

19

SANTÉ

ACUPUNCTURE TRADITIONNELLE

ÉTUDE PRÉLIMINAIRE

la
FORMATION
PROFESSIONNELLE et
TECHNIQUE

Québec 

SANTÉ

**ACUPUNCTURE
TRADITIONNELLE**

***ÉTUDE
PRÉLIMINAIRE***

Gouvernement du Québec
Ministère de l'Éducation, 2000 – 00-0119

ISBN : 2-550-36284-5

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2000

ÉQUIPE DE PRODUCTION

Responsable du secteur	Jean-Pierre Fons, DGFPT
Recherche et rédaction	André Adan, DIDACTION
Révision linguistique	Sous la responsabilité des Services linguistiques du ministère de l'Éducation

REMERCIEMENTS

La qualité en matière de communication et de collaboration dont nous ont fait profiter les personnes suivantes a été d'un apport précieux pour la présente étude :

- les présidentes respectives de l'Ordre professionnel des acupuncteurs, de l'Association professionnelle des acupuncteurs du Québec et du Syndicat professionnel des acupunctrices et acupuncteurs du Québec;
- les représentantes respectives du Collège de Rosemont et de l'Université du Québec à Trois-Rivières;
- les personnes qui ont si spontanément accepté de répondre à notre questionnaire d'enquête.

Nous remercions chacune de ces personnes pour nous avoir permis de rendre compte de la situation de l'acupuncture au Québec.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1 ÉTAT DE LA SITUATION	1
2 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	1
3 MÉTHODE	2
4 MISE EN CONTEXTE	5

Première partie

LE CHAMP DE L'ACUPUNCTURE AU QUÉBEC	7
1 LA <i>LOI SUR L'ACUPUNCTURE</i>	7
2 L'ORDRE PROFESSIONNEL DES ACUPUNCTEURS DU QUÉBEC	7
3 ASSOCIATION ET SYNDICAT PROFESSIONNELS	8

Deuxième partie

LA PRATIQUE DE L'ACUPUNCTURE AU QUÉBEC	9
1 DE LA TRADITION À L'ACTUALITÉ	9
2 FONDEMENTS ET TECHNIQUES DE L'ACUPUNCTURE	10
3 INDICATIONS DE L'ACUPUNCTURE	11
4 TAUX DE CONSULTATION EN ACUPUNCTURE	13

Troisième partie

LES DIMENSIONS ÉCONOMIQUES DE L'ACUPUNCTURE AU QUÉBEC	17
1 CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES ACUPUNCTRICES ET ACUPUNCTEURS	17
2 REPRÉSENTATION RÉGIONALE	19
3 VIE PROFESSIONNELLE	19
4 CONDITIONS OBJECTIVES DE LA PRATIQUE DE L'ACUPUNCTURE	21
5 VISION PROSPECTIVE	30

TABLE DES MATIÈRES(suite)

Quatrième partie

LA FORMATION INITIALE EN ACUPUNCTURE AU QUÉBEC	33
1 LE PROGRAMME <i>ACUPUNCTURE TRADITIONNELLE</i>	33
2 SITUATION DES PERSONNES DIPLÔMÉES DU PROGRAMME <i>ACUPUNCTURE TRADITIONNELLE</i>	36
3 ACCÈS AU DROIT DE PRATIQUE POUR LES MÉDECINS	39
4 PARCOURS ET LIEUX DE FORMATION	40
5 CONTEXTE INTERNATIONAL	46

Cinquième partie

LA FORMATION CONTINUE EN ACUPUNCTURE AU QUÉBEC	47
1 BESOINS DE FORMATION CONTINUE	47
2 PRODUCTION DU SAVOIR	50
3 ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE	51
CONCLUSION	53
CONCLUSION GÉNÉRALE	55

TABLEAUX ET ANNEXES

TABLEAU 1 :	Échantillon, envoi du questionnaire et taux de réponse	6
TABLEAU 2 :	Population générale, selon le recours aux médecins parallèles et le niveau de scolarité, d'après l'enquête INRS-Culture et société	13
TABLEAU 3 :	Nombre de consultations auprès des thérapeutes utilisant des approches parallèles, pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête - Québec - 1987 et 1993 (enquête Santé Québec pour la Régie régionale de la santé et des services sociaux - Montréal Centre)	14
TABLEAU 4 :	Caractéristiques démographiques des répondantes et répondants	18
TABLEAU 5 :	Distribution en pourcentage de la répartition régionale des répondantes et répondants	19
TABLEAU 6 :	Ancienneté dans la pratique professionnelle de l'acupuncture en 1999, selon nos répondantes et répondants	20
TABLEAU 7 :	Conditions objectives de la pratique professionnelle de l'acupuncture en 1999, selon nos répondantes et répondants	22
TABLEAU 8 :	Mode de pratique de l'acupuncture	24
TABLEAU 9 :	Main-d'oeuvre, revenus et investissements de nos répondantes et répondants en 1999	26
TABLEAU 10 :	Répondantes et répondants ayant été des employeurs en 1999	27
TABLEAU 11 :	Espace de travail de nos répondantes et répondants en 1999	29
TABLEAU 12 :	Projections pessimistes (-), conservatrices (=) et optimistes (+) de nos répondantes et répondants	31
TABLEAU 13 :	Situation des personnes diplômées du programme <i>Acupuncture traditionnelle</i> (DEC - 112.01) au 31 mars de l'année suivant la fin de leurs études	38
TABLEAU 14 :	Résultats des diplômées et diplômés du programme <i>Acupuncture traditionnelle</i> (DEC) à l'examen d'admission de l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec	39

TABLEAUX ET ANNEXES (suite)

TABLEAU 15 :	Niveau de scolarité le plus élevé reconnu aux acupunctrices et acupuncteurs ayant répondu à notre enquête par questionnaire	41
TABLEAU 16 :	Profil de formation des acupunctrices et acupuncteurs ayant participé à notre enquête par questionnaire	44
TABLEAU 17 :	Formation autre que l'acupuncture reçue par nos répondantes et répondants	45
TABLEAU 18 :	Besoins de formation continue de nos répondantes et répondants	48
 ANNEXES		
ANNEXE 1 :	ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION NOMMÉS PAR NOS RÉPONDANTES ET RÉPONDANTS COMME LIEUX DE FORMATION INITIALE EN ACUPUNCTURE .	57
ANNEXE 2 :	BESOINS DE FORMATION CONTINUE MENTIONNÉS PAR NOS RÉPONDANTES ET RÉPONDANTS COMPTE TENU DE LEUR EXPÉRIENCE (1999)	59
ANNEXE 3 :	BIBLIOGRAPHIE	61

INTRODUCTION

1 ÉTAT DE LA SITUATION

Au Québec, la Loi sur l'acupuncture, qui a été adoptée en 1994, encadre la pratique de la profession d'acupunctrice ou acupuncteur. En 1999, environ 500 personnes étaient inscrites au registre de l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec, organisme créé à la suite de l'adoption de la loi de 1994. Ces personnes exercent, au sens de la loi, une profession dite « à titre exclusif ».

Il s'agit là du dénouement d'une situation conflictuelle qui a opposé pendant plus de dix ans le Collège des médecins du Québec et les associations des acupunctrices et acupuncteurs qui refusaient d'être placés, de gré ou de force, sous l'autorité du corps médical.

L'implantation du programme d'études collégiales *Acupuncture traditionnelle* (DEC - 112.01) avait été autorisée en 1986 par le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science, à la demande du collège de Rosemont. Cet établissement se trouve confirmé par la loi de 1994 comme étant le seul à offrir le programme donnant accès au droit de pratique de l'acupuncture.

Évalué une première fois en 1990 par le collège de Rosemont, le programme a subi une révision en 1994 pour mieux répondre aux exigences de la pratique professionnelle dans un contexte réglementé.

En 1999, le programme a été inscrit dans un nouveau cycle de révision, conformément à la planification de la Direction générale de la formation professionnelle et technique (DGFPT) du ministère de l'Éducation.

2 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Respectant le cadre d'élaboration des programmes de la DGFPT¹, cette étude préliminaire vise à :

- ▶ décrire les principaux secteurs de l'activité économique où interviennent les techniciennes et techniciens en acupuncture;
- ▶ identifier le secteur par rapport à la Classification des activités économiques du Québec (CAEQ);
- ▶ définir les différents milieux de travail et l'importance des entreprises;
- ▶ brosser le portrait de la situation actuelle de la fonction de travail;

1. DIRECTION GÉNÉRALE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET TECHNIQUE, Direction des programmes. *Élaboration des programmes d'études techniques - Cadre général*, Édition provisoire, deuxième version, juin 1995.

- ▶ cerner les tendances d'évolution de la fonction de travail, des milieux de travail et des secteurs de l'activité économique;
- ▶ relever l'écart entre les compétences attendues sur le marché du travail et les objectifs du programme d'études;
- ▶ repérer les chevauchements entre les programmes d'enseignement secondaire, collégial et universitaire, le cas échéant.

3 MÉTHODE

L'information analysée dans cette étude a été obtenue par recherche documentaire, rencontres avec des personnes-clés, visites de lieux de travail et questionnaire d'enquête.

Les sources documentaires sont constituées de publications officielles, de bulletins des organismes professionnels du milieu de l'acupuncture, ainsi que de documents obtenus par voie électronique dans des sites canadiens et internationaux présentant l'état de la situation ou des programmes de formation en acupuncture.

Les personnes-clés consultées sont :

- d'une part, les représentantes respectives de l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec, de l'Association professionnelle des acupuncteurs du Québec et du Syndicat professionnel des acupunctrices et acupuncteurs du Québec (organisme affilié à la CSN);
- d'autre part, les représentants respectifs du département d'acupuncture du collège de Rosemont et du décanat, études de premier cycle, de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

La visite de la clinique-école du département d'acupuncture du collège de Rosemont et de deux « cliniques »² privées a permis au chercheur d'avoir une idée concrète des lieux de pratique de l'acupuncture ainsi que de l'organisation du travail dans ce domaine.

Le questionnaire d'enquête a été validé avec l'aide de deux personnes-clés représentant le milieu professionnel, l'une d'elle ayant enseigné l'acupuncture au collège de Rosemont. La liste d'envoi des 121 questionnaires a été constituée d'après le répertoire de l'Ordre professionnel des acupuncteurs, selon un plan d'échantillonnage établi par le chercheur.

On visait par l'échantillon établi à joindre 20 p. 100 des acupuncteurs québécois inscrits au registre de l'Ordre, en tenant compte des variables suivantes : distribution des acupuncteurs dans les 17 régions administratives du Québec et date d'assermentation ayant permis l'agrément du ou de la spécialiste avant ou après la période charnière de 1992-1994 (création de l'Ordre et révision du programme de DEC).

2. Les acupuncteurs utilisent le mot « clinique » pour désigner leur cabinet de services professionnels. Il faut donc noter que dans le milieu de l'acupuncture une clinique n'est pas considérée comme étant un établissement.

PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE

Population-cible

Les acupunctrices et acupuncteurs québécois inscrits au registre de l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec.

Taille de l'échantillon

Population 547 membres dont le nom figure dans le répertoire³ publié par l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec en octobre 1999 (excluant 14 personnes domiciliées hors du Québec)
Échantillon 20 p. 100 = 120 envois

Variable 1 Voie d'accès à la profession

Avec DEC depuis 1994 : 50 p. 100 de l'échantillon = 60 envois
Avant DEC de 1994 : 50 p. 100 de l'échantillon = 60 envois

Variable 2

Distribution régionale des acupunctrices et acupuncteurs au 31 mars 1999, selon l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec

Régions administratives du Québec	N	CATÉGORIES RÉGIONALES				
		◆	○	■	✖	▲
		0 à 12	13 à 20	21 à 40	41 à 150	151 et +
01- Bas-Saint-Laurent	9	◆				
02- Saguenay - Lac-Saint-Jean	19		○			
03- Québec	75				✖	
04- Mauricie	11	◆				
05- Estrie	19		○			
06- Montréal	170					▲
07- Outaouais	12	◆				
08- Abitibi-Témiscamingue	7	◆				
09- Côte-Nord	2	◆				
10- Nord-du-Québec	0	◆				
11- Gaspési - Îles-de-la-Madeleine	5	◆				
12- Chaudière-Appalaches	20		○			
13- Laval	31			■		
14- Lanaudière	39			■		
15- Laurentides	38			■		
16- Montérégie	101				✖	
17- Centre-du-Québec	9	◆				
RÉPARTITION RÉGIONALE	100 %	10 %	11 %	19 %	31 %	30 %

3. Il y a un écart entre le nombre de membres inscrits au REGISTRE de l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec (567 au 31 mars 1999) et le nombre des membres acceptant que leur nom soit publié dans le RÉPERTOIRE. Cependant, cet écart n'est pas assez important pour modifier la proportion relative de chaque sous-ensemble régional ni celle de chaque groupe. Nous nous en sommes tenus au RÉPERTOIRE, qui nous donnait accès à l'information nécessaire à l'envoi des questionnaires.

Application du tableau de référence à la structure de l'échantillon

Envoi de 120 questionnaires, dont 60 à des diplômées ou diplômés DEC /1994 et 60 à des praticiennes ou praticiens avant DEC/1994, pour l'ensemble du Québec, selon la distribution suivante :

- ▲ **groupe A**
34 envois, 17 diplômés DEC /1994 et 17 avant DEC /1994, région 06 (Montréal)
- ✖ **groupe B**
36 envois, 18 diplômés DEC /1994 et 18 avant DEC /1994, régions 03 et 16 combinées
- ⊗ **groupe C**
24 envois, 12 diplômés DEC /1994 et 12 avant DEC /1994, régions 13, 14 et 15 combinées
- **groupe D**
14 envois, 7 diplômés DEC /1994 et 7 avant DEC /1994, régions 02, 05 et 12 combinées
- ◆ **groupe E**
12 envois, 6 diplômés DEC /1994 et 6 avant DEC /1994, régions 01, 04, 07, 08, 09, 10, 11 et 17 combinées

LIMITES DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon exclut les personnes inscrites au répertoire de l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec sous la mention « Hors Québec » et les membres inscrits au répertoire assermentés en 1998. Certes, cette façon de procéder fait perdre l'information sur la première promotion du programme de DEC révisé en 1994 (diplômés de 1998), mais nous avons considéré qu'une expérience minimale de 3 ans dans la profession donnerait une idée plus juste de la situation.

Compte tenu de ces deux restrictions, le nombre d'acupuntrices et acupuncteurs inscrits au répertoire de mars 1999 de l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec, résidant au Québec et assermentés avant 1998 s'élève à 512. Le manque de précision nous a obligés à éliminer 6 de ces 512 personnes. Notre groupe de référence est donc composé de 506 acupuntrices ou acupuncteurs.

QUESTIONNAIRE

Le questionnaire a été envoyé à 121 personnes représentant 24 p. 100 du nombre des 506 acupuntrices et acupuncteurs constituant notre groupe de référence.

