois ;
- CONSIDÉRANT que l'acupuncteur est reconnu en tant que fournisseur de soins par la CNESST, l'IVAC et la SAAQ depuis plus de 30 ans ;
- CONSIDÉRANT que, dans les domaines priorités, la présence d'acupuncteurs a suscité, et suscite encore, des résultats favorables autant pour les clientèles que pour les professionnels de la santé qui les côtoient ;
- CONSIDÉRANT que les milieux de soins qui ont accueilli des projets pilotes manifestent l'intérêt et la pertinence de poursuivre une offre de soins en acupuncture, mais qu'ils manquent de financement pour le faire ;
- CONSIDÉRANT que l'embauche d'un professionnel de la santé dans le RSSS nécessite un titre d'emploi que les acupuncteurs n'ont pas ;
- CONSIDÉRANT que le MSSS est l'autorité qui permet d'amorcer le processus d'intégration des acupuncteurs et de demander un titre d'emploi auprès du Conseil du trésor ;

L'Ordre des acupuncteurs du Québec recommande :

1. QUE le MSSS facilite le processus d'intégration de l'acupuncture par la mise en place de projets pilotes déployés en collaboration avec des partenaires du RSSS;
2. QUE le MSSS rende officiel son engagement afin que l'OAQ puisse consolider des partenariats auprès des milieux de soins, des organismes communautaires, des regroupements de patients et de toute autre instance publique ou parapublique pertinente au bon déroulement des projets pilotes;
3. QUE le MSSS facilite le financement des projets pilotes afin que les soins d'acupuncture deviennent accessibles à l'ensemble de la population, et plus particulièrement aux clientèles les plus marginalisées et vulnérables;
4. QUE le MSSS permette à l'acupuncture de s'intégrer aux établissements du RSSS ainsi qu'aux services de soins de proximité, notamment dans les domaines priorités par l'OAQ (voir la page suivante).

Recommandations spécifiques aux domaines priorités et à la mise en place de projets pilotes

Volets douleurs chroniques, santé mentale et dépendances, périnatalité

L'OAQ recommande que le MSSS permette à l'acupuncteur de s'intégrer au sein de groupes de médecine familiale (GMF), en tant que fournisseur de soins auprès d'instances parapubliques telles que la CNESST, l'IVAC et la SAAQ, ainsi qu'en tant que membre d'une équipe pluridisciplinaire. Cette intégration pourrait se réaliser dans les contextes suivants :

- **Au sein de cliniques de la douleur** : L'acupuncteur participerait à la gestion multimodale de la douleur, en collaboration avec les autres cliniciens.
- **En périnatalité** : En collaboration avec les obstétriciens-gynécologues, omni praticiens, sages-femmes, le personnel infirmier et toute autre personne concernée.
- **En santé mentale et dépendances** : En collaboration avec les cliniciens, travailleurs sociaux, intervenants communautaires et pairs aidants. L'acupuncture jouerait un rôle en tant que traitement d'appoint pour améliorer la santé et soulager la douleur.

En outre, le MSSS devrait permettre à l'acupuncteur de s'intégrer au sein des CLSC et de programmes de soins de proximité pour :

- **Déployer une offre de soins en acupuncture** : L'acupuncteur travaillerait en collaboration avec les équipes soignantes sur le terrain, en assurant des suivis pluridisciplinaires pour toutes les clientèles.
- **Contribuer aux objectifs des programmes ministériels** : La création de points de services d'acupuncture et la mise en place de cliniques mobiles d'acupuncture pourraient inclure :
 - **En santé mentale et dépendances** : Une collaboration avec les équipes sur le terrain en santé mentale, dépendances et mieux-être.
 - **En soutien aux initiatives communautaires** : L'aide aux organismes communautaires souhaitant offrir des cliniques ponctuelles à leurs communautés (ex. : approche NADA, clinique d'acupuncture mobile).
 - **En gestion de la douleur** : L'intégration dans les suivis pluridisciplinaires existants, comme les services courants des CLSC.
 - **En périnatalité (continuum naissance)** : L'intégration dans les suivis pluridisciplinaires existants, notamment au sein des maisons de naissance.

Volet oncologie

Il est également recommandé que le MSSS permette à l'acupuncteur de s'intégrer en milieu hospitalier, notamment dans les unités de soins en oncologie et en soins palliatifs, ainsi que dans les centres de services communautaires (y compris les CLSC) œuvrant auprès des personnes atteintes de cancer, en traitement actif, en rémission ou dans le cadre d'un programme de soins palliatifs.

- **Accès à des soins d'acupuncture** : Il est essentiel d'offrir un accès à l'acupuncture au sein du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que par le biais de points de services avec peu de barrières à l'entrée.
- **Suivis complémentaires en oncologie** : L'acupuncture pourrait améliorer la santé et la qualité de vie des patients, soulager la douleur et gérer les effets secondaires des traitements.
- **Activités de groupes de soutien** : Des initiatives telles que la clinique NADA peuvent gérer le stress, améliorer le bien-être et aider à la gestion des effets secondaires de l'hormonothérapie.

Apport de l'acupuncteur dans le réseau de la santé

L'acupuncteur, dans le cadre de son exercice professionnel, vise à **améliorer la santé et à soulager la douleur**⁵¹. Il permet, par le fait même, d'optimiser le parcours thérapeutique du patient et les interventions de l'équipe de soins.

Les sections qui suivent abordent l'apport de l'acupuncteur dans chacun des domaines d'intégration priorités par l'OAQ, c'est-à-dire **la douleur chronique, la santé mentale et les dépendances, l'oncologie, et la périnatalité**. Pour chacun de ces domaines, les données probantes sur l'efficacité et la sécurité de l'acupuncture seront détaillées, des projets d'intégration de l'acupuncteur en cours dans le réseau seront présentés, et des projets-pilotes visant à confirmer l'apport de l'acupuncteur dans le Réseau de la Santé et des services sociaux (RSSS) seront proposés.

L'acupuncteur dans la gestion de la douleur chronique

« La douleur chronique est une condition de santé dont les conséquences ont longtemps été sous-estimées, un problème de santé publique majeur par sa prévalence et ses effets : le degré de limitation fonctionnelle; les répercussions sur la santé physique et mentale des personnes atteintes; le fardeau socioéconomique pour l'individu, la famille et les proches ainsi que le poids sociétal en coûts directs, indirects et intangibles qui minent le produit intérieur brut. »

MSSS, Continuum de soins et de services en douleur chronique (2021)⁵²

Quelque 7,63 millions de personnes souffrent de douleur chronique au pays, soit un Canadien de plus de 15 ans sur quatre⁵³. La douleur chronique est maintenant considérée comme une maladie à part entière dont la prise en charge est multidimensionnelle et doit se faire en synergie avec le patient.

Faits saillants sur l'apport de l'acupuncteur dans la gestion de la douleur chronique

Soulager la douleur	<ul style="list-style-type: none">- Agir en amont sur la douleur chronique : traitements des douleurs aiguës et subaiguës afin de minimiser le développement de la douleur chronique.- Diminuer l'intensité et la fréquence de la douleur chronique de l'utilisateur. Tout soulagement rejoint également l'amélioration de la santé et de la qualité de vie.- Favoriser la diminution des besoins en médication analgésique incluant les opioïdes.
Améliorer la santé	<ul style="list-style-type: none">- Améliorer la qualité de vie : sommeil, digestion, élimination, fatigue/vivacité, etc.- Soutenir le mieux-être et la santé mentale : gestion du stress, de l'anxiété, des humeurs- Soutenir la reprise des activités quotidiennes, la reprise du travail ou des activités sociales.
Optimiser le parcours thérapeutique du patient	<ul style="list-style-type: none">- Soutenir le travail de l'équipe médicale et psychosociale, des intervenants communautaires et des proches aidants en agissant sur la douleur et l'amélioration de la santé de l'utilisateur.- Complémenter les interventions médicales ou chirurgicales liées au traitement de la douleur chronique offrant ainsi une gestion multimodale de la douleur à l'utilisateur/patient.
Alignement ministériel	L'acupuncture s'inscrit aux interventions thérapeutiques du <i>Continuum de soins et de services en douleur chronique : Orientations et lignes directrices cliniques 2021-2026</i> ⁴⁷ du MSSS.
Rentabilité	La rentabilité de l'acupuncture en douleur chronique est soutenue par de nombreuses études, et ce, pour différentes réalités (voir aussi le point 3 de <i>Six constats favorables</i>) : <ul style="list-style-type: none">- OAQ (2020) : Mise à jour du Mémoire CSBE (2016) avec addenda (2020)⁵⁴ p.48 à 51.- McDonald et Janz (2017) : <i>The Acupuncture Evidence Project</i>⁵⁵ p.51.- NICE : National Institute of Health and Care Excellence (2021) « <i>L'acupuncture s'est révélée rentable pour les personnes souffrant de douleurs chroniques primaires</i>⁵⁶. » p.61

Données probantes sur l'acupuncture et la gestion de la douleur chronique

C'est dans le domaine du traitement de la douleur que l'acupuncture a accumulé le plus de réponses quant à son mécanisme d'action analgésique. Les voies neurales, allant de la stimulation des points d'acupuncture à la moelle épinière en passant par la désactivation des centres de la douleur dans le cerveau, ont été confirmées et cartographiées⁵⁷. On reconnaît également la contribution de neuropeptides, de neurotransmetteurs et d'endorphines naturelles sur la diminution de l'inflammation, le soulagement de la douleur et l'aspect relaxant souvent ressenti lors des séances d'acupuncture⁵⁸. Bien qu'il reste encore des mécanismes plus complexes à élucider pour expliquer la portée globale de l'acupuncture, il est désormais admis que c'est une approche thérapeutique ayant des effets physiologiques spécifiques⁵⁹, ce qui soutient les arguments en faveur de son utilisation notamment, pour le contrôle de la douleur. La *International Association of the Study of Pain (IASP)*, une instance reconnue mondialement, confirme l'apport de l'acupuncture⁶⁰ dans le soulagement de la douleur de tout type. Aujourd'hui, l'intérêt de la science moderne n'est plus de réfuter les effets de l'acupuncture, mais plutôt de mieux les comprendre afin d'élucider les structures et mécanismes associés^{61 62}.

Le devoir de soulager autrement

À la lumière de la crise des opioïdes et, de surcroît, de l'importance d'offrir des solutions non pharmacologiques pour traiter la douleur, le « *Academic Consortium for Integrative Medicine and Health* », a publié un *Livre blanc*⁶³ sur les différentes stratégies non pharmaceutiques pouvant agir efficacement et de façon sécuritaire sur le soulagement de la douleur. Ce *Livre blanc* présente ainsi l'état des connaissances sur **l'impact de l'acupuncture et les douleurs de tout type**, douleurs aiguës^{64 65 66}, douleurs postopératoires^{67 68 69}, douleurs chroniques^{vii}, et douleurs oncologiques^{viii}, ainsi que sur l'aspect sécuritaire de celle-ci. Nielsen et al. (2022)⁷⁰ réitèrent l'importance de l'acupuncture dans le traitement des **douleurs aiguës** (post-chirurgicales et non chirurgicales) pour l'épargne d'opioïdes et la prévention de douleurs chroniques. Un second *Livre blanc* (2017), écrit par des membres reconnus de la profession (auteurs, chercheurs et dirigeants d'associations), réaffirme le rôle de l'acupuncture dans la résolution de la crise des opioïdes et le soulagement de la douleur. Ce document offre aussi des données parallèles sur la sécurité, la rentabilité et l'efficacité de l'acupuncture⁷¹.

Pleins feux sur la douleur chronique

Les études démontrent que l'acupuncture peut avoir un impact réel sur le soulagement de la douleur chronique, sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes et sur leurs besoins en médication. On peut par exemple citer la méta-analyse de Vickers et al. (2012)⁷² basée sur l'examen de données individuelles de 18 000 patients au sein de 29 essais cliniques randomisés (ECR). Cette analyse a permis de valider l'apport significatif de l'acupuncture ajoutée aux traitements usuels des douleurs chroniques communes comme les douleurs au cou, aux épaules ou au dos, les maux de tête et les douleurs liées à l'ostéo-arthrite, lorsque comparée à des groupes contrôles (traitements usuels seuls ou avec séances d'acupuncture simulée/sham). L'étude de MacPherson et al. (2017)⁷³, a pu observer une persistance de l'effet de l'acupuncture vraie dans le temps avec une légère diminution des effets obtenus (environ 10% à 15%) après une année. Sans oublier, la mise à jour de la méta-analyse précédente de Vickers (2018)⁷⁴ qui a su confirmer les résultats positifs et statistiquement significatifs obtenus en 2012 avec une l'analyse finale de données individuelles de 20 827 patients au sein de 39 ECR. Les auteurs ont pu conclure que l'efficacité de l'acupuncture et la persistance de ses effets dans le temps ne peuvent s'expliquer que par un effet placebo. **L'acupuncture est une option judicieuse pour aider les patients souffrant de douleurs chroniques.** On retrouve également des données probantes sur l'apport significatif de l'acupuncture dans le traitement de la fibromyalgie^{75 76} et dans la prévention de migraines épisodiques⁷⁷ et de céphalées de tension chroniques⁷⁸.

vii Ce mémoire met en valeur 4 grands domaines où l'intégration de l'acupuncture aux soins usuels est des plus pertinents maintenant. La douleur chronique fut ciblée considérant son poids sur la santé sociétale. L'acupuncture agit sur la douleur de tout type.

viii Voir aussi la section : l'acupuncteur en oncologie et le soulagement des douleurs oncologiques

Impact sur la qualité de vie et la consommation de médicaments pour soulager la douleur

Aux États-Unis, une étude prospective et pragmatique visant à évaluer l'efficacité, la faisabilité et l'acceptabilité de l'acupuncture chez les patients souffrant de douleurs chroniques et bénéficiaires du programme d'aide sociale Medicaid⁷⁹ a su faire ressortir l'expérience patient sur le terrain. L'étude s'est déroulée auprès de 156 patients et de 28 acupuncteurs. Jusqu'à 12 traitements d'acupuncture personnalisés furent donnés à l'intérieur de 60 jours en plus des soins usuels. Le questionnaire PROMIS^{®80} (*Patient-Reported Outcomes Measurement Information System*) fut rempli avant et à la fin des traitements pour comparer les niveaux d'intensité et d'interférence de la douleur, le niveau de fatigue, de fonctionnement physique, de détresse émotionnelle (stress, anxiété, dépression), de la qualité du sommeil et de l'engagement social. Les questionnaires ont également saisi les impressions des patients sur leurs traitements, sur les changements auto rapportés quant à l'utilisation de médicaments et sur leur fonctionnement au travail. **Globalement, 91 % des participants ont rapporté des améliorations qualitatives significatives (test t apparié) parmi les plans physique, fonctionnel, comportemental, psychoémotionnel et professionnel.** Pour les patients employés, 74 % ont signalé une amélioration de leur capacité à travailler. Plus de la moitié (57 %) des participants à qui l'on avait prescrit des analgésiques et près du tiers (32 %) de ceux à qui l'on avait prescrit des opioïdes ont rapporté avoir diminué leur consommation de médicaments. Et finalement, 96 % des patients ont déclaré qu'ils recommanderaient l'acupuncture à d'autres personnes souffrant de douleurs chroniques.

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)

Le 30 juin 2023, l'ACMTS a produit un rapport sur l'acupuncture et la douleur chronique non cancéreuse⁸¹ mettant en évidence 25 revues systématiques publiées entre le 1^{er} janvier 2018 et le 9 juin 2023 portant sur l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement de plusieurs types de douleurs chroniques :

douleur chronique générale ^{82 83 84}	douleur chronique pelvienne ⁸⁵	douleur cervicale ⁸⁶
douleur lombaire chronique ^{87 88 89}	prostatite chronique ^{90 91 92}	migraine ^{93 94}
douleur rachidienne chronique ⁹⁵	endométriose symptomatique ⁹⁶	névralgie du trijumeau ⁹⁷
fibromyalgie ^{98 99}	arthrose (genou) ¹⁰⁰	arthrite rhumatoïde ^{101 102}
douleur neuropathique ¹⁰³	douleur chronique et dépression ^{ix}	

Le National Center of Complementary and Integrative Health (NCCIH)

Selon le NCCIH (2022)¹⁰⁴, il y a suffisamment de données probantes pour conclure que les conditions douloureuses suivantes peuvent bénéficier de traitements d'acupuncture.

fibromyalgie	céphalées	migraines	douleurs liées au cancer
douleurs lombaires	arthrose du genou	mal au cou	

Acupuncteurs en action dans le réseau et le milieu communautaire : volet douleur chronique

Stages cliniques – Cliniques de la douleur de Centres Hospitaliers

Les étudiants en acupuncture du Collège de Rosemont ont effectué des stages au Centre de gestion de la douleur de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (2014 et 2015) et à la Clinique de la douleur du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) (2016-2019). Au sein de ces établissements, les étudiants sont intervenus auprès de patients présentant des douleurs chroniques réfractaires liées, entre autres, à des céphalées et migraines, de la fibromyalgie, des discopathies cervicales et lombaires, diverses algodystrophies, des douleurs post-chirurgicales, neuropathies et post-zona. Les résultats

^{ix} VOIR la section : l'acupuncteur en santé mentale et dépendances. You et al. (2021). *Pain research & management*; 2021: 6617075.

de ces années de stages ont été comptabilisés afin de démontrer l'impact de l'ajout de l'acupuncture aux soins usuels de ces cliniques*.

Dans les deux centres hospitaliers, après 10 séances d'acupuncture étalées sur 5 semaines, on a noté :

- Une diminution de l'intensité de la douleur de 50 % et plus chez près de 50 % des participants ;
- Une amélioration de la qualité du sommeil due à des réveils moins fréquents ;
- Une diminution de l'anxiété ;
- Une amélioration de l'état dépressif ;
- Un retour progressif sur le marché du travail et aux activités de loisir pour 21 % et 28 % des participants.

Projets pilotes visant à confirmer l'apport de l'acupuncteur en douleur chronique dans le RSSS

L'acupuncture s'inscrit, depuis 2021, parmi les orientations cliniques et lignes directrices du MSSS sur la douleur chronique. Elle peut s'intégrer à tout plan de gestion multimodale de la douleur. Concrètement, l'acupuncteur devrait pouvoir travailler au sein d'équipes multidisciplinaires, que ce soit en milieu hospitalier, en consultation externe ou en centre de réadaptation. L'intégration de ce dernier à des cliniques de gestion de la douleur, à des Groupes de médecine familiale et à tout autre lieu de soins de proximité serait aussi à mettre en place dans le cadre de projets pilotes. L'OAQ considère que la récurrence des résultats des cliniques de la douleur au sein de deux grands centres hospitaliers à travers les années, et obtenus par différentes cohortes d'étudiants en acupuncture et au sein d'équipes multidisciplinaires différentes, dresse un constat favorable à une intégration étendue des acupuncteurs au RSSS. Nous proposons donc de reproduire le cadre de ces stages au sein de cliniques de la douleur avec la contribution d'acupuncteurs agréés.

Tableau 2 : Proposition de projets pilotes visant à confirmer l'apport de l'acupuncteur en douleur chronique*

Lieux	Intégration de l'acupuncteur au sein de :	
	Milieux hospitaliers	- Clinique de gestion de la douleur
	Cabinets de consultation	- GMF, cliniques pluridisciplinaires, cliniques de la douleur (externes)
	Soins de proximité	- Points de services dans la communauté : CLSC, organismes pertinents.
Structures proposées	Cadre similaire à celui des stages en « <i>cliniques de la douleur</i> » (Annexe I).	Projet pilote pour l'obtention d'un titre d'emploi : recréer la structure des stages cliniques du Collège de Rosemont en douleur chronique, mais en faisant intervenir des acupuncteurs agréés.
	Plusieurs sites	Faisabilité d'obtenir des résultats similaires à plus grande échelle.
	Collecte de données	Considérer une étude de rentabilité (du moins initiée).
Indicateurs	Échelles et Questionnaires standardisés	- EVA (Échelle visuelle analogique) ; - Échelles de la qualité de vie (QOLS), Questionnaire PROMIS® - Étude pragmatique avec PROMIS® : reproduire l'étude réalisée au Vermont avec la clientèle Medicaid (Davis et al., 2018).
Résultats attendus	Reproduire à plus grande échelle les résultats obtenus lors des stages cliniques en Centre Hospitalier (CH)	Reproduire ou surpasser les résultats cliniques antérieurs - Diminuer l'intensité de la douleur de 50 % et plus pour 50 % des patients - Améliorer la qualité de vie et favoriser la reprise des activités. - Diminuer le besoin en médication. - Offrir un moyen non pharmacologique de traiter la douleur chronique.

* Les projets pilotes présentés ici correspondent à une liste potentielle non exhaustive. La création de partenariats permettra de consolider la mission globale du projet ainsi que la mise en place de projets pilotes adaptés aux besoins/objectifs du milieu, des usagers et des cliniciens.

