



Acupuncture Solidaire

Approche et modèle clinique NADA

Notions essentielles



Document rédigé par

Charlotte Astier, Ac. & Julie E. Dorval, Ac.

17 janvier 2025

Contact :

charlotte@astier.ac

julie.dorval.comtl@ssss.gouv.qc.ca

À la mémoire de nos mentor.es qui ont supporté et dédié leur vie au développement
de l'acupuncture et à l'accessibilité de l'approche NADA



Jasmine Viens

1960 – 2019

Acupuncteur.e et professeure d'acupuncture au Québec, elle a inspiré de nombreuses générations d'acupuncteur.es à s'impliquer en dépendance et auprès des clientèles marginalisées. Elle soutenait du fond du cœur le développement de l'approche NADA au Québec.



Laura Cooley

1956 – 2024

Acupuncteur.e militante et formatrice NADA américaine, impliquée dans la reconnaissance de l'approche, le développement de multiples cliniques aux États-Unis et la formation continue de nombreux. ses formateurs et formatrices et de leurs élèves, elle est à l'origine de plusieurs changements de lois dans différents États américains permettant plus d'accessibilité à NADA. Elle a donné les premières formations NADA au Québec et a soutenu avec ardeur le mouvement québécois pour la pratique et l'accès de ces soins.



Mario Wexu

1945-2024

Précurseur de l'acupuncture au Québec, cet homme au caractère insolite a bravé tous les interdits pour mettre en place, avec son père Oscar Wexu et d'autres pionnières et pionniers québécois, l'une des premières cliniques d'acupuncture en Amérique du Nord. Naturellement, c'est vers lui que se tourne le collectif d'acupuncture du *People's Detox* du *Lincoln Hospital* dans le Bronx pour leur enseigner tout l'art de l'acupuncture. Auteur de livres de référence en auriculothérapie, l'orientation de ses traitements se tourne rapidement vers les oreilles. Sans sa contribution fondamentale à l'initiation de ce mouvement, l'approche NADA n'aurait probablement jamais vu le jour !

Table des matières

Présentation des auteures	4
Introduction	5
Bref historique de NADA	5
Indications du protocole NADA	6
Dépendance	6
Santé mentale, trauma et stress	7
Santé mentale	7
Trauma	7
Troubles concomitants	7
Gestion du stress	7
Épuisement professionnel et fatigue de compassion	8
Autres indications	8
Oncologie	8
Soins palliatifs	8
Pertinence clinique et effets de NADA	8
Utilisations cliniques courantes	8
Effets les plus souvent ressentis	9
Durée des effets du traitement NADA	9
Sécurité, effets secondaires et précautions	9
Les 5 points du protocole NADA	11
Modèle clinique NADA – notions essentielles	13
Utilisation d’un protocole auriculaire standardisé	13
Un outil thérapeutique complémentaire	13
Des traitements en groupe en salle commune	14
Tout pour l’accessibilité : peu ou pas de barrières à l’entrée	15
Une philosophie et une approche solidaire	15
Fréquence des traitements NADA	16
Recommandations pour la fréquence des traitements NADA Dépendance	16
Phase 1 — phase de sevrage aigüe	16
Phase 2 — phase de stabilisation	16
Phase 3 — phase de maintien et prévention des rechutes	16
Recommandations pour la fréquence des traitements NADA Santé mentale et autres besoins	16
Recommandations pour l’accès à la clinique d’acupuncture NADA pour le personnel	17
Conditions de réussite	17
Partenariat	17
Formation des praticiennes et praticiens NADA	17
Respect de l’approche NADA	18
Conclusion et perspectives d’avenir	18
Liens Vidéo – Témoignages, documentaires et expériences du terrain	21
Références	23