Envoyés le 23 décembre 1999, les questionnaires ont été retournés avant la date limite, soit le 15 janvier 2000, sans qu'il soit nécessaire de faire de rappel.

TAUX DE RÉPONSE

Des 121 questionnaires envoyés, 74 ont été reçus dûment remplis. Le taux de réponse définitif a été de 61 p. 100. Si l'on tient compte des 4 questionnaires retournés pour erreur d'adresse, le taux de réponse s'élève en fait à 63 p. 100.

Le Tableau 1 (page 6) rappelle la structure et la taille de l'échantillon. Il donne aussi (*en gras italique*) le nombre de répondants et le taux de réponse pour chacun des 15 groupes (G1 à G15) qui composent l'échantillon. Enfin, à la colonne RÉPERTOIRE DE L'ORDRE, le tableau indique la proportion des acupunctrices et acupuncteurs touchés par l'enquête, proportion qui permettra éventuellement d'établir un ordre de grandeur pour l'ensemble de la population, à partir des données de l'enquête.

4 MISE EN CONTEXTE

La méthode suivie pour la révision du programme d'études collégiales *Acupuncture traditionnelle* (DEC 112.01) oblige à considérer, d'abord, si des changements législatifs ou réglementaires ont récemment modifié le mode d'accès à la profession et sa pratique.

Par ailleurs, la méthode de révision des programmes selon l'approche par compétence nécessite de porter une attention particulière aux possibilités de changement touchant les éléments de compétences reconnus ou exigés par le milieu pour exercer la profession visée par le programme.

À ces analyses de type technique s'est ajoutée la question, issue du milieu lui-même, de la pertinence d'une formation universitaire pour accéder à la profession. Nous nous sommes efforcés dans notre étude de présenter fidèlement les éléments de cette situation épineuse, mais nous avons évité de prendre part au débat, qui doit avoir lieu au sein même du milieu.

Il reste que le discours sur la nécessité d'une formation universitaire nous a conduits à établir notre questionnaire d'enquête et notre échantillon de telle sorte qu'ils nous permettent de définir les besoins de formation en fonction de l'entrée dans la profession et de l'évolution de la profession elle-même.

Peu de données économiques permettent de brosser un portrait de la pratique acupuncturale au Québec. Par notre questionnaire, nous avons tenté de cerner la micro-dimension des unités professionnelles qui composent ce milieu (principalement pour tenir compte du travail autonome le caractérisant) et, aussi, de saisir à travers quelques indicateurs économiques la dynamique de développement.

Enfin, on ne peut aborder l'acupuncture sans prendre acte de la tradition dont se réclament les acupuncteurs, sans tenir compte de l'opposition entre deux idéologies, soit la médecine occidentale et la médecine parallèle. Nous l'avons fait dans le souci de comprendre sur quoi l'acupuncture québécoise fonde son identité et la vision de son développement.

TABLEAU 1 : Échantillon, envoi du questionnaire et taux de réponse

	Assermentés avant 1992		Assermentés en 1992-1993-1994		Assermentés en 1995-1996-1997		ENVOIS	RETOURS	RÉPERTOIRE DE L'ORDRE
	G1	7	G2	3	G3	8			
Sous-échantillon A Région 06	8	86 %	9	33 %	17	47 %	34 28 %	18 24 % 55 %	29 %
Sous-échantillon B Régions 03 et 16	G4 9	4 44 %	G5 9	3 33 %	G6 18	16 89 %	36 30 %	23 31 % 64 %	30 %
Sous-échantillon C Régions 13, 14 et 15	G7 6	2 33 %	G8 6	6 100 %	G9 12	8 66 %	24 20 %	16 22 % 67 %	20 %
Sous-échantillon D Régions 02, 05 et 12	G10 3	1 33 %	G11 4	3 75 %	G12 7	6 86 %	14 11 %	10 14 % 71 %	11 %
Sous-échantillon E Régions 01, 04, 07, 08, 09, 10, 11 et 17	G13 3	1 33 %	G14 3	3 100 %	G15 7	3 43 %	13 11 %	7 9 % 61 %	10 %
TAILLE DE L'ÉCHANTILLON	29 24 %	15 52 %	31 26 %	18 58 %	61 50 %	41 67 %	121 100 %	74 100 % 61 %	
Questionnaires rejetés						4	117 100 %	74 63 %	
RÉPERTOIRE DE L'ORDRE 03/99	190 38 %		103 20 %		213 42 %				506 100 %
Proportion touchée par l'envoi du questionnaire	15 %		30 %		29 %				24%

Première partie

LE CHAMP DE L'ACUPUNCTURE AU QUÉBEC

1 LA LOI SUR L'ACUPUNCTURE

Le législateur définit ainsi le cadre d'exercice de l'acupuncture⁴ :

(art. 8) Constitue l'exercice de l'acupuncture tout acte de stimulation, au moyen d'aiguilles, de certains sites déterminés de la peau, des muqueuses ou des tissus sous-cutanés du corps humain dans le but d'améliorer la santé ou de soulager la douleur.

(art.9) Agit dans l'exercice de sa profession, l'acupuncteur qui :

- 1. procède, selon la méthode traditionnelle orientale, à l'examen clinique de l'état énergétique d'une personne;*
- 2. détermine, selon cet examen clinique, l'indication du traitement énergétique d'une personne;*
- 3. pose tout acte de stimulation autrement que par des aiguilles, notamment au moyen de la chaleur, de pressions, d'un courant électrique ou d'un rayon lumineux, de certains sites déterminés de la peau, des muqueuses ou des tissus sous-cutané du corps humain dans le but d'améliorer la santé ou de soulager la douleur.*

(art.14) Sous réserve des droits et privilèges expressément accordés par la loi à d'autres professionnels, nul ne peut poser l'acte décrit à l'article 8, s'il n'est pas acupuncteur.

Ni le champ de pratique ni l'exclusivité du titre n'ont été modifiés depuis 1994. Satisfaits de cette reconnaissance qui consacre leur autonomie par rapport au Collège des médecins, les acupunctrices et acupuncteurs du Québec ont dû apprendre à en assumer la conséquence, soit être régis par un ordre professionnel.

2 L'ORDRE PROFESSIONNEL DES ACUPUNCTEURS DU QUÉBEC

L'ensemble des personnes habilitées à exercer l'acupuncture au Québec constitue un ordre professionnel désigné sous le nom de « Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec » ou « Ordre des acupuncteurs du Québec » (Loi sur l'acupuncture, sect. II, art. 2).

4. *Loi sur l'acupuncture* (1994, chap. 37), Section IV- Exercice de l'acupuncture, art. 8 et 9 et Section V - Exercice illégal de l'acupuncture, art. 14.

Après certaines difficultés techniques, l'**Ordre des acupuncteurs du Québec (OAQ)** poursuit la mise au point et en place des outils organisationnels et professionnels nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Il faut noter qu'au cours des quatre dernières années, l'Ordre a procédé à la mise au point de ses épreuves d'admission, des outils de reconnaissance d'équivalence et d'un modèle de stage de 12 mois (obligatoire après l'obtention du DEC) permettant d'accéder au droit de pratique et sollicité l'Université du Québec à Trois-Rivières pour que soit créé un programme de formation en acupuncture.

3 ASSOCIATION ET SYNDICAT PROFESSIONNELS

La création d'un ordre professionnel et l'importante cotisation annuelle exigée (actuellement de 700 \$) a affaibli les assises des associations et syndicats qui représentent les acupunctrices et acupuncteurs.

Le **Syndicat des acupunctrices et acupuncteurs du Québec (SPAAQ)** est affilié à la Confédération des syndicats nationaux (CSN), organisme dans lequel il est l'un des syndicats membres du Bureau fédéral des médecines alternatives (FBMA). Le SPAAQ regroupait environ 400 membres lors de ses débuts, il n'en comptait plus qu'une quarantaine en 1999.

Le SPAAQ propose à ses membres une gamme de services mise au point à la CSN pour les travailleuses et travailleurs autonomes (information, assurances, représentation, etc.). Le SPAAQ a été créé en opposition à la tutelle du corps médical sur la pratique de l'acupuncture. Il s'est montré aussi très agressif à l'égard de l'ordre professionnel, qui semble perçu comme une menace par certains acupuncteurs d'expérience ayant de la difficulté à réussir les examens d'admission et par le syndicat lui-même qui découvre un concurrent sur le terrain du recrutement de membres.

L'**Association professionnelle des acupuncteurs du Québec (APAQ)** regroupe une cinquantaine de membres. Elle a été fondée en 1987-1988 pour les acupunctrices ou acupuncteurs inscrits au registre de la Corporation des médecins du Québec (devenue le Collège des médecins), à qui la loi confiait la tutelle de la pratique de l'acupuncture.

L'APAQ se définit comme étant un agent de promotion de l'avancement professionnel des acupunctrices et acupuncteurs. Ce mandat la rapproche assez naturellement des agents de formation et du seul établissement public de formation reconnu en acupuncture. C'est d'ailleurs parmi les titulaires du DEC *Acupuncture traditionnelle* que l'APAQ recrute surtout ses membres.

L'APAQ propose aux acupunctrices et acupuncteurs des publications et des activités de formation continue. Comme le SPAAQ, l'APAQ subit toutefois les effets de la diminution de son bassin de recrutement, elle ne peut, malgré les nouveaux adhérents et membres actuels, réussir à maintenir un niveau suffisant de services.

La situation commune du **SPAQ** et de l'**APAQ** a convaincu les leaders des deux organismes d'en envisager la **fusion**, projet qui sera soumis aux membres en 2000.

Deuxième partie

LA PRATIQUE DE L'ACUPUNCTURE AU QUÉBEC

1 DE LA TRADITION À L'ACTUALITÉ

On semble généralement reconnaître que l'acupuncture est d'origine chinoise. En Chine, la tradition remonterait à 2 000 avant Jésus-Christ. Toutefois, dans ce pays, la pratique de l'acupuncture a été interdite de 1929 à 1949, au profit de la médecine occidentale. Arrivé au pouvoir en 1949, le Parti communiste a rétabli l'accessibilité à l'acupuncture. *En 1958, le gouvernement a décidé de mettre l'acupuncture et la médecine occidentale sur le même pied et d'instruire tous les médecins dans les deux thérapies⁵.*

Pendant la période où l'acupuncture fut illégale en Chine, c'est surtout en France que se perpétua la tradition de l'acupuncture et que s'y effectuèrent les recherches les plus intéressantes. Les liens privilégiés du Québec avec la France expliquent que dès le milieu des années 60, commencent à s'installer à Montréal des acupuncteurs qui ont étudié en France et qui bientôt mettent sur pied des cours destinés aux gens qui veulent devenir acupuncteurs. La pratique de l'acupuncture se développe alors lentement, en marge de la légalité et malgré les efforts du Collège des médecins, qui poursuit régulièrement devant les tribunaux les premiers acupuncteurs pour «pratique illégale de la médecine⁶».

Le développement de l'acupuncture aux États-Unis est une conséquence directe du voyage en Chine effectué par le président Nixon en 1972. Depuis, l'acupuncture ne cesse de gagner du terrain en Amérique du Nord.

À côté de la médecine technique qui se veut scientifique, se développe rapidement tout le secteur des médecines douces, qui offre un ensemble très hétéroclite de pratiques, mais qui en général se caractérise par une approche plus humaine, plus globale, plus holistique ... Les praticiens de l'alternative ne raisonnent plus en termes de causalité -- tel microbe qui cause telle infection-- mais il s'intéressent au terrain, à la personne: ils tentent de lui fournir les éléments pour qu'elle puisse retrouver par elle-même sa santé, ils l'aident à rétablir son équilibre, en particulier au plan énergétique. L'acupuncture travaille justement au niveau des énergies, et la médecine traditionnelle chinoise, dont l'acupuncture n'est qu'une branche, tente de restaurer l'équilibre énergétique par divers moyens: l'alimentation, la gymnastique, l'herbologie...⁷.

5. Élisabeth LAPIERRE. *Initiation à la profession*, Texte numéro ACU-103, Notes pour le cours 112-151, Collège de Rosemont, d'après Serge Mongeau et Hélène Vadeboncoeur « L'enseignement de l'acupuncture dans le contexte nord-américain - Recherche exploratoire », *Ressource Santé Québec*, 1987.

6. *Ibid.*

7. *Ibid.*

2 FONDEMENTS ET TECHNIQUES DE L'ACUPUNCTURE⁸

L'acupuncture est une des composantes de la médecine chinoise. Cette dernière comprend également la diététique, la pharmacopée (herbes), les exercices (Qi-gong) et le massage (Tuina).

L'acupuncture consiste à stimuler certains endroits du corps, et ce dans le but d'améliorer la santé au moyen notamment de l'introduction d'aiguilles, de l'application de chaleur, de pression, de courant électrique ou de lumière.

L'acupuncture en tant que médecine globale considère tous les aspects de la vie de l'individu, tels: émotions, habitudes alimentaires, activités physiques, travail, hygiène de vie, etc.

La médecine chinoise considère que l'être humain est formé d'énergies «Yin» que nous pouvons considérer comme étant les tissus, les organes, le sang, et d'énergies «Yang» qui sont représentées par la vitalité, le mouvement, l'activité relative aux organes.

Les énergies de chacun des organes se reflètent et circulent sur tout le corps en suivant des trajets appelés méridiens. C'est sur ces derniers que l'on retrouve l'ensemble des points d'acupuncture. Grâce aux trajets des méridiens les organes entretiennent entre eux des rapports étroits. Ainsi dès qu'un organe est influencé par les modifications de l'alimentation, par les émotions, le surmenage, le stress, les conditions climatiques, le vieillissement, un traumatisme, etc., l'équilibre s'en ressent et les autres organes vont manifester eux aussi des signes de mauvais fonctionnement. Ce processus conduit à des déséquilibres énergétiques plus ou moins graves selon le cas.

En insérant des aiguilles sur les points d'acupuncture correspondant aux organes à traiter, l'acupuncture pourra ainsi dénouer, tonifier ou disperser les énergies selon les besoins. L'acupuncture peut donc jouer un rôle curatif ou préventif en aidant l'organisme à se régulariser et ainsi à favoriser la respiration, la circulation, la digestion, l'élimination, la mémoire, le sommeil.

L'insertion d'aiguilles se fait généralement sans douleur. Ces aiguilles en acier inoxydable sont très fines et leur longueur varie d'un demi à quelques pouces. Afin de prévenir tout danger d'infection, les aiguilles utilisées à la clinique-école sont JETABLES.

Les aiguilles peuvent être manipulées ou laissées en place selon les besoins du traitement. Certains cas nécessiteront l'ajout de stimulation électrique, ou encore l'utilisation d'une herbe (armoise) que l'on chauffe au-dessus d'un point d'acupuncture (moxibution) ou encore la stimulation des certains points à l'aide d'un appareil au laser ou par certaines manoeuvres de massage.

8. Nous reproduisons ici le texte « L'acupuncture... un bref aperçu » publié dans le dépliant *Traitements d'acupuncture* de la clinique-école du département d'acupuncture du collège de Rosemont.

