

Principes directeurs pour la formation de base et la sécurité dans la pratique de l'acupuncture



Organisation mondiale de la Santé
Genève

Ce document a été traduit de l'anglais par
Mme. M.-Elizabeth Bell et la traduction a été éditée par
Dr Marc Petitpierre de l'Association Genevoise des
Médecins Acupuncteurs

© World Health Organization 2001

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits et afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé ou cité sans aucune restriction, il ne saurait cependant être reproduit ni traduit, partiellement ou en totalité, pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimés dans les documents par les auteurs cités nommément
n'engagent que lesdits auteurs.

Remerciements

L'Organisation remercie vivement les nombreux experts qui ont donné leur avis et leurs conseils pour la rédaction de ces *Principes directeurs pour la formation de base et la sécurité dans la pratique de l'acupuncture*, y compris ceux qui ont fait parvenir leurs commentaires par l'intermédiaire des Bureaux régionaux de l'OMS et de la Fédération Mondiale des Sociétés d'Acupuncture et de Moxibustion (World Federation of Acupuncture and Moxibustion Societies, WFAS).

Nous remercions plus particulièrement les personnes qui ont relu les projets lors de la Consultation OMS sur l'Acupuncture à Cervia en Italie en 1996, le Professeur Zhu-Fan Xie, Directeur honoraire de l'Institut de Médecine intégrée, Premier Hôpital, Université de médecine de Pékin, Chine, qui a rédigé le projet de principes directeurs, et le Dr Gordon Stott qui a édité le projet final.

Nous tenons également à exprimer nos remerciements au Ministère de la Santé italien, et au Centre de recherche en bioclimatologie, biotechnologies et médecine naturelle de l'Université d'Etat de Milan (Centre collaborateur de l'OMS pour la Médecine traditionnelle), pour leur soutien, à l'Association japonaise d'Acupuncture et de Moxibustion Hyogo et à l'Association d'Acupuncture norvégienne pour leur contribution financière à cette publication.

Nous remercions également Mme M.-Elizabeth Bell pour la traduction du document, et Dr Marc Petitpierre de l'Association Genevoise des Médecins Acupuncteurs, pour la revue de la traduction.

Table des matières

Remerciements	iv
Introduction	1
Formation de base en acupuncture	1
Sécurité dans la pratique de l'acupuncture	2
Section I : Formation de base en acupuncture	3
1. Objectif des principes directeurs	4
2. Utilisation de l'acupuncture dans les systèmes sanitaires nationaux	4
2.1 Considérations administratives et pédagogiques	4
2.2 Examens et habilitation	5
2.3 Supervision, suivi et évaluation.....	5
2.4 Enseignement post-formation et possibilités de carrière	5
3. Niveaux de formation	5
4. Programmes de formation	6
5. Formation des acupuncteurs	7
Acupuncteurs (non médecins)	7
5.2 Qualifications requises	7
5.3 Durée de la formation.....	7
5.4 Objectif.....	7
5.5 Tronc commun en acupuncture	7
5.6 Tronc commun en médecine occidentale moderne.....	9
5.7 Domaines sanitaires connexes.....	9
5.8 Examen	10
6. Formation en acupuncture complète pour les médecins diplômés	10
7. Formation en acupuncture limitée pour les médecins diplômés	10
7.1 Formation de base.....	10
7.2 Cours spécialisés	11
7.3 Formation avancée.....	12
8. Formation en acupuncture limitée pour le personnel de soins de santé primaires	12
9. Points d'acupuncture sélectionnés pour la formation de base	12
10. Points sélectionnés pour la formation de base en acupuncture	13
Section II : Sécurité dans la pratique de l'acupuncture	17
1. Prévention des infections	17
1.1 Propreté de l'environnement de travail	18

1.2 Propreté des mains	18
1.3 Préparation des sites de puncture	18
1.4 Stérilisation et rangement des aiguilles et de l'équipement.....	18
1.5 Technique aseptique	19
2. Contre- indications	20
2.1 Grossesse	20
2.2 Urgences médicales et chirurgicales.....	20
2.3 Tumeurs malignes.....	20
2.4 Troubles hémostatiques	21
3. Accidents et réactions contraires	21
3.1 Qualité des aiguilles.....	21
3.2 Position du patient.....	21
3.3 Perte de connaissance	21
3.4 Convulsions	22
3.5 Douleur.....	22
Pendant l'insertion des aiguilles	22
Après l'insertion	23
Après le retrait	23
3.6 Aiguille bloquée	23
3.7 Aiguille cassée	23
3.8 Infection locale.....	24
3.9 Brûlures pendant la moxibustion	24
4. Stimulation électrique et thérapie laser.....	25
5. Blessure des organes majeurs	25
5.1 Zones à ne pas piquer.....	25
5.2 Précautions à prendre.....	26
Poitrine, dos et abdomen	26
Poumon et plèvre	26
Foie, rate, pancréas et reins.....	26
Système nerveux central	26
Autres points	27
Système circulatoire.....	27
6. Dossiers des patients	27
Appendice.....	28
1. Stérilisation des aiguilles et de l'équipement d'acupuncture	28
2. Méthodes de stérilisation	28
3. Désinfection	29
4. Entretien	29
Annexe I : Liste des participants	31

Introduction

L'acupuncture est un élément important de la médecine traditionnelle chinoise. Son utilisation a débuté il y a plus de 2500 ans et sa théorie était déjà bien développée à une date très reculée, comme nous l'apprennent de nombreux ouvrages classiques chinoises. Sa pratique fut introduite dans les pays asiatiques voisins au 6ème siècle, où elle fut facilement acceptée, et elle atteignit l'Europe au début du 16ème siècle. Au cours de deux dernières décennies, l'acupuncture s'est répandue dans le monde entier, ce qui a encouragé son développement, en particulier au travers d'études entreprises du point de vue de la médecine et des méthodologies de recherche modernes.

De nombreux éléments de la médecine traditionnelle sont bénéfiques et l'OMS encourage et soutient les pays dans leurs efforts pour identifier des remèdes et pratiques garantissant à la fois innocuité et efficacité et destinés à être utilisés dans les services de santé publiques et privés. L'OMS s'attache plus particulièrement à soutenir la recherche dans le domaine de l'acupuncture et de son application correcte, et, en 1991, la Quarante-quatrième Assemblée Mondiale de la Santé a demandé instamment aux Etats-Membres d'introduire des mesures destinées à réglementer et à contrôler la pratique de l'acupuncture (Résolution WHA44.34).

Avec l'utilisation croissante de l'acupuncture, le besoin d'établir un langage commun pour faciliter la communication dans les domaines de l'enseignement, de la recherche, de la pratique clinique et de l'échange d'informations est devenu pressant et, en 1989, l'OMS a formé un Groupe scientifique qui approuva une Nomenclature internationale type en acupuncture, largement diffusée et appliquée.

Le Groupe scientifique a recommandé également que l'Organisation rédige une série de déclarations et de principes directeurs sur l'acupuncture concernant la formation de base, la sécurité dans la pratique clinique, les indications et contre-indications, et la recherche clinique. Les Principes directeurs destinés à la recherche clinique sur l'acupuncture (Guidelines for clinical research on acupuncture) ont été publiés par le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental en 1995.

Le présent document établit les Principes directeurs pour la formation de base et la sécurité dans la pratique de l'acupuncture. Plus de 50 experts internationaux ont partagé leurs connaissances et leur expérience pour préparer ce document.

Formation de base en acupuncture

Les principes directeurs exposent les exigences de base en matière de formation d'acupuncteurs non-médecins et de médecins souhaitant utiliser l'acupuncture dans leur travail clinique, et ils incluent un tronc commun. Ils sont destinés à

aider les autorités sanitaires nationales à établir des normes et des examens officiels, ainsi que les écoles de médecine et les institutions médicales qui souhaiteraient mettre sur pied des programmes de formation.

Sécurité dans la pratique de l'acupuncture

Ces principes directeurs sont destinés aux hôpitaux, cliniques et médecins, et définissent des normes de sécurité pour la pratique clinique de l'acupuncture. Ils ont pour objectif de réduire les risques d'infection et d'accidents, d'informer les acupuncteurs sur les contre-indications, et de les conseiller sur la gestion des complications susceptibles de survenir pendant le traitement.

