

MÉMOIRE PRÉSENTÉ DANS LE CADRE DE LA CONSULTATION NATIONALE
Vers une vision renouvelée, intégrée et cohérente en matière de santé mentale, d'itinérance et de
dépendance

Acupuntrices et acupuncteurs du Québec : **une ressource de première ligne en santé mentale,** **dépendance et itinérance**

Mémoire soumis par :
Association des acupuncteurs du Québec
Juin 2026

Introduction

L'Association des acupuncteurs du Québec (AAQ) représente des centaines de professionnels présents dans toutes les régions du Québec. Les acupuntrices et les acupuncteurs sont des professionnels de la santé réglementés par l'Ordre des acupuncteurs du Québec depuis plus de 30 ans et exercent principalement en première ligne. Bien que l'acupuncture soit largement appréciée par la population pour son approche alliant connaissances scientifiques et traditionnelles, son accès demeure principalement limité au secteur privé.

Il est à noter qu'à ce jour, 683 acupuncteurs sont actifs comme fournisseurs de soins par la CNESST¹, et que plusieurs interviennent également auprès de clientèles couvertes par l'IVAC, la SAAQ et Anciens Combattants Canada. Dans ces contextes publics, les acupuncteurs contribuent déjà de manière significative à la gestion de la douleur, de la fatigue, du stress, de l'anxiété, de la dépression et des troubles liés au traumatisme, démontrant leur rôle concret comme intervenants de première ligne en santé mentale et en réadaptation. Malgré ces avancées, l'offre publique demeure restreinte et insuffisamment structurée pour répondre aux besoins croissants de la population.

Malgré cette reconnaissance dans plusieurs programmes publics québécois, aucun titre d'emploi spécifique ne permet actuellement l'intégration structurée des acupuncteurs dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Cette présentation vise à favoriser une intégration accrue de l'acupuncture au sein du réseau de la santé, dans une approche interdisciplinaire, notamment en santé mentale. Cette démarche s'inscrit dans l'évolution du système professionnel québécois vers une collaboration renforcée et un meilleur accès aux soins.

La rédaction de ce document s'appuie sur :

- des consultations internes auprès de nos membres ;
- des échanges avec des cliniciennes et cliniciens œuvrant auprès de populations vulnérables ;
- une revue de la littérature scientifique portant sur la santé mentale, la douleur chronique, les dépendances et les déterminants sociaux de la santé ;
- des observations issues de la pratique dans divers milieux cliniques, communautaires, hospitaliers et universitaires.

Résumé exécutif

Le Québec fait face à une augmentation sans précédent des besoins en santé mentale, dépendance et itinérance. Selon les données du MSSS, les troubles anxieux et dépressifs touchent environ 581 000 Québécois et représentent près de 65 % des troubles mentaux

¹Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). (2026). Fournisseurs de soins reconnus. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca>

diagnostiqués². Malgré les investissements consentis, les délais d'accès aux services psychologiques demeurent importants dans plusieurs régions, les ressources spécialisées sont insuffisantes et la pression sur les services d'urgence continue d'augmenter.

Dans ce contexte, le Québec dispose déjà d'une ressource réglementée, formée, accessible et largement sous-utilisée : les acupuncteurs et acupuntrices. Ce mémoire présente l'acupuncture comme un levier concret pour répondre aux cinq grands défis du gouvernement : diminuer la pression sur les urgences, réduire les coûts, augmenter l'accès aux soins, pallier la pénurie de ressources et améliorer les indicateurs populationnels.

Recommandations principales :

- Créer un titre d'emploi reconnu pour les acupuncteurs au sein du réseau de la santé et des services sociaux
- Intégrer les acupuncteurs dans les équipes interdisciplinaires des CLSC, CISSS et CIUSSS
- Implanter des protocoles d'acupuncture de groupe, tels que le protocole NADA, dans les ressources de désintoxication et d'itinérance
- Lancer un projet modèle d'acupuncture dans plusieurs régions avec évaluation rigoureuse
- Reconnaître les acupuntrices et les acupuncteurs comme ressource en prévention primaire, secondaire et tertiaire
- Créer des indicateurs de suivi pour les approches non pharmacologiques
- Étudier la couverture RAMQ pour les clientèles les plus vulnérables

L'obtention d'un titre d'emploi reconnu est une condition sine qua non à l'ensemble de ces recommandations.