Présentation des auteures

Charlotte Astier



Militante dans l'âme, elle a toujours eu à cœur l'engagement social et le souci des autres. Après une maîtrise de sociologie politique à l'Université Paris X en 2004, elle s'implique dans différentes ONG d'aide internationale en France, puis au Québec. C'est en 2014 qu'elle attrape la « piqûre » pour l'acupuncture sociale et solidaire qu'elle découvre aux États-Unis et obtient sa certification de praticienne NADA. En 2018, le Collège de Rosemont lui décerne le prix de l'engagement communautaire pour avoir fondé, la clinique NADA du Collège accessible gratuitement à tous.tes les étudiant.es et employé.es de ce cégep. Elle devient membre de l'Ordre des acupuncteurs du Québec en 2019 et reçoit le prix Mérites du Conseil interprofessionnel du Québec en 2021 pour son implication dans le développement de l'acupuncture solidaire et la reconnaissance de la pratique de l'acupuncture en groupe. En effet, dès 2019, elle coordonne le Comité d'acupuncture sociale de l'Association des acupuncteurs du Québec et monte, dans le cadre de projets-pilotes, plus d'une vingtaine de cliniques NADA au sein du Regroupement des Ressources Alternatives en Santé Mentale du Québec (le RRASMQ). En 2020, elle est reconnue formatrice par l'Association NADA. Passionnée par les approches holistiques comme outils d'intervention et de justice sociales en santé mentale et dépendance, elle est aussi instructrice de Qi Gong et praticienne de Qi Gong médical certifiée et en perpétuel apprentissage dans ces domaines pour toujours mieux accompagner les personnes sur le terrain. Entraide, solidarité, autodétermination et empouvoirement sont les valeurs fondamentales qu'elle a pour objectif d'incarner à travers son métier, pour elle-même et pour les autres.

Julie E Dorval



Professionnelle de la santé depuis plus de trente ans, elle a toujours considéré la synergie des soins conventionnels, complémentaires et les autosoins de la personne comme essentiels pour générer la santé et le rétablissement. D'abord infirmière bachelière, elle a travaillé à l'urgence, en santé communautaire et en médecine interne, au Québec et aux États-Unis. Fascinée par l'apport de l'acupuncture sur la souffrance physique et émotionnelle, elle obtient sa formation en acupuncture dans l'État du Maryland ainsi qu'en Chine. Dès son retour au Canada en 2002, elle devient membre de l'Ordre des acupuncteurs du Québec (OAQ) et établit sa clinique à Montréal. Dès 2003 et pour les 18 prochaines années, elle s'implique activement au sein du conseil d'administration de l'Association des acupuncteurs du Québec (AAQ) et y obtient le mandat de présidente de 2011 à 2015 et de 2017 à 2021. À ce titre, elle entreprend des dossiers d'envergure et de longue haleine qui eurent un impact réel sur le développement de la profession. De ce fait, elle reçoit le prix Mérites du Conseil interprofessionnel du Québec en 2018. Au sein de ses mandats à l'AAQ, elle verra à faire valoir l'ampleur des données probantes sur l'acupuncture et la pertinence de celle-ci au sein des soins usuels. Cette passion continue aujourd'hui. Elle fut conférencière lors de la 2^e et 3^e Édition du Colloque sur la Santé intégrative de la Faculté de l'éducation permanente de l'Université de Montréal (UdeM) ainsi qu'au sein d'évènements de son ordre et association respectifs. Consciente des efforts requis pour que l'acupuncture sociale et solidaire soit accessible au Québec comme à travers le monde, elle s'implique ardemment pour la reconnaissance des traitements en groupe et participe à l'adaptation de modèle clinique NADA aux réalités professionnelles québécoises ainsi qu'à l'élaboration des premiers projets pilotes et travaux du Comité d'acupuncture sociale de l'AAQ. En 2022, elle co-fonde la clinique d'acupuncture NADA qui desservira le service de médecine et l'unité psychiatrique des toxicomanies du Centre Hospitalier Université de Montréal (CHUM). Aujourd'hui titulaire d'une maîtrise en administration des soins de santé, discernée par l'École de Santé publique de l'UdeM, elle œuvre dans le réseau de la santé plutôt qu'en clinique privée afin de favoriser le développement et l'accès à des projets de santé intégrative, d'acupuncture et d'autres approches complémentaires.