Dr. Xiaorui Zhang
Coordonnateur en titre de
l'équipe Médecine
Traditionnelle

Section I : Formation de base en acupuncture

La popularité croissante de l'acupuncture au cours des dernières années en temps que thérapie et l'intérêt manifesté par certains pays quant à son introduction dans les soins de santé primaires réclament que les autorités sanitaires nationales garantissent la sécurité et les compétences nécessaires à son utilisation.

Dans les pays disposant d'un système d'enseignement formel en médecine traditionnelle, et dans lesquels l'acupuncture est fermement établie en tant que composante normale des soins de santé, la formation peut s'étendre sur plusieurs années au niveau universitaire et les mécanismes de supervision adéquats des praticiens ont été mis en place.

Cependant, dans les autres pays où la "médecine occidentale moderne" forme l'unique base du système de santé national, la position est différente, et il peut n'y avoir aucun cadre éducatif, professionnel ou législatif pour réglementer la pratique de l'acupuncture.

L'utilisation de l'acupuncture dans les soins médicaux modernes exige de la séparer de son contexte traditionnel et de l'appliquer en tant que technique thérapeutique dans un nombre limité d'affections pour le traitement desquelles elle s'est avérée efficace, sans devoir concilier les théories de la médecine moderne et traditionnelle sous-jacentes.

Dans ce type de situation, de longues périodes d'instruction en médecine traditionnelle comme toile de fond à l'enseignement de l'acupuncture ne sont ni possibles ni nécessaires, et une formation plus courte doit suffire.

De plus, dans de nombreux pays, l'acupuncture n'est pas encore officiellement reconnue et les règlements et exigences d'habilitation, quand elles existent, varient considérablement. Dans certains pays, seuls les médecins diplômés sont autorisés à pratiquer l'acupuncture, alors que dans d'autres pays, les praticiens formés à la médecine traditionnelle y sont aussi autorisés.

Il semble donc utile de fournir des principes directeurs pour des périodes relativement courtes de formation théorique et pratique en acupuncture qui, associés à des cursus bien conçus et des formateurs compétents, suffiraient à assurer la sécurité et la compétence des praticiens formés.

Au cours des dernières décennies, les aspects théoriques et pratiques de l'acupuncture ont été développés dans divers pays, surtout dans ceux où des perspectives médicales et des méthodologies de recherche occidentales modernes ont été appliquées à l'étude de cette thérapie traditionnelle. Les succès de ces études doivent être intégrés à la formation. Cependant, étant donné qu'aucun

nouveau système théorique n'a encore été établi, la théorie médicale traditionnelle chinoise forme toujours la base du tronc commun.

1. Objectif des principes directeurs

Nous espérons que ces principes directeurs aideront les autorités sanitaires nationales dans les pays où la médecine occidentale forme la base des soins de santé, à établir des règlements concernant :

- les exigences générales en matière de formation de base et de pratique de l'acupuncture ;
- les connaissances et l'expérience de la médecine occidentale moderne exigées des acupuncteurs employés comme tels par le système sanitaire national et les connaissances et l'expérience en acupuncture exigées des médecins et autre personnel sanitaire désirant inclure l'acupuncture dans leur travail professionnel en médecine occidentale traditionnelle.

2. Utilisation de l'acupuncture dans les systèmes sanitaires nationaux

Toute décision du Ministère de la santé visant à intégrer l'acupuncture dans les soins de santé primaires (ou à tout autre niveau des services sanitaires de l'état) dans un système basé sur la médecine occidentale moderne, pose un certain nombre de problèmes dont on doit tenir compte.

2.1 Considérations administratives et pédagogiques

La formation du personnel sanitaire en acupuncture implique certaines considérations d'ordre administratif et pédagogique, par exemple :

- Quel type de personnel doit-on former ?
- Quelles seraient leurs fonctions et leurs responsabilités ?
- Quel serait le contenu de la formation, dans chaque cas ?
- Où la formation serait-elle dispensée et par qui ?
- Y-a-t-il des formateurs suffisamment qualifiés ou ceux-ci devraient-ils aussi être formés ?
- Quels seraient les mécanismes d'habilitation officielle des cours de formation, des formateurs et des institutions ?

2.2 Examens et habilitation

Un système d'examens et d'habilitation serait nécessaire pour garantir les compétences des personnes formées et interdire la pratique non autorisée de l'acupuncture.

Cela permettrait de contrôler la situation, courante dans certains pays industrialisés et en développement dans lesquels l'exploitation commerciale de la formation et de la pratique de l'acupuncture n'est pas rare, avec toutes les conséquences nuisibles que cela implique.

2.3 Supervision, suivi et évaluation

L'introduction d'une ou de plusieurs nouvelles catégories de personnel dans le système sanitaire exigerait probablement de prévoir :

- une période de pratique supervisée après la formation ;
- le suivi de la performance des personnes formées individuellement et en groupe ;
- l'évaluation des bénéfiques (ou autres) dérivés de l'intégration de l'acupuncture dans les soins de santé primaires (et à d'autres niveaux) où elle n'était pas disponible auparavant, et de son rapport coût/efficacité comparé aux autres formes de traitement des affections courantes.

2.4 Enseignement post-formation et possibilités de carrière

La possibilité que certains acupuncteurs souhaitent étendre leurs connaissances dans le domaine de la médecine occidentale moderne, alors que d'autres types de personnel sanitaire n'ayant pas reçu de formation de base souhaiteraient acquérir des connaissances à ce sujet pour les appliquer plus tard, est à envisager et peut-être même, à encourager. Ces deux disciplines devront finalement, dans une certaine mesure, se mélanger.

3. Niveaux de formation

Ces principes directeurs portent sur quatre niveaux de formation en acupuncture, c'est-à-dire :

- la formation complète pour les personnes avec peu de formation, ou sans formation ou expérience médicale préalable, qui souhaitent obtenir une qualification reconnue en acupuncture leur permettant d'exercer indépendamment en tant qu'acupuncteurs habilités, dans les limites imposées par le Ministère de la santé ;

- la formation complète de médecins diplômés (médecine occidentale moderne) en acupuncture ;
- la formation de médecins diplômés (et de certain autres étudiants en médecine) des écoles de médecine occidentale moderne qui souhaitent inclure l'acupuncture en tant que technique dans leur travail clinique ;
- une formation limitée d'autres types de personnel sanitaire (médecine occidentale moderne) travaillant dans le système des soins de santé primaires dans leur pays.

4. Programmes de formation

La formation de base de chacun des quatre groupes est différente. Pour les pratiquants en acupuncture traditionnelle, un cours complet sur deux ans est recommandé. Pour les médecins et les personnes possédant une formation médicale, mais non médecins, la formation serait adaptée aux exigences spécifiques et limitée aux applications cliniques de l'acupuncture. Le Tableau 1 ci-dessous donne une indication de la période de formation souhaitable dans chaque cas.

Tableau 1 :
Formation de base en acupuncture

Catégorie de personnel	Niveau de formation	Acupuncture (ACU)			Médecine occidentale moderne (MED)	Examen officiel	Certificat
		Tronc commun					
		Théorie	Clinique	Pratique supervisée			
Acupuncteurs (non médecins)	Cours de formation complet	1000 heures	500 heures	500 heures	500 heures	ACU + MED ¹	ACU
Médecins diplômés	Cours de formation complet	500 heures	500 heures	500 heures		ACU	
Médecins diplômés	Formation limitée en ACU en tant que technique pour leur travail clinique	200 heures minimum				ACU	
Autre personnel sanitaire	Formation limitée en ACU pour les soins de santé primaires	Variable selon l'application envisagée				ACU	

¹ Examen d'état en acupuncture et en médecine occidentale moderne (au niveau approprié).

5. Formation des acupuncteurs

5.1 Acupuncteurs (non médecins)

Ce programme de formation est destiné au personnel possédant un niveau éducationnel adéquat mais avec peu de, ou sans, formation formelle ou expérience des soins de santé occidentaux modernes.

5.2 Qualifications requises

Cycle complet d'enseignement secondaire, niveau d'entrée à l'université ou équivalent, et formation de base appropriée en sciences biologiques .

5.3 Durée de la formation

Deux ans à plein temps (2500 heures), ou équivalent à temps partiel, avec un minimum de 1000 heures de travail pratique et clinique.