1. Une crise systémique qui exige des solutions nouvelles

Le Québec fait face à une pression croissante sur ses services de santé mentale, de dépendance et d'itinérance. Selon les données du MSSS, les troubles anxieux et dépressifs touchent environ 581 000 Québécois, soit près de 7,5 % de la population, et représentent près de 65 % des troubles mentaux diagnostiqués. Les délais d'accès aux services psychologiques demeurent importants dans plusieurs régions. Les visites aux urgences liées aux problématiques de santé mentale représentent une pression importante et croissante sur le réseau. Selon le RSIQ³, les personnes en situation d'itinérance sont de plus en plus nombreuses dans la province.

Pendant ce temps, le Québec dispose déjà d'une ressource réglementée, formée, accessible et largement sous-utilisée : 1 032 acupuncteurs et acupuntrices inscrits au tableau de l'Ordre, présents dans les différentes régions de la province, reconnus au Québec depuis 1995 et dont les compétences cliniques répondent directement aux besoins identifiés par cette consultation.

Les données actuellement disponibles suggèrent que l'acupuncture pourrait contribuer de façon pertinente aux objectifs poursuivis par le Québec en matière de santé mentale, de dépendance et d'itinérance. Le rapport ETMIS-SS du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-

²Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). Fiche informative — Les troubles mentaux courants : dépression et anxiété. Direction des communications du MSSS. <https://www.msss.gouv.qc.ca>

³Réseau Solidarité Itinérance Québec (RSIQ). (2024). Données sur l'itinérance au Québec. <https://itinérance.ca>

Montréal⁴ conclut en ce sens. Ce mémoire formule des recommandations concrètes pour permettre au Québec de mobiliser cette ressource déjà disponible.

Une ressource déjà disponible — aujourd'hui, au Québec

- ✓ 1 032 acupuncteurs inscrits au tableau de l'Ordre des acupuncteurs du Québec (Office des professions du Québec, 31 mars 2025)
- ✓ Profession réglementée par l'Ordre des acupuncteurs du Québec depuis 1995
- ✓ Présents dans les différentes régions, y compris les régions éloignées
- ✓ Déjà reconnus par la CNESST : 683 acupuncteurs inscrits comme fournisseurs de soins
- ✓ Formation collégiale spécialisée de trois ans reconnue par l'Ordre des acupuncteurs du Québec
- ✓ Aucun investissement majeur en infrastructures requis
- ✓ Ressource clinique déjà formée, réglementée et immédiatement mobilisable

Malgré cette reconnaissance dans plusieurs programmes publics québécois, aucun titre d'emploi spécifique ne permet actuellement l'intégration structurée des acupuncteurs dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

2. Pourquoi maintenant ? Six convergences qui rendent l'action urgente

2.1 L'augmentation des troubles anxieux et dépressifs

Les troubles de santé mentale touchent une proportion significative de la population québécoise à tous les âges. Les listes d'attente pour les soins psychologiques sont saturées, et de nombreux Québécois se retrouvent sans réponse adéquate pendant des périodes prolongées.

2.2 La crise des opioïdes et des dépendances

Le Québec n'est pas épargné par la crise nord-américaine des opioïdes. Les décès par surdose ont augmenté de manière significative depuis 2020. Les ressources de désintoxication sont débordées et les listes d'attente pour les programmes de traitement s'allongent.

2.3 Le vieillissement de la population

Le vieillissement démographique entraîne une augmentation des douleurs chroniques, des troubles du sommeil, de l'anxiété et des dépressions liées à l'isolement. L'acupuncture est particulièrement adaptée à cette clientèle : bonne tolérance, absence de risque de polypharmacie et approche non invasive.

⁴CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2025). Utilisation de l'acupuncture dans le traitement des dépendances : rapport ETMIS-SS. https://cdn.ciuss-ouestmtl.gouv.qc.ca/Fichiers_CIUSSS_ODIM/Mission_universitaire/ETMISSS/Rapport_Barbat-Artigas_et_al_Acupuncture_Dependances

2.4 La pénurie de psychologues et de psychiatres

Le Québec compte un nombre insuffisant de psychologues et de psychiatres face à la demande, particulièrement dans les régions éloignées. Les travailleurs sociaux sont surchargés. Dans ce contexte de pénurie, les acupuncteurs représentent une force d'appoint clinique immédiatement disponible.