Le nombre de traitements nécessaires dépend de la gravité de l'atteinte, de son évolution, de sa chronicité et surtout de la vitalité de l'individu. En général, ce nombre varie (entre cinq et douze) et peut être évalué dès la première consultation.

La fréquence des traitements est également variable: pour une atteinte aiguë, des traitements quotidiens sont préférables tandis que pour les problèmes chroniques on recommande deux traitements par semaine. Il faut prévoir une heure pour la première séance de traitement, tandis que les séances suivantes seront généralement plus brèves.

Nous indiquons ci-dessous, en ordre décroissant, les éléments d'acupuncture et de médecine traditionnelle chinoise caractéristiques de la pratique des 74 acupuntrices et acupuncteurs ayant participé à notre enquête.

APPROCHES TRADITIONNELLES D'ACUPUNCTURE		Proportion (%) des choix de réponse	Proportion (%) des répondants (n= 74)
rang 1	Approche chinoise	58	100
rang 2	Approche japonaise	24	42
rang 3	Approche coréenne	9	15
rang 4	Autres approches	5	9
rang 5	Approche vietnamienne	4	8

OUTILS UTILISÉS POUR LES TRAITEMENTS D'ACUPUNCTURE		Proportion (%) des choix de réponse	Proportion (%) des répondants (n= 74)
rang 1	Aiguille	21	99
rang 2	Moxa	21	99
rang 3	Stimulateur	18	89
rang 4	Ventouse	17	81
rang 5	Fleur de prunier	11	53
rang 6	Laser	7	35
rang 7	Autre	5	23

PRATIQUES DE MÉDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE		Proportion (%) des choix de réponse	Proportion (%) des répondants (n= 74)
rang 1	Diététique chinoise	34	85
rang 2	Pharmacopée	28	72
rang 3	Massage (Tuina)	24	60
rang 4	Qi Gong	11	26
rang 5	Autre	3	9

3 INDICATIONS DE L'ACUPUNCTURE

Que peut-on soigner par l'acupuncture? Les publications de la clinique-école du département d'acupuncture du collège de Rosemont, de l'Association professionnelle des acupuncteurs du Québec et de l'Ordre des acupuncteurs du Québec concordent à cet égard.

On trouve dans le dépliant plus récent publié par la clinique-école du collège de Rosemont l'information suivante :

L'acupuncture peut être efficace pour une multitude de problèmes de santé affectant l'être humain, par exemple :

- ▶ les douleurs et problèmes musculo-squelettiques;
- ▶ les problèmes d'élimination;
- ▶ les problèmes respiratoires, circulatoires ou urinaires;
- ▶ les problèmes gynécologiques;
- ▶ les affections cutanées;
- ▶ les problèmes neurologiques;
- ▶ les déficiences immunitaires ou les organes des sens.

L'acupuncture peut également être d'une aide appréciable en obstétrique et en désintoxication.

Les traitements d'acupuncture sont effectués en complémentarité avec les traitements médicaux et, au besoin, la patiente ou le patient est invité à consulter son médecin pour qu'il modifie sa médication ou prescrive des examens complémentaires.

De son côté, du point de vue des grands systèmes et différents types d'affections, le dépliant *L'acupuncture, une médecine à découvrir*, obtenu à l'APAQ, fait état de 144 troubles pouvant être traités par l'acupuncture.

Pour sa part, en novembre 1997, aux États-Unis, l'US National Institute of Health⁹ a conclu ainsi une série de travaux sur l'efficacité thérapeutique de l'acupuncture :

Acupuncture is effective in treating adult postoperative and chemotherapy nausea and vomiting, and postoperative dental pain. There are other situations, such as addiction, stroke, rehabilitation, headache, menstrual cramps, tennis elbow, fibromyalgia, myofascial pain, osteoarthritis, low back pain, carpal tunnel syndrome and asthma, where acupuncture may be useful as an adjunct treatment or an acceptable alternative, or to be included in a comprehensive management program.

La liste des indications de l'acupuncture est ample et très diversifiée. On peut considérer qu'elle comporte un haut niveau d'exigence pour les acupunctrices et acupuncteurs, qui doivent pouvoir diagnostiquer et traiter une foule de problèmes. L'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec fait valoir que cette exigence est encore plus importante du fait que l'acupunctrice ou acupuncteur exerce une « profession de premier contact »¹⁰ :

Les acupuncteurs ont le pouvoir et l'obligation de poser un diagnostic énergétique: ils reçoivent directement les patients, sans que ceux-ci n'aient été référés par un autre professionnel de la santé. La loi reconnaît le degré d'autonomie et de compétence des acupuncteurs à procéder aux traitements par aiguilles. Ceux-ci l'effectuent après l'évaluation clinique de l'état de la personne et selon les règles de la MTC et des indications thérapeutiques qui en découlent.

9 US NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH. *Consensus Committee : NIH Consensus Statement. Acupuncture*, 1997, cité par A. Fargas-Babjak et A. Elorriaga Claraco « Clinical Applications of Medical Acupuncture », *The Canadian Journal of Continuing Medical Education*, Vol. 11, n° 9, sept. 1999, pp. 71-87.

10. ORDRE DES ACUPUNCTEURS DU QUÉBEC, Comité d'élaboration du programme de formation. *Projet d'un programme de doctorat en médecine traditionnelle chinoise (acupuncture)*, document de travail, septembre 1997.

4 TAUX DE CONSULTATION EN ACUPUNCTURE

Deux facteurs principaux semblent freiner le recours à l'acupuncture. D'une part, les traitements d'acupuncture ne sont pas reconnus ni remboursés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Il s'agit là d'un handicap majeur, à la fois professionnel et économique, que ne peut atténuer la reconnaissance de l'acupuncture parmi les médecines parallèles admises par bon nombre de programmes collectifs (privés) d'assurance-maladie.

L'autre facteur ralentissant le recours à l'acupuncture est l'utilisation des aiguilles comme principaux outils de travail. La crainte de la piqûre elle-même et la peur de la contamination (notamment le risque de transmission du SIDA) bloquent l'élan vers l'acupuncture, même chez les personnes ayant recours aux médecines parallèles (voir Tableau 2). On ne s'étonnera donc pas que la stérilisation occupe une place essentielle dans la formation, la pratique et l'image de l'acupuncture.

Malgré ces deux facteurs défavorables, le recours aux médecines parallèles s'accroît au Québec, comme dans beaucoup de pays occidentaux, notamment d'Amérique du Nord.

Ainsi, pour le Québec, une enquête de l'INRS-Culture et société effectuée par Gérard Basil et Benoît Laplante permet indirectement¹¹ de relever le taux de consultation, par la population québécoise, des acupunctrices ou acupuncteurs et des autres spécialistes des « médecines parallèles ».

TABLEAU 2 : Population générale, selon le recours aux médecines parallèles et le niveau de scolarité, d'après l'enquête INRS-Culture et société

POPULATION GÉNÉRALE (SELON NIVEAU DE SCOLARITÉ)						
		Prim.	Coll.	Bacc	Supér.	Total
Acupuncteur	N 884	1,6	4,4	1,5	6,0	2,8
Naturopathe	N 883	4,6	6,0	2,3	2,0	4,6
Ostéopathe	N 883	1,8	2,5	3,8	2,0	2,4
Homéopathe	N 882	1,3	3,2	3,8	4,1	2,5
Massothérapeute	N 883	7,0	9,8	9,2	6,1	8,3

Distribution en %

Le constat des deux chercheurs est le suivant : « le recours aux thérapeutes non reconnus par le système biomédical officiel s'inscrit dans un vaste mouvement, qui ne peut plus être défini en termes de marginalité et qui exprime une insatisfaction partagée face à une médecine compartimentée et pressée ».

11. G. BARIL et B. LAPLANTE. *Enquête sur la culture scientifique et les choix reliés à la santé*, INRS-Culture et société, Institut national de la recherche scientifique, Université du Québec, Rapport de recherche. L'étude porte en fait sur la place qu'occupe le savoir scientifique dans la culture générale québécoise, en prenant le rapport au monde médical comme champ de l'enquête. Nous avons été sensibilisés à cette étude par le résumé publié dans *Le journal du Syndicat professionnel des acupuncteurs et acupuncteures du Québec*, n° 7, printemps 1999, pp. 7-10.

Le processus de reconnaissance et d'intégration reste lent et le Bureau fédéral des médecines alternatives (BFMA-CSN) publiait en août 1998 un mémoire à l'intention des autorités politiques québécoises revendiquant une véritable reconnaissance des médecines parallèles¹².

À l'appui de son analyse, le BFMA-CSN reprend deux données statistiques empruntées aux enquêtes effectuées dans le réseau de la santé et des services sociaux :

- plus de 45 p. 100 des usagères ou usagers de soins de santé consultent une ou un spécialiste des médecines douces (sondage du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 1992);
- toutes disciplines confondues, le nombre de consultations en médecine douce a augmenté de 138,2 p. 100, de 1987 à 1993, sur le territoire de la Régie régionale de la santé et des services sociaux-Montréal Centre.

Cette dernière donnée est tirée d'un tableau emprunté par le BFMA à l'étude de Santé Québec. Nous n'en retenons que la section qui nous permet de saisir la situation de l'acupuncture¹³. On peut en effet noter que cette étude laisse beaucoup de latitude en ce qui concerne la définition des thérapies parallèles parmi lesquelles l'acupuncture se distingue par un cadre légal et un programme de formation public.

TABLEAU 3 : Nombre de consultations auprès des thérapeutes utilisant des approches parallèles, pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête - Québec - 1987 et 1993 (enquête Santé Québec pour la Régie régionale de la santé et des services sociaux - Montréal Centre)

	1987	1993	% d'augmentation
Chiropraticien	58 196	92 117	58,3 %
Acupuncteur	12 508	19 111	52,8 %
Homéopathe	2 440	15 734	544,8 %
Naturopathe/thérapeute	3 707	13 965	276,7 %
Massothérapeute	1 207	12 328	921,4 %

Malgré cette croissance, l'acupuncture n'est pas encore reconnue ni intégrée dans les établissements du réseau de la santé. Le collège de Rosemont s'efforce d'ouvrir des portes en négociant pour ses élèves des stages en milieu hospitalier et dans d'autres établissements de services sociaux.

12. CSN- Bureau fédéral des médecines alternatives. *Pour une véritable reconnaissance des médecines alternatives*, août 1998.

13. Le tableau fait état des consultations pour huit autres professions.

L'une des sept recommandations du mémoire du BFMA prône aussi la reconnaissance de l'acupuncture et demande *qu'un projet pilote soit conçu afin d'intégrer les acupuncteurs et les acupuntrices au système de santé québécois.*

Enfin, l'objectif d'obtenir une meilleure reconnaissance du milieu médical milite aussi, d'une certaine façon, en faveur du projet de création d'un programme de formation universitaire préconisé par l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec.

On peut donc croire que l'acupuncture, comme l'ensemble des médecines parallèles, continuera de profiter de l'intérêt croissant de la population, que ce soit sur le plan philosophique ou clinique, pour des services et des ressources qui manquent dans le système « bio-médical ». En tant que profession réglementée, l'acupuncture est en voie d'être mieux reconnue comme alternative et en complémentarité avec la médecine occidentale.

Troisième partie

LES DIMENSIONS ÉCONOMIQUES DE L'ACUPUNCTURE AU QUÉBEC

L'enquête par questionnaire que nous avons menée auprès de 121 acupuntrices et acupuncteurs comportait une série de questions visant à mieux nous faire saisir la dimension économique de cette pratique. Nous rappelons que les données qui suivent sont issues de l'analyse des questionnaires des 74 répondants et que la construction de l'échantillon permet d'établir une estimation des résultats pour l'ensemble de la population-cible des acupuncteurs et acupuntrices du Québec.

Afin de faciliter l'analyse des résultats, les tableaux qui suivent respectent la composition de l'échantillon telle qu'elle est présentée au Tableau 1 (au début de ce document) et ils illustrent les résultats obtenus :

- pour chaque sous-groupe régional de l'échantillon (A, B, C, D et E);

et, dans chaque sous-groupe régional :

- pour chacun des trois groupes-cohortes numérotés G1 à G15.

1 CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES ACUPUNCTRICES ET ACUPUNCTEURS

Comme pour l'ensemble des membres de l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec, la proportion de femmes est plus élevée que la proportion d'hommes dans nos répondants. Les hommes sont plus nombreux parmi nos répondants des grands centres (A, B et C) que parmi ceux des régions plus éloignées (D et E). La proportion d'hommes et de femmes reste stable parmi les trois groupes-cohortes.

	Expérimentés	Interm.	Débutants
Hommes	31 %	28 %	28 %
Femmes	69 %	72 %	72 %

La pyramide d'âge de nos répondants est conforme à la structure de l'échantillon qui instaure dès le départ les trois groupes-cohortes.

	Expérimentés	Interm.	Débutants
56-65 ans	8 %	10 %	2 %
36-55 ans	92 %	73 %	64 %
18-35 ans	0 %	17 %	34 %

Le Tableau 4 donne le détail des caractéristiques de nos 74 répondants.

TABLEAU 4 : Caractéristiques démographiques des répondantes et répondants

		Hommes	Femmes	Groupe d'âge		
				18-35 ans	36-55 ans	56-65 ans
A n=17	G1 n=6	1	5	33 %	61 %	6 %
	G2 n=3	1	2			
	G3 n=8	4	4			
B n=22	G4 n=3	2	1	15 %	80 %	5 %
	G5 n=3	2	1			
	G6 n=16	5	11			
C n=15	G7 n=2	1	1	25 %	68 %	6 %
	G8 n=6	1	5			
	G9 n=7	2	5			
D n=10	G10 n=1		1	10 %	80 %	10 %
	G11 n=3	1	2			
	G12 n=6		6			
E n=6	G13 n=1		1	40 %	60 %	
	G14 n=3		3			
	G15 n=2		2			
ENSEMBLE n=70		20	50			
ENSEMBLE 100 %		29 %	71 %	23,5 %	71 %	5,5 %
MEMBRES DE L'ORDRE		35 %	65 %	nd	nd	nd

Il faut noter que chez nos répondants la relève semble plus nombreuse dans les sous-groupes régionaux A (région **06 Montréal**) et E (régions **01 Bas-Saint-Laurent, 04 Mauricie, 07 Outaouais et 08 Abitibi-Témiscamingue**, et qu'il n'y a pas de répondant pour les régions 09 Côte-Nord, 10 Nord-du-Québec, 11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et 17 Centre-du-Québec).

Par ailleurs, c'est dans le sous-groupe régional B (régions **03 Québec et 16 Montérégie**) et le sous-groupe régional D (régions **02 Saguenay-Lac-Saint-Jean, 05 Estrie et 12 Chaudière-Appalaches**) que se trouve la plus grande proportion de répondants du groupe d'âge 35-55 ans.

2 REPRÉSENTATION RÉGIONALE

La provenance des questionnaires reçus indique les régions où nos répondants exercent leur profession d'acupunctrice ou acupuncteur. Dans les faits, la distribution régionale a été l'une des variables appliquées lors de la construction de l'échantillon; les réponses sont conformes à la fois à la répartition régionale des envois et à la répartition régionale des acupuncteurs et acupunctrices selon le répertoire de l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec (OPAQ).