5.4 Objectif

L'objectif de la formation à ce niveau est de préparer les acupuncteurs qui seront ultérieurement employés par les services sanitaires nationaux. La formation est conçue pour leur permettre de dispenser des traitements par acupuncture sûrs et efficaces à certains patients en milieu hospitalier, ou au sein d'une équipe de soins de santé primaires dans un centre de soins ou dans la communauté. Ce personnel travaillerait initialement sous la surveillance générale du médecin responsable.

5.5 Tronc commun en acupuncture

1. Brève histoire de l'acupuncture
2. Théorie de base
 - Philosophie de la médecine traditionnelle chinoise, y compris, sans y être limité, les concepts du *Yin-Yang* et des cinq mouvements.
 - Fonctions du *Qi*, du Sang, de l'Esprit, de l'Essence et de liquides organiques, ainsi que leurs relations les uns avec les autres.
 - Manifestations physiologiques et pathologiques du *Zang-Fu* (viscères) et leurs relations les uns avec les autres.

- Méridiens et collatéraux, leur distribution et leurs fonctions.
- Causes et mécanismes de la maladie.

3. Connaissance des points d'acupuncture

- Emplacement des 361 points classiques sur les 14 méridiens et des 48 points extraordinaires. Emplacement et description anatomique des points couramment utilisés sélectionnés pour la formation de base.
- Codes alphanumériques et noms, classifications des points, direction et profondeur d'insertion des aiguilles, effets et indications des points couramment utilisés dont la liste figure en annexe.

4 Diagnostic

- Méthodes de diagnostic, anamnèse, examen et diagnostic de la langue, palpation et prise du pouls, auscultation et diagnostic olfactif.
- Différentiation des syndromes selon les huit principes, la théorie des organes et entrailles, (*Zang-Fu*), la théorie du *Qi* et du Sang, et la théorie des méridiens et des vaisseaux collatéraux.

5. Traitement (autorisé par les législations nationales et les règlements des services sanitaires)

Principes de traitement

- Application pratique de la théorie, diagnostic et traitement dans chaque cas individuel.
- Adaptation du traitement par acupuncture au patient.
- Sélection appropriée des points et des méthodes de manipulation des aiguilles.
- Limitations de l'acupuncture, et nécessité de référer le patient à d'autres professionnels ou spécialistes de la santé.

Principes directeurs sur la sécurité dans la pratique de l'acupuncture

Techniques thérapeutiques

- Utilisation des aiguilles : technique d'application des aiguilles stérile et sûre, sélection des aiguilles, profondeur d'insertion correcte, durée, manipulation (diverses techniques de tonification, de dispersion, de harmonisation) et retrait, et contre-indications à l'utilisation des aiguilles.
- Microsystèmes d'acupuncture utilisés dans un pays donné : théorie, emplacement des points et applications.
- Stimulation électrique et thérapie laser : théorie et applications.
- Moxibustion : méthodes directes et indirectes, utilisation appropriée et contre-indications.

- Méthodes d'utilisation de ventouses : utilisation appropriée et contre-indications

Traitement des maladies et des affections pour lesquelles les patients recherchent couramment un traitement par acupuncture

Traitement des urgences par l'acupuncture

Prévention en médecine traditionnelle

5.6 Tronc commun en médecine occidentale moderne

1. Approche de la formation

A la fin du cours, les étudiants auront acquis :

- de solides connaissances sur les éléments d'anatomie (y compris l'emplacement anatomique des points d'acupuncture), la physiologie et les mécanismes de base de la maladie ;
- des connaissances sur les principes d'hygiène, les types de maladie et de problèmes de santé courants dans la communauté, et les facteurs contributifs ;
- des compétences leur permettant de procéder à un examen simple mais professionnel d'un patient et d'arriver à un diagnostic préliminaire, ainsi qu'à une évaluation raisonnable de la gravité des symptômes et des signes ;
- la capacité de décider si un patient peut être traité de manière sûre et adéquate par l'acupuncture ou s'il doit être référé à un professionnel de la santé ou à un établissement sanitaire ;
- une formation en premiers secours, en réanimation cardio-pulmonaire et en gestes d'urgence.

2. Etendue et profondeur de la formation

Ces éléments doivent être définis par les autorités sanitaires nationales, selon les devoirs et responsabilités que les praticiens en acupuncture assumeront au sein du système sanitaire national, y compris si ces responsabilités sont susceptibles de comprendre également l'utilisation de la médecine occidentale moderne (de manière isolée ou associée à l'acupuncture), et le degré de supervision sous laquelle le praticien travaillera.

5.7 Domaines sanitaires connexes

En tant que futurs employés d'un système sanitaire national, les étudiants en acupuncture non médecins doivent également acquérir des connaissances adéquates sur l'organisation des services sanitaires du pays, sur les règlements et

procédures applicables, sur l'organisation des personnels et établissements sanitaires, sur les considérations déontologiques et les exigences en matière d'assurance.

5.8 Examen

A la fin de la période intégrale de formation, les connaissances théoriques et les compétences en acupuncture des étudiants ainsi que leurs connaissances en médecine occidentale moderne (au niveau approprié) doivent être évaluées par un examen officiel, reconnu par les autorités sanitaires nationales, qui témoigne de l'aptitude du sujet formé à pratiquer l'acupuncture.

6. Formation en acupuncture complète pour les médecins diplômés

Ce programme de formation est destiné aux médecins diplômés (médecine occidentale moderne) qui souhaitent pratiquer l'acupuncture de manière indépendante pour traiter les diverses affections couramment traitées par les praticiens en acupuncture.

Les médecins diplômés possédant déjà des connaissances et des compétences adéquates en médecine occidentale moderne, n'auraient besoin de suivre que le tronc commun en acupuncture. Le cours théorique pourrait être raccourci, car les médecins diplômés apprennent la médecine traditionnelle plus facilement que les personnes sans formation médicale préalable. Le cours doit comprendre au moins 1500 heures d'enseignement formel, y compris 1000 heures de travail pratique et clinique.

A la fin du cours et après avoir réussi un examen officiel, les participants seront autorisés à pratiquer l'acupuncture dans divers domaines de la médecine quand cela est indiqué.

7. Formation en acupuncture limitée pour les médecins diplômés

7.1 Formation de base

Des cours de formation plus courts conviendraient aux médecins diplômés (et certains autres étudiants) qui souhaitent acquérir des compétences en acupuncture en tant que thérapie dans le cadre de la pratique clinique occidentale moderne (ou en tant que sujet de recherche scientifique).

Pour ceux-ci, une brève introduction à l'acupuncture traditionnelle (dérivée du tronc commun) serait probablement suffisante, et la formation serait alors largement orientée sur l'application de l'acupuncture à la médecine occidentale moderne.

Le cours doit comprendre au moins 200 heures d'enseignement formel, et inclure les modules suivants :

- 1. Introduction à l'acupuncture chinoise traditionnelle**
- 2. Points d'acupuncture**
 - Emplacement des 361 points classiques sur les 14 méridiens et des 48 points extraordinaires.
 - Codes alphanumériques et noms, classifications des points, direction et profondeur d'insertion des aiguilles, effets et indications des points couramment utilisés sélectionnés pour la formation de base.
- 3. Applications de l'acupuncture à la médecine occidentale moderne**
 - Principales affections cliniques dans lesquelles l'acupuncture s'est avérée bénéfique.
 - Sélection des patients et évaluation des progrès/bénéfices.
 - Planification du traitement, sélection des points et des méthodes de manipulation des aiguilles, et utilisation de médicaments ou d'autres formes de thérapie associées à l'acupuncture.
- 4. Principes directeurs sur la sécurité dans la pratique de l'acupuncture**
- 5. Techniques thérapeutiques**
 - Principes généraux
 - Affections cliniques spécifiques.

A la fin du cours et après avoir réussi un examen officiel, les participants pourront intégrer l'acupuncture à leur travail clinique ou leur spécialité.

7.2 Cours spécialisés

Il est possible que certains médecins ou dentistes souhaitent acquérir des compétences dans certaines applications spécifiques de l'acupuncture (par exemple, le soulagement de la douleur, ou l'analgésie dentaire ou obstétricale) et pour eux, une certaine flexibilité dans la conception de cours spécialisés adaptés à leur domaine d'intérêt particulier serait nécessaire.

7.3 Formation avancée

Les médecins et autres types de personnel sanitaire ayant terminé avec succès un cours de formation de base "court" peuvent souhaiter poursuivre leur formation à un niveau avancé, auquel cas des cours adaptés devront être conçus "sur mesure" pour satisfaire ce besoin.