2.5 La saturation des urgences

Une part croissante des visites aux urgences est liée à des crises de santé mentale, des états de manque ou des situations d'itinérance. Ces visites mobilisent des ressources spécialisées importantes et représentent un coût nettement supérieur à celui d'interventions communautaires préventives.

2.6 La réforme du système de santé — Santé Québec

La création de Santé Québec et la réforme en cours du système de santé⁵ offrent une occasion favorable pour revoir l'organisation des soins de première ligne. L'intégration de l'acupuncture dans ce nouveau cadre est techniquement et politiquement réalisable.

3. L'acupuncture en cohérence avec les objectifs de Santé Québec

Santé Québec a été créé pour transformer le système de santé en fonction de quatre grands impératifs : améliorer la performance, augmenter l'accès, optimiser l'expérience usager et assurer la fluidité des trajectoires de soins. L'intégration de l'acupuncture contribue directement à chacun de ces objectifs.

Objectif de Santé Québec	Contribution de l'acupuncture
Améliorer l'accès aux soins	1 032 professionnels réglementés, distribués dans les différentes régions
Diversifier l'offre de première ligne	Soins complémentaires sans liste d'attente, sans prescription
Soutenir les approches préventives	Prévention primaire, secondaire et tertiaire documentée
Réduire la pression sur les services spécialisés	Prise en charge de l'anxiété, insomnie, douleur — libération de l'amont
Améliorer l'expérience patient	Approche holistique, non invasive, culturellement adaptée
Optimiser les coûts du système	Séance individuelle : 70-120 \$. Séance d'acupuncture de groupe : moins de 15 \$/personne
Assurer la fluidité des trajectoires	Pont thérapeutique pendant les délais d'attente

L'acupuncture n'est pas un système parallèle. C'est une ressource complémentaire qui s'inscrit naturellement dans la logique de transformation portée par Santé Québec.

⁵Santé Québec. (2025). Plan stratégique 2025-2028. <https://sante.quebec/documents-et-autres-ressources/plan-strategique-2025-2028/> — Voir aussi : MSSS. (2023). Plan stratégique 2023-2027. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_23-717-02W_MSSS.pdf

4. L'acupuncture comme outil de prévention : agir en amont

Le gouvernement du Québec a exprimé sa volonté de privilégier la prévention et l'intervention précoce. L'acupuncture est l'un des rares soins qui agissent simultanément aux trois niveaux de prévention.

4.1 Prévention primaire — Avant que la crise survienne

L'acupuncture agit directement sur les facteurs de risque :

- Gestion du stress chronique : modulation de la réponse physiologique au stress et du système nerveux autonome
- Réduction de l'anxiété subclinique avant l'installation d'un trouble diagnostique
- Amélioration des troubles du sommeil sans médicament
- Réduction des symptômes d'épuisement professionnel et maintien au travail

Intervenir à ce stade, c'est empêcher des milliers de Québécois de glisser vers des troubles plus sévères, plus coûteux à traiter et plus longs à guérir.

4.2 Prévention secondaire — Détecter et intervenir tôt

- Intervention précoce auprès de personnes présentant une dépression légère à modérée
- Réduction des symptômes avant qu'ils ne nécessitent une hospitalisation
- Maintien du fonctionnement social et professionnel pendant la période de crise
- Pont thérapeutique pendant l'attente d'un suivi psychologique ou psychiatrique

4.3 Prévention tertiaire — Réduire les rechutes et stabiliser

- Prévention des rechutes en dépendance : maintien de l'abstinence, réduction du craving
- Meilleure adhérence aux programmes de réadaptation
- Réduction progressive des psychotropes chez les patients stabilisés
- Diminution des hospitalisations répétées

Niveau	Cible	Applications	Impact système
Prévention primaire	Population générale à risque	Stress, anxiété, insomnie, épuisement	Réduire l'incidence des troubles
Prévention secondaire	Symptômes précoces	Pont thérapeutique, stabilisation	Réduire listes d'attente et hospitalisations
Prévention tertiaire	Personnes en traitement	NADA, réduction du craving	Réduire rechutes et réinternements

5. L'acupuncture de groupe telle qu'utilisée dans le protocole NADA : un outil pertinent pour la dépendance et l'itinérance

Très peu de personnes au Québec connaissent le protocole NADA. C'est pourtant l'un des outils les plus largement documentés et déployés dans le monde pour répondre aux problématiques de dépendance, de trauma et d'itinérance.