* VOIR L'ANNEXE I : Données découlant des stages en milieu hospitaliers collectées par le Collège de Rosemont.

L'acupuncteur en santé mentale et dépendances

« **La santé mentale** correspond à un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, sur lesquels reposent nos capacités individuelles et collectives à prendre des décisions, à nouer des relations et à bâtir le monde dans lequel nous vivons. La santé mentale est un droit fondamental de tout être humain. **C'est aussi un aspect essentiel du développement personnel, communautaire et socioéconomique.** »

Organisation mondiale de la Santé
La Santé mentale – renforcer notre action (2022)¹⁰⁵

En mars 2023, des études épidémiologiques¹⁰⁶ sont venues confirmer la détérioration de la santé mentale et du bien-être de la population depuis le début de la pandémie. Elles ont aussi démontré que les impacts psychosociaux et leurs durées varient selon les caractéristiques des individus et leurs milieux de vie. Ce constat est cohérent avec ce qui a été observé sur le terrain et persiste encore : les clientèles vulnérables ont été fragilisées et ont besoin de soutien.

Lors de la dernière enquête québécoise sur la santé de la population (2021)¹⁰⁷, on y décrivait déjà un portrait d'anxiété préoccupant. Un peu plus d'une personne sur dix, soit 11 % des Québécois, présentait des symptômes du trouble d'anxiété généralisée. Les femmes (15 %), en plus grande proportion que les hommes (8 %), et les jeunes de 15 à 24 ans proportionnellement plus nombreux à présenter de tels symptômes que tout autre groupe d'âges.

L'Institut national de santé publique du Québec rapporte un **taux estimé pour 2024 de 7,2 décès par 100 000 personnes** relié à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues au Québec¹⁰⁸. Selon ce même rapport, il y aurait eu 586 décès pour la période d'avril 2023 à mars 2024. Sachant que ces décès sont dans la majorité des cas évitables, **l'urgence d'agir doit être à l'agenda de tous.**

Faits saillants sur l'apport de l'acupuncteur en santé mentale et dépendances

Tableau 3 : Indications globales de l'acupuncteur en santé mentale et dépendances	
Améliorer la santé	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la santé des personnes vivant de l'anxiété et de la dépression. - Améliorer la santé des personnes affectées par le stress, les émotions, les traumatismes (événement). - Améliorer la qualité de vie : sommeil, digestion, fatigue/vitalité, etc. - Améliorer la santé des personnes aux prises avec des enjeux de dépendances. - Agir sur l'épuisement personnel, l'épuisement professionnel* et l'épuisement du proche aidant (*) (selon le cas, remboursement possible des traitements par la CNESST)
Soulager la douleur	<ul style="list-style-type: none"> - Agir sur la douleur de tout type afin de moduler son intensité et sa fréquence, et ainsi minimiser les besoins en médication incluant l'usage d'opioïdes et autres substances.
Optimiser le parcours thérapeutique du patient	<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir le travail des équipes médicales et sociales des milieux de santé mentale et dépendances - Soutenir le travail des travailleurs et intervenants sociaux lors d'activités de groupes - Soutenir et contribuer au parcours de réadaptation/dépendances : période de sevrage, réduction des méfaits, cliniques TAO et toutes autres démarches en offrant des traitements d'acupuncture pour améliorer la santé et agir sur la douleur. - Soutenir les personnes en période de réinsertion sociale et d'autodétermination. - Offrir un soutien de mieux-être aux personnes dans un processus de thérapie et d'autonomisation.

Alignement Ministériel	<p>Santé mentale – rejoint les objectifs du : Plan Santé : amélioration des soins de proximité en santé mentale – organismes communautaires Plan d’action interministériels en santé mentale 2022-2026 S’unir pour un mieux-être collectif¹⁰⁹.</p> <p>Dépendances – rejoint les objectifs du : Plan Santé : amélioration des soins de proximité en santé mentale et en dépendances La Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives : Parce que chaque vie compte¹¹⁰. L’acupuncture répond aux axes suivants de cette stratégie : i) Améliorer l’expérience vécue par les personnes qui bénéficient des services en dépendance et en itinérance ii) Étendre et consolider les services spécialisés et les traitements de la dépendance.</p>
Rentabilité	<p>Rentabilité de l’acupuncture dans le traitement de la dépression : Spackman et al., 2014¹¹¹ Extrait de <i>The Acupuncture Evidence Project (2017)</i>, p.51</p> <p>Rentabilité de l’acupuncture dans le traitement de la démence : Lin et al., 2019¹¹² Extrait de : Mémoire de l’OAQ au CSBE avec Addenda, version mise à jour 2020, page 51</p>

Données probantes sur l’acupuncture en santé mentale et dépendances

Dans le domaine de la santé mentale et des dépendances, les données probantes viennent nous informer sur la sécurité des soins et l’impact potentiel de l’acupuncture dans l’offre de soins (traitements usuels)^{xi}. Les conclusions émises des plus récentes recherches sont favorables à l’utilisation de l’acupuncture dans le traitement complémentaire de l’anxiété, de la dépression, des dépendances et du syndrome de stress post-traumatique. Ce faisant, l’acupuncteur peut être des plus pertinents pour œuvrer au sein d’équipes de soins de proximité.

Nous avons identifié 3 grandes orientations des soins d’acupuncture en santé mentale et dépendances :

- a) **Traitement d’appoint à un traitement usuel** (psychothérapie, pharmacothérapie, programme de réadaptation)
 - Effets secondaires de la médication (ex. antidépresseur) ou d’un traitement en cours (ex. sevrage)
- b) **Traitement complémentaire afin de promouvoir la santé et l’homéostasie**
 - Améliorer la santé et le mieux-être, soulager la douleur, soutenir la démarche globale de santé du patient
- c) **Outil d’autosoins** (mieux-être, gestion du stress, action sur symptômes) : points de services d’organisations clés.
 - Accès à des points de services : prévention et atténuation des risques (ex. : rechutes, craving, douleurs)
 - Autogestion de ses soins : consultation au besoin, rétablissement et santé optimale, mieux-être général.

Avantages sous-jacents de l’acupuncture pour l’amélioration de la santé mentale et des dépendances

1) L’acupuncture soulage autrement, c’est une modalité de soins non pharmaceutique

- Minimise l’usage de médicaments supplémentaires évitables : un atout pour les enfants, femmes enceintes, personnes âgées, personnes hypersensibles à la médication usuelle, personne en sevrage.
- Minimise les risques d’interactions avec la thérapie médicamenteuse en cours : les interactions peuvent amplifier ou réduire l’effet thérapeutique désiré et causer préjudice au patient.
- Minimise les risques d’ajouter de nouveaux effets secondaires aux traitements usuels. L’acupuncture engendre très peu d’effets secondaires. Ceux présents sont légers et temporaires¹¹³ et rarement graves¹¹⁴. Le niveau de sécurité est d’ailleurs favorisé par l’encadrement professionnel. L’acupuncture est un traitement sécuritaire entre les mains de praticiens compétents^{115 116}.

^{xi} Portée non exhaustive. Pour les fins de ce mémoire sur l’intégration de l’acupuncteur aux soins usuels, l’apport de l’acupuncture en santé mentale est présenté pour certaines conditions et au sein de contextes de collaboration pluridisciplinaire pertinents.

2) Action sur des processus d'autorégulation, d'autoréparation et de protection

Bien que la recherche se poursuit dans ce domaine, l'une des prémisses de l'impact « autorégulateur » de l'acupuncture est liée à son potentiel d'action sur certains facteurs neurotrophiques, comme *le BDGF (Brain-Derived Growth Factor)* et *le BDNF (Brain-Derived Neurotransmitter Factor)* et sur le phénomène de neuroplasticité qu'elle peut favoriser au sein du cerveau¹¹⁷ et du système nerveux¹¹⁸ (capacité de se protéger, de se régénérer ou de se réparer). L'acupuncture peut également, à travers divers mécanismes d'actions¹¹⁹, agir sur différentes structures du cerveau qui gouvernent la mémoire, la douleur, le centre émotionnel, le système limbique^{120 121}. À cela s'ajoute, son impact sur le système nerveux autonome^{122 123 124}. Toutes ces actions sur le système nerveux dans son ensemble peuvent expliquer, en partie, pourquoi l'acupuncture peut agir par exemple sur la santé mentale, le stress post-traumatique, la douleur chronique et les dépendances.

TRAITEMENT D'APPOINT ET SOINS COMPLÉMENTAIRES

Dépression clinique et trouble d'anxiété généralisée (anxiété chronique) – collaboration interdisciplinaire

L'acupuncture est une approche non verbale qui peut s'ajouter aux suivis de psychothérapie et aux thérapies comportementales¹²⁵. Lorsque le traitement de la dépression ou de l'anxiété chronique nécessite un suivi médical et pharmacologique, l'enjeu est de trouver la dose thérapeutique adéquate et avec le moins d'effets secondaires possible. Plusieurs personnes consultent en acupuncture notamment pour diminuer les effets secondaires de leur médication et améliorer leur santé globalement : meilleur sommeil, meilleure digestion, meilleure vitalité, humeurs moins variables.

a) Personnes souffrant de dépression clinique

En juin 2023, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) a identifié 24 revues systématiques publiées entre le 1^{er} janvier 2020 et le 17 mai 2023 sur l'efficacité clinique de l'acupuncture pour des personnes souffrant de dépression¹²⁶. On y trouve des revues systématiques avec méta-analyses sur la dépression majeure, la dépression avec douleur chronique, la dépression tardive, la dépression post-AVC^{127 128 129} et la dépression périnéopause^{130 131 132}. Les trois premiers types seront élaborés un peu plus.

De façon générale, la combinaison des traitements de pharmacothérapie usuels avec l'acupuncture démontre un impact plus significatif sur les indicateurs de la dépression que la thérapie médicamenteuse seule. De plus, la combinaison des thérapies amène aussi une amélioration de la qualité de vie et une diminution des effets secondaires.

Dépression majeure

En tenant compte des récentes revues systématiques avec méta-analyses recensées (Nguyen et al., 2021)¹³³ (Zhichao et al., 2021)¹³⁴ (Xu et al., 2022)¹³⁵, l'acupuncture est un traitement d'appoint prometteur au traitement pharmacologique usuel de la dépression majeure. Les patients traités avec la thérapie combinée (médication + acupuncture) ont connu une amélioration significative de leur qualité de vie par rapport aux patients traités avec la thérapie unique (médication).

Dépression et douleur chronique

L'acupuncture est une approche sécuritaire offrant une avenue encourageante dans l'amélioration de la symptomatologie de la dépression chez les personnes souffrant de douleurs chroniques (You et al., 2021)¹³⁶. La combinaison antidépresseur et acupuncture démontre un plus grand impact d'amélioration sur l'échelle de dépression de Hamilton (HAMD)¹³⁷ et sur l'échelle visuelle analogique (EVA), l'indicateur du niveau de douleur, que la thérapie médicamenteuse seule.

Dépression tardive chez les 65 ans et plus (*late life depression*)

L'acupuncture est aussi une modalité de soins sécuritaire et bien tolérée par les personnes âgées. La revue systématique avec méta-analyse menée par Cai et al. en 2023¹³⁸, incluant 9 ECR et 608 patients, ne souligne aucune différence

significative entre l'impact de l'acupuncture et l'antidépresseur. Toutefois, la combinaison des deux traitements amène un impact plus significatif sur l'échelle d'HAMD et sur le taux de rétablissement qu'avec la médication seule. Les auteurs proposent que l'acupuncture, combinée ou non aux antidépresseurs, soit une option de traitement à considérer pour les personnes souffrant de dépression tardive, surtout celles hautement sensibles aux effets secondaires de la médication. La mise en place d'un projet pilote, pour valider l'applicabilité de ces constats à la population vieillissante du Québec, serait un atout pour les années à venir.

b) Personnes souffrant du trouble anxieux généralisé (TAG) – Anxiété chronique

L'ACMTS a identifié 4 revues systématiques (RS) et 4 essais contrôlés randomisés (ECR) publiés entre le 1^{er} janvier 2018 et le 17 mai 2023 sur l'efficacité clinique de l'acupuncture pour des personnes souffrant d'un trouble anxieux généralisé¹³⁹.

L'acupuncture seule ou combinée aux traitements usuels, soit la psychothérapie^{xii} ou la médication, **démontre un impact significatif sur les indicateurs de l'anxiété^{xiii}**, lorsque comparée aux groupes contrôles suivants : a) absence de soins [liste d'attente] et/ou b) acupuncture simulée seule ou combinée avec c) traitement usuel.

- L'acupuncture peut être considérée comme un traitement d'appoint sécuritaire pouvant agir sur le trouble d'anxiété généralisée avec peu d'effets secondaires selon les revues systématiques avec méta-analyses de Li et al. (2022)¹⁴⁰ avec 27 ECR et de Yang et al. (2021)¹⁴¹ avec 20 ECR ainsi que selon la revue systématique de Amorim et al. (2018)¹⁴² et ses 13 essais cliniques.
- L'ECR de Sabbagh et al. (2021)¹⁴³ a pu observer que l'acupuncture (verum), lorsque combinée aux inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), entraîne une réduction significative et plus importante des indicateurs de l'anxiété (STAI) que les ISRS seuls. Cet ECR a pu noter également une diminution du cortisol sérique parmi tous les groupes de l'étude^{xiv}. Cette réduction fut plus importante dans le groupe d'acupuncture (verum) bien que non significative statistiquement.

Dépendances

Dans le domaine des dépendances, **l'offre de soins en acupuncture s'inscrit à l'intérieur d'une démarche pluridisciplinaire**. Elle permet de soutenir les traitements et le parcours de la personne ainsi que ses besoins de santé. L'acupuncteur peut offrir des soins à toutes les étapes : réduction des méfaits, désintoxication, sevrage aigu, rémission, maintien, rechutes, etc. Les orientations des traitements demeurent similaires.

- **Soins d'appoint** : soins plus spécifiques à **l'optimisation des traitements en cours**. Ce type de soins permet de pallier, entre autres, les effets secondaires à la médication (selon le cas) ou au sevrage (douleurs diffuses, insomnie, états anxieux, envies de consommer, agitation, etc.). Les séances visent la prévention et/ou l'atténuation des risques d'aggravation ou de rechutes. Ils varient selon le parcours de la personne (sevrage aigu, réduction des méfaits, stabilisation) et nécessitent un accès aux soins avec le moins de barrières possible.
- **Soins de santé complémentaires** : soins plus spécifiques à **l'amélioration de l'état de santé globale de la personne** comme l'amélioration du sommeil, de la digestion, de la vitalité, le soulagement de diverses douleurs, la gestion du stress et de l'anxiété. **Les séances visent ainsi le rétablissement et l'optimisation de sa santé.**

^{xii} Psychothérapie communément recommandée est la Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC)

^{xiii} Indicateurs : Échelle d'Hamilton sur l'anxiété (HAMA); Échelle d'autoévaluation (SAS : Self-Rating Anxiety Scale); Questionnaire PQR-7 Effets secondaires des traitements (TESS - Treatment Emergent Symptom Scale) /Effets Émergents au Traitement - Voir aussi études citées.

^{xiv} Groupes étudiés : traitement avec ISRS seuls, ISRS combiné avec l'acupuncture (vraie) ou ISRS combiné avec l'acupuncture sham (simulée)

Outil d'autosoins sans barrière : afin de favoriser le développement de l'autonomisation de la personne envers sa santé et son mieux-être, les séances d'acupuncture gagnent à être accessibles, gratuites, dans un lieu familier des usagers, au même local et aux mêmes heures. L'adaptation de l'horaire se fait en collaboration avec le milieu d'accueil et les participants/usagers. Par exemple, l'accès à des points de services offrant des séances d'acupuncture auriculaire NADA peut être quotidien lorsqu'on parle de soins d'appoint en période de sevrage aigu (voir plus loin l'approche NADA).

Syndrome de stress post-traumatique (SSPT)

À ce jour, la psychothérapie et la pharmacothérapie demeurent les traitements primaires recommandés et prescrits dans le cas du syndrome de stress post-traumatique (SSPT). Toutefois, certaines personnes réagissent difficilement ou ne répondent pas suffisamment à ces thérapies et continuent de présenter des symptômes. De parler de l'expérience traumatisante peut réactiver le trauma et les effets secondaires de la médication peuvent avoir un impact sur l'adhésion aux traitements. L'acupuncture est une approche non verbale et non pharmacologique à considérer pour ces patients.

En 2014, Wabbeh et al.¹⁴⁴ procèdent à l'examen de 33 études (n=1329) afin de déterminer le niveau d'évidence de certaines approches complémentaires dans le traitement de l'état de stress post-traumatique. L'évidence de l'acupuncture fut jugée de catégorie B c'est-à-dire de bonne qualité (table 1 du même article) tout comme celle de l'hypnothérapie, la méditation et de la visualisation. L'un des ECR examinés (Hollfield et al., 2007)¹⁴⁵ constate que l'impact de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) seule et celui de l'acupuncture seule sur le SSPT furent similaires (aucune différence statistiquement significative) et que l'une ou l'autre de ces approches furent supérieures au groupe sans traitement (liste d'attente). Dans l'essai clinique randomisé de Engels et al. (2014)¹⁴⁶ auprès de jeunes militaires, le groupe traité avec l'acupuncture et les soins usuels du SSPT comparé au groupe traité uniquement avec les soins usuels, a démontré des améliorations plus importantes des symptômes du SSPT et des indicateurs de la dépression, de la douleur, de la santé physique et de la santé mentale.

Ajout de l'acupuncture aux soins usuels du syndrome de stress post-traumatique : un apport sécuritaire et positif

Les données probantes sur l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement du syndrome de stress post-traumatique (SSPT) s'accumulent^{147 148}. En 2020, Bison et al.¹⁴⁹ confirment que l'acupuncture fait partie des interventions non pharmacologiques et non psychologiques prometteuses et réitèrent que les besoins de recherches sont essentiels pour mieux positionner celle-ci comme un traitement de choix. **Toutefois, les auteurs estiment qu'il y a suffisamment de données pour considérer l'acupuncture comme une option à proposer aux personnes réticentes aux traitements usuels du SSPT.** Le nouvel essai clinique de Hollfield et al.¹⁵⁰ auprès de combattants, publié sur JAMA en février 2024, consolide l'apport de l'acupuncture sur des indicateurs clés du SSPT et l'intérêt d'intégrer celle-ci dans le traitement du stress post-traumatique.

L'accès à des soins d'acupuncture sans barrière au sein de milieux fréquentés par des personnes souffrant du SSPT ou à risque de le développer est porteur de sens. **Le développement de points de services donnant un plus grand accès à des groupes de soutien d'acupuncture vient également soutenir cet objectif.**

L'approche NADA – un traitement complémentaire à déployer

L'approche NADA (*National Acupuncture Detoxification Association*) consiste en un protocole d'acupuncture auriculaire simple utilisé depuis plus de 50 ans. Il permet d'offrir des soins à un grand nombre de personnes, de manière efficace et à faibles coûts. L'approche NADA s'insère idéalement dans un encadrement multidisciplinaire. C'est un outil thérapeutique complémentaire utilisé d'abord dans le domaine des dépendances.

Ailleurs au Canada et en Amérique du Nord, on le retrouve sous l'appellation de ACU-DETOX. Aujourd'hui, ses indications débordent du domaine de la dépendance, il est aussi reconnu pour son impact sur la santé mentale, la gestion du stress, de l'anxiété, la santé comportementale, le stress post-traumatique, les troubles du sommeil et le bien-être en général. Ainsi :

- Le protocole NADA permet d'agir rapidement¹⁵¹ sur plusieurs conséquences possibles du sevrage comme l'anxiété, l'irritabilité, les envies, un état dépressif¹⁵² et des douleurs diffuses. Cette approche peut soutenir une gestion de l'anxiété durant un programme de réadaptation et prolonger le temps de sobriété par la suite¹⁵³.
- L'intégration de l'approche NADA aux thérapies éprouvées courantes d'un programme de réadaptation favorise la rétention des participants, augmente la capacité de terminer le programme et la probabilité de briser le cycle¹⁵⁴.
- L'approche se prête aussi à des problématiques de santé mentale plus complexes ainsi qu'à celles de santé comportementale comme l'impulsivité et peut accompagner la thérapie cognitivo-comportementale (TCC)¹⁵⁵.
- En oncologie, l'approche NADA est utilisée dans la gestion complémentaire des effets secondaires d'hormonothérapie, comme les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes, auprès de survivants du cancer du sein¹⁵⁶ et de la prostate¹⁵⁷. En soins palliatifs, l'accès à des traitements NADA pour les patients et leurs proches aidants a pu favoriser un apaisement et un regain de vitalité aidant à faire face à cette épreuve difficile¹⁵⁸.
- L'accès à des traitements NADA peut aider la gestion du stress et de l'anxiété chez les professionnels de la santé¹⁵⁹ et pallier la fatigue de compassion¹⁶¹. On utilise également les séances NADA dans les milieux étudiants¹⁶² ¹⁶³.
- Déployé à grande échelle lors des événements tragiques du 11 septembre 2001¹⁶⁴, le protocole NADA est aussi devenu l'outil de prédilection des OSBL comme *Acupuncturists Without Borders*¹⁶⁵ qui se rendent dans des zones sinistrées pour offrir des traitements auprès de communautés touchées par des catastrophes naturelles, des conflits humains, la destruction de l'environnement, la pauvreté et l'injustice sociale.