	Réponses	Envois	OPAQ
Sous-groupe régional A	26 %	28 %	29 %
Sous-groupe régional B	22 %	30 %	30 %
Sous-groupe régional C	25 %	20 %	20 %
Sous-groupe régional D	18 %	11 %	11 %
Sous-groupe régional E	9 %	11 %	10 %

À trois exceptions près (deux personnes exercent dans deux régions administratives à la fois, soit : Montréal et Laval pour l'une et Laval et Montérégie pour l'autre et une adresse classée dans la région 17 s'avère située dans la région 12, qui est limitrophe de la région 17), la provenance des réponses correspond exactement à la structure régionale de l'échantillon.

TABLEAU 5 : Distribution en pourcentage de la répartition régionale des répondantes et répondants

	RÉGIONS																	
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	toutes
A						26												26 %
B			10													12		22 %
C												8	8	9				25 %
D		6			8							4						18 %
E	3			4			1	1	0	0	0						0	9 %

3 VIE PROFESSIONNELLE

Nous examinons sous cette rubrique le profil d'ancienneté, l'identité professionnelle et l'appartenance associative de nos répondantes et répondants.

TABLEAU 6 : Ancienneté dans la pratique professionnelle de l'acupuncture en 1999, selon nos répondantes et répondants

DÉCENNIE		DÉBUT				ENREGISTREMENT	
		60	70	80	90	80	90
A n=18	G1 n=7		1	6		7	
	G2 n=3	1			2		3
	G3 n=8			1	7		8
B n=23	G4 n=4		1	3		3	1
	G5 n=3			3			3
	G6 n=16		3	6	7		16
C n=16	G7 n=2			2		1	1
	G8 n=6			4	2		6
	G9 n=8				8		8
D n=10	G10 n=1			1		1	
	G11 n=3		1	2			3
	G12 n=6			1	5		6
E n=7	G13 n=1			1		1	
	G14 n=3		1		2		3
	G15 n=3			1	2		3
ENSEMBLE n=74		1	7	42	35	13	61
ENSEMBLE 100 %		1 %	10 %	42 %	47 %	18 %	82 %

L'échantillon a été construit de façon que 50 p. 100 des destinataires joints aient été enregistrés avant 1992-1994 (période correspondant à la création de l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec et à la révision du programme de DEC). On obtient l'équivalence de cette variable dans le fait que 47 p. 100 de nos répondants déclarent avoir débuté dans la profession dans les années 90.

Si 53 p. 100 des répondants ont débuté avant les années 90, alors que 82 p. 100 ont été enregistrés après, c'est que l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec n'a été créé qu'en 1994 et que des problèmes techniques dans la mise au point de ses outils professionnels ont ralenti le processus d'admission.

Ce qui retient le plus l'attention est l'écart entre la date de début et la date d'enregistrement qui s'observe pour tous les groupes-cohortes et pas seulement pour les acupuncteurs les plus anciens dans la profession :

- dans 42 p. 100 des cas, pour l'ensemble de nos répondants, l'écart entre la date de début et la date d'enregistrement est supérieur à 5 ans;
- dans 33 p. 100 des cas, cet écart est de 1 à 4 ans;
- dans 24 p. 100 des cas, l'année de début est la même que l'année d'enregistrement;
- dans un seul cas, la date de début est postérieure à la date d'enregistrement.

Peut-être faut-il voir dans ces écarts le reflet de la réticence des acupunctrices ou acupuncteurs à s'inscrire au registre du Collège des médecins du Québec et, plus tard, au tableau de l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec.

Cependant, pour 1999, outre qu'ils sont tous membres de l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec, nos répondants révèlent dans une proportion de 73 p. 100 avoir acquitté leur cotisation de membres d'une association ou d'un regroupement québécois d'acupuncteurs professionnels. Seulement 5 p. 100 sont membres d'une association ou d'un regroupement professionnel international.

Par ailleurs, 28 p. 100 de nos répondants se déclarent inscrits au registre des membres d'un ordre professionnel autre que l'Ordre des acupuncteurs du Québec. Parmi les 21 personnes en cause :

- dix ne précisent pas le nom de l'ordre qui régit leur pratique qui est autre que l'acupuncture;
- sept (33 p. 100) sont membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ);
- quatre sont membres d'un autre ordre du milieu de la santé et services sociaux (FMQ, PHARM, PHYSIO et OTRQ).

On peut donc dire qu'un minimum de 52 p. 100 de ces personnes a reçu une formation professionnelle autre que la formation en acupuncture dans le domaine de la santé et des services sociaux.

4 CONDITIONS OBJECTIVES DE LA PRATIQUE DE L'ACUPUNCTURE

Nous examinons sous cette rubrique l'information obtenue lors de notre enquête par questionnaire, qui permet de déterminer pour le sous-secteur de l'acupuncture :

- d'une part, les caractéristiques du travail (volume d'activité, modes de pratique, etc.);
- d'autre part, la dimension économique elle-même (emploi, revenus, investissements et installations).

Cette information permet aussi de dégager la vision prospective de nos répondants.

TABLEAU 7 : Conditions objectives de la pratique professionnelle de l'acupuncture en 1999, selon nos répondantes et répondants

		STATUT		TEMPS	ACTIVITÉ	SOURCE DE REVENU		
		travail salarié	travail autonome	plein	unique	unique	principale	complémentaire
A n=18	G1 n=7		7	5	6	6		1
	G2 n=3		3	1	2	2	1	
	G3 n=8	1	7	3	4	3	3	2
B n=21	G4 n=4		4	2	3	3		1
	G5 n=3		3	1	0	0	1	2
	G6 n=14		14	7	10	9	1	4
C n=16	G7 n=2		2	0	1	1		1
	G8 n=6		6	3	4	3	1	2
	G9 n=8	1	7	3	4	3	2	3
D n=9	G10 n=1		1	1	1	1		
	G11 n=3		3	2	3	2	1	
	G12 n=5		5	2	3	3	1	1
E n=7	G13 n=1		1	1	1	1		
	G14 n=3		3	1	2	2	1	
	G15 n=3		3	1	3	2		1
ENSEMBLE n=71		2	69	33	47	41	12	18
ENSEMBLE 100 %		3 %	97 %	46 %	66 %	58 %	17 %	25 %

On ne saurait être surpris de constater que 97 p. 100 de nos répondants exercent leur profession comme travailleuse ou travailleur autonome. Les deux personnes salariées travaillent à temps plein et elles exercent l'acupuncture et d'autres activités professionnelles; l'une déclare l'acupuncture comme unique source de revenu et l'autre déclare l'acupuncture comme source de revenu principale.

Seulement 46 p. 100 de nos répondants pratiquent l'acupuncture à temps plein (minimum de 30 heures par semaine). Toutefois, 66 p. 100 déclarent l'acupuncture comme unique activité professionnelle et 58 p. 100, comme unique source de revenu.

Il est intéressant d'établir ici un lien avec les précisions de nos répondants concernant les pratiques parallèles et les pratiques occidentales qu'ils exercent en combinaison avec l'acupuncture.

Selon leurs réponses, 78 p. 100 de nos 74 répondants exercent régulièrement ou occasionnellement l'une ou l'autre des pratiques parallèles proposées dans les choix de réponses.

PRATIQUES PARALLÈLES		Proportion (%) des choix de réponse	Proportion (%) des répondants (n= 58)
rang 1	Massothérapie	40	72
rang 2	Naturopathie/Phytothérapie	30	53
rang 3	Homéopathie	18	17
rang 4	Autres	5	5
rang 5	Ostéopathie	4	4
rang 5 (ex aequo)	Hypnose	4	4

Selon leurs réponses, 47 p. 100 de nos 74 répondants exercent régulièrement ou occasionnellement l'une ou l'autre des pratiques occidentales proposées dans les choix de réponses.

PRATIQUES OCCIDENTALES		Proportion (%) des choix de réponse	Proportion (%) des répondants (n= 35)
rang 1	Psychothérapie	46	74
rang 2	Médecine occidentale	19	31
rang 3	Physiothérapie	10	17
rang 3 (ex aequo)	Autres	10	17
rang 5	Pharmacie	9	14
rang 6	Chiropratie	6	9

Enfin, il faut aussi rappeler que 28 p. 100 de nos répondants sont membres d'un ordre professionnel autre que l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec.

L'acupuncture s'avère une activité dont le poids économique reste faible, ne parvenant pas à produire un volume **collectif** de travail et de revenu très perceptible dans l'activité économique québécoise. Le statut de travailleur autonome qui s'impose aux acupuncteurs explique en grande partie la fragilité du secteur compte tenu de la concurrence avec la médecine occidentale et l'ensemble des pratiques parallèles.

L'analyse des autres indicateurs économiques renforce-t-elle ou renverse-t-elle la perception d'un secteur économique précaire?

TABLEAU 8 : Mode de pratique de l'acupuncture

		MILIEU		CABINET INDIVIDUEL		CABINET COLLECTIF				PUBLIC
		urb.	zur.	rés. priv.	éd. comm.	Acu.	Alt.	Mix.	S.S.	
A n=18	G1 n=7	7		3		1	1	1	1	
	G2 n=3	3		1	1		1			
	G3 n=8	8		3	2		1	2		
B n=22	G4 n=4	3	2	2		1			1	
	G5 n=3	1	2	3						
	G6 n=15	14	1	9	3		3	1		
C n=16	G7 n=2	1	1	1		1				
	G8 n=6	6		3	1				2	
	G9 n=8	6	2	6			1	1		
D n=9	G10 n=1	1		1						
	G11 n=3	3		3						
	G12 n=5	2	3	4				1	1	
E n=7	G13 n=1	1					1			
	G14 n=3	2	1	2	1					
	G15 n=3	2	1			1	1		1	
ENSEMBLE		60	13	41	8	4	9	6	6	0
ENSEMBLE 100 %		82 %	13 %	56 %	11 %	5 %	12 %	8 %	8 %	0 %
		n=72		n=74						

Nos répondants exercent leur profession en grande partie en milieu urbain, mais aussi en milieu rural, ce qui est le cas dans tous les sous-groupes régionaux autres que Montréal. Il faut aussi noter que dans 7 cas sur 13 (54 p. 100), la pratique rurale est déclarée par des acupuncteurs du groupe-cohorte « Débutant » (G3; G6; G9; G12 et G15).

Sur le total de 74 répondants, 66 p. 100 exercent dans un cabinet individuel, très majoritairement à leur domicile et plus rarement dans un édifice commercial.

Les répondants qui exercent leur profession dans un cabinet collectif (34 p. 100 des 74 répondants) partagent surtout ce cabinet :

- avec un regroupement de spécialistes en médecine douce (12 p. 100);
- avec un regroupement mixte de spécialistes en médecine occidentale et de la médecine parallèle (8 p. 100);
- avec un regroupement de plusieurs services de santé et services sociaux (8 p. 100);
- et, plus rarement, avec d'autres acupuncteurs (5 p. 100).

Aucun de nos répondants n'exerce sa profession d'acupuncteur dans un établissement du réseau public de la santé et des services sociaux.

Sur 74 répondants, 35, soit 47 p. 100 ont déclaré sortir de leur cabinet pour aller traiter des personnes à domicile (74 p. 100 des 35 répondants itinérants), pour traiter des personnes résidant dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (18 p. 100) et pour intervenir dans des situations particulières (8 p. 100)¹⁴.

Si nos répondants n'exercent pas leur profession dans les établissements publics, on constate qu'ils le font quand même dans le milieu du réseau de la santé et des services sociaux, et ce, afin d'adapter leur service aux personnes vivant en centre d'hébergement. Cela n'équivaut donc pas encore à la reconnaissance ni à l'intégration de l'acupuncture dans le réseau public proprement dit comme le souhaite le milieu.

14. Trois situations ont été citées : cas d'urgence, soins à une personne handicapée et soins dans un institut de beauté.

TABLEAU 9 : Main-d'oeuvre, revenus et investissements de nos répondantes et répondants en 1999

		MAIN-D'OEUVRE			REVENU ANNUEL			INVESTISSEMENTS	
		soutien	admin.	acupunct.	inf.	30 000	sup.	acupunct.	global
A n=17	G1	4	3+1	1 stag. R	2		4	6	6
	G2	1	1	1 expérimenté O	2	1		2	2
	G3	1+1	1+3		7		1	6	8
B n=2 4	G4	2+1	4		3		4	2	3
	G5		+2		3			1	2
	G6	1+1	2	1 expérimenté R	12	1	1	10	12
C n=16	G7		+1		2			1	2
	G8	+1	+1		2	2	2	2	5
	G9		1		8			7	8
D n=10	G10	1	+1		1			0	1
	G11				2	1		1	3
	G12		+1		4	1	1	4	5
E n=7	G13	1	1				1	1	1
	G14	1	2		1	1	1	2	2
	G15	1			1	1	1	3	3
ENSEMBLE		13+4	15+11	3	50	8	16	48	63
		37 %	56 %	7 %	68 %	11 %	21 %	68 %	90 %
		n=46 soit 62 % des 74 répondants			n=74			n=70	

[R=base régulière; O=base occasionnelle] [... += base régulière; +... =base occasionnelle]

L'emploi créé par nos répondants est un emploi de soutien technique à l'entretien (ménage, par exemple) et à la gestion (secrétariat et comptabilité). L'emploi de spécialistes en acupuncture par nos répondants reste chose rare. Pour l'ensemble des emplois, 65 p. 100 des 46 répondants déclarent verser une rémunération sur une base régulière.

TABLEAU 10 : Répondantes et répondants ayant été des employeurs en 1999

		NON	OUI	
A n=17	G1 n=6	2	4	67 %
	G2 n=3	2	1	33 %
	G3 n=8	4	4	50 %
B n=23	G4 n=4	1	3	75 %
	G5 n=3	2	1	33 %
	G6 n=16	12	4	25 %
C n=16	G7 n=2	1	1	50 %
	G8 n=6	5	1	17 %
	G9 n=8	7	1	12 %
D n=10	G10 n=1	0	1	100 %
	G11 n=3	3	0	0 %
	G12 n=6	4	2	33 %
E n=7	G13 n=1	0	1	100 %
	G14 n=3	0	3	100 %
	G15 n=7	2	1	50 %
ENSEMBLE n=73		45	28	
ENSEMBLE 100 %		63 %	38 %	

On ne s'étonnera pas que l'emploi soit plus fréquent chez les acupuncteurs expérimentés (G1, G4, G7, G10 et G13). Toutefois, il faut souligner que les deux sous-groupes régionaux où l'emploi est le plus fréquent sont le groupe A (53 p. 100 des répondants de la région **06 Montréal**) et le groupe E (71 p. 100 des régions **01 Bas-Saint-Laurent**, **04 Mauricie**, **07 Outaouais** et **08 Abitibi-Témiscamingue**, mais qu'il n'y a pas de répondants pour les régions 09 Côte-Nord, 10 Nord-du-Québec, 11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et 17 Centre-du-Québec).