5.1 Qu'est-ce que le protocole NADA ?

Développé dans les années 1970 au Lincoln Hospital de New York — alors en pleine crise des opioïdes — le protocole NADA consiste en l'insertion de cinq aiguilles dans des points précis de l'oreille (auriculothérapie). La séance dure 45 minutes et peut être administrée simultanément à un groupe de 10 à 15 personnes.

Sa force est dans sa simplicité : peu d'équipement, peut être offert sans nécessiter une intervention verbale intensive, aucune prescription requise. Ce format est particulièrement adapté aux personnes traumatisées, méfiantes envers le système de santé ou incapables de s'engager dans une thérapie verbale.

5.2 Une utilisation mondiale documentée — dans plus de 40 pays

- Dans les centres de désintoxication : plusieurs programmes rapportent une réduction du craving, des symptômes de sevrage et de l'anxiété
- Dans les prisons et établissements correctionnels : gestion du stress, réduction de la violence
- Dans les refuges pour personnes en situation d'itinérance : stabilisation, accès aux soins
- Dans les programmes pour vétérans (Department of Veterans Affairs, États-Unis)
- Dans les crises humanitaires : après l'ouragan Katrina, le tremblement de terre en Haïti
- Dans les programmes de réinsertion sociale en Europe (Royaume-Uni, Allemagne, Pays-Bas)

L'OMS reconnaît l'acupuncture comme une pratique traditionnelle encadrée et a publié des référentiels internationaux pour sa pratique⁶. La recherche de Rong et al. (2015) confirme ses effets neurobiologiques mesurables sur le système nerveux central⁷.

5.3 Les effets documentés

Indicateur	Effet observé	Pertinence pour le MSSS
Craving	Réduction significative pour opioïdes, alcool, cocaïne, tabac	Moins de rechutes, moins de réinternements
Symptômes de sevrage	Anxiété, irritabilité, insomnie, nausées réduits	Moins de recours aux urgences

⁶Organisation mondiale de la Santé. (2023). WHO benchmarks for the practice of acupuncture. <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-001688-0>

⁷Rong, P. J. et al. (2015). Auricular acupuncture and biomedical research. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 21(12), 887-894. <https://doi.org/10.1007/s11655-015-2090-9>

Rétention en traitement	Meilleure adhérence aux programmes	Meilleure efficacité des investissements
Coût par séance	Moins de 15 \$ par personne en groupe	Rapport coût/bénéfice favorable

Les données disponibles sur le protocole NADA proviennent notamment de la documentation de la NADA internationale⁸ et de programmes actifs sur le terrain dans plus de 40 pays.

Les résultats observés varient selon les études et les contextes d'application, mais plusieurs programmes rapportent des améliorations de la rétention en traitement et du bien-être subjectif, ce qui justifie une évaluation rigoureuse dans le contexte québécois.

5.4 Le Québec trop timidement présent sur cette carte

Des programmes NADA sont actifs à Vancouver, Toronto et Winnipeg⁹. Au Québec, le modèle NADA demeure utilisé de façon ponctuelle dans quelques milieux spécialisés et n'est pas encore implanté à grande échelle. Cette lacune peut être corrigée rapidement et à faible coût.

6. L'acupuncture comme réponse aux cinq grands enjeux du MSSS

6.1 Diminuer la pression sur les urgences

Des programmes d'acupuncture intégrés dans les ressources communautaires de première ligne peuvent absorber une partie de la pression sur les urgences en offrant une réponse de crise accessible, peu coûteuse et efficace avant le recours aux services spécialisés.

Comparaison économique — Coûts approximatifs par intervention

- ▶ Séance NADA en groupe : moins de 15 \$ par personne
- ▶ Séance d'acupuncture individuelle : 70 \$ à 120 \$
- ▶ Visite à l'urgence : coûts significativement plus élevés selon les données du réseau
- ▶ Traitement pharmacologique annuel pour dépression majeure : coûts importants sur plusieurs années
- ▶ Hospitalisation psychiatrique : plusieurs milliers de dollars par épisode

6.2 Réduire les coûts du système

L'acupuncture est significativement moins coûteuse que les alternatives pharmacologiques et certaines interventions hospitalières, surtout pour des clientèles nécessitant un soutien fréquent et prolongé.