8. Formation en acupuncture limitée pour le personnel de soins de santé primaires

L'introduction de "l'acupuncture" dans les soins de santé primaires au niveau de la communauté réclamerait la formation d'un nombre considérable de personnes sur une période restreinte, si on souhaite qu'elle ait un effet démontrable. Cela grèverait probablement les ressources éducatives et de supervision des pays concernés.

Il semblerait plus sage, dans ce cas, de former le personnel en digitopression (*zhi-ya*) plutôt qu'en acupuncture. La formation en digitopression ne serait pas très exigeante, pourrait être intégrée à la formation générale du personnel de soins de santé primaires et ne comporterait aucun risque pour le patient. L'utilisation de la digitopression dans les soins de santé primaires devra être évaluée après une période d'essai adéquate. Certains employés démontrant une aptitude particulière pourraient être choisis pour recevoir une formation de base en acupuncture, et un programme de formation devrait être établi selon les applications envisagées.

9. Points d'acupuncture sélectionnés pour la formation de base

Les participants à la Consultation OMS sur l'acupuncture à Cervia, en Italie en 1996, ont dressé une liste de Points couramment utilisés pouvant être inclus dans les cours de formation de base. Ces points ont été sélectionnés dans le document *Proposition de nomenclature internationale type en acupuncture : Rapport du Groupe scientifique OMS* (OMS, Genève, 1991).

Comme on peut le voir dans le tableau ci-contre, la sélection inclut 187 des 361 points classiques et 14 des 48 points extraordinaires. En conséquence, les cours de formation de base destinés aux catégories de personnel décrites portent sur l'utilisation de 201 points seulement sur un total de 409 points.

Les Principes directeurs sur la sécurité qui suivent mentionnent certains points comme étant potentiellement dangereux et dont l'utilisation réclame des compétences et une expérience spéciales. Certains de ces points sont inclus dans la sélection des Points couramment utilisés et l'attention est attirée sur ce fait.

10. Points sélectionnés pour la formation de base en acupuncture

Méridiens, vaisseaux et points extraordinaires	Nomenclature internationale type en acupuncture ²	Points sélectionnés pour la formation de base ³
Lung (poumon)	11	6
Large intestine (gros intestin)	20	12
Stomach (estomac)	45	25
Spleen (rate et pancréas)	21	11
Heart (cœur)	9	5
Small intestine (intestin grêle)	19	13
Bladder (vessie)	67	34
Kidney (reins)	27	8
Pericardium (Maître du Cœur)	9	7
Triple energizer (trois réchauffeurs)	23	12
Gallbladder (vésicule biliaire)	44	20
Liver (foie)	14	8
Governor vessel (vaisseau gouverneur)	28	13
Conception vessel (vaisseau Conception)	24	13
Sous-total	361	187
Points extraordinaires	48	14
Total des points	409	201

² *Nomenclature internationale type en acupuncture, Rapport d'un Groupe scientifique OMS (OMS, Genève, 1991).*

³ *Sélectionnés par les participants à la Consultation OMS sur l'acupuncture, Cervia, Italie, 1996.*

POINTS SELECTIONNES POUR LA FORMATION DE BASE EN ACUPUNCTURE⁴

Sélectionnés dans :

*Proposition de nomenclature internationale type en acupuncture
Rapport d'un Groupe scientifique OMS (OMS, Genève, 1991).*

- 1. Méridien du Poumon (P)**

P 1 zhongfu	P 7 kongzui	P 10 yuji
P 5 chize	<u>P 9</u> taiyuan	P 11 shaoshang

- 2. Méridien du Gros Intestin (GI)**

GI 1 shangyang	GI 7 wenliu	GI 14 binao
GI 3 sanjian	GI 6 pianli	GI 15 jianyu
GI 4 hegu	GI 10 shousanli	GI 18 futu
GI 5 yangxi	GI 11 quchi	GI 20 yingxiang

- 3. Méridien de l'Estomac(E)**

<u>E 1</u> chengqi	E 21 liangmen	E 36 zusanli
E 2 sibai	E 25 tianshu	E 37 shangjuxu
E 3 juliao	E 27 daju	E 38 tiaokou
E 4 dicang	E 29 guilai	E 40 fenglong
E 5 daying	E 31 biguan	E 41 jiexie
E 6 jiache	E 32 futu	E 42 chongyang
E 7 xiaguan	E 34 liangqiu	E 44 neiting
E 8 touwei	E 35 dubi	E 45 lidui
E 18 rugen		

- 4. Rate-Pancréas (RP)**

RP 1 yinbai	RP 5 shangqiu	RP 10 xuehai
RP 2 dadu	RP 6 sanyinjiao	<u>RP 11</u> jimén
RP 3 taibai	RP 8 diji	RP 15 daheng
RP 4 gongsun	RP 9 yinlingquan	

- 5. Méridien du Cœur (C)**

C 3 shaohai	C 7 shenmen	C 9 shaochong
C 5 tongli	C 8 shaofu	

- 6. Intestin Grêle (IG)**

IG 1 shaoze	IG 9 jianzhen	IG 17 tianrong
IG 3 houxi	IG 10 naoshu	IG 18 quanliao
IG 4 wangu	IG 11 tianzong	IG 19 tinggong
IG 5 yanggu	IG 12 bingfeng	
IG 6 yanglao	IG 14 jianwaishu	

⁴ REMARQUE : Les codes alphanumériques en gras et soulignés sont mentionnés dans les Principes directeurs sur la sécurité comme étant potentiellement dangereux et dont l'utilisation réclame des compétences et une expérience spéciales : P 9, E 1, RP 11, V 1, VG 15, VG 16, VC 22.

7. Méridien de Vessie (V)

V 1	jingming	V 21	weishu	V 52	zhishi
V 2	cuanzhu	V 22	sanjiaoshu	V 54	zhibian
V 7	tongtian	V 23	shenshu	V 57	chengshan
V 10	tianzhu	V 25	dachangshu	V 58	feiyang
V 11	dazhu	V 28	pangguangshu	V 60	kunlun
V 12	fengmen	V 31	shangliao	V 62	shenmai
V 13	feishu	V 32	ciliao	V 64	jinggu
V 15	xinshu	V 33	zhongliao	V 65	shugu
V 17	geshu	V 34	xialiao	V 66	zutonggu
V 18	ganshu	V 36	chengfu	V 67	zhiyin
V 19	danshu	V 40	weiyang		
V 20	pishu	V 43	gaohuang		

8. Méridien du Rein (R)

R 1	yongquan	R 5	shuiquan	R 9	zhubin
R 2	rangu	R 6	zhaohai	LI 10	yingu
R 3	taixi	R 7	fuliu		

9. Méridien du Maître du Cœur (MC)

MC 3	quze	MC 6	neiguan	MC 9	zhongchong
MC 4	ximen	MC 7	daling		
MC 5	jianshi	MC 8	laogong		

10. Méridien du Trois Réchauffeur (TR)

TR 1	guanchong	TR 5	waiguan	TR 14	jianliao
TR 2	yemen	TR 6	zhigou	TR 17	yifeng
TR 3	zhongzhu	TR 9	sidu	TR 21	ermen
TR 4	yangchi	TR 13	naohui	TR 23	sizhukong

11. Méridien de Vésicule Biliaire(VB)

VB 1	tongziliao	VB 24	riyue	VB 37	guangming
VB 2	tinghui	VB 25	jingmen	VB 39	xuanzhong
VB 8	shuaigu	VB 29	juliao	VB 40	qiuxu
VB 12	wangu	VB 30	huantiao	VB 41	zulinqi
VB 14	yangbai	VB 31	fengshi	VB 43	xiaxi
VB 20	fengchi	VB 33	xiyangguan	VB 44	zuqiaoyin
VB 21	jianjing	VB 34	yanglingquan		

12. Méridien du Foie (F)

F 1	dadun	F 4	zhongfeng	F 13	zhangmen
F 2	xingjian	F 5	ligou	F 14	qimen
F 3	taichong	F 8	ququan		

13. Vaisseau Gouverneur (VG), ou Du Mai (DM)

VG 1	changqiang	VG 13	taodao	VG 20	baihui
VG 3	yaoyangguan	VG 14	dazhui	VG 23	shangxing
VG 4	mingmen	<u>VG 15</u>	yamen	VG 25	suliao
VG 9	zhiyang	<u>VG 16</u>	fengfu	VG 26	shuigou

VG 12 shenzhu

14. Vaisseau Conception (VC), ou Ren Mai (RM)

VC 3	zhongji	VC 10	xiawan	VC 17	danzhong
VC 4	guanyuan	VC 12	zhongwan	<u>VC 22</u>	tiantu
VC 6	qihai	VC 13	shangwan	VC 23	lianquan
VC 8	shenque	VC 14	juque	VC 24	chengjiang
VC 9	shuifen				

15. Points Extraordinaires ou Hors-méridiens (HM)*

HM-HN 1	sishencong	HM-HN 4	yuyao	HM-B 1	dingchuan
HM-HN 3	yintang	HM-HN 5	taiyang	HM-B 2	jiaji
HM-UE 7	yaotongdian	HM-LE 4	neixiyan		
HM-UE 9	baxie	HM-LE 6	dannang		
HM-UE 10	sifeng	HM-LE 7	lanwei		
HM-UE 11	shixuan	HM-LE 10	bafeng		

* HN Head and neck (tête et cou) ; B Back (dos) ; UE Upper extremities (extrémités supérieures) ; LE Lower extremities (extrémités inférieures).