Ce simple protocole a une longue histoire et continue d'évoluer. Malgré ses hauts et ses bas dans la littérature scientifique, on le pratique assidûment partout à travers le monde et les participants demeurent réceptifs. Pour un survol du cheminement de l'approche NADA et de ses fondements, se référer à l'article de Stuyt et Voyles (2016)¹⁶⁶ et au *Sommaire de l'évidence du protocole NADA* (2013)¹⁶⁷ du *National Acupuncture Detoxification Association*.

Acupuncteurs en action dans le réseau et le milieu communautaire : santé mentale et dépendances

Acupuncture solidaire : implantation de points de services en acupuncture

La pandémie a vu naître le développement de points de services d'acupuncture offrant principalement l'approche d'acupuncture auriculaire NADA auprès d'organismes communautaires dans le but de venir en soutien aux besoins accrus en santé mentale de diverses clientèles (jeunes, itinérants, réfugiés, femmes, personnes vivant avec des enjeux d'anxiété chroniques, autochtones, urgences sociales, etc.). Aujourd'hui, une **quinzaine d'organismes communautaires** (voir Annexe II) continuent d'offrir des séances d'acupuncture régulières à leurs membres en tant qu'activité de soutien. **En Ontario**, on subventionne ce type de clinique dans certains centres de santé communautaires similaires à nos CLSC. C'est le cas à Ottawa au *Community Health Centre Centretown*¹⁶⁸ et au *Community Health Centre Sandy Hill*¹⁶⁹. Les séances d'acupuncture s'inscrivent dans leurs programmes de santé mentale et dépendances en tant que groupe de soutien. Les soins sont ainsi à la portée de tous. **Le gouvernement de la Colombie-Britannique** offre par l'entremise de son plan provincial « *Medical Service Plan (MSP) Supplementary Benefits*¹⁷⁰ » un montant forfaitaire pour certains soins, dont l'acupuncture, auprès des personnes à faibles revenus, réfugiés par convention, résidents de centres de soins de longue durée, autochtones, personnes inscrites à l'aide sociale, personnes en détention, et plus (voir critères du plan MSP).

Le programme Cran – Centre de recherche et d'aide pour narcomanes

Le programme Cran¹⁷¹ s'est ajouté aux services offerts par le CIUSSS du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal au printemps 2017. Ce programme a comme mission de dispenser des soins de santé personnalisés et multidisciplinaires aux personnes

dont la dépendance principale est l'héroïne ou tout autre opioïde. Le programme Cran a le mandat de dispenser des traitements éprouvés et de qualité de même que d'assurer la diffusion des connaissances et des bonnes pratiques auprès de leurs partenaires. En parallèle, un service d'acupuncture y est offert gratuitement aux usagers en traitement depuis une dizaine d'années. Ceux-ci peuvent se présenter sans rendez-vous à la clinique à raison de trois après-midis par semaine. Selon un article publié dans le Médecin du Québec¹⁷² sur l'acupuncture en tant que traitement complémentaire, le Dr David Barbeau, directeur médical du CRAN souligne que « C'est une façon de soutenir nos patients, car l'acupuncture peut contribuer à réduire les symptômes de sevrage, l'anxiété, l'insomnie et la douleur chronique ».

Le programme TAO¹⁷³

La Clinique TAO (traitement par agoniste opioïde) de Val-d'Or offre des traitements d'acupuncture à ses usagers à raison d'une fois semaine. Les besoins sont simples : des soins complémentaires pour aider la gestion de la douleur, améliorer la qualité du sommeil, la vitalité, la gestion de stress.

Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – dix années de stages cliniques

Le département d'acupuncture du Collège Rosemont a tenu des stages cliniques de 1996 à 2016 dans le domaine des dépendances au Centre de Réadaptation en Dépendance de Montréal (anciennement connu sous le nom de Centre Dollard Cormier). L'acupuncture offre un soutien bénéfique au sein de programmes de réadaptation. Voici quelques constats émis lors des stages. La complémentarité des soins donne des résultats concrets :

« Chez l'ensemble de la clientèle (consommateurs et ex-consommateurs), près de 60 % d'entre eux ont vu leurs désirs de consommer diminuer significativement en intensité et/ou en fréquence. »

« Les effets positifs des traitements d'acupuncture se sont aussi traduits par une hausse du niveau d'énergie, une diminution des douleurs chroniques, une amélioration de la qualité du sommeil, une diminution du niveau de stress, d'anxiété, une clarification de l'état d'esprit et une amélioration des habitudes de vie, surtout en ce qui concerne les habitudes alimentaires. » [Extrait du mémoire de l'OAQ au CSBE (2016), p.25 et 26]¹⁷⁴

L'Unité de psychiatrie des toxicomanies du CHUM

Une clinique d'acupuncture en groupe, laquelle offrait des soins d'acupuncture auriculaire avec l'approche NADA (voir plus haut), était accessible aux usagers hospitalisés du Service de médecine des toxicomanies (SMT) et de l'Unité de psychiatrie des toxicomanies (UPT) du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) de septembre 2022 à août 2023. Les acupuncteurs étaient présents sur une base hebdomadaire, en soirée, du lundi au vendredi. Cette unité de soins desservait une clientèle allant jusqu'à 18 patients en situation aiguë de sevrage, avec ou sans détresse psychologique et/ou complications médicales diverses. La clinique NADA du SMT/UPT était aussi accessible à tous les intervenants du service (médecins, infirmières, travailleurs sociaux, psychologues, préposés aux bénéficiaires, etc.), s'ils le désiraient. Autour de 1100 traitements d'acupuncture y furent donnés sur une période d'environ un an. Malgré l'intérêt des usagers et de la direction de garder le service actif, faute de financement, la clinique a dû mettre ses activités sur pause depuis septembre 2023.

Projets pilotes visant à confirmer l'apport de l'acupuncteur en santé mentale et dépendances

Compte tenu des besoins actuels de la population, du terrain et des professionnels œuvrant en santé mentale et en dépendances, la poursuite de la mise en place de projets pilotes permettant de soutenir les initiatives d'intégration de points de services ou de cliniques d'acupuncture à vocation sociale en milieux hospitaliers, dans les établissements et auprès d'organismes communautaires est à prioriser. Dans ce contexte, l'OAQ propose des projets pilotes mixtes, c'est-à-dire des projets qui intègrent un volet social (développement de points d'accès) et un volet thérapeutique (suivis d'indicateurs, expérience-patient, etc.), afin de confirmer l'apport de l'acupuncteur en santé mentale et dépendances.

Tableau 4 : Proposition de projets pilotes visant à confirmer l'apport de l'acupuncteur en santé mentale et dans le domaine des dépendances*

Projets pilotes	Précisions
Service de médecine des toxicomanies (SMT) du CHUM	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la continuité du service d'acupuncture dans un contexte de sevrage aigu et d'amélioration du séjour de la clientèle. (Clinique NADA au CHUM) - Ajouter des traitements d'acupuncture ponctuels pour soulager la douleur et améliorer la santé.
Programmes TAO Traitement par agoniste opioïde	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenir sur la douleur et la santé mentale pour soutenir le traitement des dépendances et le sevrage. - Développer des points de services en acupuncture dans les différents programmes TAO du Québec (modèle clinique TAO de Val-d'Or).
Point de services Programme de Santé mentale et Dépendances (CLSC, Clinique externe, Centre de jour, Centre de réadaptation en dépendances, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> - Séances de groupe : soutien en santé mentale et dépendances (mieux-être, gestion du stress). - Collaboration avec les travailleurs sociaux, les intervenants communautaires, les infirmiers/infirmières, infirmières-pivots, et toute autre personne pertinente selon les besoins de l'utilisateur ou de l'organisme communautaire. - Si l'intérêt y est : projet pilote sur l'acupuncture et la dépression tardive.
Point de services Organismes communautaires (voir Annexe II)	<ul style="list-style-type: none"> - Reproduire les points de services actuels dans d'autres secteurs/régions - Créer un réseau de points de services pour donner accès à plusieurs sites et ainsi favoriser l'autonomie des patients envers leur santé et mieux-être.

*Les projets pilotes présentés ici correspondent à une liste potentielle non exhaustive. La création de partenariats permettra de consolider la mission globale du projet, de même que la mise en place de projets pilotes adaptés aux besoins et aux objectifs du milieu, des usagers et des cliniciens.

L'acupuncteur en oncologie

Selon Statistique Canada, le cancer demeure la principale cause de décès au pays. La Société canadienne du Cancer estime que 45 % des Canadiens, soit 1 sur 2,2, vont recevoir un diagnostic de cancer au cours de leur vie et que 22 % des Canadiens, soit 1 sur 4,5, vont en décéder¹⁷⁵. Au Québec, on estime la survie nette après 5 ans à 64 % pour tous cancers confondus (2023)¹⁷⁶.

En ce moment, plus de 90 % des nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués après l'âge de 50 ans, soit 40,9 % entre 50 à 69 ans, 40,3 % entre 70 à 84 ans et 10,1 % après 85 ans¹⁷⁷. Bien que le MSSS pose des actions pour agir sur les facteurs de risque du cancer et assurer un dépistage précoce de la maladie, le vieillissement de la population aura un impact sur le réseau en entraînant une augmentation de nouveaux cas de cancer au cours des années à venir.

Faits saillants sur l'apport de l'acupuncteur en oncologie

L'acupuncture ne traite pas le cancer en soi, mais peut accompagner les personnes qui en sont atteintes en complément aux interventions usuelles. L'acupuncteur verra à l'amélioration de la santé/qualité de vie et au soulagement de la douleur afin de favoriser le mieux-être de la personne et l'adhésion aux traitements en cours.

Tableau 5 : Indications globales des interventions de l'acupuncteur en oncologie	
Améliorer la santé	<ul style="list-style-type: none"> - Adapter les soins d'acupuncture aux personnes en traitement, en rémission (survivants du cancer) ou en soins palliatifs. - Améliorer la qualité de vie : <ul style="list-style-type: none"> • Agir sur les effets secondaires des interventions médicales (incluant les chirurgies) et des traitements anticancéreux. • Soutenir la reprise des activités quotidiennes, du travail ou des activités de loisirs. • Agir sur la santé mentale, le mieux-être, et les états amplifiés par le stress/émotions.
Soulager la douleur	<ul style="list-style-type: none"> - Agir sur les différentes douleurs oncologiques^{178 179 180 181 182} soit les douleurs liées au cancer ou celles induites par les traitements associés (neuropathies, arthrites, douleurs postopératoires, douleurs séquellaires, etc.).
Optimiser le parcours thérapeutique du patient	<ul style="list-style-type: none"> - Agir en complémentarité aux interventions de l'équipe médicale et sociale, des intervenants communautaires et des proches aidants. <ul style="list-style-type: none"> • Contribuer au confort et au mieux-être des patients, peu importe leurs trajectoires de soins : en traitements, en rémission ou en soins palliatifs. • Favoriser l'adhésion aux soins. • Accompagner le patient dans la reprise de ses activités
Alignement ministériel	<ul style="list-style-type: none"> - Le patient au cœur de ses soins : l'expérience-patient, point central du Plan santé. - Favoriser l'autogestion de ses soins : des consultations ponctuelles complémentaires peuvent être initiées par l'utilisateur pour améliorer sa santé (qualité de vie) et/ou soulager ses douleurs.
Rentabilité Cohérence Oncologie	<p>De très grands investissements dans les traitements antinéoplasiques ont été faits afin d'offrir aux Québécois des traitements de pointe et d'augmenter les chances de survie pour toute personne atteinte de cancer¹⁸³.</p> <p>Les soins d'acupuncture peuvent avoir un impact positif sur la capacité de poursuivre les traitements en offrant une gestion complémentaire des effets secondaires (*) liés aux traitements médicaux ou chirurgicaux et ainsi maximiser l'adhésion au plan de traitement. La gestion complémentaire régulière peut aussi aider à prévenir l'aggravation des effets ressentis et diminuer les besoins de consultations ou d'interventions supplémentaires.</p>

(*) Gestion complémentaire d'effets secondaires : soulager la douleur, améliorer la qualité de vie [digestion, sommeil, élimination, fatigue, anxiété, etc.] et favoriser le mieux-être. Ces soins peuvent être intégrés au plan de traitement et/ou initiés par l'utilisateur (autosoins).

Données probantes sur l'acupuncture en oncologie

En oncologie, les patients sont reconnaissants envers le volet médical de leurs soins, mais ils accordent également une grande valeur à l'optimisation de leur santé en termes de mieux-être. L'acupuncture entre alors en jeu pour améliorer la qualité de vie et minimiser la souffrance de la personne en traitement, en rémission ou en soins palliatifs.

Ainsi, l'acupuncteur verra à :

- Maintenir la qualité et la sécurité des soins et des services ;
- Optimiser le parcours thérapeutique du patient et les interventions de l'équipe de soins ;
- Améliorer l'expérience-patient par une gestion complémentaire des effets secondaires des traitements médicaux ou chirurgicaux afin d'améliorer la qualité de vie et la poursuite des traitements.
- Soulager la douleur et favoriser le mieux-être

Traitements sécuritaires

Selon une récente méta-analyse¹⁸⁴, l'acupuncture est une intervention sécuritaire pour les personnes atteintes de cancer. Elle peut aussi être conseillée à tout âge et de ce fait, elle est bien tolérée et demeure sécuritaire pour la clientèle pédiatrique en oncologie^{185 186 187}. L'acupuncture est aussi pertinente en soins palliatifs, où ses effets sur l'amélioration du confort et le soulagement de la douleur sont des plus appréciés^{188 189}. Au Royaume-Uni, un panel d'experts a mis à jour en 2024, un guide d'une pratique sécuritaire de l'acupuncture en oncologie au bénéfice des professionnels et des milieux de soins¹⁹⁰. Les séances d'acupuncture peuvent s'adapter au milieu clinique où se trouve le patient et permettent ainsi de minimiser les déplacements. Avec la normalisation de l'exercice de l'acupuncture en groupe en 2022, l'acupuncteur peut maintenant offrir, en plus des consultations en cabinet, des soins dans la salle où se donnent les traitements de chimiothérapie, dans la salle qui accueille des groupes de soutien¹⁹¹ ou dans un local multifonctionnel de l'hôpital, du CLSC ou de l'organisation hôte.

Reconnaissance des autorités de santé et d'organismes de soutien

Plusieurs autorités de santé et organismes de soutien reconnaissent aujourd'hui l'apport de l'acupuncture en oncologie autant pour soutenir le patient que ses proches. C'est le cas, par exemple, de la **Société canadienne du cancer**¹⁹² et de la **Fondation québécoise du cancer**¹⁹³. Cette dernière offre à Montréal et dans certaines régions du Québec un milieu clinique où il est possible de recevoir des traitements d'acupuncture en partenariat avec le département d'acupuncture du Collège de Rosemont et les étudiants finissants ou avec certains cabinets d'acupuncteurs. Aux États-Unis, le *National Center for Complementary and Integrative Health* (NCCIH)¹⁹⁴ et le *National Cancer Institute* (NCI)¹⁹⁵, toutes deux filiales des *National Institutes of Health* (NIH), exigent les mêmes normes scientifiques pour évaluer la recherche sur les thérapies complémentaires que celles sur les traitements médicaux. Selon ces instances, l'acupuncture fait partie des thérapies complémentaires ayant démontré sa pertinence dans le domaine de l'oncologie. L'organisation britannique *Cancer Research UK*¹⁹⁶ se prononce également en faveur de l'apport complémentaire de l'acupuncture en oncologie.

Orientations cliniques pour l'acupuncture en oncologie

Le *National Cancer Institute* (NCI) s'avère également une source d'information importante pour les professionnels de la santé et le grand public (patients). La **section dédiée aux professionnels de la santé, *PDQ® Acupuncture for professionals***¹⁹⁷ contient de nombreux sommaires de l'évidence mis à jour¹⁹⁸ régulièrement sur un grand répertoire de symptômes. L'acupuncture a su démontrer sa capacité d'agir sur plusieurs symptômes causés soit par le cancer lui-même ou par les divers traitements requis (chimio/radiothérapie, chirurgie, hormonothérapie, etc.).

L'acupuncture peut ainsi agir sur l'amélioration de la santé dans les cas suivants :

- Douleurs
- Fatigue
- Xérostomie (*bouche sèche*)
- Anxiété
- Trouble du sommeil
- Nausées et vomissements
- Bouffées de chaleur
- Douleur neuropathique
- Dépression
- Arthrite liée aux inhibiteurs de l'aromatase

En 2022, la *Society of Integrative Oncology*¹⁹⁹ et la *American Society of Clinical Oncology*²⁰⁰ ont publié conjointement un *Guide de pratique*²⁰¹ basé sur la littérature en oncologie de 1990 à 2021. L'acupuncture y est ressortie comme étant l'une des modalités de soins à prescrire pour soulager les symptômes de douleur, d'arthrite liée aux inhibiteurs de l'aromatase, de neuropathie, de fatigue, de nausées, de bouche sèche et de bouffées de chaleur. Leurs indications pour l'acupuncture en oncologie s'avèrent similaires à celles des autres grandes instances de santé.

Acupuncteurs en action dans le réseau et le milieu communautaire : volet oncologie

Le Centre d'oncologie pulmonaire Peter Brojde de l'Hôpital général Juif de Montréal

Depuis 2012, le Centre d'oncologie pulmonaire Peter Brojde²⁰², un centre spécialisé affilié au Centre du cancer Segal de l'Hôpital général Juif de Montréal, est le seul centre au Québec qui offre officiellement à ses patients atteints d'un cancer des soins complémentaires d'acupuncture. Ces activités complémentaires sont financées grâce à une contribution de la Fondation Peter Brojde. Sans cette fondation privée, il ne serait pas possible d'offrir des soins d'oncologie intégrative. En 2013, le Centre d'oncologie Peter Brojde a publié un article de recherche portant sur leurs soins intégratifs. En voici les conclusions :

« L'acupuncture peut être une approche efficace pour améliorer les symptômes, en particulier la douleur et le bien-être, auprès de personnes atteintes d'un cancer du poumon. L'acupuncture est une modalité sécuritaire et peu invasive et peut jouer un rôle particulièrement utile chez les patients soumis à un traitement anticancéreux, comme c'est le cas de la majorité des patients ayant participé à la présente étude. Une corrélation positive significative entre l'amélioration du bien-être et le nombre de séances d'acupuncture fut observée. Cette corrélation est restée significative même après contrôle du traitement et de l'usage de narcotiques. L'analyse de la fonction d'efficacité du récepteur a montré qu'un minimum de six séances d'acupuncture est nécessaire pour obtenir une amélioration cliniquement significative » Kasymjanova et al. (2013)²⁰³.

Maison de soins palliatifs et centre de jour St-Raphaël

La Maison St-Raphaël située sur l'île de Montréal est un organisme communautaire²⁰⁴ à double vocation : une maison de soins palliatifs de 12 lits et un centre de jour offrant des soins et des services professionnels multidisciplinaires. On y prodigue gratuitement des soins palliatifs et des soins de bien-être, incluant l'acupuncture, aux personnes vivant avec une maladie incurable et leurs proches.

Centre de santé du sein, « se reconstruire »

Cet organisme de bienfaisance²⁰⁵ a pour mission de faciliter le parcours des femmes et des hommes atteints du cancer du sein, et ce, à tous les stades de la maladie. Des soins d'acupuncture y sont offerts pour pallier les effets secondaires ou séquellaires de leurs traitements oncologiques.

Projets pilotes visant à confirmer l'apport de l'acupuncteur en oncologie

L'optimisation des soins en termes de mieux-être a toute sa place en oncologie. L'apport de l'acupuncteur est d'offrir un accompagnement complémentaire à cette épreuve de santé et de vie difficile.

Des projets pilotes reproduisant l'offre de soins en oncologie intégrative au sein de différents milieux dans le réseau seraient bénéfiques pour les patients, leurs proches et l'équipe de soins (par ex. : centre hospitalier, bloc opératoire, cliniques pluridisciplinaires, GMF, CLSC, cabinets privés, soins à domicile, soins palliatifs). Dans ce contexte, l'OAQ propose au MSSS des projets pilotes en oncologie intégrative visant à confirmer l'apport de l'acupuncteur dans ce domaine.