⁸National Acupuncture Detoxification Association (NADA). Protocole NADA : description, formation et applications mondiales [documentation de diffusion, non revue par les pairs]. <https://acudetox.com/resource/evidence-for-the-nada-protocol-summary-of-research>

⁹PHS Community Services Society. (2021). Annual Report: Integrated Health Services for People Who Use Drugs. Vancouver, BC.

6.3 Augmenter l'accès aux soins

1 032 acupuncteurs et acupunctrices inscrits au tableau de l'Ordre, répartis dans les différentes régions du Québec, y compris les régions semi-urbaines et rurales, représentent une capacité d'accès immédiat et géographiquement distribuée. Leur intégration dans les équipes interdisciplinaires ne nécessite aucune année de formation supplémentaire.

6.4 Répondre à la pénurie de ressources

Les acupuncteurs ne remplacent pas les psychologues, psychiatres ou travailleurs sociaux, mais ils en allègent significativement la charge. En prenant en charge la gestion de l'anxiété, de l'insomnie, de la douleur chronique et du stress, ils libèrent du temps clinique pour les professionnels spécialisés.

6.5 Améliorer les indicateurs populationnels

Les indicateurs gouvernementaux — taux de rechute en dépendance, réinternement en psychiatrie, recours aux urgences, adhérence aux traitements — sont parmi ceux sur lesquels plusieurs études documentent un effet positif de l'acupuncture¹⁰. Une intégration structurée et évaluée permettrait de l'améliorer et de le démontrer de manière mesurable.

7. Données probantes et comparaisons internationales

7.1 Santé mentale

La douleur chronique constitue l'un des principaux facteurs associés à l'anxiété, à l'insomnie, à l'isolement social et à l'utilisation prolongée de médicaments. C'est également le domaine où l'efficacité de l'acupuncture est la plus largement documentée et reconnue dans la littérature scientifique internationale.

- Dépression : méta-analyses récentes (Tan et al., 2024 ; Xu et al., 2023, 43 ECR) — réduction significative des symptômes dépressifs dans plusieurs essais randomisés contrôlés¹¹
- Anxiété : méta-analyse Yang et al. (2021, 20 ECR) et Li et al. (2022, 27 ECR) — effets positifs sur les troubles anxieux généralisés, peu d'effets indésirables rapportés¹²
- TSPT : Kim et al. (2013) — réduction significative des symptômes chez les vétérans et survivants de trauma¹³
- Insomnie : méta-analyse Kim et al. (2021, 24 ECR) — amélioration significative du score PSQI par rapport à la pharmacothérapie, sans risque de dépendance¹⁴

¹⁰INESSS. (2016). Modèles de dispensation des soins et services aux personnes présentant des troubles concomitants de santé mentale et de dépendance. ETMIS 2016 ; 12(01) : 1-83. <https://www.inesss.qc.ca>

¹¹Tan Y., Duan R., Wen C. (2024). Efficacy of acupuncture for depression: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neuroscience*. <https://doi.org/10.3389/fnins.2024.1347651> — Voir aussi : Xu G. et al. (2023). *Neuropsychobiology*, 82(1), 1-13.

¹²Yang X.-Y. et al. (2021). Effectiveness of acupuncture on anxiety disorder. *Annals of General Psychiatry*, 20(1), 9. — Voir aussi : Li et al. (2022). Efficacy of acupuncture for generalized anxiety disorder (27 ECR, 1 782 participants). *Annals of Palliative Medicine*.

¹³Kim Y.D. et al. (2013). Acupuncture for posttraumatic stress disorder. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*.

¹⁴Kim S.-A. et al. (2021). Efficacy of Acupuncture for Insomnia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Chinese Medicine*, 49(5), 1135-1150. <https://doi.org/10.1142/S0192415X21500543>

7.2 Dépendances et itinérance

- Protocole NADA : 40+ pays, réduction du craving, des symptômes de sevrage, amélioration de la rétention¹⁵
- CIUSSS Ouest-MTL (2025) : rapport ETMIS-SS concluant à la pertinence de l'intégration au Québec
- OAQ (2019) : l'acupuncture comme solution non pharmacologique dans la crise des opioïdes¹⁶
- Radio-Canada (2025) : initiatives d'acupuncture solidaire et sociale au Québec¹⁷