Introduction

Ce document a pour objectif de présenter les notions essentielles de l'approche NADA, de sa philosophie et de son modèle clinique éprouvé. Ce traitement standardisé d'acupuncture auriculaire, composé de 5 points appliqués sur le pavillon de l'oreille, constitue un outil d'intervention simple et efficace, qui permet de traiter un bon nombre de personnes en même temps, à faibles coûts, tout en s'adaptant à une grande variété de milieux ainsi qu'aux enjeux sanitaires s'il y a lieu¹.

Après un bref résumé historique, vous trouverez dans ce document les concepts fondamentaux de cette approche clinique, ses indications, son mode d'utilisation et ses effets les plus courants. L'objectif de cette approche étant toujours de rendre ces soins d'acupuncture les plus accessibles possibles dans une perspective d'accompagnement dans la gestion des problématiques de dépendance, de stress, d'anxiété, de dépression ou de trauma, et ce, dans le plus profond respect des besoins des personnes concernées.

Bref historique de NADA

Aux États-Unis et ailleurs dans le monde, le modèle clinique NADA est largement utilisé dans le cadre de programmes en santé mentale et dépendance. Inaugurée dans les années 70 dans le Bronx (New York, États-Unis), au *People's Detox* du *Lincoln Hospital*² puis au *Lincoln Recovery Center*, la **méthode d'acupuncture auriculaire NADA** fut développée initialement pour répondre aux besoins de la communauté locale qui connaissait alors une épidémie de surdoses d'héroïne sans précédent.

Travaillant de concert, l'équipe médicale du *Lincoln Hospital* et les groupes communautaires locaux sont allés à la recherche de compétences en acupuncture pour répondre aux besoins de la population et trouver les moyens adéquats pour agir sur les dépendances tout **en tenant compte du peu de ressources matérielles et financières dont ils disposaient et du grand nombre de personnes qu'ils devaient desservir**. Le collectif chargé du développement de l'acupuncture au *Lincoln People's Detox* s'est d'abord inspiré des travaux de Dr H.L. Wen de Hong Kong qui traitait les symptômes de sevrage à l'héroïne par l'acupuncture³.

Au fil des ans, l'équipe a développé un protocole d'acupuncture auriculaire standardisé de cinq points et un modèle clinique adaptés aux besoins de la population autant sur le plan individuel que collectif⁴. Forte de son succès, cette évolution clinique, s'échelonnant sur plus d'une décennie, s'est ensuite instituée en Association en 1985 afin de faire la promotion de cette pratique auprès d'autres centres aux États-Unis et dans le monde. Est née alors NADA, **National Acupuncture Detoxification Association** dont l'acronyme sert à la fois à identifier le protocole auriculaire, son modèle clinique et son approche thérapeutique.

À la suite des événements du 11 septembre 2001, NADA connut alors une nouvelle indication. L'impact de cette tragédie était tel que la population et les intervenant.es se trouvèrent démunis.es et sans voix. Les thérapies conventionnelles verbales n'arrivaient pas à elles seules à répondre aux besoins des victimes traumatisées. NADA fut alors introduit pour combler ce vide et massivement utilisé auprès de la population et des premières

[1] Les cliniques NADA se sont adaptées aisément aux consignes sanitaires de la COVID 19. Le port du masque et l'espacement entre les participant.es n'ont pas nui à l'expérience clinique et au déroulement des traitements. Tout comme les établissements du réseau de la santé, la présence ou non de symptômes à risque est sondé au préalable par l'OSBL ou les cliniciens et cliniciennes.

[2] Voir le documentaire de la cinéaste canadienne Mia Donovan « *Dope Is Death* », Eyesteel film, 2020.

[3] Wen HL & Cheng SYC. (1973). *Asian J Med.* 9:138-141.

[4] Travaux de Mutulu Shakur, D.Ac. & Michael Smith, M.D. (1979). *American Journal of Acupuncture*, Vol.7 (3), 223-228

répondant.es⁵. L'utilisation de l'approche **NADA a dès lors débordé du cadre des dépendances** et a pris une importance clinique en santé mentale dans le traitement du stress post-traumatique, de l'anxiété, de l'angoisse, du stress, de la dépression et de l'insomnie.