Tableau 6 : Proposition de projets pilotes visant à confirmer l'apport de l'acupuncteur en oncologie*

Projets pilotes	Précisions
Centres hospitaliers Centres de jour	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'expérience du patient et de ses proches. - Gestion complémentaire de la douleur en générale, mais aussi plus spécifique à l'oncologie (névralgies, arthrites, douleurs postopératoires, douleurs séquellaires). - Gestion complémentaire des effets secondaires associés aux traitements (chirurgies, chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie) afin d'améliorer la qualité de vie, le mieux-être et l'adhésion aux traitements.
Programme en oncologie	<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer l'acupuncteur à une équipe de cliniciens (par ex. : personnel infirmier, infirmière pivot, omnipraticien, oncologue, travailleur social, psychologue, etc.) afin de coordonner l'offre de soins en acupuncture tout au long de la trajectoire de soins de l'utilisateur.
Points de services Soins de proximité <ul style="list-style-type: none"> - Cliniques GMF - CLSC - Centres de soins palliatifs - Organismes communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Réseau de cliniques pour suivis : GMF, cliniques multidisciplinaires, oncologues, infirmières-praticiennes, cabinets de professionnels (incluant ceux des acupuncteurs), CLSC, Centre de soins palliatifs, etc. - Traitements d'acupuncture : accès à des soins cliniques ponctuels et des séances de groupe de soutien (<i>voir description plus bas</i>). - Collaboration avec les organismes communautaires, travailleurs sociaux, intervenants communautaires, infirmières-pivots, médecins, psychologues, etc., selon les besoins des usagers et la mission de l'organisme. - Séances de groupe : cliniques amovibles et groupes de soutien a) et b) <ul style="list-style-type: none"> a) Groupe de soutien pour les personnes en rémission du cancer du sein ou de la prostate : pallier les effets secondaires de l'hormonothérapie adjuvante (modèle basé sur les travaux de Beverly de Valois « 15 ans de soutien /approche d'acupuncture auriculaire NADA »²⁰⁶). b) Autres groupes de soutien : santé mentale et mieux-être, gestion de stress, anxiété, insomnie.

* Les projets pilotes présentés ici correspondent à une liste potentielle non exhaustive. La création de partenariats permettra de consolider la mission globale du projet, de même que la mise en place de projets pilotes adaptés aux besoins et aux objectifs du milieu, des usagers et des cliniciens.

L'acupuncteur en périnatalité

En 2023, on a dénombré 77 950 naissances auprès de mères domiciliées au Québec, soit en moyenne 6 496 naissances par mois²⁰⁷. Plus important que le nombre, la santé des mères et des générations futures est une priorité pour toute société. À la base, **la grossesse n'est pas une maladie**. C'est toutefois un état continu de transformation qui nécessite un accompagnement afin que soit adressée toute problématique avant qu'elle ne devienne complexe²⁰⁸.

Dans le contexte actuel de pénurie de professionnels de la santé, notamment en périnatalité, le projet de loi 15 et l'Ordre des sages-femmes prévoient l'élargissement du champ d'exercice de la profession²⁰⁹. Cependant, cet élargissement viendra aussi augmenter le bassin de clientes à soutenir. La collaboration avec l'ensemble des professionnels, particulièrement la collaboration acupuncteur-sage-femme, s'avérerait donc bénéfique considérant l'objectif commun de ces deux professionnels : une grossesse à faible risque avec le moins d'interventions et de complications possible.

Faits saillants sur l'apport de l'acupuncteur en périnatalité

Tableau 7 : Indications globales des interventions de l'acupuncteur en périnatalité	
Améliorer la santé	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser le mieux-être de la mère (*) : sommeil, digestion, élimination, santé mentale, etc. - Minimiser les malaises communs de la grossesse, de l'accouchement et de la période post-partum incluant l'allaitement (voir les tableaux 7.1, 7.2 et 7.3). <p>(*) et par conséquent, le mieux-être de l'enfant</p>
Soulager la douleur	<ul style="list-style-type: none"> - Agir sur les douleurs préalables (portrait clinique individuel) et celles qui apparaissent lors de la grossesse, notamment les malaises musculosquelettiques, articulaires et névralgies afin de minimiser l'aggravation et l'usage de médicaments si possible. - Contribuer à la gestion de la douleur lors de l'accouchement et en post-partum.
Optimiser le parcours thérapeutique du patient	<ul style="list-style-type: none"> - Maximiser l'expérience de la mère et de l'enfant. - Assurer une gestion complémentaire des soins en périnatalité (grossesse, accouchement, post-partum et allaitement). - Au sein de l'équipe : <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'accouchement physiologique en collaboration avec les sages-femmes, les médecins et tout autre professionnel impliqué. • Agir sur la symptomatologie susceptible d'accroître le niveau de risque et l'incidence d'interventions obstétricales évitables. • Référencement : les bons soins, par la bonne personne, au bon moment.
Alignement ministériel	<p>Politique de périnatalité 2008-2018²¹⁰ : <i>« Visé à renforcer l'utilisation des services de première ligne offerts par les médecins-omnipraticiens et les sages-femmes auprès des femmes dont la grossesse se déroule normalement. »</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir par des moyens concrets une approche physiologique de la grossesse, de la naissance et de l'allaitement (p.17). <ul style="list-style-type: none"> - Assurer aux femmes un accompagnement de qualité qui leur apportera le soutien nécessaire tout au long de la période de travail et de l'accouchement (p.17). - Élargir la gamme des options autres que médicales et pharmaceutiques proposées aux femmes notamment en matière de contrôle et de gestion de la douleur (p.17). <p>Grossesse et accouchement : agir en amont, minimiser les interventions complexes évitables.</p> <p>(*) politique toujours pertinente : travaux de modernisation en cours²¹¹</p>

Rentabilité Périnatalité	<p>Études de coûts-efficacité : Douleurs pelviennes et lombaires durant la grossesse (Butel et al., 2016)²¹² (Nicolian et al., 2019)²¹³</p> <p>Rentabilité d'économies de coûts : Considérer l'impact des suivis en acupuncture sur l'évitement de coûts supplémentaires comme la diminution d'interventions obstétricales complexes, la diminution des besoins en hospitalisation et des besoins en consultations supplémentaires plus coûteuses.</p>
------------------------------------	--

Données probantes sur l'acupuncture en périnatalité

Les approches non médicamenteuses font l'objet de plusieurs études en périnatalité. Dans un rapport de 2012, l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) a d'ailleurs examiné le recours à des approches non pharmacologiques, incluant l'acupuncture, pour gérer la douleur durant l'accouchement. L'INESSS conclut :

*« Parmi les avantages constatés dans l'analyse de la littérature des approches non pharmacologiques, le panel retient unanimement une meilleure satisfaction des femmes et de leur conjoint, ainsi qu'une réduction du recours à la césarienne, à l'utilisation d'ocytocine et à l'accouchement vaginal instrumentalisé. Parmi les autres avantages significatifs, il note une meilleure réussite de l'allaitement. »*²¹⁴

Consultations en acupuncture

L'acupuncture s'avère un choix sécuritaire pour la femme enceinte avec très peu d'effets secondaires néfastes, lorsque réalisée par un professionnel dûment formé^{215 216}. Au Québec, les femmes enceintes n'ont pas besoin d'une prescription pour consulter un acupuncteur. Elles peuvent le faire de façon autonome et pallier ainsi les malaises et inconforts communs de la grossesse. Sur le terrain, tant les médecins-omnipraticiens que les obstétriciens-gynécologues et les sages-femmes suggèrent à leurs patientes de recourir à l'acupuncture pour plusieurs réalités entourant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum (voir tableaux 7.1, 7.2 et 7.3). Les acupuncteurs, tout comme l'équipe en périnatalité, sont interpellés dans le maintien d'un faible niveau de risque pour la patiente et son enfant afin de minimiser le plus possible l'incidence d'interventions obstétricales complexes ou de complications évitables.

Tableau 7.1 | Grossesse : raisons de consultations et de référencement vers l'acupuncteur (*)

Durant la grossesse	
Soutien aux femmes enceintes et à leurs partenaires Malaises ou besoins communs	Référencement par l'équipe de périnatalité Maintenir la santé, prévenir l'aggravation
<ul style="list-style-type: none"> - Nausées et vomissements - Insomnie - Fatigue - Constipation, hémorroïdes - Gestion du stress, anxiété [A] - Douleurs et inconforts : lombalgie, douleurs pelviennes (Liddle et Pennick, 2015)²¹⁷, sciatalgie, coccygodynie, tunnel carpien de grossesse - Œdème, engourdissement des membres (léger) - Préparation à l'accouchement - Préparation du col et du périnée en fin de grossesse - Soutien du partenaire/personne significative lors de la grossesse et à l'accouchement - Enseignement de techniques d'acupression 	<p>L'acupuncteur est consulté par l'équipe pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Malposition fœtale : bébé en présentation de siège [B] - Menace de travail pré-terme (MTPT) - Retard de croissance intra-utérin (RCIU) - Manque de liquide amniotique (oligohydramnios) - Dépassement de terme, déclenchement du travail [C] - Amélioration du taux de globules rouges - Aide à la gestion du diabète gestationnel - Soutien au personnel en périnatalité : enseignement de techniques d'acupression

(*) [Mémoire de l'OAQ – CSBE \(2016\)](#) section obstétrique (p. 24-25). Ce tableau fait aussi ressortir les raisons de consultation en acupuncture les plus fréquentes chez les femmes enceintes et les professionnels de la santé (référencement) dans nos milieux de soins depuis 25 ans et plus.

Santé mentale durant la grossesse [A]

L'anxiété peut avoir un impact négatif important sur la mère et le fœtus, incluant la présence de naissances prématurées, d'un faible poids à la naissance et d'un petit périmètre crânien. Plusieurs études réalisées au cours des dix dernières années confirment l'utilité de l'acupuncture pour réduire les troubles anxieux dans la population générale²¹⁸, l'anxiété et la dépression pendant la grossesse^{219 220} et l'anxiété avant une césarienne²²¹. L'acupuncture a démontré des effets significatifs sur certains indicateurs de la dépression post-partum^{222 223} et peut être considérée comme un traitement d'appoint aux traitements usuels.

Version – Présentation du bébé par le siège [B]

L'une des raisons fréquentes de consultation chez l'acupuncteur pendant la grossesse est la version fœtale dont l'efficacité et la sécurité ont été documentées au fil du temps^{224 225}. Les résultats démontrent une proportion de versions spontanées de 50 à 80 % avec l'acupuncture incluant ou non la moxibustion²²⁶. La consultation en acupuncture est facile à implanter et peut s'effectuer autour de la 32^e à la 34^e semaine d'aménorrhée, soit, avant la *Version par manœuvre externe (VME)* qui elle, peut avoir lieu autour de la 36^e-37^e semaine d'aménorrhée. La probabilité de réussite de la VME se situe autour de 50 % à 60 %²²⁷ et comporte certains risques de plus à considérer et à discuter avec l'équipe de soins (travail prématuré, douleur, saignement vaginal, risque d'hospitalisation)²²⁸.

Déclenchement du travail [C]

Une autre raison de consultation fréquente d'un acupuncteur est le déclenchement du travail à l'approche de la date prévue d'accouchement, avec ou sans rupture spontanée des membranes. Selon l'article de Zamora-Brito et al.²²⁹ publié par le *American Journal of Obstetrics & Gynecology (2024)*, l'acupuncture est sécuritaire et peut être bénéfique pour réduire le taux d'induction (déclenchement provoqué). Il est d'ailleurs fréquent que l'acupuncteur reçoive à son cabinet la parturiente avant son départ pour la maison de naissance ou l'hôpital. Il arrive même que l'acupuncteur soit sollicité pour se déplacer en maison de naissance pour aider au déclenchement spontané du travail.

Tableau 7.2 | Accouchement : raisons de consultations et de référencement vers l'acupuncteur (*)

Durant l'accouchement	
Soutien aux femmes enceintes et à leurs partenaires Malaises ou besoins communs	Référencement par l'équipe de périnatalité Maintenir la santé, prévenir l'aggravation
<ul style="list-style-type: none">- Optimisation des processus physiologiques de l'accouchement<ul style="list-style-type: none">• Effacement du col, dilatation du périnée• Contractions utérines• Déclenchement du travail [C]- Fatigue- Soulagement de la douleur [D].- Gestion de la douleur (Jones et al., 2012) [D].	<ul style="list-style-type: none">- Induction du travail avec ou sans la rupture spontanée des membranes (Zamora-Brito et al., 2024) [C]- Épuisement- Décélération du cœur fœtal lors de longs accouchements- Présence d'œdème du col/périnée- Prévention et diminution des lésions du périnée (Masson et Terroba, 2021)²³⁰- Rétention placentaire

(*) [Mémoire de l'OAQ – CSBE \(2016\)](#) section obstétrique (p. 24-25). Ce tableau fait aussi ressortir les raisons de consultation en acupuncture les plus fréquentes chez les femmes enceintes et les professionnels de la santé (référencement) dans nos milieux de soins depuis 25 ans et plus.

Soulagement de la douleur [D] : Étude Cochrane de Jones et al. (2012)

Selon l'étude de Jones et al.²³¹: Les femmes devraient généralement être libres de choisir leur solution de prise en charge de leur douleur qui, d'après elles, les aiderait le plus pendant le travail. Bien que l'analgésie par péridurale permette de soulager efficacement la douleur, elle vient aussi au prix d'une augmentation du nombre d'accouchements par voie basse

instrumentalisé. Dans ce contexte, l’acupuncture est une intervention non pharmaceutique qui peut améliorer la prise en charge de la douleur pendant le travail, avec peu d’effets indésirables. Toujours selon l’analyse de Jones, la littérature démontre que **la relaxation et l’acupuncture sont associées à une baisse du nombre d’accouchements par voie basse assistée, et à une diminution du recours aux forceps et à la ventouse**. De plus, l’acupuncture fut associée à une diminution du nombre de césariennes et avait montré des bienfaits après l’accouchement, et ce, autant pour la mère que pour les membres de l’équipe de soins.

Tableau 7.3 | Post-partum : raisons de consultations et de référencement vers l’acupuncteur (*)

Post-Partum	
Soutien aux femmes enceintes et à leurs partenaires Malaises ou besoins communs	Référencement par l’équipe de périnatalité Maintenir la santé, prévenir l’aggravation
<ul style="list-style-type: none"> - Récupération générale - Fatigue - Cicatrisation - Insomnie - Allaitement 	<ul style="list-style-type: none"> - Douleurs et récupération post-partum - Troubles de l’allaitement²³² : hypogalactie, hypergalactie, mastite - Douleurs périnéales, coccygiennes - Dépression post-partum [A]

(*) [Mémoire de l’OAO – CSBE \(2016\)](#) section obstétrique (p. 24-25). Ce tableau fait aussi ressortir les raisons de consultation en acupuncture les plus fréquentes chez les femmes enceintes et les professionnels de la santé (référencement) dans nos milieux de soins depuis 25 ans et plus.

Acupuncteurs en action dans le réseau et le milieu communautaire : volet périnatalité

La pratique de l’acupuncture en soutien à l’accouchement a été développée au Québec à la fin des années 1990, principalement par l’acupuncteur Jean Lévesque, un véritable pionnier dans le domaine. Fort de son expérience dans les hôpitaux français, cet enseignant en acupuncture a participé à l’implantation de stages pratiques en milieu hospitalier pour les acupuncteurs finissants ou déjà en exercice. D’abord à l’Hôpital Sainte-Justine, de 1997 à 1999, puis à l’Hôpital de LaSalle depuis 2000, des centaines d’étudiants en acupuncture et de cliniciens (acupuncteurs en exercice) ont pu bénéficier d’un enseignement de haut niveau leur permettant d’acquérir des connaissances de pointe et une expertise pratique exceptionnelle en côtoyant les équipes médicales dans un contexte d’obstétrique au sein du réseau de santé québécois. Plusieurs acupuncteurs ont ainsi pu acquérir cette expertise en périnatalité.

Hôpital de LaSalle de Montréal

L’Hôpital de LaSalle offre, depuis 20 ans, un accès à des traitements d’acupuncture pendant l’accouchement aux patientes de l’Unité familiale des naissances qui souhaitent y avoir recours moyennant certains frais. L’Unité collabore notamment avec le regroupement des acupuncteurs associés en grossesse et accouchement (AAGA), qui y assure un service de garde. Il n’y a pas d’exclusivité, mais la demande d’autorisation de l’établissement en est ainsi facilitée. La Clinique de grossesse à risque élevé (Clinique GARE) de l’Hôpital de LaSalle peut aussi faire appel aux soins de l’acupuncteur. En période pré-COVID, l’Unité familiale des naissances et la Clinique GARE accueillait des stagiaires de la formation initiale en acupuncture ainsi que des acupuncteurs-cliniciens en formation continue.

Autres centres hospitaliers

Les acupuncteurs peuvent être présents pendant les accouchements, à la demande de leurs clientes, avec l’autorisation de la direction des services professionnels (DSP) et de la direction du département des naissances. Il faut ainsi prévoir un certain délai pour être accompagné. La présence d’un acupuncteur en milieu hospitalier offre l’avantage de pouvoir intervenir avec l’équipe de soins dans le cas de grossesses à risque.

Maisons de naissance et soins à domicile

L'acupuncteur peut intervenir chez la femme enceinte de manière ponctuelle ou effectuer un suivi régulier. Si l'état de la patiente fait en sorte qu'elle ne peut se déplacer au cabinet de l'acupuncteur, la consultation peut se faire directement à la maison de naissance, à la demande de la sage-femme et avec consentement de la patiente. L'acupuncteur peut aussi recevoir une demande d'accompagnement de sa patiente lors de son accouchement. L'acupuncteur pourra alors soutenir l'équipe de périnatalité sur place, la sage-femme ou le médecin traitant.

Projets pilotes visant à confirmer l'apport de l'acupuncteur en périnatalité

Des milliers de femmes ont pu bénéficier d'un suivi de grossesse complémentaire et/ou d'un accompagnement à l'accouchement avec un acupuncteur. Cette offre de soins en périnatalité, combinée à l'expertise acquise en acupuncture au fil des années en obstétrique au Québec, est une ressource inégalée qui gagnerait à être documentée et formalisée de sorte qu'elle puisse être reproduite et devienne plus accessible à la population et aux clientèles plus vulnérables. La mise en place de projets pilotes portant sur l'acupuncteur en périnatalité **viserait justement à documenter ce qui se fait déjà** en milieux hospitaliers, dans les maisons de naissances et au niveau communautaire. Le tableau 8 présente les propositions de l'OAQ en regard à l'intégration de l'acupuncteur au RSSS dans le domaine de la périnatalité.

L'obtention d'un titre d'emploi temporaire comme projet pilote.

En obstétrique, les acupuncteurs font partie des professionnels de la santé consultés et recommandés par les milieux de soins. Un projet d'intégration dans les sites et établissements où ils sont déjà actifs (ou recherchés) permettrait de documenter l'apport des acupuncteurs et de soutenir d'ores et déjà les équipes en périnatalité en ces temps de pénurie. Ces projets pourraient notamment commencer dans les milieux où la demande et l'intérêt nous ont été communiqués : les maisons de naissance de Côte-des-Neiges, Pointe-Claire, Richelieu et Jeanne-Mance, l'Hôpital de LaSalle (Unité des naissances, Clinique GARE) et tout autre établissement intéressé à ce projet d'intégration.

Tableau 8 : Proposition de projets pilotes visant à confirmer l'apport de l'acupuncteur en périnatalité*

Projets pilotes	Précisions
Programme de périnatalité au sein du RSSS	-Intégrer l'acupuncteur à l'équipe de périnatalité (sages-femmes, infirmières, infirmière pivot, travailleurs sociaux, médecins de famille, obstétriciens-gynécologues, physiothérapeutes, psychologues, etc.) afin de pouvoir déployer des soins d'acupuncture dans le RSSS en périnatalité.
Soins en acupuncture en milieu obstétrique. Accouchement	-Accompagnement à l'accouchement <ul style="list-style-type: none">• Optimiser l'expérience mère-enfant et toute autre personne significative présente (enseignement de techniques d'acupression selon le cas)• Agir en collaboration avec l'équipe en périnatalité, œuvrer ensemble pour favoriser un accouchement physiologique et minimiser le niveau de risque de complications
Points de service – Soins de proximité ⇒ Soins de santé ⇒ Services sociaux – maternité	-Réseau de cliniques pour suivis : GMF, CLSC, cliniques multidisciplinaires, cabinets de professionnels (incluant les acupuncteurs), etc. -Services sociaux : groupe de soutien pour différentes réalités sociales (dépendances, dépression, violence, isolement, etc.). Cliniques NADA et cliniques d'acupuncture à vocation sociale. (ex. : <i>Le Rond-Point</i>)

*Les projets pilotes présentés ici correspondent à une liste potentielle non exhaustive. La création de partenariats permettra de consolider la mission globale du projet, de même que la mise en place de projets pilotes adaptés aux besoins et aux objectifs du milieu, des usagers et des cliniciens.

Conclusion

Le présent mémoire démontre la sous-utilisation de l'acupuncteur en tant que ressource professionnelle dans le réseau de la santé du Québec, plus particulièrement dans les domaines de la douleur chronique, de la santé mentale et des dépendances, de l'oncologie et de la périnatalité.