7.3 Ce que font les autres pays

Pays / Système	Mesure d'intégration	Contexte
Royaume-Uni (NHS)	Acupuncture intégrée pour douleur chronique et santé mentale	Système public universel
Allemagne	Remboursée par plusieurs caisses publiques d'assurance	Assurance mixte
États-Unis (VA)	Programmes NADA pour vétérans — TSPT et dépendances	Populations traumatisées
Pays-Bas	NADA dans les centres de désintoxication et les prisons	Modèle communautaire
Vancouver (C.-B.)	Cliniques NADA dans le Downtown Eastside	Itinérance, dépendances

Le Québec ne serait pas un pionnier. Il rejoindrait un mouvement international déjà bien établi dans des systèmes de santé similaires au sien.

8. Sensibilité culturelle — Peuples autochtones et communautés ethnoculturelles

L'approche holistique de l'acupuncture peut présenter certaines convergences avec des approches de santé holistiques valorisées dans plusieurs communautés, fondées sur l'équilibre global de la personne, de la communauté et de l'environnement.

Cette compatibilité peut contribuer à réduire les barrières culturelles et à améliorer l'adhérence aux soins pour des communautés qui ont souvent des relations difficiles avec le système de santé conventionnel.

Par ailleurs, l'acupuncture et la médecine traditionnelle chinoise représentent un soin culturellement ancré pour les nombreuses communautés asiatiques, latino-américaines et africaines présentes au Québec. Intégrer l'acupuncture dans l'offre de soins publics, c'est

¹⁵Ordre des acupuncteurs du Québec. (2024). Mémoire sur l'intégration de l'acupuncture dans le réseau public. <https://o-a-q.org/wp-content/uploads/2025/03/Memoire-MSSS-Lacupuncteur-une-ressource-sous-utilisee-dans-le-reseau-de-la-sante-2024-11>

¹⁶Ordre des acupuncteurs du Québec. (2019). Crise des opioïdes : l'acupuncture comme solution non pharmacologique. <https://o-a-q.org/wp-content/uploads/2024/03/DEPLIANT-OPIOIDE-FRANCAIS-VF-29-aout-19-opioides>

¹⁷Radio-Canada. (2025). L'acupuncture solidaire et sociale pour soigner à faible coût. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2177338/acupuncture-sociale-groupe-aiguilles-stress>

aussi reconnaître la diversité des approches thérapeutiques qui ont du sens pour une part importante de la population québécoise.

Le projet Modèle NADA proposé (section 10) prévoit explicitement l'inclusion d'une communauté autochtone parmi les sites d'expérimentation.

9. Une histoire humaine — Ce que l'acupuncture change concrètement

Les mémoires qui marquent les décideurs combinent trois éléments : des données, des coûts et une histoire humaine. L'acupuncture offre les trois.

Vignette clinique — Cas composite anonymisé

Marc, 38 ans, est en situation d'itinérance depuis deux ans. Il présente une dépendance aux opioïdes développée après un accident de travail, une anxiété sévère et des troubles du sommeil importants. Il refuse les services psychiatriques par méfiance envers le système. Un intervenant d'un refuge lui propose de participer à une séance NADA offerte sur place, en groupe, sans formulaire ni rendez-vous. Juste s'asseoir.

Après quatre séances en deux semaines : amélioration notable du sommeil, réduction de l'anxiété et, surtout, Marc accepte pour la première fois de rencontrer un intervenant en dépendance. Il entre en programme de réadaptation trois semaines plus tard.

Ce n'est pas l'acupuncture seule qui fait la différence. Son ajout en synergie potentialise les actions déjà mises en place : l'acupuncture agit comme porte d'entrée — non verbale, non jugeante, accessible — vers le reste du système de soins. C'est ce que le MSSS cherche : des points d'accès innovants pour rejoindre les personnes les plus éloignées des soins.

10. Recommandations

L'Association des acupuncteurs du Québec formule sept recommandations concrètes à l'intention du gouvernement du Québec.

R1

Créer un titre d'emploi reconnu pour les acupuncteurs dans le réseau public

Que le gouvernement inscrive formellement les acupuncteurs dans le cadre de Santé Québec avec un titre d'emploi reconnu, en tant que ressource de première ligne contribuant aux objectifs de performance, d'accès et d'expérience usager. Sans cette reconnaissance, les recommandations suivantes demeurent difficiles à mettre en œuvre.