Le revenu annuel est peu élevé. Au cours des trois dernières années, 68 p. 100 des 74 répondants ont tiré de leur travail en acupuncture un revenu moyen annuel inférieur à 30 000 \$. Il convient de rappeler que 54 p. 100 de nos répondants exercent l'acupuncture à temps partiel.

Un tiers des répondants (32 p. 100) a tiré de son activité un revenu égal ou supérieur à 30 000 \$. Il est vrai qu'ils doivent percevoir la TPS et la TVQ et que beaucoup de travailleuses ou travailleurs autonomes évitent de franchir le seuil des 30 000 \$ annuellement au-delà duquel leur incombe cette charge administrative. De plus, sur le plan fiscal, le statut de travailleur autonome peut être avantageux pour les personnes se situant dans des catégories de revenu annuel qui serait entièrement imposable pour la ou le contribuable salarié. Il reste que la faiblesse **collective** du revenu global renforce notre perception d'un secteur économiquement précaire.

Au cours des trois dernières années, 90 p. 100 de nos 74 répondants ont investi :

- dans l'achat de services externes de promotion, publicité et location de stand (77 p. 100);
- dans des travaux d'aménagement (accueil, sécurité, confort et décor) (71 p. 100);
- dans l'achat de matériel d'acupuncture (mobilier et appareils) (68 p. 100);
- dans l'achat d'équipement de bureau (mobilier, fax, ordinateur, etc.) (66 p. 100).

En général, ces dépenses sont fiscalement déductibles dans le cas des travailleurs autonomes. Elles montrent qu'individuellement les acupuncteurs n'ont pas de problème économique. Mais il faut signaler qu'un de nos répondants du groupe-cohorte débutants a accompagné son questionnaire d'une lettre de laquelle sont tirés les extraits suivants :

*Évoquant les « nombreuses » personnes qui « échouent dans leur recherche de clientèle » :
Ils sont nombreux car ce n'est pas tout le monde qui accepte d'avoir les obligations d'un professionnel sans en avoir le revenu, ce qui est le cas de la majorité des acupuncteurs.*

*Espérant que l'enquête servira « réellement à améliorer le programme d'acupuncture » et « surtout, convaincra de ne pas augmenter le nombre de places disponibles »
Il est dommage de voir des jeunes travailler fort pendant 4 ans pour accéder à cette profession, tout en s'endettant, et des les voir forcés à abandonner parce qu'incapables d'en vivre. Il est temps que les futurs acupuncteurs soient bien informés et qu'ils sachent que les études en acupuncture peuvent les mener à un métier fascinant mais les mèneront probablement à la pauvreté.*

Cette lettre rappelle indirectement le défi commercial que doivent relever les acupunctrices et acupuncteurs et les habiletés de gestion qu'ils doivent en conséquence avoir.

Nous pouvons préciser, grâce aux réponses obtenues lors de notre enquête, la situation économique réelle déclarée par nos répondants et en estimer l'ordre d'importance pour l'ensemble des acupuncteurs du Québec.

TABLEAU 11 : Espace de travail de nos répondantes et répondants en 1999

		CABINES					SUPERFICIE (pi ca)				
		1	2	3	4	5	12 à 250	251 à 500	501 à 750	751 à 1000	1000 à 1700
A	G1	3	1	2			3		1	1	1
	G2		2			1			1	1	
	G3	7	1				4	1	1		1
B	G4	1	1	1	1			1	2	1	
	G5	1	1	1				1	1		
	G6	8	5	2		1	3	4	3	1	1
C	G7	1	1						2		
	G8	2	3		4			4	1		1
	G9	4	3	1			4	3			
D	G10	1							1		
	G11	3	1	1					2	1	
	G12		2				1	4			
E	G13		1						1		
	G14		2		1			2		1	
	G15	1	2					3			
ENSEMBLE		32	26	8	6	2	15	23	16	66	4
100 %		43 %	35 %	11 %	8 %	3 %	24 %	36 %	25 %	9 %	6 %
		n=74					n=64				

Total du nombre de cabines aménagées par nos répondants

- 142 cabines / 74 répondants
- moyenne : 1,9 cabine / répondant

Estimation pour l'ensemble des acupuncteurs du Québec¹⁵ : 970 cabines

15. L'estimation est faite en considérant que nos 74 répondants correspondent à 61 p. 100 de l'échantillon et en tenant compte du fait que cet échantillon représente 24 p. 100 des 506 membres inscrits au répertoire de l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec et que la distribution par groupe régional et groupe-cohorte est équivalente.

Total de la superficie occupée par nos répondants

- 30 240 pi ca / 63 répondants
- moyenne : 480 pi ca / répondant, dont 15 p. 100 pour l'administration, 25 p. 100 pour l'accueil et 60 p. 100 pour les traitements.

Estimation pour l'ensemble des acupuncteurs du Québec¹⁶: 242 860 pi ca

Total des investissements déclarés par nos répondants pour les trois dernières années

- 572 255 \$ / 63 répondants
- moyenne : 9 083 \$ pour 3 ans / répondant
- moyenne annuelle : 3030 \$ / répondant

**Estimation pour l'ensemble des acupuncteurs du Québec¹⁷ :
investissement annuel de 1,6 million de dollars**

5 VISION PROSPECTIVE

En invitant nos répondants à indiquer la tendance pour les trois prochaines années concernant chaque aspect de leur situation économique, nous pouvons percevoir la vision qu'ont nos répondants de leur avenir professionnel.

16. L'estimation est faite en tenant compte du nombre de 64 personnes ayant répondu à cette question, et en établissant que cet échantillon représente 21 p. 100 des membres inscrits au répertoire de l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec selon une distribution équivalente par groupe régional et groupe-cohorte.

17. L'estimation est faite en tenant compte du nombre de 63 personnes ayant répondu à cette question, et en établissant que cet échantillon représente 20 p. 100 des membres inscrits au répertoire de l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec selon une distribution équivalente par groupe régional et groupe-cohorte.

TABLEAU 12 : Projections pessimistes (-), conservatrices (=) et optimistes (+) de nos répondants et répondants

		TEMPS DE TRAVAIL	MAIN-D'OEUVRE		INSTALLATIONS		FINANCES		
			Soutien	Acupunct.	Cabines	Superficie	Revenus	Investiss.	
A	(-)	0	1	1	0	0	2	2	
	(=)	8	8	10	12	15	14	15	
	(+)	8	3	1	5	2			
B	(-)	1	1	0	0	0	2	3	
	(=)	9	16	18	18	20	18	17	
	(+)	10	5	2	4	3			
C	(-)	0	0	0	0	0	0	1	
	(=)	6	11	13	11	10	16	15	
	(+)	9	4	1	5	4			
D	(-)	0	0	0	0	0	1	1	
	(=)	5	7	8	5	8	7	8	
	(+)	4	3	1	3	2			
E	(-)	0	1	0	0	0	0	3	
	(=)	3	5	7	4	5	7	4	
	(+)	4	1	0	3	2			
TOUS	(-)	1 %	2	3 5%	1 2%	0 0%	0 0%	5 8%	10 14%
	(=)	31 46%	47 71%	56 90%	50 71%	58 82%	62 92%	59 86%	
	(+)	35 52%	16 24%	5 8%	20 29%	13 18%			

Dans une proportion qui se maintient au-dessus de 86 p. 100 pour l'ensemble des indicateurs économiques proposés dans le questionnaire, la majorité des répondants ont une vision positive de leur avenir professionnel.

Il faut surtout noter que cette vision positive repose sur la projection de croissance du temps de travail qui fait écho, ici, au constat du faible volume de travail collectif que nous signalions en commentaire au Tableau 7.

La réponse aux autres questions permet de conclure que les modalités d'exercice de la profession changeront peu pour nos répondants :

- aucun besoin de main-d'oeuvre spécialisée en acupuncture n'a été exprimé (maintien du statut de travailleur autonome pour la plupart des répondants);
- l'amélioration des installations est envisagée pour permettre de recevoir plusieurs patients en séquence et non pour passer à un type d'organisation plus entrepreneuriale (les prévisions d'investissements restent faibles).

Nous concluons de ces données que le milieu envisage une amélioration de ses conditions économiques tout en maintenant son mode d'organisation actuel. Il s'agit d'une vision de croissance individuelle plutôt que du secteur lui-même.

La croissance sectorielle la plus importante ne pourrait résulter que des deux conditions déjà évoquées, soit la reconnaissance de l'acupuncture par le régime public d'assurance-maladie et l'intégration de l'acupuncture dans le réseau de la santé.

Il est possible pour le milieu de remplir ces deux conditions grâce à la croissance de la demande de soins parallèles et à la tendance internationale de coopération entre la médecine traditionnelle chinoise (MTC) et le milieu bio-médical. Tout en approfondissant le champ de la MTC, l'acupuncture doit démontrer sa complémentarité avec la médecine occidentale.

Quatrième partie

LA FORMATION INITIALE EN ACUPUNCTURE AU QUÉBEC

1 LE PROGRAMME *ACUPUNCTURE TRADITIONNELLE*

Le programme d'études *Acupuncture traditionnelle* offert au collège de Rosemont est le seul programme de formation légalement reconnu au Québec pour pouvoir pratiquer l'acupuncture. Ce programme de 92 unités est sanctionné par un diplôme d'études collégiales (DEC).

Conditions d'admission

L'admission des élèves ordinaires est conditionnelle à l'obtention préalable du diplôme d'études secondaires de type DES enrichi (avec Sciences physiques 416 ou 430 ou 436, Mathématiques 436 ou 534 et Anglais 5^e secondaire). La réussite au secondaire du cours Sciences physiques 056-436 ou 430 (ou d'un cours de biologie du collégial) est un autre préalable exigé.

L'élève qui consulte le site Internet du département d'acupuncture peut y lire aussi : *Nos étudiants provenant du secondaire admis dans ce programme détiennent une moyenne supérieure à 90 %.*

Objectifs généraux du programme (après révision en 1994)¹⁸

La formation en acupuncture, au collégial, vise l'atteinte des objectifs généraux suivants :

- déterminer l'état de santé de la patiente ou du patient à partir des renseignements recueillis au cours de l'entrevue et de l'examen physique ou autrement, selon les critères et les méthodes de l'acupuncture traditionnelle chinoise;
- diagnostiquer les déséquilibres énergétiques et leurs causes, selon les méthodes propres à l'acupuncture traditionnelle chinoise;
- établir un plan de traitement en vue de corriger les déséquilibres énergétiques internes, externes et environnementaux causant les anomalies et les malaises observés;
- traiter le patient à l'aide d'aiguilles, de moxas, de ventouses, de fleurs de prunier ou d'aiguilles triangulaires, selon les points d'acupuncture et les sites anatomiques choisis et en fonction des critères de l'acupuncture traditionnelle chinoise, et utiliser, lorsqu'ils sont pertinents, l'électropuncture, le laser et les pressions manuelles et digitales;
- informer le patient de sa condition, du diagnostic et du traitement approprié et l'inciter à collaborer à son rétablissement;
- créer un climat de confiance et une communication thérapeutique avec le patient en le respectant et en tenant compte de ses propres limites personnelles;

18. Description du programme révisé, selon la lettre du 15 août 1994 de M. André R. Fournier, responsable des Cahiers de l'enseignement collégial, aux responsables du collège de Rosemont, annonçant l'approbation ministérielle de la révision du programme d'études collégiales *112.01 Techniques d'acupuncture traditionnelle*.

- jouer un rôle éducatif auprès du patient en lui prodiguant des conseils pertinents concernant l'hygiène de vie : alimentation, exercices, habitudes, etc.;
- reconnaître les limites de l'acupuncture dans certains cas et orienter la personne vers un médecin, si nécessaire;
- gérer une clinique d'acupuncture en s'acquittant de ses responsabilités professionnelles;
- appliquer les règles de l'éthique et de la déontologie professionnelles;
- exercer la profession d'acupunctrice et d'acupuncteur telle qu'elle est définie dans le *Règlement sur l'exercice de l'acupuncture* par des personnes autres que les médecins.

Durée de la formation¹⁹

La grille de cours révisée en 1994 est étalée sur trois années d'études. Elle comprend 570 heures pour les cours d'enseignement collégial de base (français, philosophie et éducation physique) et 1 980 heures de cours de spécialisation réparties comme suit :

- ▶ 1 425 heures d'acupuncture, dont environ 51 heures d'observation clinique ou en laboratoire en milieu hospitalier et 480 heures de pratique supervisée en acupuncture;
- ▶ 300 heures d'anatomie, de physiologie et de micro-biologie;
- ▶ 165 heures de pathologie, de pharmacologie occidentale et de soins d'urgence;
- ▶ 45 heures de communication et relation d'aide;
- ▶ 45 heures de gestion.

Contenu du programme²⁰

FORMATION GÉNÉRALE COMMUNE	UNITÉS
▶ Langue d'enseignement et littérature	7 1/3
▶ Langue seconde	2
▶ Philosophie	4
▶ Éducation physique	1 1/3
FORMATION GÉNÉRALE PROPRE	UNITÉS
▶ Langue d'enseignement et littérature	2
▶ Langue seconde	2
▶ Philosophie	2
FORMATION GÉNÉRALE COMPLÉMENTAIRE	UNITÉS
▶ Pensée médicale chinoise	3 1/3
▶ Gestion d'une clinique d'acupuncture	2

19. *Présentation générale du programme d'études 112.01 en acupuncture traditionnelle*, collège de Rosemont, département d'acupuncture traditionnelle, novembre 1997.

20. *Ibid.*

FORMATION SPÉCIFIQUE	UNITÉS
▶ Anatomie	2
▶ Le corps humain I	3 1/3
▶ Le corps humain II	3 1/3
▶ Le corps humain III	2
▶ Topographie des méridiens et des points I	2 2/3
▶ Initiation à la profession	1 2/3
▶ Physiologie en médecine chinoise	3 1/3
▶ Topographie des méridiens et des points II	2 2/3
▶ Étiologie et pathologie en médecine chinoise	3
▶ Topographie des méridiens et des points III	2
▶ Manipulation des instruments en acupuncture I	1 2/3
▶ Diagnostic en médecine chinoise I	3
▶ Topographie des méridiens et des points IV	2
▶ Application des quatre temps de l'examen	1 2/3
▶ Acupuncture et médecine clinique I	2 1/3
▶ Diagnostic en médecine chinoise II	4 2/3
▶ Stage clinique	3 2/3
▶ Manipulation des instruments en acupuncture II	1 2/3
▶ Méthode de traitement	2
▶ Acupuncture en médecine clinique II	2 1/3
▶ Soins d'urgence et acupuncture	1 2/3
▶ Stage clinique II	11
▶ Communication en relation d'aide	1 2/3

Stages cliniques²¹

Le département d'acupuncture organise pour les élèves de deuxième année des stages d'observation dans un centre hospitalier afin de les aider à intégrer les connaissances médicales acquises dans le cours Médecine clinique.

L'élève effectue son premier stage clinique en acupuncture lors de la cinquième session. Par la suite, il effectue un deuxième stage de pratique clinique, à temps plein cette fois, et ce, durant toute la sixième session.