Section II : Sécurité dans la pratique de l'acupuncture

Entre des mains compétentes, l'acupuncture est une procédure généralement sûre avec peu de contre-indications ou de complications. Sous sa forme la plus couramment utilisée, elle implique de faire pénétrer des aiguilles dans la peau et elle peut être comparée à une injection sous-cutanée ou intramusculaire. Néanmoins, le risque potentiel, si minime soit-il, de transmettre une infection d'un patient à un autre (p.ex. à VIH ou hépatite) ou d'introduire des organismes pathogènes existe toujours. La sécurité dans la pratique de l'acupuncture réclame donc une vigilance constante pour maintenir des normes élevées de propreté, de stérilisation et de technique aseptique.

Il existe en outre d'autres risques imprévisibles et inévitables, mais auxquels l'acupuncteur doit être préparé. Ces risques comprennent : les aiguilles cassées, les réactions contraires, la douleur ou l'inconfort, les blessures accidentelles d'organes importants et, bien sûr, certains risques associés aux autres formes de thérapies⁵ classées sous le nom "acupuncture".

Enfin, il y a des risques liés à une formation insuffisante de l'acupuncteur. Ceux-ci comprennent la mauvaise sélection des patients, les erreurs techniques, et l'incapacité à reconnaître les contre-indications et les complications ou à traiter les urgences quand elles surviennent.

1. Prévention des infections

De même que pour toute injection sous-cutanée ou intramusculaire, il faut, pour éviter les infections liées à la pratique de l'acupuncture :

- que l'environnement de travail soit propre ;
- que le praticien ait les mains propres ;
- que les sites de pénétration des aiguilles soient préparés ;
- que les aiguilles et l'équipement stériles soient rangés dans les boîtes prévues ;
- utiliser une technique aseptique
- gérer et mettre au rebut soigneusement les aiguilles et les compresses usagées.

⁵ Le traitement par acupuncture n'est pas limité à l'utilisation d'aiguilles, mais peut aussi inclure : la digitopression, l'électro-acupuncture, l'acupuncture laser, la moxibustion, les ventouses, le raclage et la magnétothérapie.

1.1 Propreté de l'environnement de travail

La salle de traitement doit être exempte de toute saleté et poussière et comporter une zone de travail spéciale, telle qu'une table recouverte d'une serviette stérile, sur laquelle l'équipement stérile doit être placé. Cet équipement (y compris le plateau à aiguilles, les boules et bâtonnets de coton et de l'alcool à 70°) doit être recouvert d'une serviette stérile jusqu'à l'utilisation. Un éclairage et une ventilation adéquate doivent être fournis dans toutes les salles de traitement

1.2 Propreté des mains

Les praticiens doivent toujours se laver les mains avant de traiter un patient. Se laver les mains à nouveau et immédiatement avant de commencer la procédure d'acupuncture est particulièrement important pour prévenir les infections et ce lavage comprend un nettoyage en profondeur au savon et un brossage des mains et des ongles, puis rinçage à l'eau courante pendant 15 secondes ainsi qu'un séchage soigneux avec une serviette en papier propre.

De nombreux acupuncteurs palpent le point d'acupuncture après avoir préparé le site de puncture. Dans ce cas, il doit se laver les mains encore une fois à l'aide d'une compresse imbibée d'alcool. L'utilisation de gants chirurgicaux stériles ou d'un doigtier individuel est recommandé pour protéger à la fois le patient et le praticien, surtout si ce dernier a les mains coupées ou égratignées. Les praticiens avec des lésions infectées sur les mains ne doivent pas pratiquer avant guérison complète.

1.3 Préparation des sites de puncture

Les sites de puncture doivent être propres, exempts de coupures, de blessures ou d'infection. Les points de puncture doivent être nettoyés à l'alcool éthylique ou isopropyle à 70 °, par un mouvement de frottement circulaire en partant du centre de la zone à traiter, et l'alcool doit sécher.

1.4 Stérilisation et rangement des aiguilles et de l'équipement

Toutes les aiguilles (filiformes, en fleur de prunier, à sept étoiles, sous-cutanées et sous-cutanées à tête ronde) et ventouses, et tout autre équipement utilisé (plateaux de rangement, forceps, tubes de guidage pour les aiguilles, boules et bâtonnets de coton, etc.) doivent être stérilisés.

Il est fortement recommandé d'utiliser des aiguille d'acupuncture stériles et des tubes de guidage jetables en toutes circonstances. Cependant, l'utilisation d'aiguilles jetables ne doit pas relâcher la vigilance du praticien quant à l'adoption de techniques aseptiques dans les autres aspects de la pratique clinique. Toutes les aiguilles jetables doivent être mises au rebut immédiatement après utilisation et placées dans une poubelle spéciale.

Les aiguilles stériles filiformes ne doivent être utilisées que pour une seule puncture et seulement une fois. Les aiguilles en fleur de prunier ou à sept étoiles peuvent être utilisées plusieurs fois sur le même patient, mais doivent être stérilisées avant d'être utilisées sur un autre patient, sinon des aiguilles en fleur de prunier jetables doivent être choisies.

Les procédures de stérilisation doivent être conformes à celles décrites en Annexe. Le thérapeute est responsable du maintien de ces normes.

Immédiatement après utilisation, les aiguilles réutilisables et autres équipements contaminés doivent être plongés dans un désinfectant chimique efficace, puis dans l'eau, avec ou sans détergent, et après un nettoyage soigneux, rincés à fond à l'eau avant de les emballer pour être stérilisés.

Le paquet stérilisé doit être rangé dans un endroit sûr et propre, bien aéré et peu humide, pour éviter toute possibilité de formation de condensation et de moisissure. La durée maximale sûre de conservation varie selon le type d'emballage. Les aiguilles doivent être placées dans une tube de verre bouchée avec du coton et portant une étiquette avec une date limite d'utilisation ne dépassant pas sept jours après la date de stérilisation, clairement inscrite. Si les conditions de rangement de l'équipement sont inadéquates, celui-ci risque de ne plus être stérile longtemps avant la date limite d'utilisation. L'intégrité de l'emballage doit être vérifiée avant l'utilisation. Les aiguilles stériles rangées dans le plateau à aiguilles doivent être stérilisées une nouvelle fois à la fin de la journée car les plateaux peuvent avoir été contaminés pendant le traitement.

1.5 Technique aseptique

La tige de l'aiguille doit rester stérile avant d'être insérée. Les aiguilles doivent être manipulées de façon que les doigts du praticien ne touchent pas la tige. Si l'insertion d'une aiguille longue, comme celle utilisée pour les points VB 30 huantiao ou V 54 zhibian, s'avère difficile en la tenant simplement par la tête, la tige doit être tenue en place à l'aide d'une boule de coton ou d'une compresse stérile. L'utilisation de gants chirurgicaux stériles jetables ou de doigtiers facilite la manipulation des aiguilles sans risque de contamination.

Au moment du retrait de l'aiguille, une boule de coton stérile doit être appuyée sur la peau à l'endroit de la puncture pour protéger l'épiderme ouvert du patient de tout contact avec des agents pathogènes potentiels, et le praticien de toute exposition à la tige de l'aiguille utilisée et aux sécrétions corporelles du patient. Toutes les compresses ou boules de coton contaminées par du sang ou des sécrétions corporelles doivent être mises au rebut dans une poubelle spéciale réservée aux déchets contagieux.