R2

Intégrer les acupuncteurs dans les équipes interdisciplinaires

Que le gouvernement du Québec prévoie l'intégration progressive d'acupuncteurs dans les équipes interdisciplinaires des CLSC, CISSS et CIUSSS, ainsi que dans les organismes communautaires et les organismes sans but lucratif œuvrant en santé mentale, en dépendance et en soutien aux personnes en situation d'itinérance.

R3

Implanter des protocoles d'acupuncture de groupe dans les ressources de première ligne

Que le gouvernement finance l'implantation de protocoles d'acupuncture de groupe, tels que le protocole NADA, dans les centres de désintoxication, les ressources d'hébergement pour personnes en situation d'itinérance et les équipes mobiles de crise, à titre de traitement adjuvant.

R4

Lancer un projet modèle d'acupuncture de groupe dans plusieurs régions

Régions proposées : Montréal, Québec, une région éloignée et une communauté autochtone. Durée : 18 mois. Mesures : anxiété, qualité du sommeil, consommation de médicaments, fréquentation des urgences, maintien en traitement, taux de rechute. Partenaires : MSSS, INESSS, OAQ, AAQ.

R5

Reconnaître les acupuncteurs comme professionnels contribuant aux stratégies de prévention

Que les prochains plans d'action incluent explicitement l'acupuncture comme outil de prévention primaire, secondaire et tertiaire, avec financement dédié.

R6

Créer des indicateurs de suivi pour les approches non pharmacologiques

Que les plans d'action incluent des indicateurs mesurant le recours aux approches non pharmacologiques, la proportion d'équipes intégrant des acupuncteurs et les effets sur la réduction de la consommation de médicaments psychotropes.

R7

Étudier la couverture RAMQ pour les clientèles vulnérables

Que le gouvernement étudie l'inclusion des soins d'acupuncture dans la couverture de la RAMQ pour les personnes bénéficiaires de programmes publics ou n'ayant pas accès à une couverture d'assurance privée.

Impact budgétaire global : Faible à modéré — ressource existante, aucune infrastructure nouvelle requise.

11. Conclusion

Le Québec possède déjà les professionnels, les infrastructures et les connaissances nécessaires pour agir. Nous ne proposons pas la création d'une nouvelle profession, ni la mise en place d'un système parallèle. Nous proposons de mobiliser une ressource déjà présente dans toutes les régions du Québec afin de répondre à des besoins urgents de santé publique.

L'acupuncture est une profession de la santé réglementée au Québec depuis 1995. Elle est soutenue par des données probantes, peu coûteuse à déployer, culturellement adaptée et complémentaire aux soins existants. Elle répond directement aux cinq grands enjeux identifiés par cette consultation.

Les 1 032 acupuncteurs et acupuntrices inscrits au tableau de l'Ordre sont présents dans toutes les régions du Québec. Cette ressource est disponible dès maintenant pour contribuer aux objectifs poursuivis par le gouvernement du Québec.

Les données disponibles suggèrent que l'acupuncture mérite d'être évaluée et mobilisée comme ressource complémentaire afin de contribuer aux objectifs de santé publique du Québec.

L'Association des acupuncteurs du Québec est prête à collaborer avec le gouvernement du Québec, Santé Québec et l'INESSS pour concevoir, déployer et évaluer les mesures proposées dans ce mémoire.

Bibliographie

Organismes réglementaires et gouvernementaux

- [1] Association des acupuncteurs du Québec. (2026). Présentation de l'Association. <https://acupuncteursquebec.ca>
- [2] Ordre des acupuncteurs du Québec. (2026). Mission et réglementation de la profession. Données de l'Office des professions du Québec (31 mars 2025) : 1 032 membres inscrits au tableau. <https://oaq.qc.ca>
- [3] Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). (2026). Fournisseurs de soins reconnus. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca>
- [4] Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). Fiche informative — Les troubles mentaux courants : dépression et anxiété. Direction des communications du MSSS. <https://www.msss.gouv.qc.ca>
- [5] Réseau Solidarité Itinérance Québec (RSIQ). (2024). Données sur l'itinérance au Québec. <https://itinérance.ca>