L'émergence de données probantes sur l'acupuncture et l'augmentation des recommandations favorables émises par de hautes instances de santé démontrent que l'intégration de l'acupuncteur à l'offre de soins est plus que pertinente. Par son encadrement par un ordre professionnel, il peut offrir des soins d'acupuncture des plus sécuritaires à la population. Cependant, sans titre d'emploi, l'acupuncteur ne peut rejoindre tous ceux et celles qui pourraient grandement en bénéficier. Il est **temps de rendre l'acupuncteur accessible à l'ensemble du réseau**.

Des projets pilotes implantés dans les établissements de santé québécois et ailleurs en Occident ont su faire ressortir l'apport positif de l'acupuncteur dans l'optimisation du parcours thérapeutique du patient, dans l'amélioration de sa santé et dans le soulagement de sa douleur. La mise en place de projets pilotes officiels pour faire valoir la pertinence d'intégrer ce professionnel dans l'offre de soins du réseau de la santé et des services sociaux du Québec est attendue au sein de nombreux milieux.

On reconnaît l'impact de l'acupuncture pour soulager la douleur de tout type, et notamment pour adresser la complexité de la douleur chronique. Les stages des étudiants en acupuncture du Collège de Rosemont dans les cliniques de la douleur de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et du CHUM ont, par exemple, permis aux patients de ces cliniques de diminuer l'intensité de leur douleur, d'améliorer la qualité de leur sommeil et de réduire leur anxiété (Annexe I). Pour certains, ces améliorations ont signifié une reprise de leurs activités et même un retour au travail. Malgré la volonté du milieu d'intégrer un acupuncteur à leur équipe, pour offrir des séances d'acupuncture à longueur d'année, l'absence d'un titre d'emploi pour l'acupuncteur a freiné l'initiative. En tenant compte des études d'efficacité et de rentabilité de l'acupuncture en douleur chronique, la mise en place de projets pilotes favorisant l'accès à un acupuncteur au sein de cliniques de douleurs est prioritaire.

En oncologie, plusieurs établissements de renom aux États-Unis et en Angleterre préconisent le modèle d'oncologie intégrative où, sans minimiser l'importance des traitements de pointe, l'on préconise la complémentarité des modalités de soins reconnues pour optimiser l'expérience globale du patient tout au long de sa trajectoire de soins. À cet égard, l'acupuncture est une grande alliée. On reconnaît son impact sur les effets secondaires des traitements (fatigue, nausées, bouche sèche, bouffées de chaleur) ainsi que sur les différentes douleurs liées au cancer et celles induites par les traitements (phénomènes de neuropathie, arthrite liée aux inhibiteurs de l'aromatase, douleurs postopératoires, douleurs séquellaires).

Au Québec, seul le Centre d'oncologie pulmonaire Peter Brojde, spécialisé dans le traitement du cancer du poumon, offre depuis 2012 un modèle d'oncologie intégrative où l'acupuncteur est intégré à l'équipe de soins grâce à un financement philanthropique qui reste précaire. Plusieurs établissements, programmes de soins à domicile et unités de soins en oncologie aimeraient pouvoir reproduire ce modèle pour leurs usagers. La possibilité de mettre en place un projet pilote afin d'introduire un acupuncteur à l'équipe de soins sera accueillie chaleureusement par les professionnels de ces milieux ainsi que par les patients et leurs familles.

Le stress, l'anxiété et la dépression accompagnent plusieurs parcours de vie et se retrouvent dans tous les domaines de soins. L'acupuncteur traite couramment ces enjeux. En santé mentale, la littérature confirme l'apport de l'acupuncture sur le traitement de l'anxiété et de la dépression. Des études de rentabilité existent également à cet égard. On reconnaît aussi son potentiel complémentaire sur le stress post-traumatique.

Dans le domaine des dépendances, le Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (Cran) de Montréal offre des services d'acupuncture pour leur clientèle. Au CHUM, sur l'unité de psychiatrie des toxicomanies, l'approche d'acupuncture auriculaire NADA fut introduite pour accompagner les patients en temps de sevrage. Sur le terrain, en pleine pandémie, l'approche NADA a pu être offerte à des clientèles vulnérables par l'intermédiaire d'organismes communautaires et de nombreux acupuncteurs bénévoles désirant répondre aux enjeux d'anxiété d'un grand nombre. Un impact réel a été observé. En Ontario et dans le reste du Canada, l'approche NADA est offerte aux usagers dans les réseaux de santé. Le Québec devrait en faire autant. La demande grandissante de soins en santé mentale et en dépendances justifie amplement la création de projets pilotes visant à mieux faire connaître et déployer les services professionnels de l'acupuncteur dans le RSSS et sur le terrain.

Finalement, l'acupuncteur devrait être des plus accessibles en périnatalité, là où, depuis plus de 25 ans, il contribue à la santé de la femme enceinte et collabore avec les équipes de soins en périnatalité. L'acupuncteur est un professionnel de la santé en mesure de soutenir le travail de la sage-femme et du médecin-omnipraticien pendant la grossesse, lors de l'accouchement et en période post-partum. En collaboration avec l'équipe de soins en périnatalité, l'acupuncteur peut agir à différents niveaux afin de limiter l'aggravation de l'état de santé de la femme enceinte et l'utilisation d'interventions obstétricales évitables. Les équipes en périnatalité souhaitent depuis longtemps que l'acupuncture devienne accessible à toutes les mamans et leurs familles. On propose même, comme projet pilote, l'octroi d'un titre d'emploi temporaire pour soutenir les milieux rapidement.

Tous ces projets porteurs de sens confirment non seulement l'apport de l'acupuncteur dans le soulagement de la douleur et l'amélioration de la santé, mais également son impact positif sur le mieux-être du patient et sur l'optimisation de son parcours thérapeutique. Ces projets doivent maintenant être déployés afin que l'ensemble de la population puisse bénéficier de l'intervention des acupuncteurs.

Dans le contexte actuel de la pénurie de main-d'œuvre dans le réseau de la santé, de l'explosion des coûts associés et de l'importance de contribuer à l'amélioration de la santé et du mieux-être de tous, l'Ordre des acupuncteurs du Québec est convaincu qu'une stratégie d'intégration de l'acupuncteur au sein du réseau de la santé aura un impact favorable sur la santé des usagers, sur le poids des demandes de consultation auprès de divers professionnels et sur les coûts par usager pour leurs soins. L'Ordre est dès lors persuadé qu'à la suite de ces divers projets pilotes, l'acupuncteur pourra obtenir un titre d'emploi, et ainsi contribuer à la santé et au bien-être de la population québécoise et des professionnels du réseau. Les acupuncteurs peuvent en faire plus.

Notre profession est prête à relever le défi !

Liste de recommandations

1. QUE le MSSS facilite le processus d'intégration de l'acupuncture par la mise en place de projets pilotes déployés en collaboration avec des partenaires du RSSS ;
2. QUE le MSSS rende officiel son engagement afin que l'OAQ puisse consolider des partenariats auprès des milieux de soins, des organismes communautaires, des regroupements de patients, et de toute autre instance publique ou parapublique pertinente au bon déroulement des projets pilotes ;
3. QUE le MSSS facilite le financement des projets pilotes afin que les soins d'acupuncture deviennent accessibles à l'ensemble de la population, et plus particulièrement, aux clientèles les plus marginalisées et vulnérables ;
4. QUE le MSSS permette à l'acupuncture de s'intégrer aux établissements du RSSS ainsi qu'aux services de soins de proximité notamment dans les domaines priorités par l'OAQ (voir page 14).

Annexe 1 : Stages cliniques en milieu hospitalier | Douleurs chroniques

Hôpital Maisonneuve-Rosemont 2014 et 2015 : Centre de Gestion de la Douleur (CGD)^{xv}

- En tout, 454 traitements d’acupuncture ont été administrés auprès de 58 patients adultes lors des sessions d’Hiver de 2014 et de 2015.
- Ce groupe était composé majoritairement de femmes (73 %). L’âge moyen était de 48 ans.
- Ces personnes étaient en arrêt de travail en raison de leurs douleurs chroniques incapacitantes.
- Les répercussions suivantes sur leur qualité de vie furent notées : symptômes dépressifs, dégradation de l’humeur, diminution de la motivation, diminution de l’engagement aux activités de la vie quotidienne (AVQ) et isolement.
- Chaque patient avait la possibilité de recevoir **10 séances d’acupuncture étalées sur cinq semaines**.
- En tout, 47 cas ont été analysés.

Pathologies les plus fréquemment vues lors des consultations en acupuncture au CGD

Phénomènes douloureux rencontrés	
Céphalées et migraines ;	Douleurs post-chirurgicales ;
Discopathie (cervicale, lombaire) ;	Fibromyalgie ;
Douleurs névralgiques post-zona ;	Syndrome douloureux régional complexe (SDRC)

Résultats observés

Diminution de l’intensité de la douleur : Hiver 2014 et 2015

À la suite d’une série de dix traitements sur cinq semaines, près de 50 % des patients traités avec l’acupuncture ont noté une **diminution de 50 % et plus en ce qui concerne l’intensité de leurs douleurs** (23 personnes sur 47). Ces clients ont pu conséquemment diminuer leur consommation d’analgésiques.

Amélioration de la qualité de vie : Hiver 2014 et 2015

Parmi les personnes traitées par acupuncture, **45 % ont affirmé avoir obtenu une amélioration de 50 % et plus de leur qualité de vie** (22 personnes sur 47 analysés). Une amélioration en ce qui concerne la qualité du sommeil, le niveau d’énergie, le niveau d’appétit et la reprise des activités de la vie quotidienne.

Retour progressif : Hiver 2014 et 2015

Près du quart, **soit 21 % des patients** ont présenté un **retour progressif sur le marché du travail** (10 patients sur 47) et **28 % d’entre eux, un retour aux activités de loisirs** (13 patients sur 47). De pouvoir reprendre ses activités et considérer un retour au travail a un impact positif non seulement sur la santé physique, mais également sur la santé mentale.

Compte tenu des résultats, l’Équipe du CGD croyait pertinent d’intégrer à l’équipe la présence d’un acupuncteur afin de continuer l’offre de soins en acupuncture auprès de sa clientèle. Cependant, malgré la volonté de l’équipe médicale et paramédicale, l’administration n’a pas pu s’engager dans cette initiative en absence d’un titre d’emploi. Une stratégie d’intégration est nécessaire.

^{xv} OAQ : Ces informations sur la CGD de l’HMR sont disponibles dans le Mémoire au CSBE (2016) et sa [Version avec Addenda \(2020\)](#). P.28

Annexe I : Stages cliniques en milieu hospitalier — Douleurs chroniques (suite)

Centre de la Douleur du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

À partir de l'automne 2016, les stages des finissants du programme d'acupuncture du Collège de Rosemont eurent lieu à la **clinique antidouleur du CHUM** ^{xvi}

Les patients de la clinique ont pu recevoir des traitements d'acupuncture à raison de deux fois par semaine pendant cinq semaines initialement. La clientèle était similaire à celle du CGD de Maisonneuve-Rosemont, c'est-à-dire majoritairement féminine, en arrêt de travail pour cause de douleur chronique incapacitante, avec une diminution significative des activités de la vie quotidienne et vivant de l'isolement.

Présence de pathologies traitées des plus diverses :

Phénomènes douloureux rencontrés	
Algodystrophie/Syndrome douloureux régional complexe ;	Douleurs oncologiques
Douleurs abdominales, lombaires, au niveau du genou, épaule, cou, cheville	Fibromyalgie
Douleurs neuropathiques ;	Hernie discale
Douleurs post-chirurgicales ;	Maladie de Sjogren
Douleurs post-traumatiques	Migraine et céphalée,
Douleurs post-zona,	Myélite transverse.

Objectifs prioritaires des traitements

Agir sur la douleur :	Diminuer l'intensité de la douleur ; Diminuer ou éliminer l'apparition de douleurs nocturnes ;
Agir sur la reprise des activités :	Agir sur le niveau de fatigue, le retour aux AVQ Amélioration de l'aspect fonctionnel des membres
Améliorer la qualité de vie :	Améliorer la qualité du sommeil, améliorer la qualité de la digestion, la qualité de la santé mentale.

Résultats observés

Après 10 séances cliniques sur 5 semaines, les résultats furent similaires à ceux du Centre de gestion de la douleur (CGD) de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et furent récurrents à chaque cohorte (année de stage).

- Diminution de l'intensité de la douleur : diminution de 50 % et plus chez près de 50 % des patients ;
- Diminution de la fréquence et/ou de la perception de la douleur.
- Diminution de la fatigue
- Amélioration de la force motrice.
- Amélioration de la qualité du sommeil, la douleur réveillant moins la nuit.
- Diminution de l'anxiété et amélioration de l'état dépressif.

^{xvi} Données obtenues par l'entremise du Collège Rosemont et de la directrice des stages en acupuncture au CHUM (2016-2019)

Annexe 2 : Organismes communautaires offrant des traitements d'acupuncture

CENTRES indépendants

Centre le Havre de Trois-Rivières : Centre d'hébergement d'urgence et ressource communautaire voué à prévenir l'enracinement de l'itinérance et à favoriser l'inclusion sociale des hommes et des femmes en situation de rupture sociale.

Dans la Rue offre un soutien aux jeunes sans-abris ou en situation précaire (Montréal).

Foyer pour Femmes Autochtones de Montréal | *The Native Women Shelter of Montreal* : l'objectif du foyer est de fournir un milieu sécuritaire où les femmes peuvent commencer à reconstruire leur vie.

Projet Autochtone Québec (PAQ) : est un organisme autochtone qui accompagne les personnes des Premières Nations, Inuits et Métis qui sont confrontées à la précarité du logement à Tio'tià : ke/Montréal. Projet est à l'étape de démarrage. Le **Rond-Point** offre des services aux parents et familles aux prises avec une problématique de consommation de drogues ou d'alcool. Projet en démarrage (Montréal).

CENTRES membres du Regroupement des Ressources Alternatives en Santé Mentale du Québec (RRASMQ)*

- **Prise II** (Montréal) : OSBL ancré dans la communauté depuis plus de 30 ans. Prise II est une ressource alternative en santé mentale qui soutient la personne dans sa recherche de mieux-être et dans l'exercice d'une pleine citoyenneté.
- **Centre de soir Denise Massé** (Montréal) : un organisme communautaire de réinsertion sociale qui offre un accueil de soir et de fin de semaine pour des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale, de désorganisation sociale et/ou de l'instabilité résidentielle.
- **Le Rebond** (Montréal) : une ressource alternative en santé mentale bien établit dans le quartier montréalais « La Petite-Patrie ». L'organisme se fonde sur le principe du « par, pour et avec » et se veut un lieu sécuritaire et sécurisant pour le développement personnel.
- **Le Centre d'apprentissage parallèle (CAP)** (Montréal) : Depuis 40 ans, le Centre d'apprentissage parallèle de Montréal accompagne des personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale pour les emmener vers un nouvel équilibre de vie par l'art et l'art thérapie.
- **Projet PAL** (Verdun) : Les personnes qui vivent des problèmes de santé mentale sont victimes de discrimination et souffrent d'isolement. Projet P.A.L. est un organisme communautaire bilingue fondé en 1975 pour pallier cette situation. Le centre offre ainsi différents services dans une approche alternative d'autonomisation et d'entraide.
- **CAFGRAF** (Laval) : Groupe d'entraide lavallois en santé mentale et en prévention de l'itinérance.
- Le **Groupe la Licorne** (St-Thérèse - MRC Thérèse-De-Blainville) : organisme communautaire alternatif en santé mentale, qui offre à des adultes aux prises avec des problèmes de santé mentale, un endroit afin de briser leur isolement et favoriser la réappropriation du pouvoir sur leur vie.
- **Maison le Point-Commun** (St-Jean sur Richelieu - MRC du Haut-Richelieu) : ressource communautaire alternative en santé mentale ayant comme mandat principal d'aider des personnes vivant des troubles sévères de santé mentale. La Maison le Point-Commun offre le support nécessaire pour vivre de façon adéquate dans leur propre milieu de vie.
- **Maison Vivre** (St-Hubert, Longueuil) : Maison Vivre est une ressource communautaire d'intervention pour des personnes adultes aux prises principalement avec la dépression.
- Les **Services de Crise de Lanaudière** (Repentigny) : Organisme communautaire. Valoriser le contact humain. Avoir accès rapidement et directement à un intervenant. Pouvoir prendre un retrait de son milieu.
- Le **Réseau d'aide le Tremplin** (Drummondville) : organisme communautaire qui offre une diversité de services pour soutenir les personnes confrontées à des problèmes de santé mentale dans la MRC de Drummond.
- **L'Éveil de Brome-Missisquoi** (Cowansville) : L'Éveil est une ressource communautaire en santé mentale visant le maintien et la réinsertion sociale dans la communauté de personnes qui ont des difficultés d'ordre émotionnel ou des problèmes liés à la santé mentale.

*Pour se familiariser avec l'expérience de l'approche auriculaire NADA au RRASMQ, voir la vidéo réalisée à ce sujet^{xvii}.

^{xvii} Astier, C. (2022). Acupuncture solidaire et santé mentale. Retour sur trois mois de séances NADA au sein du RRASMQ. YouTube [Vidéo : 15 min 29 sec] <https://youtu.be/XSFTtflOoFM?si=7Q8byP2YNfETr4KP>

RÉFÉRENCES

Selon l'ordre d'apparition dans le texte.

PRÉSENTATION DE L'OAQ

- [1] Gouvernement du Québec. (2023). *Loi sur l'acupuncture*. LRQ c A-5.1. Section IV. Exercice de l'acupuncture, article 8. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/version/lc/a-5.1?code=se:8&historique=20240108#20240108>
- [2] Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE). (2015). Guide de consultation pour l'appel de mémoires. Consultation publique sur le panier de services assurés en santé et en services sociaux. CSBE. 18 nov. 2015. https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2015/PanierServices/CSBE_Guide_consultation_Panier_services.pdf
- [3] Ordre des acupuncteurs du Québec (OAQ). (2016). Mémoire : Pour une reconnaissance et une pleine intégration de l'acupuncture au système de santé du Québec. Mémoire présenté au Commissaire à la santé et au bien-être. Déposé le 29 janvier 2016. 48 p. https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2016/PanierServices_Memoires_Recus/OAQ.pdf
- [4] Ordre des acupuncteurs du Québec (OAQ). (2020). Mémoire : Pour une reconnaissance et une pleine intégration de l'acupuncture au système de santé du Québec. Mise à jour avril 2020. Mémoire présenté au Commissaire à la santé et au bien-être (2016) et l'addenda (2020). 68 p. <https://o-a-q.org/wp-content/uploads/2024/03/Memoire-CSBE-OAQ-Addenda-Avril-2020.pdf>

UN SYSTÈME EN DEVENIR

- [5] Cabinet du ministre de la Santé. (2023, 29 mars). *Mise en œuvre du plan santé*. Citations. Québec.ca. Repéré à <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/mise-en-oeuvre-du-plan-sante-un-projet-de-loi-historique-pour-rendre-le-reseau-de-sante-plus-efficace-46666>

SIX CONSTATS FAVORABLES

- [6] Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2023). Discours du directeur général de l'OMS lors du premier Sommet mondial de l'OMS sur la médecine traditionnelle, Gujarat, Inde, 17 et 18 août 2023. <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-who-traditional-medicine-global-summit17-august-2023>

POINT 1 : PÉNURIE DE MAIN-D'ŒUVRE AU QUÉBEC

- [7] Institut de la statistique du Québec (ISQ). (2023, 4^e trimestre). Nombre de postes vacants, répartition des postes vacants, taux de postes vacants et salaire horaire moyen des postes vacants, données trimestrielles non désaisonnalisées, résultats selon diverses caractéristiques, Québec. *Professions du secteur de la santé*. https://statistique.quebec.ca/fr/document/postes-vacants-au-quebec/tableau/nombre-repartition-taux-horaire-moyen-postes-vacants-donnees-trimestrielles-resultats-diverses-caracteristiques#tri_indic=5

POINT 2 : FOURNISSEUR de SOINS CNESST, IVAC et SAAQ

- [8] *Règlement sur l'assistance médicale*. RLRQ, c. A-3.001, r. 1. Annexe I : Soins, traitements et services professionnels dispensés par des intervenants de la santé. Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/A-3.001,%20r.%201>
- [9] Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST). (s.d.). *Services et conditions pour les fournisseurs inscrits à l'IVAC*. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/services-conditions-fournisseurs-ivac>
- [10] *Règlement sur le remboursement de certains frais*. RLRQ, c. A-25, r. 14. art. 9. Loi sur l'assurance automobile du Québec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/A-25,%20r.%2014%20/>
- [11] Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST). (s.d.). *Qu'est-ce qu'une lésion professionnelle?* <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/definition/lesion-professionnelle>

-
- [12] Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST). Politique 1.02 : l'admissibilité de la lésion professionnelle. Date de parution : 2024-03-27.
<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/politique-1-02>
- [13] IVAC. (2023). À propos. La Direction générale de l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) relève de la CNESST.
<https://www.ivac.qc.ca/a-propos/Pages/a-propos.aspx>