Les stages cliniques visent la prise en charge graduelle de la patiente ou du patient par l'élève. Dès la fin du stage de cinquième session, la plupart des élèves sont en mesure de prendre un patient en charge, de façon autonome. Le stage de sixième session vise à consolider ces acquis et à permettre l'acquisition d'expérience clinique.

La formule pédagogique favorise les échanges d'idées entre les thérapeutes. De cette façon, l'élève peut prendre connaissance de chacun des cas traités par ses collègues.

21. *Ibid.*

Les stages cliniques sont effectués en partie à la clinique-école du département d'acupuncture du collège de Rosemont. Cette clinique qui compte 22 lits a été complètement réaménagée en juin 1996.

Le ratio d'encadrement est de un professeur pour cinq ou six élèves pour le stage de sixième session. Ces élèves disposent de huit ou neuf cubicules de traitement.

À la fin de 1999, 5 600 dossiers de patients étaient ouverts à la clinique-école. À la session de l'hiver 1997, 312 patients avaient consulté à la clinique-école pour la première fois. Comme en font foi les données suivantes, la fréquentation de la clinique-école, se maintient :

<u>Session d'hiver</u>	<u>Élèves actifs</u>	<u>Total des consultations</u>
1995	27	3 825
1996	20	3 989
1997	18	4 004
1998	26	3 846
1999	23	3 759

Au cours de ces années, le patient a reçu en moyenne neuf traitements et l'élève a effectué en moyenne 171 consultations.

Depuis l'hiver 1996, les élèves qui terminent leur formation en acupuncture peuvent suivre une partie de leur stage clinique de sixième session en milieu hospitalier (Unité de médecine familiale de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et service de gynéco-obstétrique de l'Hôpital Sainte-Justine) ou encore dans un centre de réadaptation pour polytoxycomanes (Centre Dollard-Cormier). Ce nouveau partenariat entre le collège et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux laisse espérer une ouverture et la reconnaissance de la profession d'acupuntrice ou acupuncteur.

2 SITUATION DES PERSONNES DIPLÔMÉES DU PROGRAMME ACUPUNCTURE TRADITIONNELLE

Profil des élèves selon le département d'acupuncture du collège de Rosemont²²

Le programme d'acupuncture est ouvert aux candidats qui ont au minimum un Diplôme d'études secondaires (DES) et il est ouvert aux candidats ayant un Dipôme d'études collégiales (DEC) ou une formation universitaire premier cycle ou études graduées.

22. *Ibid.*

Le Collège reçoit environ 260 demandes²³ par année et dispose annuellement de 27 places. Depuis les débuts en 1986 jusqu'à mai 1997, 333 étudiants ont complété leur formation en acupuncture au Collège de Rosemont.

Depuis 1986, la moyenne d'âge des candidats admis est de 26,6 ans. Au cours des ans, on constate qu'une moyenne de 61 % des candidats ont déjà fait un cours collégial; 32 % des candidats admis au programme sont diplômés de l'université et une moyenne de 7% des candidats proviennent du secondaire.

Le processus de sélection des candidats comprend une entrevue. Pour les candidats du secondaire, une vigilance est apportée pour l'évaluation du choix professionnel et de la maturité. Certaines années il n'y a aucun candidat du secondaire qui soit admis.

Plusieurs candidats admis ont déjà une formation dans le domaine de la santé (physiothérapie, soins infirmiers, médecine occidentale, biologie, nutrition, éducation physique, technique de rééducation, hygiène dentaire, etc...). D'autres candidats ont reçu des formations complémentaires dans d'autres domaines (psychologie, travail social, psycho-éducation...). Certains candidats admis, qui avaient étudié dans d'autres domaines apparemment sans lien avec l'acupuncture (traduction, administration, géographie ...) ont réussi à réorienter leur carrière en acupuncture.

Taux de diplomation

L'admission au programme *Acupuncture traditionnelle* était contingentée à 27 places annuellement durant toute la période que couvre notre enquête. De ce fait, même si le taux de diplomation de ce programme s'avère des plus élevés, ces résultats ne peuvent être imputés uniquement au programme; ils peuvent être le fruit du modèle pédagogique mis en place à l'établissement d'enseignement collégial.

De son côté, par une note dans sa récente publication *La réussite et la diplomation au collégial*, la Fédération des cégeps²⁴ remarque : *Les programmes « Acupuncture » et « Inventaire recherche biologie » ...accueillent un nombre trop restreint d'élèves pour que les données relatives à la diplomation soient significatives.*

Situation des personnes diplômées du programme selon l'enquête Relance au collégial

Le Tableau 13 est produit à l'aide des données de l'enquête Relance au collégial en formation technique effectuée annuellement par le ministère de l'Éducation.

23. Depuis 1998, le ministère de l'Éducation ayant levé le contingentement des programmes pour le secteur de la santé, le nombre d'admissions a été de 40 élèves par cohorte. Toutefois, le nombre de demandes d'admission a diminué à environ 150, en raison (selon le collège) de l'obligation de suivre un stage d'un an après le DEC.

24. FÉDÉRATION DES CÉGEPS. *La réussite et la diplomation au collégial - Des chiffres et des engagements*, 1999.

TABLEAU 13 : Situation des personnes diplômées du programme *Acupuncture traditionnelle* (DEC - 112.01) au 31 mars de l'année suivant la fin de leurs études²⁵

	Situation en 1999 Promotion 1997-1998	Situation en 1998 Promotion 1996-1997	Situation en 1997 Promotion 1995-1996	Situation en 1998 Tous DEC techniques
Personnes diplômées	24	17	14	14 250
Occupant un emploi	94,4	76,5	78,6	71,6
En recherche d'emploi	0,0	0,0	0,0	6,7
Aux études	0,0	0,0	7,1	19,0
Personnes inactives	5,6	23,5	14,3	2,8
Travaillant à temps plein	n.d.	30,8	63,6	82,3
Salaire hebdomadaire	n.d.	275	413	452
Travail en rapport avec les études	n.d.	75,0	57,1	80,2
Taux de chômage	0,0	0,0	0,0	8,6

On ne peut cacher les limites d'un tel type d'information pour un secteur caractérisé par le statut de travailleur autonome qui attend les diplômés; par exemple, l'élément « taux de chômage » ne s'applique pas aux travailleurs autonomes et la notion de salaire doit être adaptée.

Cependant, il faut noter le faible nombre de diplômés pour les deux promotions de 1995-1996 et 1996-1997, puisque le recrutement annuel des élèves prévoit 27 places. Il faut aussi noter le faible taux de personnes (57,1 p. 100) de la promotion 1995-1996 qui disent exercer un travail en rapport avec l'acupuncture. Il semble que ces deux cohortes aient vu leur entrée dans la profession retardée, parce que les examens de l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec, qui venait d'être créé, n'étaient pas encore au point l'année de leur diplomation.

25. MEQ, Direction générale des services de gestion, Direction des statistiques et des études quantitatives. *La Relance au collégial en formation technique - Promotions de 1995-1996 à 1997-1998.*

Résultats des diplômés pour l'examen d'admission à l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec

À la différence d'autres professions, l'obtention du diplôme, en acupuncture, ne permet pas automatiquement d'adhérer à l'ordre professionnel. On peut donc établir que le taux de réussite des diplômés à l'examen de l'ordre est un indicateur significatif pour ce qui est de vérifier si le programme prépare bien à l'entrée dans la profession. Le bilan qui nous a été transmis par l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec permet de présenter le tableau suivant.

TABLEAU 14 : Résultats des diplômées et diplômés du programme *Acupuncture traditionnelle* (DEC) à l'examen d'admission de l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec

Année	Nombre d'élèves inscrits	Nombre d'élèves ayant subi un échec	Taux de réussite des élèves
1995	nd	1	nd
1996	36	2	94 %
1997	17	2	88 %
1998	23	0	100 %
1999	26	2	92 %

Ces taux de réussite, en moyenne de 93,5 p. 100, témoignent de ce que le programme *Acupuncture traditionnelle* et le modèle pédagogique du collège de Rosemont préparent correctement les élèves aux exigences d'entrée dans la profession de l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec. Cette information est majeure dans la mesure où elle permet de distinguer la question de l'adéquation du programme de formation par rapport à l'entrée dans la profession de celle du développement de la profession (notamment par l'enseignement et la recherche universitaires).

3 ACCÈS AU DROIT DE PRATIQUE POUR LES MÉDECINS

Héritiers d'un droit acquis de la période où leur corporation exerçait une tutelle sur la pratique de l'acupuncture, les médecins québécois désireux de pratiquer cet art n'ont pas à se soumettre à la *Loi sur l'acupuncture*. Leur qualification est réglementée par le Collège des médecins, et un programme de formation d'une durée de 300 heures les habilite à pratiquer la discipline. Cette formation est généralement suivie à Toronto dans le contexte de la formation continue.

On comprend l'irritant que constitue pour l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec le droit acquis des médecins. Dans un récent avis à l'Office des professions, l'OPAQ s'objecte à ce que l'acupuncture puisse être considérée comme étant un « acte partagé » entre plusieurs professions et déplore la situation dans les termes suivants :

Est-il pensable de parler d'équivalence quand le nombre d'heures de formation en acupuncture est aussi disparate? Il est inversement proportionnel à la compétence : le membre de l'ordre des acupuncteurs (qui est le plus compétent) doit en faire le plus : 1 000 heures uniquement pour l'acupuncture, n'incluant pas le stage; les médecins, 300 heures. Réduire l'acupuncture à un acte va causer un tort irréparable à notre profession.

4 PARCOURS ET LIEUX DE FORMATION

Dans notre enquête par questionnaire, nous avons vérifié le niveau et le parcours de formation des acupunctrices et acupuncteurs québécois. Nous croyons pertinent de traiter cette information en regard de l'analyse de l'offre de formation.

La formation de base en acupuncture a été reçue au Québec pour 91 p. 100 de nos répondants (n=76 à cette question, une personne ayant déclaré avoir été formée au Québec et hors du Québec). Conformément à la structure de notre échantillon, nos répondants montrent bien leur parcours distinct : 45 p. 100 ont été formés en acupuncture avant²⁶ l'implantation du DEC et 41 p. 100 ont été formés à l'intérieur du programme de DEC *Acupuncture traditionnelle*.

À notre surprise, 5 p. 100 des répondants du groupe-cohorte débutant, disent avoir reçu (ou suivre) leur formation de base dans une école privée, en dépit de l'existence du programme de DEC. Cependant, il faut rappeler que l'apprentissage auprès d'un maître n'est pas légalement reconnue au Québec comme voie d'accès à la pratique de l'acupuncture. Seule l'obtention du DEC permet l'accès légal à la profession et la procédure de reconnaissance d'équivalence ne peut avoir lieu que pour les demandeurs résidant hors du Québec.

26. Voir en annexe la liste des établissements de formation nommés par nos répondants.

TABLEAU 15 : Niveau de scolarité le plus élevé reconnu aux acupunctrices et acupuncteurs ayant répondu à notre enquête par questionnaire

		SECONDAIRE		COLLÉGIAL			UNIVERSITAIRE			
		DES	DEP	AEC	DEC-G	DEC-T	CERT. cycle 1	BACC cycle 1	CERT. cycle 2	DIPL. cycles 2, 3
A n=17	G1 n=				1	1	1	1	1	1
	G2 n=					1	2			
	G3 n=	1				2	2	3		
B n=23	G4 n=					0	1	3		
	G5 n=					2				1
	G6 n=					7	2	4	1	2
C n=16	G7 n=	2				0				
	G8 n=					2		3		1
	G9 n=		1			6	2	1		
D n=10	G10 n=					1				
	G11 n=					0	1	2		
	G12 n=			1		4		1		
E n=7	G13 n=				1	0	1			
	G14 n=					1	1			
	G15 n=					3				
ENSEMBLE N=72		3	1	1	2	30	10	18	2	5
100 %		4 %	1 %	1 %	3 %	42 %	14 %	25 %	3 %	7 %
		5 %		46 %			49 %			

Les quatre acupuncteurs dont la scolarité est classée de niveau secondaire appartiennent dans deux cas au groupe-cohorte expérimenté (G7) et dans deux autres cas au groupe-cohorte débutant (G3 et G10). Il se peut qu'une personne ayant été admise à l'Ordre se soit vu reconnaître par ailleurs un niveau de scolarité inférieur au DEC, compte tenu de son dossier.

Le passage par le DEC 112.01 pour accéder au droit de pratique de l'acupuncture étant devenu la norme, il n'est pas étonnant que 42 p. 100 de nos répondants se voient reconnaître ce niveau de scolarité comme étant le plus élevé.

Il faut toutefois insister sur la proportion de 49 p. 100 de répondants à qui on reconnaît un niveau de formation universitaire et, particulièrement, sur les 25 p. 100 qui ont un baccalauréat et les 10 p. 100 qui ont une reconnaissance d'équivalence ou un diplôme de deuxième ou troisième cycle.

Pour ce qui est des sous-groupes régionaux, la distribution est la suivante :

	SEC.	COLL.	UNIV.
A	6 %	29 %	65 %
B	0 %	39 %	61 %
C	19 %	50 %	31 %
D	0 %	60 %	40 %
E	0 %	71 %	29 %

Pour ce qui est des groupes-cohortes, la distribution est la suivante :

	SEC.	COLL.	UNIV.
Expérimentés	14 %	29 %	57 %
Intermédiaires	0 %	35 %	65 %
Débutants	5 %	56 %	39 %

Ces données montrent que les acupuncteurs et acupuntrices ont d'une façon générale suivi des formations d'un niveau plus élevé que le DEC technique qui sert ici de référence pour l'entrée dans la profession d'acupuncteur :

- principalement les acupuncteurs exerçant dans les grands centres (régions de Montréal, de Québec et de la Montérégie), mais aussi dans les autres régions;
- principalement les acupuncteurs des groupes-cohortes débutants et intermédiaires, dont on peut penser qu'ils avaient **suivi**, avant les études en acupuncture, ou qu'ils **poursuivent**, après leur formation en acupuncture, des études universitaires.

En ce qui concerne le groupe-cohorte débutant, on constate que la proportion de diplômés universitaires s'élève à 39 p. 100. Ce groupe-cohorte correspondant aux personnes ayant été assermentées depuis moins de quatre ans, la proportion de diplômés universitaires est certainement liée au processus de sélection des candidats au DEC décrit par le département d'acupuncture du collège de Rosemont.

Étant donné l'importance de la demande (environ 200 par année) par rapport au nombre annuel de places qui a longtemps été limité à 27 (et récemment augmenté à 40), le collège s'applique à évaluer le choix professionnel et la maturité des candidats et il en résulte que²⁷ :

Depuis 1986 la moyenne d'âge des candidats admis est de 26,6 ans... 36 % des candidats admis au programme sont diplômés de l'université, 37 % le sont au niveau collégial et seulement 7 % de nos candidats proviennent du secondaire. Ces derniers ont été choisis en raison de leur maturité exceptionnelle.