Rapports institutionnels québécois

- [6] CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2025). Utilisation de l'acupuncture dans le traitement des dépendances : rapport ETMIS-SS. https://cdn.ciusss-ouestmtl.gouv.qc.ca/Fichiers_CIUSSS_ODIM/Mission_universitaire/ETMISSS/Rapport_Barbat-Artigas_et_al_Acupuncture_Dependances
- [7] Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2016). Modèles de dispensation des soins et services aux personnes présentant des troubles concomitants de santé mentale et de dépendance. ETMIS 2016 ; 12(01) : 1-83. <https://www.inesss.qc.ca>
- [8] Santé Québec. (2025). Plan stratégique 2025-2028. <https://sante.quebec/documents-et-autres-ressources/plan-strategique-2025-2028/>
- [9] Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). Plan stratégique 2023-2027. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_23-717-02W_MSSS.pdf

Organismes communautaires et contexte québécois

- [10] Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ). <https://www.rrasmq.com>
- [11] Réseau Solidarité Itinérance Québec (RSIQ). (2024). Mémoire prébudgétaire : enjeux intersectoriels. <https://itinérance.ca/wp-content/uploads/2024/01/RSIQ-Memoire-prebudgetaire-2024-Quebec-final>
- [12] Organisation mondiale de la Santé. (2024). Substance use and dependence: Key facts. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use>
- [13] Union des municipalités du Québec (UMQ). (2023). Analyse des programmes de lutte à l'itinérance. <https://umq.qc.ca/publication/sommet-municipal-sur-litinérance>
- [14] Radio-Canada. (2025). L'acupuncture solidaire et sociale pour soigner à faible coût. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2177338/acupuncture-sociale-groupe-aiguilles-stress>

Protocole NADA et acupuncture auriculaire

- [15] Organisation mondiale de la Santé. (2023). WHO benchmarks for the practice of acupuncture. <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-001688-0>
- [16] Rong, P. J. et al. (2015). Auricular acupuncture and biomedical research. Chinese Journal of Integrative Medicine, 21(12), 887-894. <https://doi.org/10.1007/s11655-015-2090-9>

- [17] National Acupuncture Detoxification Association (NADA). Protocole NADA : description, formation et applications mondiales [documentation de diffusion, non revue par les pairs].
<https://acudetox.com/resource/evidence-for-the-nada-protocol-summary-of-research>

Mémoires et positions de l'Ordre des acupuncteurs du Québec

- [18] Ordre des acupuncteurs du Québec. (2024). Mémoire sur l'intégration de l'acupuncture dans le réseau public. <https://o-a-q.org/wp-content/uploads/2025/03/Memoire-MSSS-Lacupuncteur-une-ressource-sous-utilisee-dans-le-reseau-de-la-sante-2024-11>
- [19] Ordre des acupuncteurs du Québec. (2020). Pour une reconnaissance et une intégration de l'acupuncture dans le système de santé du Québec.
<https://o-a-q.org/wp-content/uploads/2024/03/Memoire-CSBE-OAQ-Addenda-Avril-2020>
- [20] Ordre des acupuncteurs du Québec. (2019). Crise des opioïdes : l'acupuncture comme solution non pharmacologique. <https://o-a-q.org/wp-content/uploads/2024/03/DEPLIANT-OPIOIDE-FRANCAIS-VF-29-aout-19-opioides>

Études scientifiques

- [21] Tan Y., Duan R., Wen C. (2024). Efficacy of acupuncture for depression: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neuroscience*. <https://doi.org/10.3389/fnins.2024.1347651> — Voir aussi : Xu G. et al. (2023). *Neuropsychobiology*, 82(1), 1-13.
- [22] Yang X.-Y. et al. (2021). Effectiveness of acupuncture on anxiety disorder. *Annals of General Psychiatry*, 20(1), 9. — Voir aussi : Li et al. (2022). *Annals of Palliative Medicine* (27 ECR, 1 782 participants).
- [23] Kim Y.D. et al. (2013). Acupuncture for posttraumatic stress disorder. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*.
- [24] Kim S.-A. et al. (2021). Efficacy of Acupuncture for Insomnia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Chinese Medicine*, 49(5), 1135-1150.
<https://doi.org/10.1142/S0192415X21500543>
- [25] PHS Community Services Society. (2021). Annual Report: Integrated Health Services for People Who Use Drugs. Vancouver, BC.
- [26] MacPherson H. et al. (2017). Acupuncture for depression: A pragmatic randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 207, 612-620. [Essai clinique randomisé, non une méta-analyse]

Soumis au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec — consultationsSMID@msss.gouv.qc.ca —
Juin 2026