Simulation d'une clinique NADA, groupe de femmes. Crédit photo : Charlotte Astier

À l'heure actuelle, il existe plus de dix mille programmes NADA à travers le monde⁶. Cet outil, à la fois simple, efficace, sécuritaire et peu onéreux s'adapte aisément à des contextes et points de services très variés : centres et cliniques de désintoxication, centres communautaires, groupes de soutien, centres de suivi en santé mentale, sites d'injection supervisée, centres d'hébergement d'urgence, unités carcérales, brigades de soins aux urgences sociales (désastres naturels ou humanitaires), etc. C'est un modèle de clinique d'acupuncture facile à implanter avec un potentiel d'impact important.

Indications du protocole NADA

Le protocole NADA **s'insère dans un encadrement multidisciplinaire**. C'est un outil thérapeutique complémentaire utilisé maintenant depuis près de 50 ans. On lui reconnaît un impact sur les dépendances ainsi que la santé mentale, le trauma, la gestion du stress et de l'anxiété, et le bien-être en général. Depuis une quinzaine d'années, on l'utilise aussi en oncologie, pour pallier les effets secondaires de l'hormonothérapie ainsi qu'en soins palliatifs.

La liste suivante n'est pas exhaustive.

Dépendance

NADA propose un mode d'intervention complémentaire⁷ utilisé pour :

- soutenir des projets d'abstinence à l'alcool et aux drogues (opiacés, méthamphétamine, cocaïne, benzodiazépine, cannabis, nicotine, etc.) ;
- lutter contre les « *cravings* » (l'envie impérieuse de consommer) et les compulsions ;
- prévenir les rechutes ;
- supporter
 - o une approche de réduction des méfaits
 - o une stratégie d'autogestion de ses soins

[5] Cooley L., (2009). *Unimagined Bridges, Trailer*. [Vidéo 4 min]. <https://acudetox.com/resource/unimagined-bridges-trailer/>
Documentaire sur l'utilisation du protocole NADA après les événements du 11 septembre 2001 à New-York.

[6] Estimation faite par le siège social de l'Association NADA.

[7] Dans le domaine des dépendances, l'approche NADA est des plus bénéfiques si elle s'insère dans une démarche multidisciplinaire.

Santé mentale, trauma et stress

Santé mentale

Le protocole NADA est utilisé comme **outil complémentaire** pour agir sur l'anxiété, l'impulsivité, l'agressivité, les troubles de comportements et autres enjeux de santé mentale. Aux États-Unis, comme en Ontario, NADA est utilisé dans les hôpitaux, notamment dans le traitement complémentaire de certains troubles psychiatriques. À cet effet, le Dr Kenneth Carter, psychiatre et plusieurs fois président de l'Association NADA, soutient que : « *cette approche non pharmacologique permet d'aider rapidement les patient.es à minimiser leur niveau d'agitation et d'impulsivité, de diminuer la quantité ou le recours à la médication et de favoriser la participation et l'adhésion des patient.es à leurs suivis thérapeutiques* » (Carter & Olshan-Perlmutter, 2015).

Trauma

Depuis l'utilisation massive de l'approche NADA auprès de la population générale et des premier.ères répondant.es à la suite des événements du 11 septembre (9-11), des groupes humanitaires⁸ se rendent maintenant dans des zones sinistrées afin d'offrir des traitements NADA aux communautés touchées par des catastrophes naturelles, des conflits humains, la destruction de l'environnement, la pauvreté et l'injustice sociale. Une intervention rapide suite à un événement traumatique vise à limiter le risque de développer un syndrome de stress post-traumatique (SSPT) par la suite⁹. Aussi, l'utilisation de NADA dans les cliniques pour vétérans permet d'obtenir des effets favorables sur la psychobiologie du syndrome de stress post-traumatique chez les vétérans et ancien.nes combattant.es (Kwak *et al.*, 2023) (King *et al.*, 2016) et aide notamment l'insomnie persistante associée (Cronin & Conboy, 2013). L'acupuncture fait partie des traitements complémentaires pouvant potentialiser les traitements usuels du syndrome du stress post-traumatique chez les combattant.es (Engels *et al.*, 2017) et autres personnes ayant un SSPT (Hollifield *et al.*, 2007 et 2024).