POINT 3 : ACCUMULATION DE DONNÉES PROBANTES ET DE RECOMMANDATIONS CLINIQUES SUR L'ACUPUNCTURE

- [14] Birch, S., Lee, M.S., Alraek, T. Et Kim, T.H. (2018). Overview of treatment guidelines and clinical practical guidelines that recommend the use of acupuncture: A bibliometric analysis. *JACM*, 24(8). <http://doi.org/10.1089/acm.2018.0092>
- [15] McDonald, J. & Janz, S. (2017). The Acupuncture Evidence Project: A comparative literature review (revised edition). Brisbane : Australian Acupuncture and Chinese Medicine Association Ltd; 2017. *Summary of Findings*.
<https://www.acupuncture.org.au/resources/publications/the-acupuncture-evidence-project>
- [16] British Medical Journal. (2022). Analysis. Acupuncture: How to improve the Evidence Base. Evidence on acupuncture therapies is underused in clinical practice and health policy. *BMJ* 2022;376:e067475.
<https://www.bmj.com/content/376/BMJ-2021-067475>
- [17] Zhang, B., Han, Y., Huang, X., Liu, Z., Li, S., Chang, J., & Gao, Y. (2019). Acupuncture is effective in improving functional communication in post-stroke aphasia : A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Wiener klinische Wochenschrift*, 131(9-10), 221–232. <https://doi.org/10.1007/s00508-019-1478-5>
- [18] Li, B., Deng, S., Zhuo, B., Sang, B., Chen, J., Zhang, M., Tian, G., Zhang, L., Du, Y., Zheng, P., Yue, G., & Meng, Z. (2024). Effect of Acupuncture vs Sham Acupuncture on Patients with Poststroke Motor Aphasia: A Randomized Clinical Trial. *JAMA network open*, 7(1), e2352580. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.52580>
- [19] Evidence Based Acupuncture (EBA). (n.d.). www.evidencebasedacupuncture.org
- [20] Junghans, K. (2018). Acupuncture as a Therapeutic Therapy for Anxiety. *Evidence Based Acupuncture Summaries*.
<https://www.evidencebasedacupuncture.org/acupuncture-anxiety/>
- [21] Barzila, G. (2023). Acupuncture for Osteoarthritis. *Evidence Based Acupuncture Summaries*. 1st Edition
<https://www.evidencebasedacupuncture.org/acupuncture-osteoarthritis/>
- [22] Russell, D. & Hopper Koppelman, M. (2017). Acupuncture for Pain. *Evidence Based Acupuncture Summaries*. 1st Edition
<https://www.evidencebasedacupuncture.org/pain/>
- [23] Caughey M. & Hopper Koppelman, M. (2018). Acupuncture for the Therapeutic Treatment of Cancer Pain. *Evidence Based Acupuncture Summaries*. 1st Edition. <https://www.evidencebasedacupuncture.org/acupuncture-cancer-pain/>
- [24] Shabo, Z. (2018). Acupuncture as a Therapeutic Treatment for Plantar Fasciitis. *Evidence Based Acupuncture Summaries*. <https://www.evidencebasedacupuncture.org/acupuncture-plantar-fasciitis/>
- [25] Evidence Base Acupuncture (EBA). Research on Acupuncture Safety. *Evidence Based Acupuncture Summaries*.
<https://www.evidencebasedacupuncture.org/safety/>
- [26] Saunders, N. & Berry, K. (2021). Acupuncture for Menopausal Symptoms. *Evidence Based Acupuncture Summaries*. 1st Edition. <https://www.evidencebasedacupuncture.org/acupuncture-menopause/>
- [27] Wallmeyer, S. & Tewhey, S. (2023). Acupuncture and Moxibustion for Breech Presentation. *Evidence Based Acupuncture Summaries*. 1st Edition. <https://www.evidencebasedacupuncture.org/acupuncture-moxibustion-breech-presentation/>
- [28] Saunders, N. & Berry, K. (2019). Pediatric Acupuncture. *Evidence Based Acupuncture Summaries*. 1st Edition.
<https://www.evidencebasedacupuncture.org/pediatric-acupuncture/>
- [29] Hopper Koppelman, M. (2017). Acupuncture: An Overview of the Scientific Evidence. *Evidence Based Acupuncture Summaries*. 1st Edition. <https://www.evidencebasedacupuncture.org/acupuncture-scientific-evidence/>

-
- [30] McDonald, J. (2018). Acupuncture for the Treatment of Allergic Rhinitis. *Evidence Based Acupuncture Summaries*. 1st Edition. <https://www.evidencebasedacupuncture.org/acupuncture-allergic-rhinitis/>
- [31] Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS). (s.d.). À propos. <https://www.cadth.ca/fr/propos-de-lacmts>
- [32] Canadian Drug and Therapy in Health (CADTH). (n.d.) <https://www.cadth.ca/about-cadth>
- [33] *Acupuncture for Chronic Non-Cancer Pain*. (2023). CADTH reference list: summary of abstracts. Ottawa: CADTH; 2023 Jun. [https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2023/RB1668 Acupuncture for Chronic Pain Final.pdf](https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2023/RB1668%20Acupuncture%20for%20Chronic%20Pain%20Final.pdf)
- [34] *Acupuncture for Depression*. (2023). CADTH reference list: summary of abstracts. Ottawa: CADTH; 2023 Jun. [https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2023/RB1664 Acupuncture for Depression Final.pdf](https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2023/RB1664%20Acupuncture%20for%20Depression%20Final.pdf)
- [35] *Acupuncture for Anxiety*. (2023). CADTH reference list: summary of abstracts. Ottawa: CADTH; 2023 Jun. <https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2023/RB1665%20Acupuncture%20for%20Anxiety%20Final.pdf>

POINT 4 : LA RENTABILITÉ DE L'ACUPUNCTURE

- [36] Ordre des acupuncteurs du Québec (OAQ). (2020). Mémoire : Pour une reconnaissance et une pleine intégration de l'acupuncture au système de santé du Québec. Mise à jour avril 2020. Mémoire présenté au Commissaire à la santé et au bien-être (2016) et addenda (avril 2020). *Coûts bénéfiques de l'acupuncture*. p.38-40 et p.45-51. <https://o-a-q.org/wp-content/uploads/2024/03/Memoire-CSBE-OAQ-Addenda-Avril-2020.pdf>
- [37] Roufail, J., Sahyouni, R., Malik, S., Cadena, G., Chen, J. W., Hsu, F. P. K., Gannotta, R., & Vadera, S. (2018). A novel integrative healing services approach for neurosurgery inpatients: Preliminary experiences and cost calculations. *Interdisciplinary Neurosurgery: Advanced Techniques and Case Management*, 13, 124–128. <https://doi.org/10.1016/j.inat.2018.04.012>
- [38] Lin, S. K., Lo, P. C., Chen, W. C., & Lai, J. N. (2019). Integrating traditional Chinese medicine healthcare into dementia care plan by reducing the need for special nursing care and medical expenses. *Medicine*, 98(7), e14468. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014468>
- [39] McDonald, J. & Janz, S. (2017). The Acupuncture Evidence Project: A comparative literature review (revised edition). Table 7: Conditions reported in this review with evidence of cost-effectiveness. p.51. <https://www.acupuncture.org.au/resources/publications/the-acupuncture-evidence-project>
- [40] National Institute of Care Excellence (NICE). (2021). NICE Guideline Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: Assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain. Cost-effectiveness analysis: Acupuncture in people with chronic primary pain. *Conclusion p.61*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng193/evidence/acupuncture-in-people-with-chronic-primary-pain-pdf-9075291805>
- [41] Lu, M., Sharmin, S., Tao, Y., Xia, X., Yang, G., Cong, Y., Yang, G., Razavilar, N., Aziz, R., Jiang, J., Xiao, Y., Peng, L., & Xu, B. (2024). Economic evaluation of acupuncture in treating patients with pain and mental health concerns: the results of the Alberta Complementary Health Integration Project. *Frontiers in public Health*, 12, 1362751. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1362751>

POINT 5: FLEXIBILITÉ DE L'AMÉNAGEMENT CLINIQUE

- [42] Ordre des acupuncteurs du Québec (OAQ). (2023). Guide général de la pratique de l'acupuncture en groupe. [https://portail.o-a-q.org/fichiers/fck/default/File/Guide général de pratique de acupuncture de groupe.pdf](https://portail.o-a-q.org/fichiers/fck/default/File/Guide%20g%C3%A9n%C3%A9ral%20de%20pratique%20de%20acupuncture%20de%20groupe.pdf)
- [43] Oberoi, D., Reed, E. N., Piedalue, K. A., Landmann, J. Et Carlson, L. E. (2022). Exploring patient experiences and acceptability of group vs. individual acupuncture for cancer-related pain: A qualitative study. *BMC Complementary Medicine Therapy*. 22, 155. <https://doi.org/10.1186/s12906-022-03600-6>

POINT 6 : LA SANTÉ INTÉGRATIVE PREND DE L'AMPLEUR À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE

- [44] National Center for Complementary and Integrative Health. (NCCIH). (s.d.). <https://www.nccih.nih.gov/>

-
- [45] Academic Consortium for Integrative Medicine & Health. (2024). *Mission and Vision*. <https://imconsortium.org/page/mission-and-vision>
- [46] Academic Consortium for Integrative Medicine & Health. (2024). *Member-listing*. <https://imconsortium.org/member-listing/>
- [47] Blain, S. & Levesque, C. (2019). La santé intégrative en bref. Édition révisé 2019. Consultation Québec.ca. Disponible au https://consultation.quebec.ca/uploads/decidim/attachment/file/49/SANTÉ_INTEGRATIVE.révisé_septembre2019.pdf
- [48] National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). (February 2024). *Whole Person Health: What you need to know*. <https://www.nccih.nih.gov/health/whole-person-health-what-you-need-to-know>
- [49] Academic Consortium for Integrative Medicine & Health (2024). *Mission and Vision*. What is Integrative Medicine? <https://imconsortium.org/page/mission-and-vision>
- [50] U.S. Bureau of Labor Statistics (BLS).(2023-05-25). *Occupational Employment and Wage Statistics. 29-1291-Acupuncturists*. <https://www.bls.gov/oes/current/oes291291.htm>

L'APPORT DE L'ACUPUNCTEUR DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ

- [51] Gouvernement du Québec (2023, septembre). *Loi sur l'acupuncture*, LRQ c A-5.1. Section IV. Exercice de l'acupuncture, article 8. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/version/lc/a-5.1?code=se:8&historique=20240108 - 20240108>

L'ACUPUNCTEUR ET LA GESTION DE LA DOULEUR CHRONIQUE

- [52] Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). (2021). Continuum de soins et de services en douleur chronique – Orientations et lignes directrices 2021-2026 : Portrait de la situation. Patients. p.3. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-947-05W.pdf>
- [53] Santé Canada. (2020, octobre). Rapport du groupe de travail canadien sur la douleur. [En ligne]. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2020.html>
- [54] Ordre des acupuncteurs du Québec. (OAQ). (2020). Mémoire : Pour une reconnaissance et une pleine intégration de l'acupuncture au système de santé du Québec. Mise à jour avril 2020. Mémoire CSBE (2016) avec addenda (2020). <https://o-a-q.org/wp-content/uploads/2024/03/Memoire-CSBE-OAQ-Addenda-Avril-2020.pdf>
- [55] McDonald, J. & Janz, S. (2017). The Acupuncture Evidence Project: A comparative literature review (revised edition). Cost effectiveness. *Table 7: Conditions reported in this review with evidence of cost-effectiveness*. p.51. Available at <https://www.acupuncture.org.au/resources/publications/the-acupuncture-evidence-project>
- [56] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2021). Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: Assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain. Cost-effectiveness analysis: Acupuncture in people with chronic primary pain. *NICE guideline NG193*. Economic analysis report. April 2021. Conclusion p.61. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng193/evidence/acupuncture-in-people-with-chronic-primary-pain-pdf-9075291805>
- [57] Russell, D. & Hopper Koppelman, M. (2017). Acupuncture for Pain. *Evidence Based Acupuncture Summaries*. First Edition. <https://www.evidencebasedacupuncture.org/pain/>
- [58] Zhang, R., Lao, L., Ren, K., & Berman, B. M. (2014). Mechanisms of acupuncture-electroacupuncture on persistent pain. *Anesthesiology*, 120(2), 482–503. <https://doi.org/10.1097/ALN.000000000000101>
- [59] Lund I. & Lundeberg T. (2016). Mechanisms of Acupuncture. *Acupuncture and Related Therapies*. Published Online First: 2016. <https://doi.org/10.1016/j.arthe.2016.12.001>
- [60] International Association for the Study of Pain. (2023). Resources. Fact sheets. *Acupuncture for pain relief*. IASP. <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/acupuncture-for-pain-relief/>

[61] University Of California Irvine. (2023). Topological Atlas and Repository for Acupoint research. Grant received. [Blog]. <https://ssih.uci.edu/2023/06/07/new-samueli-endowed-chair-richard-harris-receives-5-year-5-8-nih-grant-for-acupuncture-research-database-and-repository/>

[62] Caruso, C. (2021, November 1st). Harvard medical school: news and research. Exploring the Science of Acupuncture. <https://hms.harvard.edu/news/exploring-science-acupuncture>

Le devoir de soulager autrement

[63] Tick, H., Nielsen, A., Pelletier, K. R., Bonakdar, R., Simmons, S., Glick, R., Ratner, E., Lemmon, R. L., Wayne, P., Zador, V., & The Pain Task Force of the Academic Consortium for Integrative Medicine and Health (2018). Evidence-Based Nonpharmacologic Strategies for Comprehensive Pain Care: The Consortium Pain Task Force White Paper. *Explore (New York, N.Y.)*, 14(3), 177–211. Section 2. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2018.02.001>

[64] Cohen, M. M., Smit, V., Andrianopoulos, N., Ben-Meir, M., Taylor, D. M., Parker, S. J., Xue, C. C., & Cameron, P. A. (2017). Acupuncture for analgesia in the emergency department: a multicentre, randomised, equivalence and non-inferiority trial. *The Medical journal of Australia*, 206(11), 494–499. <https://doi.org/10.5694/mja16.00771>

[65] Reinstein, A. S., Erickson, L. O., Griffin, K. H., Rivard, R. L., Kapsner, C. E., Finch, M. D., & Dusek, J. A. (2017). Acceptability, Adaptation, and Clinical Outcomes of Acupuncture Provided in the Emergency Department: A Retrospective Pilot Study. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 18(1), 169–178. <https://doi.org/10.1093/pm/pnv114>

[66] Grissa, M. H., Baccouche, H., Boubaker, H., Beltaief, K., Bzeouich, N., Fredj, N., Msolli, M. A., Boukef, R., Bouida, W., & Nouria, S. (2016). Acupuncture vs intravenous morphine in the management of acute pain in the ED. *The American journal of emergency medicine*, 34(11), 2112–2116. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2016.07.028>

[67] Wu, M. S., Chen, K. H., Chen, I. F., Huang, S. K., Tzeng, P. C., Yeh, M. L., Lee, F. P., Lin, J. G., & Chen, C. (2016). The Efficacy of Acupuncture in Post-Operative Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS one*, 11(3), e0150367. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150367>

[68] Sun, Y., Gan, T. J., Dubose, J. W., & Habib, A. S. (2008). Acupuncture and related techniques for postoperative pain: a systematic review of randomized controlled trials. *British journal of anaesthesia*, 101(2), 151–160. <https://doi.org/10.1093/bja/aen146>

[69] Tedesco, D., Gori, D., Desai, K. R., Asch, S., Carroll, I. R., Curtin, C., McDonald, K. M., Fantini, M. P., & Hernandez-Boussard, T. (2017). Drug-Free Interventions to Reduce Pain or Opioid Consumption After Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA surgery*, 152(10), e172872. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.2872>

[70] Nielsen, A., Dusek, J. A., Taylor-Swanson, L., & Tick, H. (2022). Acupuncture Therapy as an Evidence-Based Nonpharmacologic Strategy for Comprehensive Acute Pain Care: The Academic Consortium Pain Task Force White Paper Update. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 23(9), 1582–1612. <https://doi.org/10.1093/pm/pnac056>

[71] Fan, A. Y., Miller, D. W., Bolash, B., Bauer, M., McDonald, J., Faggert, S., He, H., Li, Y. M., Matecki, A., Camardella, L., Koppelman, M. H., Stone, J. A. M., Meade, L., & Pang, J. (2017). Acupuncture's Role in Solving the Opioid Epidemic: Evidence, Cost-Effectiveness, and Care Availability for Acupuncture as a Primary, Non-Pharmacologic Method for Pain Relief and Management-White Paper 2017. *Journal of integrative medicine*, 15(6), 411–425. [https://doi.org/10.1016/S2095-4964\(17\)60378-9](https://doi.org/10.1016/S2095-4964(17)60378-9)

Pleins feux sur la douleur chronique

[72] Vickers, A. J., Cronin, A. M., Maschino, A. C., Lewith, G., Macpherson, H., Foster, N. E., Sherman, K. J., Witt, C. M., Linde, K., & Acupuncture Trialists' Collaboration (2012). Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis. *Archives of internal medicine*, 172(19), 1444–1453. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3654>

[73] Macpherson, H., Vertosick, E. A., Foster, N. E., Lewith, G., Linde, K., Sherman, K. J., Witt, C. M., Vickers, A. J., & Acupuncture Trialists' Collaboration (2017). The persistence of the effects of acupuncture after a course of treatment: a meta-analysis of patients with chronic pain. *Pain*, 158(5), 784–793. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000747>

-
- [74] Vickers, A. J., Vertosick, E. A., Lewith, G., Macpherson, H., Foster, N. E., Sherman, K. J., Irnich, D., Witt, C. M., Linde, K., & Acupuncture Trialists' Collaboration (2018). Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. *The Journal of Pain*, 19(5), 455–474. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.11.005>
- [75] Deare, J. C., Zheng, Z., Xue, C. C., Liu, J. P., Shang, J., Scott, S. W., & Littlejohn, G. (2013). Acupuncture for treating fibromyalgia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2013(5), CD007070. https://www.cochrane.org/CD007070/MUSKEL_acupuncture-for-fibromyalgia
- [76] Zhang, X. C., Chen, H., Xu, W. T., Song, Y. Y., Gu, Y. H., & Ni, G. X. (2019). Acupuncture therapy for fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of pain research*, 12, 527–542. <https://doi.org/10.2147/JPR.S186227>
- [77] Linde, K., Allais, G., Brinkhaus, B., Fei, Y., Mehring, M., Vertosick, E. A., Vickers, A., & White, A. R. (2016). Acupuncture for the prevention of episodic migraine. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2016(6), CD001218. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001218.pub3>
- [78] Linde, K., Allais, G., Brinkhaus, B., Fei, Y., Mehring, M., Shin, B. C., Vickers, A., & White, A. R. (2016). Acupuncture for the prevention of tension-type headache. *The Cochrane database of systematic reviews*, 4(4), CD007587. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007587.pub2>
- [79] Davis, R. T., Badger, G., Valentine, K., Cavert, A., & Coeytaux, R. (2018). Acupuncture for chronic pain in the Vermont Medicaid population: A prospective, pragmatic intervention trial. *Global Advances in Health and Medicine*, 7, 1-10. <https://doi.org/10.1177/2164956118769557>
- [80] National Institutes of Health (NIH). *Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)*. Reviewed June 4th, 2024. <https://commonfund.nih.gov/promis/index>
- [81] *Acupuncture for Chronic Non-Cancer Pain*. (2023). CADTH reference list: summary of abstracts. Ottawa: CADTH; Jun. 2023 [https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2023/RB1668 Acupuncture for Chronic Pain Final.pdf](https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2023/RB1668%20Acupuncture%20for%20Chronic%20Pain%20Final.pdf)
- [82] Skelly, A. C., Chou, R., Dettori, J. R., Turner, J. A., Friedly, J. L., Rundell, S. D., Fu, R., Brodt, E. D., Wasson, N., Winter, C., & Ferguson, A. J. R. (2018). *Noninvasive Nonpharmacological Treatment for Chronic Pain: A Systematic Review*. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- [83] Skelly, A. C., Chou, R., Dettori, J. R., Turner, J. A., Friedly, J. L., Rundell, S. D., Fu, R., Brodt, E. D., Wasson, N., Kantner, S., & Ferguson, A. J. R. (2020). *Noninvasive Nonpharmacological Treatment for Chronic Pain: A Systematic Review Update*. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- [84] Chen, Y. J., Shimizu Bassi, G., & Yang, Y. Q. (2019). Classic Chinese Acupuncture versus Different Types of Control Groups for the Treatment of Chronic Pain: Review of Randomized Controlled Trials (2000-2018). *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2019, 6283912. <https://doi.org/10.1155/2019/6283912>
- [85] Lin, K. Y., Chang, Y. C., Lu, W. C., Kotha, P., Chen, Y. H., & Tu, C. H. (2023). Analgesic Efficacy of Acupuncture on Chronic Pelvic Pain: A Systemic Review and Meta-Analysis Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(6), 830. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060830>
- [86] Farag, A. M., Malacarne, A., Pagni, S. E., & Maloney, G. E. (2020). The effectiveness of acupuncture in the management of persistent regional myofascial head and neck pain: A systematic review and meta-analysis. *Complementary therapies in medicine*, 49, 102297. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102297>
- [87] Feise, R. J., Mathieson, S., Kessler, R. S., Witenko, C., Zaina, F., & Brown, B. T. (2023). Benefits and harms of treatments for chronic nonspecific low back pain without radiculopathy: systematic review and meta-analysis. *The spine journal : official journal of the North American Spine Society*, 23(5), 629–641. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2022.11.003>
- [88] Asano, H., Plonka, D., & Weeger, J. (2022). Effectiveness of Acupuncture for Nonspecific Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medical acupuncture*, 34(2), 96–106. <https://doi.org/10.1089/acu.2021.0057>