2. Contre-indications

Etant donné "l'action régulatrice" de l'acupuncture, il est difficile de stipuler des contre-indications absolues à cette forme de thérapie. Cependant, pour des raisons de sécurité, sa pratique doit être évitée dans les conditions et affections suivantes.

2.1 Grossesse

L'acupuncture peut provoquer l'accouchement et ne doit donc pas être pratiquée pendant la grossesse, à moins qu'elle ne soit nécessaire pour d'autres objectifs thérapeutiques, et dans ce cas, avec de grandes précautions.

Le simple fait de faire pénétrer une aiguille par un certain mode de manipulation et en certains points peut déclencher de fortes contractions utérines et provoquer une fausse-couche. Cependant, cela peut être utile pendant la grossesse pour provoquer l'accouchement ou en réduire la durée.

Traditionnellement, l'acupuncture et la moxibustion sont contre-indiquées s'ils concernent des points situés sur le bas ventre et la région lombo-sacrée pendant les trois premiers mois. Après le troisième mois, les points situés sur l'abdomen supérieur et la région lombo-sacrée, et ceux provoquant de fortes sensations doivent être évités ainsi que les points auriculaires qui peuvent provoquer l'accouchement.

2.2 Urgences médicales et chirurgicales

L'acupuncture est contre-indiquée pour le traitement des urgences. Dans ce cas, les premiers secours doivent être dispensés et le patient transporté dans un centre d'urgences médicales.

L'acupuncture ne doit pas être utilisée en remplacement d'une intervention chirurgicale nécessaire.

2.3 Tumeurs malignes

L'acupuncture ne doit pas être utilisée pour traiter les tumeurs malignes. Plus particulièrement, la pose d'aiguilles au site d'une tumeur doit être interdit. Cependant, l'acupuncture peut être employée comme mesure complémentaire, associée à d'autres traitements, pour soulager la douleur ou d'autres symptômes, les effets secondaires de la chimiothérapie et de la radiothérapie, et ainsi améliorer la qualité de vie.

24 Troubles hémostatiques

L'utilisation d'aiguilles doit être évitée chez les patients présentant des problèmes de saignement et de coagulation ou ceux qui suivent un traitement anticoagulant ou qui prennent des médicaments qui ont un effet anticoagulant.

3. Accidents et réactions contraires

3.1 Qualité des aiguilles

L'acier inoxydable est le matériau de choix pour les aiguilles d'acupuncture. Chaque aiguille doit être soigneusement vérifiée avant utilisation. Si elle est tordue, si la tige est érodée ou si le bout est tordu ou émoussé, l'aiguille est défectueuse et doit être mise au rebut.

Il est recommandé aux autorités sanitaires nationales de contrôler la qualité de la fabrication des aiguilles.

3.2 Position du patient

Le patient doit être placé dans une position confortable avant de poser les aiguilles et on doit lui demander de rester immobile et de ne pas changer de position subitement pendant le traitement.

3.3 Perte de connaissance

Le patient peut se trouver mal pendant un traitement par acupuncture. La procédure de pose des aiguilles et les sensations qu'elle peut provoquer doivent donc être expliquées en détail avant de commencer. Pour les personnes s'apprêtant à recevoir un traitement par acupuncture pour la première fois, il est préférable de choisir la position allongé et d'opter pour manipulation douce. Le teint doit être surveillé attentivement et le pouls pris fréquemment pour détecter toute réaction contraire aussi tôt que possible. Il faut être particulièrement vigilant quand les aiguilles sont insérées aux points susceptibles de provoquer une hypotension, par exemple, le F 3 taichong.

Les symptômes précurseurs d'un évanouissement imminent incluent une sensation de malaise, d'étourdissement, de mouvement ou de flottement des objets environnants, et de faiblesse. Une sensation d'oppression au niveau de la poitrine, des palpitations, des nausées et quelques fois un vomissement peuvent suivre. Normalement, le teint pâlit et le pouls est faible. Dans les cas graves, il peut y avoir un refroidissement des extrémités, des sueurs froides, une chute de tension et une perte de connaissance. Ces réactions sont généralement dues à la

nervosité, la faim, la fatigue, une faiblesse extrême du patient, une mauvaise position ou une manipulation trop brutale.

En cas d'apparition de symptômes précurseurs, les aiguilles doivent être retirées immédiatement et le patient doit être allongé à plat avec la tête baissée et les jambes surélevées car les symptômes sont probablement dus à une irrigation sanguine insuffisante transitoire du cerveau. Offrir une boisson chaude sucrée. Les symptômes disparaissent généralement après un court repos. Dans les cas graves, les premiers soins doivent être dispensés et quand le patient est redevenu médicalement stable, le traitement le plus approprié parmi ceux cités ci-dessous doit être appliqué :

- appuyer sur le point VG 26 shuigou avec l'ongle ou piquer aux points VG 26 shuigou, MC 9 zhongchong, VG 25 suliao, MC 6 neiguan et E 36 zusanli , ou
- appliquer une moxibustion aux points VG 20 baihui, VC 6 qihai et VC 4 guanyuan.

Le patient répond normalement rapidement à ces mesures, mais si les symptômes persistent, une assistance médicale d'urgence est nécessaire.

3.4 Convulsions

Il faut demander à tous les patients sur le point de recevoir un traitement par acupuncture s'ils ont un historique de convulsions. Les patients avec une anamnèse de ce type doivent être surveillés attentivement pendant le traitement. Si des convulsions surviennent, le praticien doit retirer toutes les aiguilles et dispenser les premiers soins. Si l'état du patient ne se stabilise pas rapidement ou si les convulsions continuent, celui-ci doit être transféré dans un centre d'urgences médicales.

3.5 Douleur

Pendant l'insertion des aiguilles

La douleur pendant l'insertion des aiguilles est généralement provoquée par une technique maladroite, ou trop brutale, ou encore par des aiguilles tordues ou épaisses. Elle peut aussi survenir chez les patients très sensibles. Pour la plupart des patients, l'insertion compétente et rapide des aiguilles dans la peau est indolore. La technique correcte et le degré optimal de force à utiliser s'apprend par la pratique. Certains dispositifs peuvent faciliter une pénétration en douceur et rapide, tels que les tubes de guidage des aiguilles (qui empêchent l'aiguille de bouger et la maintiennent au-dessus du point pendant le positionnement), et la technique de la "pichenette" (une méthode d'insertion qui consiste à tapoter l'extrémité supérieure de la tête de l'aiguille avec le médium ou l'index d'une main tout la en tenant légèrement entre l'index et le médium de l'autre main, et avec le bout de l'aiguille touchant à peine le point d'acupuncture). Il faut distinguer la "sensation d'aiguille", faite d'endolorissement, de picotements et de lourdeur indiquant l'arrivée du *De Qi* d'une réaction douloureuse.

Après l'insertion

La douleur qui survient quand l'aiguille est insérée profondément dans les tissus peut être causée par les fibres nerveuses réceptrices de la douleur qui sont touchées, et dans ce cas, l'aiguille doit être relevée jusqu'à ce qu'elle se trouve juste en dessous de la peau et insérée à nouveau avec précautions dans une autre direction.

La douleur qui survient quand le mouvement de rotation imprimé à l'aiguille est trop ample ou quand elle est relevée puis enfoncée, est souvent causée par son emmêlement dans le tissu fibreux. Pour soulager la douleur, tourner lentement l'aiguille d'avant en arrière jusqu'à ce qu'elle se dégage.

La douleur survenant quand l'aiguille est déjà en place est normalement causée quand elle se courbe si le patient bouge et elle est soulagée quand celui-ci retourne à sa position initiale.

Après le retrait

Cette douleur est généralement causée par une mauvaise manipulation ou une stimulation excessive. Pour les cas bénins, appuyez sur la zone affectée ; pour les cas graves, la moxibustion peut être appliquée en plus de la pression.

3.6 Aiguille bloquée

Après l'insertion, il peut s'avérer difficile ou impossible de tourner, de relever ou même de retirer l'aiguille. Cela est dû à un spasme musculaire, à une rotation trop ample de l'aiguille, à une rotation dans une seule direction qui provoque l'emmêlement des fibres musculaires autour de la tige ou à un mouvement du patient.