Troubles concomitants

On fait référence ici à la présence d'un trouble de dépendance coexistant avec un trouble de santé mentale. L'approche NADA demeure pertinente pour répondre aux besoins des personnes qui vivent au quotidien avec ces enjeux complexes (Stuyt et Voyles, 2016).

Gestion du stress

Les cliniques NADA peuvent être offertes dans une perspective de gestion du stress de la vie courante. On a pu voir des exemples très concluants notamment dans les milieux académiques comme la clinique universitaire *New School* à New York, qui utilise NADA pour améliorer le bien-être de sa population étudiante (Oyola-Santiago *et al.*, 2013) et à l'Université Naropa (Boulder, Colorado)¹⁰. Au Collège Rosemont à Montréal, les étudiant.es du département d'acupuncture offrent aussi, à chaque session d'hiver depuis 2017, une clinique NADA hebdomadaire accessible gratuitement à tout le personnel, employé.es, professeur.es et étudiant.es du Collège, ainsi qu'à la communauté¹¹.

Les milieux de travail

De manière générale, les cliniques NADA invitent **les intervenant.es, les employé.es et les bénévoles des milieux** où se trouvent ces cliniques à se joindre au groupe de participant.es, dans une perspective de gestion du stress ou de bien-être général (voir le point suivant sur l'épuisement professionnel).

[8] Voir la section « Liens Vidéos » à la fin du document

[9] Voir le site de l'OSBL *Acupuncturists Without Borders* : <https://acuwithoutborders.org/>

[10] Voir la vidéo de l'Université Naropa, Boulder, Colorado sur le site de NADA : <https://acudetox.com/resource/acuwellness-on-campus/>

[11] Voir la vidéo sur la Clinique NADA du Collège de Rosemont : <https://www.youtube.com/watch?v=DL8chOhH7Ps>

Épuisement professionnel et fatigue de compassion

Le protocole d'acupuncture auriculaire NADA, en tant qu'intervention de soins, s'est avéré pertinent pour réduire le niveau de stress et d'anxiété et améliorer les indicateurs de la qualité de vie professionnelle, du risque d'épuisement professionnel et les indicateurs favorables au renouveau de compassion dans les soins chez les professionnel.les de la santé¹² (Reilly *et al.*, 2014), (Buchanan *et al.*, 2018). L'étude de Olshan-Perlmutter *et al.* (2019) observe des résultats similaires sur la réduction de l'anxiété, ainsi que sur l'amélioration des indicateurs d'épuisement professionnel (burnout) auprès d'une population de professionnel.les de la santé principalement d'infirmières et d'infirmiers.

Autres indications

Oncologie

L'approche NADA a su démontrer sa pertinence comme traitement d'appoint en oncologie pour diminuer les bouffées de chaleur, les suees nocturnes et l'insomnie, secondaires à l'hormonothérapie communément prescrite pour les personnes atteintes ou en rémission du cancer du sein (de Valois *et al.*, 2022) ou de la prostate (de Valois & Debus, 2015).

Soins palliatifs

Au Danemark, dans un contexte de soins palliatifs, les patient.es et leurs proches aidant.es ont ressenti à la suite d'une séance NADA, un état de soulagement de leurs souffrances, une amélioration de leur bien-être et un regain de vitalité pour faire face à cette épreuve de vie difficile. Le fait de recevoir le traitement NADA en même temps (patient.es et proches aidant.es) fut très positif, et selon les personnes impliquées, leur a donné un sentiment de rapprochement et d'unité les aidant à mieux communiquer entre eux (Sorensen *et al.*, 2024).

Pertinence clinique et effets de NADA

L'approche NADA possède un historique clinique riche et de nombreuses études à son sujet. Pour les fins de ce document, nous ne ferons pas ressortir l'ampleur de sa littérature. Toutefois nous vous invitons à consulter les articles suivants qui offrent un aperçu pertinent de l'état des connaissances. L'article de Kitzman, Bowman et Lin (2023) s'intéresse à la pertinence de l'acupuncture en médecine des toxicomanies, dont l'utilisation du protocole NADA chez les adultes et les adolescent.es. Celui de Stuyt et Voyles (2016) souligne l'ampleur de l'utilisation du protocole NADA au fil des ans, la recherche scientifique réalisée en parallèle et les enjeux associés. Enfin, l'article de Bemis (2013) présente le sommaire de l'évidence du protocole NADA publié par le National Acupuncture Detoxification Association (voir la section *références*).