27. E. LAPIERRE. « La situation de la formation au Collège Rosemont », in *La formation en médecine traditionnelle chinoise au Québec, Actes du colloque*, SPAAQ, 1991.

La préférence accordée aux élèves faisant preuve d'une grande maturité et ayant souvent des préalables scolaires ou expérimentiels dans le domaine de la santé et des services sociaux, s'observe aussi dans les autres pays offrant une formation initiale en acupuncture, par exemple aux États-Unis, en Angleterre et en Australie.

Cette observation nous pousse à remarquer la relativité même du niveau et de la durée de formation donnant accès au droit de pratique de l'acupuncture. Le programme a été élaboré d'après une fonction de travail dont le seuil d'entrée a été classé comme étant de niveau collégial, mais on ne peut ignorer que la réussite du programme est tributaire du modèle pédagogique propre au collège de Rosemont et des préalables et acquis personnels sur lesquels se fonde la formation en acupuncture.

Cependant, il y a peut-être là l'écho d'une tendance générale constatée au moment de l'admission aux programmes techniques²⁸. La proportion d'élèves inscrits aux programmes techniques du secteur Santé offerts au collège de Rosemont ayant un parcours collégial avant leur admission au programme désigné est en effet la suivante :

PROGRAMME TECHNIQUE	SESSION					MOYENNE
	A-94	A-95	A-96	A-97	A-98	
Acupuncture	96 %	92 %	93 %	96 %	88 %	93 %
Audioprothèse	77 %	44 %	53 %	49 %	54 %	55 %
Inhalothérapie	59 %	37 %	69 %	66 %	70 %	60 %
Laboratoire médical	47 %	86 %	59 %	70 %	92 %	71 %
Thanatologie	68 %	59 %	54 %	56 %	63 %	60 %

Selon l'évolution de la proportion d'élèves inscrits ayant un parcours collégial avant l'admission au programme, ces derniers ont été majoritaires dans 84 p. 100 des cas (21 sessions sur 25). On est toutefois bien obligé de constater l'écart très marqué en ce qui concerne le programme *Acupuncture traditionnelle*.

Combinaison de formations

La combinaison de formations faisait l'objet d'une question dans notre enquête. Il en ressort que la formation unique en acupuncture n'a été inscrite que dans une fréquence de 10 p. 100.

28. Au moment de terminer la rédaction de ce texte, nous attendions les résultats d'une étude faite à notre intention par la Direction de l'enseignement collégial (MEQ) pour vérifier si cette tendance est semblable dans l'ensemble des programmes et établissements d'enseignement collégial. On aura avantage à considérer ces résultats plus tard dans le processus de révision du programme de DEC *Acupuncture traditionnelle*.

Nos répondants ont indiqué dans une fréquence de 69 p. 100 que leur formation en acupuncture a été précédée d'une autre formation, soit :

- une formation spécialisée en santé ou en services sociaux dans une fréquence de 28 p. 100;
- une formation générale dans une fréquence de 23 p. 100;
- une formation spécialisée en médecine alternative dans une fréquence de 13 p. 100;
- une formation spécialisée dans un autre domaine dans une fréquence de 13 p. 100.

Après leur formation en acupuncture, quelques-uns de nos répondants indiquent qu'ils ont reçu une autre formation, dans une fréquence de 21 p. 100. La fréquence la plus significative est celle qui s'applique à une formation spécialisée en médecine parallèle (11 p. 100 des choix de réponse).

Le Tableau 16 illustre la distribution et le pourcentage propres à chaque possibilité de réponse. Dans l'encart qui le suit, nous présentons la liste des programmes dans lesquels nos participants ont suivi une formation autre que l'acupuncture.

TABLEAU 16 : Profil de formation des acupunctrices et acupuncteurs ayant participé à notre enquête par questionnaire

	AVANT ACUP				ACUP	APRÈS ACUP			
	SSS	M-ALT.	GÉN.	AUTRE		SSS	M-ALT.	GÉN.	AUTRE
EXPÉRIM.	r 7	r 3	r 5	r 3	r 3		r 3		r 1
	72 %				12 %	16 %			
INTERM.	r 11	r 2	r 4	r 22	r 3		r 4		r 2
	68 %				11 %	21 %			
DÉBUT.	r 16	r 8	r 14	r 8	r 6	r 1	r 7	r 1	r 6
	69 %				9 %	22 %			
ENSEMBLE	r 34	r 13	r 13	r 13		r 1	r 14	r 1	r 8
100 %	28 %	11 %	19 %	11 %	10 %	1 %	11 %	1 %	8 %
	69 %				10 %	21 %			
	100 %								

TABLEAU 17 : FORMATION AUTRE QUE L'ACUPUNCTURE REÇUE PAR NOS RÉPONDANTES ET RÉPONDANTS (On indique entre parenthèses le nombre de répondants et répondantes ayant cette formation, l'absence de parenthèses signifie qu'il n'y a qu'un seul répondant)			
Santé et services sociaux	Médecines parallèles	Autres domaines	Formation générale
Soins infirmiers (15 personnes) Techniques de radiologie (2 personnes) Techniques de réadaptation physique (2 personnes) Techniques radio-diagnostiques Gérontologie Chiropratie Médecine Santé communautaire (aucune) Santé animale	Massothérapie (8 pers.) Massage Tuina (3 pers.) Acupression Shiatsu Polarité Médecine en Chine (2 pers.) Ostéopathie (2 pers.) Auriculo-thérapie Auriculo-médecine Réflexologie Relation d'aide Herboristerie (2 pers.) Naturopathie Pharmacopée chinoise Herbologie chinoise (3 pers.) Phytothérapie Homéopathie (3 pers.) Pharmacologie Naturopathie Esthétique cosmétique	Administration Comptabilité Pédagogie et psychopédagogie (4 pers.) Enseignement (biologie et chimie) Psychologie Psychothérapie Techniques d'intervention en délinquance Criminologie	Sciences (9 pers.) Sciences humaines (8 pers.) Arts (2 pers.) Sciences de l'activité physique (2 pers.)

La situation définie à partir des réponses à notre enquête par questionnaire n'est donc pas éloignée du constat établi par le département d'acupuncture du collège de Rosemont. Nous nous permettons de citer une deuxième fois cet extrait du document de présentation du programme :

Plusieurs candidats admis ont déjà une formation dans le domaine de la santé (physiothérapie, soins infirmiers, médecine occidentale, biologie, nutrition, éducation physique, technique de rééducation, hygiène dentaire, etc...). D'autres candidats ont reçu des formations complémentaires dans d'autres domaines (psychologie, travail social, psycho-éducation ...). Certains candidats admis, qui avaient étudié dans d'autres domaines apparemment sans lien avec l'acupuncture (traduction, administration, géographie ...) ont réussi à réorienter leur carrière en acupuncture.

Les parcours de formation antérieurs ou postérieurs à la formation initiale en acupuncture doivent être interprétés en regard de la profession elle-même et de ses axes de développement, soit vers l'approfondissement des médecines traditionnelles chinoises ou vers le rapprochement avec la médecine occidentale.

5 CONTEXTE INTERNATIONAL

C'est principalement l'Asie-Pacifique, l'Europe et l'Amérique du Nord qui exercent une influence sur la pratique de l'acupuncture au Québec.

Les contacts privilégiés établis entre le département d'acupuncture du collège de Rosemont et l'Université de médecine traditionnelle chinoise de Nanjing en Chine permettent de mettre sur pied des stages cliniques pratiques dans cet établissement pour les professeurs et les élèves du collège et pour les acupuncteurs en exercice qui désirent s'y inscrire. Régulièrement, le collège accueille aussi des maîtres chinois qui viennent participer à l'enseignement donné aux élèves du programme *Acupuncture traditionnelle*.

En France, la pratique de l'acupuncture est plus un complément qu'une alternative à la médecine occidentale. Dans ce pays, la formation en acupuncture est intégrée à la formation universitaire des médecins.

Aux États-Unis, un système de standards nationaux²⁹ a été mis en place, entre 1982 et 1984, pour protéger le public en matière d'acupuncture et de médecine orientale. Sous trois angles bien distincts, mais complémentaires, ce système permet d'évaluer les établissements, les programmes et les acupuncteurs eux-mêmes en vue de leur agrément.

La référence au modèle américain permet de remarquer le lien étroit et (sans jeu de mot) organique que nos voisins font entre l'acupuncture et la médecine orientale (en contexte québécois, nous dirons médecine traditionnelle chinoise ou MTC). L'acupuncture reste liée au champ plus vaste de la MTC dont elle est une branche, et la formation s'acquiert dans un champ élargi de choix de pratiques.

Par comparaison, notre analyse de la pratique et de l'enseignement de l'acupuncture au Québec nous oblige à poser **avec les partenaires du ministère de l'Éducation** la question du champ de pratique et du champ de formation à considérer pour la suite des travaux de révision du programme de DEC 112.01.

29. Barbara B. MITCHELL. «Educational and Licensing Requirements for Acupuncturists», *The Journal of Alternative and Complémentary Medicine*, Vol. 2, Number 1, 1996, pp. 33-35, Mary Ann Liebert, Inc. (USA).

Cinquième partie

LA FORMATION CONTINUE EN ACUPUNCTURE AU QUÉBEC

L'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec, l'Association professionnelle des acupuncteurs du Québec, le Syndicat professionnel des acupunctrices et acupuncteurs du Québec et le département d'acupuncture du collège de Rosemont offrent tous des activités de formation continue. La participation n'est pas toujours à la hauteur des attentes des promoteurs qui ont élaboré l'offre de formation.

Nous présentons ici la situation des besoins et activités de formation continue d'après les réponses obtenues à notre questionnaire d'enquête.

1 BESOINS DE FORMATION CONTINUE

Des 74 personnes ayant participé à notre enquête, 96 p. 100 ont constaté avoir eu besoin de recourir à la formation continue durant l'année 1999.

Le Tableau 17 indique comment se définissaient les besoins constatés. Les chiffres indiquent, pour chaque sous-groupe de répondants, le nombre de réponses donné aux choix de réponses proposées. Le pourcentage indique l'occurrence des choix pour chaque catégorie de besoin.

Sur l'ensemble des choix exprimés par les 74 répondants concernant leur champ de compétences personnel, l'occurrence montre que ces besoins sont constatés, en ordre décroissant :

- ▶ lors de l'évaluation de cas cliniques (46 p. 100);
- ▶ lors de l'application de l'orientation thérapeutique (42 p. 100);
- ▶ lors de la planification de la stratégie de traitement (39 p. 100);
- ▶ en administration (38 p. 100);
- ▶ lors de la tenue de dossiers (22 p. 100).

Sur l'ensemble des choix exprimés par les 74 répondants concernant leurs besoins de perfectionnement en qualité d'acupunctrice ou acupuncteur, l'occurrence montre que ces besoins sont constatés, en ordre décroissant :

- ▶ à l'égard des nouvelles expériences cliniques en MTC (70 p. 100);
- ▶ à l'égard des nouvelles explorations théoriques en MTC (61 p. 100);
- ▶ à l'égard des nouvelles expériences cliniques en médecine occidentale (57 p. 100);
- ▶ à l'égard des nouvelles explorations théoriques en médecine occidentale (53 p. 100);
- ▶ en rapport avec des approfondissements philosophiques personnels (47 p. 100).

De façon générale, nos répondants expriment donc des besoins de formation continue dans tous les volets qui leur ont été soumis. Les réponses montrent que les besoins sont quantitativement plus importants pour tout ce qui touche la dimension clinique :

- ▶ compétences personnelles en évaluation de cas, planification et application du traitement;
- ▶ évolution de la profession à travers les nouvelles expériences cliniques et les nouvelles explorations théoriques en MTC.

TABLEAU 18 : Besoins de formation continue de nos répondantes et répondants

		BESOINS LIÉS AU CHAMP DE COMPÉTENCES PERSONNEL					BESOINS LIÉS À L'ÉVOLUTION DE LA PROFESSION					A U T R E
		adm.	doss.	éval.	plan.	appl.	Clinique		Théorie		Philo	
							MTC	OCC	MTC	OCC		
A n=XXX	G1	3		2	2	1	3	6	5	4	4	1
	G2	1	2	2	3	3	3	1	3	1	2	
	G3	4	3	3	1	3	6	5	4	6	2	3
B n=XXX	G4	1	2	2	1	2	1	3	3	2	3	1
	G5	1	1	3	3	2	3		3	1	1	1
	G6	4	2	7	7	9	11	10	11	9	6	3
C n=XXX	G7	1		1			2	1	1	1	1	
	G8	2	2	4	4	4	5	1	4	4	4	
	G9	6	2	3	3	1	7	6	4	4	3	3
D n=XXX	G10						1	1				
	G11		1	1	1	1	2	1		1	1	1
	G12	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
E n=XXX	G13						1		1		1	1
	G14	2		2	1	1	2	2	2	2	2	
	G15	1		2	2	2	3	3	2	2	3	1
n=74		28	16	34	29	31	52	42	45	39	35	16
%		38 %	22 %	46 %	39 %	42 %	70 %	57 %	61 %	53 %	47 %	22 %

Plus précisément, ces besoins se distinguent par sous-groupes de la façon suivante :

	<u>Échantillon</u>	<u>Occurrence</u>
Expérimenté	24 %	18 %
Intermédiaire	26 %	27 %
Débutant	50 %	55 %

Le nombre des besoins signalés par chaque groupe-cohorte fait ressortir que, comparativement à la proportion de chaque cohorte dans l'échantillon, les besoins du groupe expérimenté sont les moins nombreux et ceux du groupe débutant, les plus nombreux.

	<u>Gestion</u>	<u>Traitement</u>
Expérimenté	11 %	17 %
Intermédiaire	12 %	35 %
Débutant	12 %	24 %

La répartition des besoins liés aux compétences personnelles fait très nettement ressortir la supériorité des besoins en matière de traitement sur les besoins en gestion. Cette supériorité est encore plus évidente pour les cohortes intermédiaire et débutant.

	<u>Clinique</u>	<u>Théorique</u>	<u>Philosophique</u>
Expérimenté	29 %	26 %	14 %
Intermédiaire	20 %	21 %	10 %
Débutant	27 %	23 %	8 %

Même quand ils sont liés à l'évolution de la profession, les besoins sont supérieurs quand il s'agit de nouvelles expériences cliniques (MTC et médecine occidentale confondues). Sur ce point, on ne constate pas d'écart significatif entre les trois cohortes. Cependant, il faut constater que le groupe expérimenté qui exprime peu de besoins liés au perfectionnement des compétences personnelles manifeste ici clairement des besoins liés à l'évolution de la profession.

	<u>Intervention</u>	<u>Savoir</u>	<u>Philosophie</u>
Expérimenté	27 %	55 %	14 %
Intermédiaire	47 %	41 %	10 %
Débutant	36 %	50 %	8 %

On parvient donc au constat que l'ensemble des répondants a eu des besoins de formation continue en 1999 et que ces besoins touchent nettement la maîtrise de l'intervention pour les cohortes intermédiaire et débutant et l'acquisition des savoirs propres à la profession pour l'ensemble des cohortes.