Demander au patient de se détendre. Si la cause est une rotation excessive dans un sens, la condition est soulagée quand l'aiguille est tournée dans le sens opposé. Si l'aiguille est coincée à cause d'un spasme musculaire, elle doit être laissée en place pendant un moment, puis retirée par rotation, ou en massant autour du point, ou encore en insérant une autre aiguille à un endroit proche pour détourner l'attention du patient. Si l'aiguille est coincée parce que le patient a changé de position, celui-ci doit reprendre sa position originale et l'aiguille doit être retirée.

3.7 Aiguille cassée

Les ruptures peuvent être dues à une fabrication de mauvaise qualité, à une érosion entre la tige et la tête, à un fort spasme musculaire ou à un mouvement soudain du patient, au retrait incorrect d'une aiguille coincée ou tordue, ou à l'utilisation prolongée de courant galvanique.

Si une aiguille se tord pendant l'insertion, elle doit être immédiatement retirée et remplacée par une autre. Il ne faut pas utiliser trop de force en manipulant les

aiguilles, surtout pour les relever et les enfoncer. La jonction entre la tête et la tige est la partie la plus susceptible de casser. En conséquence, entre un quart et un tiers de l'aiguille doit rester au-dessus de la peau quand on insère l'aiguille.

Si une aiguille casse, demander au patient de rester calme et de ne pas bouger pour éviter que la partie cassée ne s'enfonce encore plus dans les tissus. Si la partie cassée de l'aiguille est toujours au-dessus de la peau, la retirer avec une pince. Si elle est au même niveau que la peau, appuyer doucement autour du site jusqu'à ce que la partie cassée émerge, puis la retirer avec une pince. Si la partie cassée est complètement sous la peau, demander au patient de reprendre sa position précédente et cela suffit souvent pour que le bout de la tige de l'aiguille émerge. Si cela échoue, une intervention chirurgicale est nécessaire.

38 Infection locale

Négliger d'utiliser des techniques aseptiques strictes peut provoquer une infection locale, surtout en auriculothérapie. Si une infection de ce type se déclare, prendre immédiatement les mesures appropriées ou référer le patient pour qu'il reçoive un traitement médical.

Eviter les punctures dans les zones de traitement des lymphoedèmes.

3.9 Brûlures pendant la moxibustion

Toute brûlure de la peau doit être évitée pendant la moxibustion indirecte. Bien que la moxibustion avec cicatrice, qui consiste à brûler la peau pour obtenir une suppuration non bactérienne, soit pratiquée, cette technique ne doit être utilisée qu'avec l'accord préalable du patient, donné par ce dernier en toute connaissance de cause. Il s'agit d'une technique thérapeutique spéciale pratiquée uniquement à des points spécifiques.

La moxibustion directe ne doit pas être appliquée aux points du visage ou aux sites de passage de tendons ou de gros vaisseaux sanguins. La moxibustion avec suppuration non bactérienne est aussi inappropriée près des articulations car le mouvement de l'articulation peut rendre la guérison difficile. Des précautions particulières doivent être prises chez les patients souffrant d'un affaiblissement de conscience, de troubles sensoriels ou psychotiques, de dermatite purulente ou d'une mauvaise circulation sanguine.

4. Stimulation électrique et thérapie laser

La stimulation électrique est potentiellement nuisible. Elle est contre-indiquée pendant la grossesse, si le patient porte un pace-maker, en cas de manque de sensation épidermique, et en cas de mauvaise circulation sanguine, de maladies artérielle graves, de fièvre non diagnostiquée ou de lésions cutanées graves.

Il est recommandé de surveiller attentivement la stimulation électrique pour éviter toute blessure neurale. L'utilisation de courant galvanique ne doit pas dépasser une très courte période.

La thérapie laser à faible énergie peut blesser les yeux, et le patient et l'opérateur doivent tous deux porter des lunettes de protection.

5. Blessure des organes majeurs

Lorsqu'elle pratiquée correctement, l'acupuncture ne comporte pas de risque de lésion d'organe. Cependant, en cas de blessure, celle-ci peut être grave.

Il y a un très grand nombre de points d'acupuncture, certains comportant peu ou pas du tout de risques, et d'autres pour lesquels il existe toujours un risque potentiel de blessure grave surtout entre les mains de praticiens incompetents ou inexpérimentés.

Les programmes de formation en acupuncture étant destinés à différents niveaux de personnel, ils doivent forcément être adaptés aux connaissances, aux capacités et à l'expérience des personnes concernées. Aux niveaux élémentaires, la sélection des points d'acupuncture doit rester limitée. Aux niveaux professionnels, la gamme peut être étendue, mais l'utilisation de certains points et certaines manipulations doivent toujours être limitées aux personnes possédant la plus grande expérience.

Les paragraphes suivants donnent des exemples de points qui présentent un risque potentiel particulier. Comme dans toute forme de traitement, il est important de mesurer le risque par rapport au bénéfice attendu.

5.1 Zones à ne pas piquer

Certaines zones ne doivent pas être piquées, par exemple : la fontanelle chez les bébés, les organes génitaux externes, les tétons, l'ombilic et les yeux.

5.2 Précautions à prendre

Des précautions particulières doivent être prises lorsqu'on pose des aiguilles à proximité des organes vitaux ou des zones sensibles. A cause des caractéristiques de chaque type d'aiguille utilisé, les sites de puncture particuliers, la profondeur d'insertion des aiguilles, les techniques de manipulation employées et la stimulation procurée, des accidents peuvent survenir en cours de traitement. Dans la plupart des cas, ceux-ci peuvent être évités si les précautions adéquates sont prises. Si un accident survient, l'acupuncteur doit savoir comment réagir efficacement et éviter tout dommage supplémentaire. **Toute blessure accidentelle à un organe important réclame une aide médicale ou chirurgicale urgente.**

Poitrine, dos et abdomen

Les points sur la poitrine, le dos et l'abdomen doivent être piqués avec précaution, de préférence à l'oblique ou à l'horizontale, de façon à éviter de blesser les organes vitaux. Il faut faire particulièrement attention à la direction et à la profondeur d'insertion des aiguilles.

Poumon et plèvre

Les blessures aux poumons et à la plèvre causées par l'insertion trop profonde d'une aiguille sur la poitrine, dans le dos ou sur les fosses supra claviculaires peuvent provoquer un pneumothorax traumatique. La toux, des douleurs de poitrine et une dyspnée sont les symptômes habituels et apparaissent subitement en cours de manipulation, surtout en cas de lacération grave du poumon par l'aiguille. Alternativement, les symptômes peuvent apparaître progressivement sur plusieurs heures après le traitement par acupuncture.

Foie, rate, pancréas et reins

La puncture accidentelle du foie ou la rate et le pancréas peut provoquer une déchirure accompagnée d'un saignement, de douleurs et de sensibilité locales, et d'une rigidité des muscles abdominaux. Celle des reins peut causer une douleur dans la région lombaire et une hématurie. Si les dommages sont mineurs, le saignement s'arrête spontanément, mais si le saignement est important, un choc peut s'ensuivre accompagné d'une chute de tension.

Système nerveux central

Une manipulation inappropriée aux points situés entre ou au dessus des vertèbres cervicales supérieures, tels que les points VG 15 yamen et VG 16 fengfu, peut léser le bulbe rachidien, et provoquer des maux de tête, des nausées, des vomissements, un ralentissement soudain de la respiration et une perte d'orientation, suivis de convulsions, d'une paralysie ou d'un coma. Entre les autres vertèbres, au dessus de la première lombaire, une puncture trop profonde peut percer la moelle épinière et causer une douleur vive ressentie dans les extrémités ou sur le tronc en dessous du niveau de la puncture.

Autres points

Les autres points potentiellement dangereux et dont l'utilisation réclame des compétences et une expérience spéciales comprennent :

- V 1 jingming et E 1 chengqi, situés près du globe oculaire ;
- VC 22 tiantu, sur le devant de la trachée ;
- E 9 renying, près de l'artère carotide ;
- RP 11 jimen et RP 12 chongmen, près de l'artère fémorale ;
- P 9 taiyuan sur l'artère radiale.

Système circulatoire

Des précautions particulières doivent être prises dans les zones de puncture où la circulation est mauvaise (par exemple les varices) et où il existe un risque d'infection, ainsi que pour éviter toute lésion accidentelle des artères (parfois aberrantes) susceptible de causer un saignement, un hématome, un spasme artériel ou des complications plus sérieuses en cas de pathologie vasculaire (par exemple anévrisme, athérosclérose). En général, un saignement dû à la puncture d'un vaisseau sanguin superficiel peut être arrêté par pression directe.