Utilisations cliniques courantes

L'utilisation principale de NADA demeure dans les domaines de la santé mentale et de la dépendance¹³. Il est ainsi reconnu pour agir sur les conditions de santé et réalités suivantes :

- crises de manque (sevrage et rechute)
- trauma et TSPT
- santé mentale
- comportements compulsifs
- tensions corporelles
- stress/angoisse/anxiété
- état dépressif / dépression
- insomnie
- agitation, difficulté à se détendre
- troubles concomitants

[12] Les professionnel.les de la santé : les études citées proviennent d'unités de soins critiques (soins intensifs, grands brûlés, etc.)

[13] L'utilisation du protocole NADA s'intègre tranquillement dans d'autres domaines. Il est notamment reconnu et utilisé en oncologie dans le cadre de groupes de soutien, animés par un.e acupuncteur.e, pour pallier les effets secondaires de l'hormonothérapie (de Valois *et al.*, 2015, 2022) (voir aussi section *Indications*).

Effets les plus souvent ressentis

Le protocole NADA est appliqué en clinique pour une durée moyenne de 20 à 40 minutes. Toutefois, à la convenance des participant.es, le traitement peut être plus long ou plus court.

Les effets ressentis peuvent varier d'un individu à l'autre et d'une séance à l'autre. Ils sont ressentis le plus souvent de manière immédiate (Hassett *et al.*, 2018). Ce que l'on observe fréquemment, notamment en dépendance, est que plus les symptômes sont intenses, plus les effets sont intensément ressentis aussi.

La clientèle identifie le plus souvent les effets du protocole NADA comme suit :

- détente
- relaxation
- apaisement
- diminution de l'irritabilité
- meilleure concentration, plus de clarté
- plus de motivation
- augmentation de la résilience
- meilleur sommeil, plus de vitalité
- diminution des douleurs, des tensions corporelles

Durée des effets du traitement NADA

La durée des effets peut également varier d'un individu à l'autre. Les effets des traitements peuvent durer avec la même intensité pendant quelques heures suivant le traitement et de moindre intensité pendant deux à trois jours, à une semaine. Il faut souligner que **le traitement a un effet cumulatif**. Plus la personne reçoit des traitements, et ce, de manière régulière, plus les effets seront présents et persistants.

Sécurité, effets secondaires et précautions

Au Québec, l'exercice de l'acupuncture est réglementé par un ordre professionnel distinct depuis 1995. De plus, depuis 2003, l'utilisation d'aiguilles stériles à usage unique est obligatoire pour tout traitement d'acupuncture. Bien que le traitement auriculaire NADA se concentre uniquement sur le pavillon de l'oreille, il se conforme aux mêmes principes d'hygiène et d'asepsie inhérents à l'acupuncture sur l'ensemble du corps. En termes de sécurité, l'acupuncture est considérée comme une intervention des plus sécuritaires et ayant peu d'effets secondaires (Linde *et al.*), notamment lorsqu'administrée par des praticien.nes compétent.es et formé.es adéquatement (MacPherson *et al.*, 2001) (White, 2007)¹⁴.