Ces données nous conduisent au constat que les personnes diplômées du programme de DEC *Acupuncture traditionnelle*, comme l'ensemble de leurs collègues plus expérimentés, éprouvent des besoins de formation clinique à toutes les étapes de leur carrière. Par ailleurs, l'ensemble des acupuncteurs manifeste un besoin général de formation lié à l'évolution de la profession elle-même.

Ces besoins ont-ils été satisfaits en 1999 par la participation de nos répondants à des activités de formation continue? Notre questionnaire permet de vérifier à la fois la participation de nos répondants à l'offre et à la demande de formation continue.

2 PRODUCTION DU SAVOIR

Notre questionnaire vérifiait par trois indicateurs la nature et l'ampleur de la compétence collective des répondants. Il s'agissait pour nous de vérifier dans quelle mesure les acupunctrices et acupuncteurs du Québec participent à la production ou à la diffusion du savoir caractéristique de leur profession.

Sur le chapitre de la reconnaissance de spécialisation³⁰ clinique, 77 p. 100 de nos répondants ont déclaré exercer une **pratique généraliste** de l'acupuncture; 23 p. 100 ont déclaré avoir un intérêt particulier ou une spécialisation, principalement par rapport à des cas cliniques précis. Il faut noter que ce sont les groupes-cohortes débutants qui ont déclaré le plus fréquemment une tendance à la spécialisation.

Sur le chapitre de l'expérience de formation, 84 p. 100 de nos répondants ont déclaré n'avoir eu aucune activité en tant que formateur en 1999. Les 16 p. 100 qui ont déclaré une telle activité la décrivent principalement comme formation continue des acupuncteurs (50 p. 100), enseignement privé (42 p. 100), présentation d'information à des professionnels de la santé et des services sociaux (33 p. 100); nos 74 répondants comprenaient une personne exerçant une activité de formation à l'intérieur du programme de DEC *Acupuncture traditionnelle*.

Enfin, sur le chapitre de la recherche, seulement trois personnes sur 74 (4 p. 100) ont indiqué exercer une activité dans ce domaine; dans les trois cas, il s'agit d'une activité menée à titre personnel dans le champ médical (deux personnes) ou dans le champ social (une personne); par ailleurs, une de ces trois personnes déclare aussi participer à titre d'acupunctrice ou d'acupuncteur à un programme de recherches mené dans le champ social.

Ces données nous amènent à conclure que le bassin **collectif** d'expertise scientifique est peu important. L'évolution et la reconnaissance de l'acupuncture seraient sûrement plus faciles si la spécialisation, l'enseignement et la recherche étaient développés davantage.

30. De façon générale et idéologique, les acupuncteurs rejettent le principe de spécialisation pour cette médecine énergétique et holistique. Il reste qu'il existe une littérature spécialisée renfermant de nombreux articles faisant état d'expériences et de recherches cliniques.

3 ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE

Seulement 43 personnes (58 p. 100) sur l'ensemble des 74 répondants ont répondu à la question relative à l'activité leur ayant permis de satisfaire leurs besoins de formation continue en 1999. Ce taux de réponse peu élevé est en soi une réponse. Il faut toutefois établir le bilan objectif des réponses obtenues.

	Échantillon	Occurrence
Expérimenté	24 %	16 %
Intermédiaire	26 %	23 %
Débutant	50 %	60 %

Le nombre d'activités de formation signalé par chaque groupe-cohorte fait ressortir que, comparativement à la proportion de chaque cohorte dans l'échantillon, les activités du groupe expérimenté sont les moins nombreuses et les activités du groupe débutant, les plus nombreuses et les plus riches.

	Activité en réponse aux besoins liés		
	aux compétences personnelles	à l'évolution de la profession	aux deux dimensions
Expérimenté	27 %	7 %	15 %
Intermédiaire	20 %	26 %	23 %
Débutant	53 %	67 %	62 %

La finalité des activités de formation continue suivies par nos répondants est équilibrée pour le groupe intermédiaire entre l'amélioration des compétences personnelles et l'évolution de la profession. Le groupe débutant donne aussi une répartition assez équilibrée de la finalité de ses activités. Quant au groupe expérimenté, ses activités de formation continue en 1999 sont plus axées sur l'amélioration des compétences personnelles, alors que, paradoxalement, les besoins exprimés à l'égard de l'évolution de la profession étaient les plus nombreux.

Pour les 43 personnes qui ont répondu à la question examinée, les cinq types d'activités de formation continue les plus fréquemment nommés ont été, en ordre décroissant de fréquence :

- ▶ la participation à un atelier ou à un séminaire en Amérique du Nord;
- ▶ la consultation de publications spécialisées ou l'abonnement à ces publications;
- ▶ la formation dans un établissement d'Amérique du Nord;
- ▶ l'apprentissage ou la relation privée avec un maître en Amérique du Nord;
- ▶ la formation à distance par voie électronique.

Il faut noter ici que l'accès aux activités de formation continue pose un problème aux personnes résidant dans les régions éloignées des grands centres urbains. Ainsi, deux personnes ont déploré une difficulté à satisfaire leur besoin de formation continue, à cause de la distance et des coûts trop élevés.

CONCLUSION

Notre enquête par questionnaire révèle que les besoins de formation continue en acupuncture sont nombreux et que les acupunctrices et acupuncteurs actifs ne participent pas aux activités offertes autant que cela est nécessaire ou que le souhaiteraient les promoteurs.

Selon les trois cohortes de répondants, toutes les générations d'acupunctrices et acupuncteurs québécois manifestent des besoins de formation continue pour actualiser leurs savoirs compte tenu de l'évolution de la profession. Une grande proportion des acupunctrices et acupuncteurs actifs depuis les années 90 manifestent des besoins de formation continue de nature clinique, liés à l'intervention et aux savoirs. Ce besoin est à considérer dans le processus de révision du programme de DEC *Acupuncture traditionnelle*. Il doit être considéré dans la mesure où les exigences cliniques imposées aux acupunctrices et acupuncteurs nécessitent peut-être plus de temps et de continuité de formation après la formation technique initiale.

CONCLUSION

Notre étude visait à saisir la situation économique et la dynamique professionnelle de l'acupuncture afin de déceler les déterminants à intégrer au processus de révision du programme *Acupuncture traditionnelle*.

Les 600 acupuntrices et acupuncteurs québécois exercent leur profession sous le statut de travailleuse ou travailleur autonome, dans un marché difficile où ils sont en concurrence avec la médecine occidentale et l'ensemble des approches parallèles.

Sans la reconnaissance qui permettrait que les patients puissent être remboursés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec et sans l'accès au réseau de la santé et des services sociaux, l'espérance d'une croissance raisonnable reste faible pour l'acupuncture.

Pourtant, l'acupuncture est dotée d'outils d'encadrement la distinguant dans l'ensemble des approches parallèles, soit un ordre professionnel et un programme de formation public. Cet avantage devrait jouer au cours des prochaines années et permettre à l'acupuncture de profiter de l'influence favorable de la demande générale de soins alternatifs et de la tendance internationale de partenariat entre la médecine traditionnelle chinoise et la médecine occidentale.

Depuis 1986, le programme *Acupuncture traditionnelle* a permis de former environ 350 des 600 acupuntrices et acupuncteurs québécois actuellement actifs. En moyenne, 93,5 p. 100 de ces diplômées et diplômés ont été admis annuellement à l'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec, après avoir réussi l'examen d'admission dans l'année qui a suivi leur diplomation. On peut conclure que la formation initiale offerte au collège de Rosemont prépare correctement à l'entrée dans la profession d'acupuntrice ou acupuncteur.

Il faut cependant noter quelques éléments contextuels à prendre en considération lors de la suite des travaux de révision du programme *Acupuncture traditionnelle*. Ainsi, il serait bon de tenir compte lors de réflexions futures :

- ▶ du poids et de la signification réelle des préalables actuels dans le processus d'admission au programme et de la formation antérieure des personnes admises au programme;
- ▶ du rôle positif évident que joue le modèle pédagogique appuyant le programme au collège de Rosemont;
- ▶ des besoins de formation clinique exprimés (formation continue).

La profession elle-même n'a pas connu de changement évident depuis dix ans. Les travaux de révision du programme *Acupuncture traditionnelle* doivent tenir compte de deux dimensions qui pourront influencer sur la pratique de la profession :

- ▶ la mixité des pratiques révélée par les résultats de notre enquête par questionnaire;
- ▶ l'acquisition d'une expertise collective qui mène à la reconnaissance de l'acupuncture dans le réseau de la santé.

En fin d'analyse, il apparaît que la révision du programme de DEC *Acupuncture traditionnelle* doit être effectuée en portant une attention particulière à quelques orientations stratégiques :

Consolider la réussite du modèle actuel de formation initiale

Constat de l'adéquation actuelle entre le programme et l'entrée dans la profession

Renforcer la position politique et économique de la profession

Positionnement dans le champ plus large des pratiques parallèles

Pont avec le langage et les pratiques de la médecine occidentale

Respecter l'exigence clinique élevée de la profession

Attention particulière aux compétences en jeu dans le processus diagnostic, analyse et planification du traitement

Contribuer à l'acquisition d'une expertise collective

Compétences générales en jeu pour approfondir le champ de pratique

Compétences générales pour objectiver les pratiques elle-mêmes

Pour notre part, nous considérons qu'il faut à très court terme établir avec les partenaires du Ministère le principe qui guidera la **convocation d'un atelier d'analyse de la situation de travail** afin de décider de la **spécificité** technique, de l'**enrichissement** ou de l'**élargissement** professionnel que l'on devra donner à la **définition de la fonction de travail** d'acupuncteur et d'acupuntrice dans les contextes mentionnés précédemment.

**ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION NOMMÉS PAR NOS
RÉPONDANTES ET RÉPONDANTS
COMME LIEUX DE FORMATION INITIALE EN ACUPUNCTURE**

	Formation initiale	
	avant 1994	après 1994
AU QUÉBEC		
▶ École du Dr Liou [LOAQ]	1	
▶ École supérieure de médecine chinoise de Montréal	12	
▶ Institut de médecine chinoise du Canada (à Montréal)	3	
▶ IRIS Canada (Alain Mazetti)	2	2
▶ CMCC		1
▶ Collège d'acupuncture du Québec (à Montréal)	1	
▶ Académie d'acupuncture de Québec (à Québec)	1	
▶ Association d'acupuncture du Québec (Dr Wexu)	5	
▶ Centre d'enseignement en médecine chinoise	1	
▶ Formation privée au Québec	1	1
HORS DU QUÉBEC, AU CANADA OU AUX USA		
▶ CAAC (Ontario)	1	
EN ASIE		
▶ ROC (à Taiwan)	1	
▶ Université de Naning (en Chine)	1	
▶ Université de médecine chinoise de Guangzhon	2	
EN EUROPE		
▶ College of Traditional Chinese Acuponcture (Grande Bretagne)	1	
▶ Université européenne de médecine traditionnelle chinoise	1	

**BESOINS DE FORMATION CONTINUE
MENTIONNÉS PAR NOS RÉPONDANTES ET RÉPONDANTS
COMPTE TENU DE LEUR EXPÉRIENCE (1999)**

BESOINS

Phytothérapie

Pharmacopée chinoise

Herbologie

Herboristerie occidentale

Diététique chinoise

Exploration théorique ou pratique en herbologie

Anatomie (cours plus adapté à l'acupuncture)

Neurophysiologie (approfondissement)

Approfondissements techniques en MTC

Analyse de cas cliniques avec d'autres acupuncteurs

Stage

Échanges des résultats de recherche entre acupuncteurs et chercheurs

Relation d'aide

Psychothérapie (approfondissement)

Nouvelles religions et sectes

Pédagogie

Marketing

Gong Tai Chi

BIBLIOGRAPHIE

BARIL, G., et B. LAPLANTE. *Enquête sur la culture scientifique et les choix reliés à la santé*, INRS-Culture et société, Institut national de recherche scientifique, Université du Québec, Rapport de recherche. L'étude porte en fait sur la place qu'occupe le savoir scientifique dans la culture générale québécoise, en prenant le rapport au monde médical comme champ d'enquête. Nous avons été sensibilisés à cette étude par le résumé publié dans *Le journal du Syndicat professionnel des acupuncteurs et acupuncteures du Québec*, numéro 7, printemps 1999, p. 7-10.

COLLÈGE DE ROSEMONT, DÉPARTEMENT D'ACUPUNCTURE TRADITIONNELLE. *Présentation générale du programme d'études 112.01 en acupuncture traditionnelle*, novembre 1997.

CSN-Bureau fédéral des médecines alternatives. *Pour une véritable reconnaissance des médecines alternatives*, août 1998.

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET TECHNIQUE, Direction des programmes. *Élaboration des programme d'études techniques - Cadre général*, édition provisoire, deuxième version, juin 1995.

FÉDÉRATION DES CÉGEPS. *La réussite et la diplomation au collégial - Des chiffres et des engagements*, 1999.

« L'acupuncture... un bref aperçu », dans le dépliant *Traitements d'acupuncture* de la clinique-école du département d'acupuncture du collège de Rosemont.

LAPIERRE, E. « La situation de la formation au Collège Rosemont » in *La formation en médecine traditionnelle chinoise au Québec, Actes du colloque*, SPAAQ, 1991.

LAPIERRE, Élisabeth. *Initiation à la profession*, texte numéro ACU-103, notes pour le cours 112-151, collège de Rosemont, d'après Serge Mongeau et Hélène Vadeboncoeur « L'enseignement de l'acupuncture dans le contexte nord-américain - Recherche exploratoire », *Ressource Santé Québec*, 1987.

Loi sur l'acupuncture (1994, chap. 37), Section IV - *Exercice de l'acupuncture*, art. 8 et 9 et Section V - *Exercice illégal de l'acupuncture*, art. 14.

MEQ, Direction générale des services de gestion, direction des statistiques et des études quantitatives. *La Relance au collégial en formation technique - Promotions de 1995-1996 à 1997-1998*.

MITCHELL, Barbara B. « Educational and Licensing Requirements for Acupuncturists », *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, vol. 2, number 1, 1996, p. 33-35, Mary Ann Liebert, Inc. (USA).

NATIONAL CERTIFICATION COMMISSION FOR ACUPUNCTURE AND ORIENTAL MEDICINE (NCCAOM). *National Certification in Acupuncture - Candidate Handbook - National Standards of Competency in Acupuncture and Oriental Medicine*, July 1999.

ORDRE PROFESSIONNEL DES ACUPUNCTEURS DU QUÉBEC, Comité d'élaboration du programme de formation. *Projet d'un programme de doctorat en Médecine traditionnelle Chinoise (acupuncture)*, document de travail, septembre 1997.

US NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH. *Consensus Committe : NIH Consensus Statement, Acupuncture, 1997*, cité par A. Fargas-Bagjak et A. Elorriaga Claraco « Clinical Applications of Medical Acupuncture », *The Journal of Continuing Medical Education*, vol. 11, numéro 9, sept. 1999, p. 71-87.