6. Dossiers des patients

Les dossiers des patients doivent contenir tous les détails de l'historique médical, des découvertes cliniques, des données de diagnostic, du programme de traitement et de la réponse au traitement. Ils doivent rester confidentiels.

Appendice

1. Stérilisation des aiguilles et de l'équipement d'acupuncture

La définition de la stérilisation est la destruction de tous les microbes, y compris les spores bactériennes (*Bacillus subtilis*, *Clostridium tetani*, etc.). La définition d'un niveau élevé de désinfection est la destruction de tous les microbes, mais les spores peuvent survivre si elles sont initialement présentes en grand nombre.

2. Méthodes de stérilisation

La stérilisation à la vapeur est la méthode la plus couramment utilisée pour les aiguilles d'acupuncture et les autres instruments métalliques. C'est une méthode non toxique, peu coûteuse, sporicide et rapide si elle est appliquée conformément aux instructions du fabricant (durée, température, pression, emballages, taille et placement de la charge). La stérilisation à la vapeur n'est intégralement efficace que lorsque l'étanchéité à l'air est garantie, idéalement avec une vapeur saturée à 100 %. La pression même n'a aucune influence sur la stérilisation, mais sert à atteindre les températures élevées requises.

La chaleur sèche peut aussi être utilisée pour stériliser les aiguilles et surtout les matériaux risquant d'être endommagés par la chaleur humide, mais elle peut fragiliser les aiguilles. Cette méthode réclame des températures plus élevées et une stérilisation plus longue.

Les températures et durées de stérilisation à la vapeur sous pression et à la chaleur sèche recommandées sont indiquées dans le tableau ci-dessous.

Méthodes de stérilisation recommandées	
* Vapeur sous pression (p.ex. autoclave, cocotte-minute) Pression requise : => 15 livres par pouce carré (101 kPa)	
Température 115°C 121°C 126°C 134°C	Durée 30 minutes 15 minutes 10 minutes 3 minutes
* Chaleur sèche (p.ex four électrique)	
Température 160°C 170°C 180°C	Durée 120 minutes 60 minutes 30 minutes

(Source: WHO - GPA/TCO/HCS/95/16 p.15.)

Les instruments en caoutchouc ou en plastique ne pouvant pas supporter les températures élevées d'autoclavage peuvent être stérilisés par une méthode chimique aux concentrations appropriées et en respectant les durées d'immersion adéquates (c'est-à-dire peroxyde d'hydrogène stabilisé à 6 % pendant six heures).

En ce qui concerne les ventouses, il est recommandé de choisir des ventouses en verre plutôt qu'en caoutchouc ou en plastique car le verre supporte les températures élevées requises pour la stérilisation.

Il faut noter que stériliser les aiguilles en les faisant bouillir dans l'eau n'est pas suffisant, pas plus que les tremper dans l'alcool, car ces méthodes ne détruisent pas les spores bactériens résistants ou certains virus.

3. Désinfection

Pour obtenir un niveau élevé de désinfection, on doit faire bouillir les instruments pendant 20 minutes. C'est la méthode la plus simple et la plus fiable de neutralisation des microbes pathogènes, y compris du VIH, quand aucun équipement de stérilisation n'est disponible. On ne doit recourir à l'ébullition que lorsqu'une stérilisation à la vapeur ou à la chaleur sèche n'est pas possible. Le virus de l'hépatite B est neutralisé en faisant bouillir pendant plusieurs minutes. Le VIH, très sensible à la chaleur, est également neutralisé de la même manière. Cependant, pour être bien sûr, il est préférable de faire bouillir pendant 20 minutes.

La désinfection chimique est utilisée pour l'équipement sensible à la chaleur risquant d'être endommagé par les températures élevées. La plupart des désinfectants ne sont efficaces que contre une gamme limitée de micro-organismes et le taux de destruction des ces derniers est variable. Les équipements doivent être démontés et entièrement immergés dans le désinfectant. Ils doivent ensuite être rincés soigneusement à l'eau propre pour ne pas risquer une nouvelle contamination. Les désinfectants chimiques sont instables et une séparation peut se produire. Ils peuvent aussi être corrosifs et irriter la peau. Le port de vêtements de protection peut s'avérer nécessaire. La désinfection chimique n'est pas aussi fiable que l'ébullition ou la stérilisation. Les agents comprennent :

- agents à base de chlore, par exemple eau de Javel
- les solution aqueuses à 2 % de glutaraldéhyde
- l'alcool éthylique ou isopropyle à 70 %.

Source : OMS - GPA/TCO/HSC/95/16 p.16 et Série SIDA OMS 2, 2ème édition, p.3, 1989.)

4. Entretien

Tous les stérilisateur doivent être vérifiés périodiquement. Le stérilisateur doit être chargé conformément aux instructions du fabricant, avec assez d'air entre les emballages pour laisser celui-ci circuler correctement et la vapeur ou l'air chaud pénétrer. L'efficacité de la stérilisation doit être régulièrement vérifiée à l'aide d'indicateurs biologiques, d'indicateurs de contrôle d'autoclavage ou de tout autre test mis en place, pour garantir que le contenu de la charge a bien été soumis aux conditions de stérilisation.

Il est recommandé d'utiliser une boîte de stérilisation nouveau modèle pour les aiguilles. Cette boîte est fabriquée dans un type de métal spécial, sensible à la chaleur, avec des trous d'aération qui s'ouvrent automatiquement à haute température, et se ferment quand celle-ci chute en dessous de 75°C.

Annexe I : Liste des participants

Consultation OMS sur l'acupuncture 28 Octobre-1 Novembre 1996 Cervia, Italie

Dr Steven K.H. Aung, Président, Fondation mondiale pour la Médecine naturelle, "Natural, Integrated and Compassionate Medicine for All", 9904-106 Street, Edmonton, AB T5K 1C4, Canada.

Dr Jean Bossy, Professeur des Universités, Service d'Explorations Fonctionnelles du Système Nerveux et Acupuncture, Centre Hospitalier Universitaire, G. Doumergue, Boîte Postale 26, 5 rue Hoche, 30029 Nîmes, France.

Dr Joseph M. Helms, Président Fondateur, American Academy of Medical Acupuncture, 2520 Milvia Street, Berkeley, Californie 94704, Etats-Unis.

Dr Sung-Keel Kang, Président, Département d'Acupuncture et de Moxibustion, Collège de Médecine orientale, Université Kyung Hee, No. 1 Hocki-dong Tongdaemun-ku, Séoul 130-702, République de Corée.

Professeur Kenji Kawakita, Département de Physiologie, Collège de Médecine orientale Meiji, Hiyoshi, Funai, Kyoto 629-03, Japon.

Dr Petrus Gito Mario, Chef de la Section du personnel de santé traditionnelle, Ministère de la Santé, Jl. H.R. Rasuna Said Kav. X.5 No.:04 s/d 09, Djakarta 12950, Indonésie.

Dr Emilio Minelli, Président, Société italienne d'acupuncture, Via Schiaparelli 17, 20125 Milan, Italie.

Professeur Carole Rogers, Directrice, Université de Technologie, Collège d'acupuncture UTS, Département des Sciences de la santé, Faculté des Sciences, P.O. Box 123, Broadway, NSW 2007, Australie.

Professeur Umberto Solimene, Università Degli Studi di Milano, Istituto di Anatomia Umana Normale, Cattedra di Idrologia e Climatologia Medica I, Centro di Ricerche in Bioclimatologia Medicina, Via Cicognara, 7, 20133 Milan, Italie.

Dr Zhu-Fan Xie, Ancien Directeur de l'Institut de Médecine intégrée, Premier Hôpital, Université de médecine de Pékin, 1, Xi An Men Street, Pékin 100034, République Populaire de Chine.

Dr Li Yutang, Directeur, Institut d'acupuncture, Université de Médecine traditionnelle de Nanjing, 282 Hanzhong Rd, Nanjing 210029, République Populaire de Chine.

Secrétariat

Dr. Xiaorui Zhang, Médecin, Médecine traditionnelle, Programme d'action pour les médicaments essentiels, Organisation mondiale de la santé, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

Mme Maryse Cestre, Secrétaire, Médecine traditionnelle, Programme d'action pour les médicaments essentiels, Organisation mondiale de la santé, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.