Effets secondaires et précautions

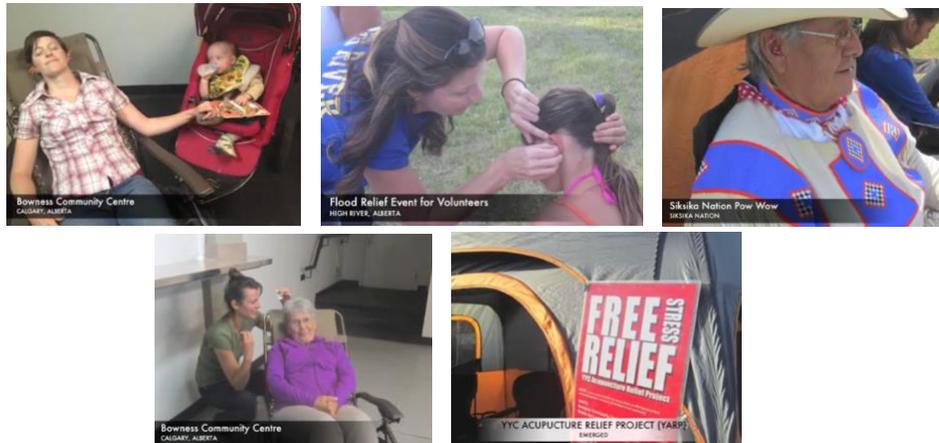
À ce jour, on n'associe pas d'effets secondaires graves au traitement d'acupuncture auriculaire (Tan *et al.*, 2014). Les effets secondaires observés pour le protocole NADA sont plutôt locaux, d'ordre mineurs, occasionnels et de nature passagère comme : une sensibilité au site d'insertion, la possibilité d'une petite goutte de sang au retrait de l'aiguille et/ou d'une légère ecchymose locale (Carter et Olshan-Perlmutter, 2014).

Outre les bénéfiques immédiats, les traitements NADA peuvent être accompagnés, pour certaines personnes, d'inconforts passagers liés à leurs processus de désintoxication ou de rétablissement en cours, tant au niveau physique qu'au niveau émotionnel. On observe cliniquement toutefois que ces états restent tolérables et vécus avec plus d'objectivité et de recul. Ces processus sont temporaires et préparent souvent à un état de mieux-être.

L'Association NADA considère qu'il n'y a **pas de contre-indications strictes** en termes de conditions de santé et de clientèles. Le modèle clinique NADA a su s'intégrer au sein de contextes divers et/ou complexes : dépendances, psychiatrie et santé mentale, milieu carcéral, brigade de soins en cas de catastrophe, communautés autochtones,

[14] Voir aussi le sommaire sur la sécurité des soins d'acupuncture : Research on Acupuncture Safety. *Evidence Based Acupuncture Summaries*. <https://www.evidencebasedacupuncture.org/safety/>

camps de réfugiés, soins pastoraux, aide humanitaire, oncologie, VIH/SIDA et anémie falciforme (*sickle cell*) (Bemis, 2013, p.4) et plus encore. L'Association NADA¹⁵, comme plusieurs instances reconnues, considère que les traitements d'acupuncture auriculaires ne sont pas à contre-indiquer pour les personnes avec des troubles de coagulation comme l'hémophilie^{16,17} ou des enjeux d'immunosuppression (ex. : VIH¹⁸, oncologie¹⁹). Le traitement NADA demeure très peu invasif comparé aux interventions médicales et respecte en tout temps les précautions universelles d'asepsie²⁰. L'acupuncture est également sécuritaire pour les femmes enceintes dans un contexte de dépendance (Janssen *et al.*, 2012) et lors de la grossesse en général (Park *et al.*, 2014), les enfants (Golianu *et al.*, 2014) (Adams *et al.*, 2011) et les personnes âgées (Rybicka *et al.*, 2024).



Captures d'écran : Vidéo – Zinger *et al.* Soins aux personnes relocalisées à la suite d'inondations, Alberta2013

Recommandations pour favoriser le bon déroulement du traitement NADA.

Idéalement, les 5 points du protocole sont appliqués sur chaque oreille, mais la pose d'aiguilles aux 5 points n'est pas absolue. Le ou la praticien.ne est toujours à l'écoute de la personne et de son non verbal pour adapter le nombre d'aiguilles en fonction de la sensibilité de chacun ou de chacune.

Précaution pour le mal d'aiguille

Bien que peu fréquent, le mal d'aiguille est possible comme dans tout traitement utilisant une aiguille. Lorsque la personne a le ventre vide, est déshydratée et/ou connue pour ce genre de malaise, la probabilité augmente pour le mal d'aiguille. Ces informations sont récoltées à l'arrivée de la personne et selon le cas, une collation ou un breuvage est remis avant d'amorcer le traitement. Pour une première expérience, la pose d'une à deux aiguilles peut se faire initialement.