-
- [89] Mu, J., Furlan, A. D., Lam, W. Y., Hsu, M. Y., Ning, Z., & Lao, L. (2020). Acupuncture for chronic nonspecific low back pain. *The Cochrane database of systematic reviews*, 12(12), CD013814. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013814>
- [90] Franco, J. V., Turk, T., Jung, J. H., Xiao, Y. T., Iakhno, S., Garrote, V., & Vietto, V. (2018). Non-pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *The Cochrane database of systematic reviews*, 5(5), CD012551. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012551.pub3>
- [91] Pan, J., Jin, S., Xie, Q., Wang, Y., Wu, Z., Sun, J., Guo, T. P., & Zhang, D. (2023). Acupuncture for Chronic Prostatitis or Chronic Pelvic Pain Syndrome: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain research & management*, 2023, 7754876. <https://doi.org/10.1155/2023/7754876>
- [92] Qin, Z., Guo, J., Chen, H., & Wu, J. (2022). Acupuncture for Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: A GRADE-assessed Systematic Review and Meta-analysis. *European urology open science*, 46, 55–67. <https://doi.org/10.1016/j.euros.2022.10.005>
- [93] Zhang, X. T., Li, X. Y., Zhao, C., Hu, Y. Y., Lin, Y. Y., Chen, H. Q., Shi, Z. F., Zhang, X. Y., Shang, H. C., & Tian, G. H. (2019). An Overview of Systematic Reviews of Randomized Controlled Trials on Acupuncture Treating Migraine. *Pain research & management*, 2019, 5930627. <https://doi.org/10.1155/2019/5930627>
- [94] Ou, M. Q., Fan, W. H., Sun, F. R., Jie, W. X., Lin, M. J., Cai, Y. J., Liang, S. Y., Yu, Y. S., Li, M. H., Cui, L. L., & Zhou, H. H. (2020). A Systematic Review and Meta-analysis of the Therapeutic Effect of Acupuncture on Migraine. *Frontiers in Neurology*, 11, 596. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00596>
- [95] Huang, J. F., Zheng, X. Q., Chen, D., Lin, J. L., Zhou, W. X., Wang, H., Qin, Z., & Wu, A. M. (2021). Can Acupuncture Improve Chronic Spinal Pain? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Global spine journal*, 11(8), 1248–1265. <https://doi.org/10.1177/2192568220962440>
- [96] Mira, T. A. A., Buen, M. M., Borges, M. G., Yela, D. A., & Benetti-Pinto, C. L. (2018). Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 143(1), 2–9. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12576>
- [97] Ang, L., Kim, H. J., Heo, J. W., Choi, T. Y., Lee, H. W., Kim, J. I., & Lee, M. S. (2023). Acupuncture for the treatment of trigeminal neuralgia: A systematic review and meta-analysis. *Complementary therapies in clinical practice*, 52, 101763. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2023.101763>
- [98] Zhang, X. C., Chen, H., Xu, W. T., Song, Y. Y., Gu, Y. H., & Ni, G. X. (2019). Acupuncture therapy for fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of pain research*, 12, 527–542. <https://doi.org/10.2147/JPR.S186227>
- [99] Hu, H., Chen, L., Ma, R., Gao, H., & Fang, J. (2019). Acupuncture for primary trigeminal neuralgia: A systematic review and PRISMA-compliant meta-analysis. *Complementary therapies in clinical practice*, 34, 254–267. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.12.013>
- [100] Araya-Quintanilla, F., Cuyúl-Vásquez, I., & Gutiérrez-Espinoza, H. (2022). Does acupuncture provide pain relief in patients with osteoarthritis knee? An overview of systematic reviews. *Journal of bodywork and movement therapies*, 29, 117–126. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2021.10.012>
- [101] Nishishinya Aquino, M. B., Pereda, C. A., & Muñoz-Ortego, J. (2019). Efficacy of acupuncture in rheumatic diseases with spine involvement: Systematic review. Eficacia de la acupuntura en las enfermedades reumáticas que afectan el raquis: revisión sistemática. *Medicina clinica*, 153(6), 250–255. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.04.020>
- [102] Seca, S., Miranda, D., Cardoso, D., Nogueira, B., Greten, H. J., Cabrita, A., & Alves, M. (2019). Effectiveness of Acupuncture on Pain, Physical Function and Health-Related Quality of Life in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review of Quantitative Evidence. *Chinese journal of integrative medicine*, 25(9), 704–709. <https://doi.org/10.1007/s11655-018-2914-x>

-
- [103] He, K., Hu, R., Huang, Y., Qiu, B., Chen, Q., & Ma, R. (2022). Effects of Acupuncture on Neuropathic Pain Induced by Spinal Cord Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2022, 6297484. <https://doi.org/10.1155/2022/6297484>
- [104] National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). (2022). *Clinical Digest for health professionals. Complementary approaches to the treatment of chronic pain. Pain conditions and summary of current research*. September 2022. NCCIH. <https://www.nccih.nih.gov/health/providers/digest/complementary-health-approaches-for-chronic-pain>

L'ACUPUNCTEUR DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ MENTALE et DES DÉPENDANCES

- [105] Organisation mondiale de La Santé (OMS). (2022, 17 juin). Santé mentale : renforcer notre action. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- [106] Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2023). Pandémie, santé mentale et sentiment de solitude - Résultats du 7 mars 2023. INSPQ. Disponible à <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/sante-mentale-mars-2023>
- [107] Institut de la statistique du Québec (ISQ). (2^e trimestre, 2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021. Bien-être et santé mentale*. Disponible à <https://statistique.quebec.ca/fr/communiqué/comment-se-porte-sante-population-quebecoise>
- [108] Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). *Décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues au Québec, juillet 2023 à septembre 2023*. <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/surdose/deces-intoxication/intoxication-suspectee>
- [109] Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2022). *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 – S'unir pour un mieux-être collectif*. MSSS. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003301/>
- [110] Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2022). *Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives : Parce que chaque vie compte*. MSSS. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003429/>
- [111] Spackman, E., Richmond, S., Sculpher, M., Bland, M., Brealey, S., Gabe, R., Hopton, A., Keding, A., Lansdown, H., Perren, S., Torgerson, D., Watt, I., & Macpherson, H. (2014). Cost-effectiveness analysis of acupuncture, counselling and usual care in treating patients with depression: the results of the ACUDep trial. *PloS One*, 9(11), e113726. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113726>
- [112] Lin, S. K., Lo, P. C., Chen, W. C., & Lai, J. N. (2019). Integrating traditional Chinese medicine healthcare into dementia care plan by reducing the need for special nursing care and medical expenses. *Medicine*, 98(7), e14468. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014468>
- [113] Evidence Base Acupuncture (EBA). Research on Acupuncture Safety. *Evidence Based Acupuncture Summaries*. <https://www.evidencebasedacupuncture.org/safety/>
- [114] Linde, K., Streng, A., Hoppe, A., Jürgens, S., Weidenhammer, W., & Melchart, D. (2006). The programme for the evaluation of patient care with acupuncture (PEP-Ac) – a project sponsored by ten German social health insurance funds. *Acupuncture in Medicine*, 24(Suppl), 25–32. <https://doi.org/10.1136/aim.24.Suppl.25>
- [115] White, A. (2006). The Safety of Acupuncture – Evidence from the UK. *Acupuncture in Medicine*, 24(1_suppl):53-57. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1136/aim.24.Suppl.53>
- [116] MacPherson, H., Thomas, K., Walters, S., & Fitter, M. (2001). A prospective survey of adverse events and treatment reactions following 34,000 consultations with professional acupuncturists. *Acupuncture in medicine : journal of the British Medical Acupuncture Society*, 19(2), 93–102. <https://doi.org/10.1136/aim.19.2.93>

-
- [117] Chavez, L. M., Huang, S. S., Macdonald, I., Lin, J. G., Lee, Y. C., & Chen, Y. H. (2017). Mechanisms of Acupuncture Therapy in Ischemic Stroke Rehabilitation: A Literature Review of Basic Studies. *International journal of molecular sciences*, 18(11), 2270. <https://doi.org/10.3390/ijms18112270>
- [118] Napadow, V., Liu, J., Li, M., Kettner, N., Ryan, A., Kwong, K. K., Hui, K. K., & Audette, J. F. (2007). Somatosensory cortical plasticity in carpal tunnel syndrome treated by acupuncture. *Human brain mapping*, 28(3), 159–171. <https://doi.org/10.1002/hbm.20261>
- [119] Lund, I. & Lundeberg, T. (2016). Mechanisms of acupuncture. *Acupuncture and Related Therapies*, 4(4): 26-30. doi 10.1016/j.arthe.2016.12.001. https://www.researchgate.net/publication/311505128_Mechanisms_of_Acupuncture
- [120] Tang, X., Lin, S., Fang, D., Lin, B., Yao, L., Wang, L., Xu, Q., Lu, L., & Xu, N. (2023). Efficacy and underlying mechanisms of acupuncture therapy for PTSD: evidence from animal and clinical studies. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 17, 1163718. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2023.1163718>
- [121] Corvisier, R. (2017). Chapitre 5. L'acupuncture et la recherche scientifique. Dans : R. Corvisier, *Soigner avec l'acupuncture* (pp. 167-213). Paris: Dunod. Action psychique p. 176-180. <https://www.cairn.info/soigner-avec-l-acupuncture--9782100801817-page-167.htm>
- [122] Li, Q. Q., Shi, G. X., Xu, Q., Wang, J., Liu, C. Z., & Wang, L. P. (2013). Acupuncture effect and central autonomic regulation. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2013, 267959. <https://doi.org/10.1155/2013/267959>
- [123] Hamvas, Sz., Hegyi, P., Kiss, Sz., Lohner, Sz., Mcqueen, D., Havasi, M. (2023). Acupuncture increases parasympathetic tone, modulating HRV – Systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, Volume 72. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102905>.
- [124] Oleson T. (2018). Application of Polyvagal Theory to Auricular Acupuncture. *Medical acupuncture*, 30(3), 123–125. <https://doi.org/10.1089/acu.2018.29085.tol>
- [125] Macpherson, H., Richmond, S., Bland, M., Brealey, S., Gabe, R., Hopton, A., Keding, A., Lansdown, H., Perren, S., Sculpher, M., Spackman, E., Torgerson, D., & Watt, I. (2013). Acupuncture and counselling for depression in primary care: a randomised controlled trial. *PLoS medicine*, 10(9), e1001518. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001518>
- [126] *Acupuncture for Depression*. (2023). CADTH reference list: summary of abstracts. Ottawa: CADTH; 2023 Jun. https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2023/RB1664_Acupuncture_for_Depression_Final.pdf
- [127] Zhang, J., Song, Z., Gui, C., Jiang, G., Cheng, W., You, W., Wang, Z., & Chen, G. (2022). Treatments to post-stroke depression, which is more effective to HAMD improvement? A network meta-analysis. *Frontiers in pharmacology*, 13, 1035895. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.1035895>
- [128] Wang, X., Xiong, J., Yang, J., Yuan, T., Jiang, Y., Zhou, X., Liao, K., & Xu, L. (2021). Meta-analysis of the clinical effectiveness of combined acupuncture and Western Medicine to treat post-stroke depression. *Journal of traditional Chinese medicine*, 41(1), 6–16. <https://doi.org/10.19852/j.cnki.jtcm.2021.01.002>
- [129] Zhang, L., Chen, B., Yao, Q., Chen, W., Yang, W., Yang, W., He, L., & Zhang, Y. (2021). Comparison between acupuncture and antidepressant therapy for the treatment of poststroke depression: Systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 100(22), e25950. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025950>
- [130] Xiao, X., Zhang, J., Jin, Y., Wang, Y., & Zhang, Q. (2020). Effectiveness and Safety of Acupuncture for Perimenopausal Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2020, 5865697. <https://doi.org/10.1155/2020/5865697>
- [131] Zhao, F. Y., Fu, Q. Q., Kennedy, G. A., Conduit, R., Zhang, W. J., & Zheng, Z. (2021). Acupuncture as an Independent or Adjuvant Management to Standard Care for Perimenopausal Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychiatry*, 12, 666988. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.666988>

-
- [132] Zhao, F. Y., Zheng, Z., Fu, Q. Q., Conduit, R., Xu, H., Wang, H. R., Huang, Y. L., Jiang, T., Zhang, W. J., & Kennedy, G. A. (2023). Acupuncture for comorbid depression and insomnia in perimenopause: A feasibility patient-assessor-blinded, randomized, and sham-controlled clinical trial. *Frontiers in public health*, *11*, 1120567. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1120567>
- [133] Nguyen, M. D., Nguyen, Q. V., Ha, C. D., Van Tran, T., & Dang, L. V. P. (2021). Beneficial Effects of Acupuncture as a Complementary Treatment for Patients Receiving Paroxetine for Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis. *Medical acupuncture*, *33*(6), 420–427. <https://doi.org/10.1089/acu.2021.0038>
- [134] Zhichao, H., Ching, L. W., Huijuan, L., Liang, Y., Zhiyu, W., Weiyang, H., Zhaoxiang, B., & Linda, Z. L. D. (2021). A network meta-analysis on the effectiveness and safety of acupuncture in treating patients with major depressive disorder. *Scientific reports*, *11*(1), 10384. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-88263-y>
- [135] Xu, M. M., Guo, P., Ma, Q. Y., Zhou, X., Wei, Y. L., Wang, L., Chen, Y., & Guo, Y. (2022). Can acupuncture enhance therapeutic effectiveness of antidepressants and reduce adverse drug reactions in patients with depression? A systematic review and meta-analysis. *Journal of integrative medicine*, *20*(4), 305–320. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2022.05.002>
- [136] You, J., Li, H., Xie, D., Chen, R., & Chen, M. (2021). Acupuncture for Chronic Pain-Related Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain research & management*, *2021*, 6617075. <https://doi.org/10.1155/2021/6617075>
- [137] Deloffre B. (2013.) Échelle de dépression de Hamilton. V2.2 © 2013 pour MG France. Consulté le 8 septembre 2023: <https://www.mgfrance.org/images/utilitaires-medicaux/test-hamilton.htm>
- [138] Cai, W., Wei, X. F., Zhang, J. R., Hu, C., & Shen, W. D. (2023). Does acupuncture treatment have satisfactory clinical efficacy for late-life depression? A systematic review and meta-analysis. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, *51*, 215–221. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.03.008>
- [139] *Acupuncture for Anxiety*. (CADTH reference list: summary of abstracts). Ottawa: CADTH; 2023 Jun. [https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2023/RB1665 Acupuncture for Anxiety Final.pdf](https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2023/RB1665%20Acupuncture%20for%20Anxiety%20Final.pdf)
- [140] Li, M., Liu, X., Ye, X., & Zhuang, L. (2022). Efficacy of acupuncture for generalized anxiety disorder: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis. *Medicine*, *101*(49), e30076. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030076>
- [141] Yang, X. Y., Yang, N. B., Huang, F. F., Ren, S., & Li, Z. J. (2021). Effectiveness of acupuncture on anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Annals of general psychiatry*, *20*(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00327-5>
- [142] Amorim, D., Amado, J., Brito, I., Fiuza, S. M., Amorim, N., Costeira, C., & Machado, J. (2018). Acupuncture and electroacupuncture for anxiety disorders: A systematic review of the clinical research. *Complementary therapies in clinical practice*, *31*, 31–37. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.01.008>
- [143] Sabbagh Gol, A., Rezaei Ardani, A., Farahmand, S. K., Dadgarmoghaddam, M., Ghorani, V., Rezaei, S., & Khorsand, A. (2021). Additive effects of acupuncture in alleviating anxiety: A double-blind, three-arm, randomized clinical trial. *Complementary therapies in clinical practice*, *45*, 101466. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101466>
- [144] Wahbeh, H., Senders, A., Neuendorf, R., & Cayton, J. (2014). Complementary and Alternative Medicine for Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A Systematic Review. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, *19*(3), 161–175. <https://doi.org/10.1177/2156587214525403>
- [145] Hollifield, M., Sinclair-Lian, N., Warner, T. D., & Hammerschlag, R. (2007). Acupuncture for posttraumatic stress disorder: a randomized controlled pilot trial. *The Journal of nervous and mental disease*, *195*(6), 504–513. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31803044f8>
- [146] Engel, C. C., Cordova, E. H., Benedek, D. M., Liu, X., Gore, K. L., Goertz, C., Freed, M. C., Crawford, C., Jonas, W. B., & Ursano, R. J. (2014). Randomized effectiveness trial of a brief course of acupuncture for posttraumatic stress disorder. *Medical care*, *52*(12 Suppl 5), S57–S64. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000237>

-
- [147] Kwak, H. Y., Leem, J., Seung, H. B., Kwon, C. Y., Jeong, H. S., & Kim, S. H. (2023). Acupuncture Therapy for Military Veterans Suffering from Posttraumatic Stress Disorder and Related Symptoms: A Scoping Review of Clinical Studies. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *11*(22), 2957. <https://doi.org/10.3390/healthcare11222957>
- [148] Tang, X., Lin, S., Fang, D., Lin, B., Yao, L., Wang, L., Xu, Q., Lu, L., & Xu, N. (2023). Efficacy and underlying mechanisms of acupuncture therapy for PTSD: evidence from animal and clinical studies. *Frontiers in behavioral neuroscience*, *17*, 1163718. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2023.1163718>
- [149] Bisson, J. I., Van Gelderen, M., Roberts, N. P., & Lewis, C. (2020). Non-pharmacological and non-psychological approaches to the treatment of PTSD: results of a systematic review and meta-analyses. Table 3. ISTSS Guidelines. *European journal of psychotraumatology*, *11*(1), 1795361. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1795361>
- [150] Hollifield, M., Hsiao, A. F., Smith, T., Calloway, T., Jovanovic, T., Smith, B., Carrick, K., Norrholm, S. D., Munoz, A., Alpert, R., Caicedo, B., Frousakis, N., & Cocozza, K. (2024). Acupuncture for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, *81*(6), 545–554. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.5651>
- [151] Hassett, M. B., Cavanaugh, K. L. Et Hobbs, R. (2018). Effect of the NADA protocol (ear acupuncture) in reducing symptoms of acute substance use withdrawal: Milestone acupuncture recovery project. [Video File] Available at <https://acudetox.com/resource/milestone-acupuncture-recovery-project/>
- [152] De Oliveira Rodrigues, D. M., Menezes, P. R., Machado Ribeiro Silotto, A. E., Heps, A., Pereira Sanches, N. M., Schweitzer, M. C., & Faisal-Cury, A. (2023). Efficacy and Safety of Auricular Acupuncture for Depression: A Randomized Clinical Trial. *JAMA network open*, *6*(11), e2345138. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.45138>
- [153] Carter, K., Olshan-Perlmutter, M., Marx, J., Martini, J. F., & Cairns, S. B. (2017). NADA Ear Acupuncture: An Adjunctive Therapy to Improve and Maintain Positive Outcomes in Substance Abuse Treatment. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, *7*(2), 37. <https://doi.org/10.3390/bs7020037>
- [154] Baker, T. E., & Chang, G. (2016). The use of auricular acupuncture in opioid use disorder: A systematic literature review. *The American Journal on Addictions*, *25*(8), 592–602. <https://doi.org/10.1111/ajad.12453>
- [155] Carter, K., & Olshan-Perlmutter, M. (2015). Impulsivity and Stillness: NADA, Pharmaceuticals, and Psychotherapy in Substance Use and Other DSM 5 Disorders. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, *5*(4), 537–546. <https://doi.org/10.3390/bs5040537>
- [156] De Valois, B., Young, T., Thorpe, P., Degun, T., & Corbishley, K. (2022). Acupuncture in the real world: evaluating a 15-year NADA auricular acupuncture service for breast cancer survivors experiencing hot flushes and night sweats as a consequence of adjuvant hormonal therapies. *Supportive Care in Cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, *30*(6), 5063–5074. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06898-7>
- [157] De Valois, B. & Degun, T. (2015). Using the NADA Protocol to Improve Wellbeing for Prostate Cancer Survivors. *The European Journal of Oriental Medicine*. Volume 8 (1). 8-18.
- [158] Sorensen, R. W., Andersen, N. I., & Dieperink, K. B. (2024). NADA Acupuncture in Specialized Palliative Care: Patients' and Family Caregivers' Experiences. *Journal of pain and symptom management*, *68*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.03.017>
- [159] Buchanan, T.M., Reilly, P., Vafides, C., Dykes, P. (2018). Reducing Anxiety and Improving Engagement in Health Care Providers Through an Auricular Acupuncture Intervention. *Dimensions of Critical Care Nursing: DCCN*, *37*(2):p 87-96, <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000288>
- [160] Olshan-Perlmutter, M., Carter, K., & Marx, J. (2019). Auricular acupressure reduces anxiety and burnout in behavioral healthcare. *Applied nursing research : ANR*, *49*, 57–63. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.011>
- [161] Reilly, P. M., Buchanan, T. M., Vafides, C., Breakey, S., & Dykes, P. (2014). Auricular acupuncture to relieve health care workers' stress and anxiety: impact on caring. *Dimensions of Critical Care Nursing: DCCN*, *33*(3), 151–159. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000039>

-
- [162] Collège Rosemont. (s.d.). *TACT: traitements d'acupuncture communautaire thérapeutique*.
<https://www.crosemont.qc.ca/sante-sciences/acupuncture/tact/>
- [163] Oyola-Santiago, T., Knopf, R., Robin, T., & Harvey, K. (2013). Provision of auricular acupuncture and acupressure in a university setting. *Journal of American College Health : J of ACH*, 61(7), 432–434.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2013.820190>
- [164] Cooley, L. (2011). Ear Acupuncture: A New Approach to Disaster. [Video file].
<https://acudetox.com/resource/unimagined-bridges-trailer/>
- [165] Acupuncturists Without Borders (n.d.). [Site Web]. Repéré à <https://acuwithoutborders.org>
- [166] Stuyt, E. B., & Voyles, C. A. (2016). The National Acupuncture Detoxification Association protocol, auricular acupuncture to support patients with substance abuse and behavioral health disorders: current perspectives. *Substance abuse and rehabilitation*, 7, 169–180. <https://doi.org/10.2147/SAR.S99161>
- [167] National Acupuncture Detoxification Association. (2013). Evidence for the NADA Ear Acupuncture Protocol : Summary of Research. Written by Bemis, R. Copyright© NADA.
https://acudetox.com/wp-content/uploads/2024/04/Research_Summary_2013-2.pdf
- [168] Community Health Centre Centretown. Ottawa. Acu-Detox program. [On line]. Consulted on October 10th 2023
<https://www.counsellingconnect.org/acu-detox>
- [169] Community Health Centre Sandy Hill. Ottawa. Addiction and mental health services. Group support: Ottawa. Sandy Hill Community Health Centre: <https://www.connexontario.ca/Program-Details?ProgramId=32847>
- [170] Government of British Columbia. *Medical Service Plan (MSP) for British Columbia Residents: Supplementary Benefits*. [On line]. <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/health-drug-coverage/msp/bc-residents/benefits/services-covered-by-msp/supplementary-benefits>
- [171] Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (Cran). (janvier 2024). *Le programme Cran : centre de recherche et d'aide pour narcomanes*. CIUSSS CSIM. Repéré à <http://cran.qc.ca/fr/cran-centre-dexpertise/accueil>
- [172] Vallerand, N. (2024-02-01). L'acupuncture un traitement complémentaire qui fait du bien. Le médecin du Québec.
<https://lemedecinquebec.org/archives/2024/2/l-acupuncture-un-traitement-complementaire-qui-fait-du-bien>
- [173] Venne, F. (2023, 17 mars). Trajectoire de service régionale en TAO en Abitibi-Témiscamingue. [Présentation]. 4^e Symposium sur la prise en charge médicale de la dépendance au Québec. Sous thématique : partage des innovations cliniques et nouveaux projets. Organisé par le CPMD, Communauté de pratique médicale en dépendance. Montréal.
https://www.cpmdependance.ca/documents/d/cpmdependance/6_sympo2023_trajetoire_service_abitibi_tao_venne
- [174] Mémoire OAQ-CSBE (2016). Stages cliniques au Centre Dollard Cormier. p.25 et 26.
https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2016/PanierServices_Memoires_Recus/OAQ.pdf

L'ACUPUNCTEUR DANS LE DOMAINE DE L'ONCOLOGIE

- [175] Tableau de bord des Statistiques canadiennes sur le cancer (TBSCC). (2023). Vue d'ensemble des statistiques sur le cancer.
[https://cancerstats.ca/?la=fr#Bienvenue_au_Tableau_de_bord_des_Statistiques_canadiennes_sur_le_cancer_\(TBSCC\)](https://cancerstats.ca/?la=fr#Bienvenue_au_Tableau_de_bord_des_Statistiques_canadiennes_sur_le_cancer_(TBSCC))
- [176] Fondation Québécoise du Cancer. (2023). Faits et statistiques sur le cancer. Taux de survie nette après 5 ans [En ligne].
<https://cancerquebec.ca/information-sur-le-cancer/le-cancer/statistiques>
- [177] Gouvernement du Québec. (2024). Tableau de bord : Statistiques du registre québécois du cancer. Incidence du Cancer tous âges, sexes, types de cancers et régions du Québec. Mise à jour 03-07-2024 : Données disponibles de 2021. LIEN
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiNjc2ZTAxNmMtMWFiMi00NDIwLTg0MzYtOTY2OTIzMDliYjA2liwidCI6IjA2ZTFmZTI4LTVMOGItNDA3NS1iZjZlWFIMjRiZTFhNzk5MjIj9>
- [178] Paice, J. A., Portenoy, R., Lacchetti, C., Campbell, T., Cheville, A., Citron, M., Constine, L. S., Cooper, A., Glare, P., Keefe, F., Koyyalagunta, L., Levy, M., Miasowski, C., Otis-Green, S., Sloan, P., & Bruera, E. (2016). Management of Chronic Pain in Survivors of Adult Cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *Journal of clinical oncology*

: *official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 34(27), 3325–3345.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2016.68.5206>

- [179] Chiu, H. Y., Hsieh, Y. J., & Tsai, P. S. (2017). Systematic review and meta-analysis of acupuncture to reduce cancer-related pain. *European journal of cancer care*, 26(2), 10.1111/ecc.12457. <https://doi.org/10.1111/ecc.12457>
- [180] Garcia, M. K., Cohen, L., Spano, M., Spelman, A., Hashmi, Y., Chaoul, A., Wei, Q., & Lopez, G. (2018). Inpatient Acupuncture at a Major Cancer Center. *Integrative cancer therapies*, 17(1), 148–152. <https://doi.org/10.1177/1534735416685403>
- [181] Hershman, D. L., Unger, J. M., Greenlee, H., Capodice, J. L., Lew, D. L., Darke, A. K., Kengla, A. T., Melnik, M. K., Jorgensen, C. W., Kreisle, W. H., Minasian, L. M., Fisch, M. J., Henry, N. L., & Crew, K. D. (2018). Effect of Acupuncture vs Sham Acupuncture or Waitlist Control on Joint Pain Related to Aromatase Inhibitors Among Women With Early-Stage Breast Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 320(2), 167–176. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.8907>
- [182] Mao, J. J., Ismaila, N., Bao, T., Barton, D., Ben-Arye, E., Garland, E. L., Greenlee, H., Leblanc, T., Lee, R. T., Lopez, A. M., Loprinzi, C., Lyman, G. H., Macleod, J., Master, V. A., Ramchandran, K., Wagner, L. I., Walker, E. M., Bruner, D. W., Witt, C. M., & Bruera, E. (2022). Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *Journal of Clinical Oncology: Official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 40(34), 3998–4024. <https://doi.org/10.1200/JCO.22.01357>
- [183] Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*. Portrait de la situation actuelle. p.16. MSSS. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-210-216F.pdf>
- [184] Höxtermann, Md, Haller, H, Aboudamaah, S, Bachemir, A, Dobos, G, Cramer, H, Voiss, P. (2022). Safety of acupuncture in oncology: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cancer*. 128(11), 2159-2173. <https://doi.org/10.1002/cncr.34165>
- [185] Bettini, E., Idiokitas, R., Mahmood, L., Jacobs, S. Et Steinhorn, D. (2023). Safety and Acceptance of Acupuncture and Acupressure in Children, Adolescents, and Young Adults Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplant. *Cancer nursing*, 46(3):p E204-E207. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001135>
- [186] Chokshi, S. K., Ladas, E. J., Taromina, K., Mcdaniel, D., Rooney, D., Jin, Z., Hsu, W. C. & Kelly, K. M. (2017). Predictors of acupuncture use among children and adolescents with cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, 64(7), 10.1002/pbc.26424. <https://doi.org/10.1002/pbc.26424>
- [187] Kemper, K. J., Sarah, R., Silver-Highfield, E., Xiarhos, E., Barnes, L. & Berde, C. (2000). On pins and needles? Pediatric pain patients' experience with acupuncture. *Pediatrics*, 105(4 Pt 2), 941–947. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10742351/>
- [188] Yang, J., Wahner-Roedler, D. L., Zhou, X., Johnson, L. A., Do, A., Pachman, D. R., Chon, T. Y., Salinas, M., Millstine, D. & Bauer, B. A. (2021). Acupuncture for palliative cancer pain management : systematic review. *British Medical Journal Supportive & Palliative care*, 11(3), 264–270. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002638>
- [189] Sorensen, R. W., Andersen, N. I., & Dieperink, K. B. (2024). NADA Acupuncture in Specialized Palliative Care: Patients' and Family Caregivers' Experiences. *Journal of pain and symptom management*, 68(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.03.017>
- [190] De Valois B, Young T, Zollman C, Appleyard I, Ben-Arye E, Cummings M, Green R, Hoffman C, Lacey J, Moir F, Peckham R, Stringer J, Veleber S, Weitzman M, & Wode K. (2024). Acupuncture in cancer care: recommendations for safe practice (peer-reviewed expert opinion). *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 32(4), 229. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08386-6>
- [191] De Valois, B., Young, T., Thorpe, P., Degun, T., & Corbishley, K. (2022). Acupuncture in the real world: evaluating a 15-year NADA auricular acupuncture service for breast cancer survivors experiencing hot flushes and night sweats as a consequence of adjuvant hormonal therapies. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(6), 5063–5074. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06898-7>
- [192] Société du Cancer. Traitement. *Thérapies complémentaires*. Consulté le 5 septembre 2024. <https://cancer.ca/fr/treatments/complementary-therapies/what-are-complementary-therapies>

-
- [193] Fondation Québécoise du Cancer. (2024). *Services. Thérapies complémentaires. Autres*. <https://cancerquebec.ca/services/therapies-complementaires/autres/>
- [194] National Center for Complimentary and Integrative Health. (s.d.). <https://www.nccih.nih.gov/>
- [195] National Cancer Institute (NCI). (s.d.). *About cancer. Treatment*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment>
- [196] Cancer Research UK. (Last review May 30th, 2022). *Complementary and alternative therapies. Acupuncture*. Last Access Sept 9th, 2024. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/treatment/complementary-alternative-therapies/individual-therapies/acupuncture>
- [197] National Cancer Institute (NCI) - PDQ® Integrative, Alternative, and Complementary Therapies Editorial Board. PDQ Acupuncture. Bethesda, MD: *National Cancer Institute*. Updated <25/01/2024> January 25th. Last Accessed <09/08/2024> Sept 8th. [PMID: 26389159]. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/hp/acupuncture-pdq>
- [198] National Cancer Institute (NCI) - PDQ® Integrative, Alternative, and Complementary Therapies Editorial Board. PDQ Acupuncture. Bethesda, MD: *National Cancer Institute*. Summary of the Evidence for Acupuncture Treatment of Cancer-Related Symptoms. https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/hp/acupuncture-pdq#_74
- [199] Society for Integrative Oncology (SIO). (s.d.). <https://integrativeonc.org>
- [200] American Society of Clinical Oncology (ASCO). (s.d.). <https://www.asco.org>
- [201] Mao, J. J., Ismaila, N., Bao, T., Barton, D., Ben-Arye, E., Garland, E. L., Greenlee, H., Leblanc, T., Lee, R. T., Lopez, A. M., Loprinzi, C., Lyman, G. H., Macleod, J., Master, V. A., Ramchandran, K., Wagner, L. I., Walker, E. M., Bruner, D. W., Witt, C. M., & Bruera, E. (2022). Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *Journal of Clinical Oncology: Official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 40(34), 3998–4024. <https://doi.org/10.1200/JCO.22.01357>
- [202] Centre d'oncologie pulmonaire Peter Brojde de l'Hôpital général Juif de Montréal. (2024, 27 septembre) [Site Web]. <https://www.hgi.ca/soins-et-services/centre-du-cancer-segal/centre-doncologie-pulmonaire-peter-brojde/>
- [203] Kasymjanova, G., Grossman, M., Tran, T., Jagoe, R. T., Cohen, V., Pepe, C., Small, D., & Agulnik, J. (2013). The potential role for acupuncture in treating symptoms in patients with lung cancer: an observational longitudinal study. *Current oncology (Toronto, Ont.)*, 20(3), 152–157. <https://doi.org/10.3747/co.20.1312>
- [204] Maison St-Raphaël. (2023). *Notre approche de soins*. Maison de soins palliatifs et centre de jour St-Raphaël <https://maisonstraphael.org/notre-approche-de-soins/>
- [205] Se reconstruire - Centre de santé du sein. (2024). *Acupuncture*. <https://www.centresereconstruire.ca/acupuncture>
- [206] De Valois, B., Young, T., Thorpe, P., Degun, T., & Corbishley, K. (2022). Acupuncture in the real world: evaluating a 15-year NADA auricular acupuncture service for breast cancer survivors experiencing hot flushes and night sweats as a consequence of adjuvant hormonal therapies. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(6), 5063–5074. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06898-7>

L'ACUPUNCTEUR DANS LE DOMAINE DE LA PÉRINATALITÉ

- [207] Institut de la statistique du Québec (ISQ). (s.d.). Naissances en 2023 au Québec. *Naissances, décès et mariages par mois et par trimestre, Québec, 1995-2024*. https://statistique.quebec.ca/fr/document/naissances-deces-et-mariages-par-mois-et-par-trimestre-quebec/tableau/naissances-deces-et-mariages-par-mois-et-par-trimestre-quebec#tri_phe=0
- [208] Haute Autorité de Santé (HAS). (2016). Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2016. [En ligne] : https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees
- [209] Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ). (2021). Horizon 2024. Adéquation des compétences des sages-femmes aux besoins des femmes et du réseau en périnatalité. OSFQ. p.5. <https://www.osfq.org/medias/iw/Horizon-2024.pdf>

-
- [210] Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2008). Politique de périnatalité 2008-2018. Synthèse - Un projet porteur de vie. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000731/>
- [211] Institut national de santé publique Du Québec (INSPQ). (2023, 15 mars). 25es Journées annuelles de santé publique. La périnatalité : collaborer maintenant pour les actions de demain. Politique de périnatalité : où en sommes-nous. <https://www.inspq.qc.ca/jasp/perinatalite-collaborer-maintenant-actions-demain>
- [212] Butel, T., Nicolian, S., Durand, M., Filipovic-Pierucci, A., Kone, M., Gambotti, L., Mallet, A., Durand-Zaleski, I., Dommergues, M. (2016). Cost-effectiveness of acupuncture versus standard care for pelvic and low back pain in pregnancy: an analysis of the Game Randomized Trial. *Value in Health*. 2016;19: A588. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2016.09.1393>
- [213] Nicolian, S., Butel, T., Gambotti, L., Durand, M., Filipovic-Pierucci, A., Mallet, A., Kone, M., Durand-Zaleski, I., & Dommergues, M. (2019). Cost-effectiveness of acupuncture versus standard care for pelvic and low back pain in pregnancy: A randomized controlled trial. *PLoS one*, 14(4), e0214195. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214195>
- [214] Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2012). Mesures prometteuses pour diminuer le recours aux interventions obstétricales évitables pour les femmes à faible risque. Avis préparé par Michel Rossignol, Faiza Boughrassa et Jean-Marie Moutquin. INESSS. ETMIS 2012 ;8 (14): p.36 <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INESSS/9782550658238.pdf>
- [215] Park, J., Sohn, Y., White, A. R., & Lee, H. (2014). The safety of acupuncture during pregnancy: a systematic review. *Acupuncture in medicine: Journal of the British Medical Acupuncture Society*, 32(3), 257–266. <https://doi.org/10.1136/acupmed-2013-010480>
- [216] Elden, H., Ostgaard, H. C., Fagevik-Olsen, M., Ladfors, L., & Hagberg, H. (2008). Treatments of pelvic girdle pain in pregnant women: adverse effects of standard treatment, acupuncture and stabilising exercises on the pregnancy, mother, delivery and the fetus/neonate. *BMC complementary and alternative medicine*, 8, 34. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-8-34>
- [217] Liddle, S. D. & Pennick, V. (2015). Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015(9), CD001139. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001139.pub4>
- [218] Yang, Xiang-Yun Et Yang, Ning-Bo Et Huang, Fang-Fang Et Ren, Shuai Et Li, Zhan-Jiang. (2021). Effectiveness of acupuncture on anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Annals of General Psychiatry*. 20. <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00327-5>
- [219] Smith, C. A., Shewamene, Z., Galbally, M., Schmied, V. & Dahlen, H. (2019). The effect of complementary medicines and therapies on maternal anxiety and depression in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 245, 428–439. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.054>
- [220] Van Ravesteyn, L. M., Lambregtse-Van Den Berg, M. P., Hoogendijk, W. J., & Kamperman, A. M. (2017). Interventions to treat mental disorders during pregnancy: A systematic review and multiple treatment meta-analysis. *PLoS one*, 12(3), e0173397. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173397>
- [221] Favre-Félix, J., Laurent, V., Brance, P., Huissoud, C., Raffin, M., Pradat, P., Aubrun, F. And Dxiadzko, M. (2022). Auricular Acupuncture for Preoperative Anxiety in Parturient Women with Scheduled Cesarean Section: A Randomized Placebo-Controlled Blind Study. *Journal of Integrative and Complementary Medicine* 28:7, 569-578. <https://doi.org/10.1089/jicm.2021.0346>
- [222] Li, S., Zhong, W., Peng, W., & Jiang, G. (2018). Effectiveness of acupuncture in postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Acupuncture in medicine: Journal of the British Medical Acupuncture Society*, 36(5), 295–301. <https://doi.org/10.1136/acupmed-2017-011530>
- [223] Tong, P., Dong, L. P., Yang, Y., Shi, Y. H., Sun, T., & Bo, P. (2019). Traditional Chinese acupuncture and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Chinese Medical Association: JCMA*, 82(9), 719–726. <https://doi.org/10.1097/JCMA.000000000000140>

-
- [224] Liao, J. A., Shao, S. C., Chang, C. T., Chai, P. Y., Owang, K. L., Huang, T. H., Yang, C. H., Lee, T. J., & Chen, Y. C. (2021). Correction of Breech Presentation with Moxibustion and Acupuncture: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(6), 619. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060619>
- [225] Coyle, M. E., Smith, C. A. & Peat, B. (2023). Cephalic version by moxibustion for breech presentation. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2023*, Issue 5. Art. No. : CD003928. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003928.pub4>
- [226] Wallmeyer, S. & Tewhey, S. (2023). Acupuncture and Moxibustion for Breech Presentation. *Evidence Based Acupuncture Summaries*. 1st Edition. <https://www.evidencebasedacupuncture.org/acupuncture-moxibustion-breech-presentation/>
- [227] Impey LWM, Murphy DJ, Griffiths M, Penna LK on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. External Cephalic Version and Reducing the Incidence of Term Breech Presentation. Green-top Guideline No. 20a. (2017). *British Journal of Obstetrics and Gynaecology: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 124(7), e178–e192. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.14466>
- [228] Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais. (2022). Version par manœuvres externes (VME). CISSS Outaouais. <https://ciyss-outaouais.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2022/11/2022-11-28-VERSION-par-manoevres-externes-francais.pdf>
- [229] Zamora-Brito, M., Fernández-Jané, C., Pérez-Guervós, R., Solans-Oliva, R., Arranz-Betegón, A., & Palacio, M. (2024). The role of acupuncture in the present approach to labor induction: a systematic review and meta-analysis. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*, 6(2), 101272. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2023.101272>
- [230] Masson L. & Terroba K. (2021). Prévention des lésions périnéales au moment de la naissance : Étude clinique de l'incidence de la poncture des points 1RM et 6RP. DIU acupuncture obstétricale – NANTES. https://nantilus.univ-nantes.fr/vufind/Record/BUNANTES_928250
- [231] Jones, L., Othman, M., Dowswell, T., Alfirevic, Z., Gates, S., Newburn, M., Jordan, S., Lavender, T., & Neilson, J. P. (2012). Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2012(3), Art. No.: CD009234. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009234.pub2>.
- [232] Drugs And Lactation Database (LactMed®) [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Child Health and Human Development; 2006-. Acupuncture. [Updated 2024 Jun 15]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501890/>