Peur des aiguilles

De manière générale, si la peur des aiguilles est une trop grande source d'anxiété, il est alors recommandé de ne pas procéder au traitement à ce moment-là. La pose de billes, créant une légère pression, peut être offerte en alternative. La personne peut aussi rester avec le groupe comme première expérience si elle le désire sans recevoir de traitement et profiter du calme ambiant.

[15] National Acupuncture Detoxification Association (NADA). Manuel de Formation NADA, 5^e Édition, 2017.

[16] Guide à l'intention des porteuses de l'hémophilie A et B. Chap. 8. p.98. <https://www.hemophilia.ca/files/Tout%20sur%20les%20porteuses.pdf>

[17] Société canadienne de l'hémophilie. L'acupuncture n'est pas contre-indiquée (p.42). <https://www.hemophilia.ca/files/douleur.pdf>

[18] L'acupuncture et le VIH : <https://www.catie.ca/fr/a-practical-guide-to-complementary-therapies/lacupuncture-et-le-vih>

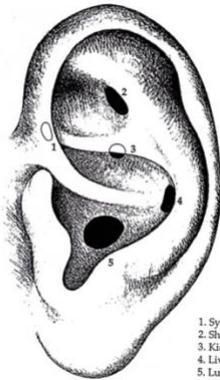
[19] Institut de Cancer de Montpellier. L'acupuncture [Page Web]. <https://www.icm.unicancer.fr/fr/acupuncture>

[20] *Ibid* ref [15]

Les 5 points du protocole NADA

Crédit photo de l'oreille : Association NADA, 2017

National Acupuncture Detoxification Association
Training Resource Manual © 2003-2017 Section II.A: Learning the NADA Protocol



Le protocole d'acupuncture auriculaire NADA est constitué des cinq points spécifiques suivants : **Sympathique, Shen Men, Rein, Foie et Poumon**. Cette combinaison est communément reconnue pour son action apaisante sur l'esprit ainsi que son effet régulateur sur l'ensemble du système nerveux, notamment le système nerveux autonome.

Actions sur le système nerveux autonome et la théorie polyvagale

Il s'avère que les points situés dans la conque de l'oreille (voir image ci-contre), (3)REIN, (4)FOIE et (5)POUMON sont spécifiquement innervés par des branches auriculaires du Nerf Vague (Nerf crânien X). Ainsi, les fonctions physiologiques de ces organes sont stimulées et le système nerveux autonome est impliqué. Le point SYMPATHIQUE, qui ne porte pas ce nom en vain, est innervé par l'une des branches auriculaire du Nerf Vague et le Nerf trijumeau (Nerf crânien V) qui se traduit principalement par un effet de relaxation physique. Bien que l'innervation²¹ soit différente pour le point Shen Men, il agit également sur le système parasympathique et possède un effet très calmant (Arai *et al.*, 2013). Ces connexions neuroanatomiques entre l'oreille externe et le système nerveux confèrent à l'acupuncture auriculaire un potentiel unique de neurostimulation. Ceci permet d'expliquer, entre autres, son impact sur la douleur, la santé mentale, le sommeil, les fonctions organiques, etc. (Guo *et al.*, 2024).

De plus, selon les paradigmes de la médecine traditionnelle chinoise (MTC), les systèmes organiques (tels que Rein, Foie et Poumon) sont également associés à des caractéristiques psycho-émotionnelles. La science établit désormais des liens en ce sens. Selon Terry Oleson (2018), auteur et praticien reconnu dans le domaine de l'auriculothérapie, **ces connexions neuroanatomiques entre l'oreille externe et le système nerveux se conforment aussi à la théorie polyvagale**²². Cette théorie, en neurologie moderne, reconnaît que le Nerf Vague a des effets plus vastes que son action régulatrice sur le système nerveux autonome (SNA). On lui reconnaît également un impact sur l'expression émotionnelle, la communication sociale et le comportement d'auto réconfort (Porges, 2011).

Voici les points utilisés dans le protocole NADA, leurs aspects physiologiques ainsi que leurs aspects psycho-émotionnels et philosophiques associés à la MTC ainsi que leurs indications les plus fréquentes²³.

SYMPATHIQUE : aussi nommé Point Autonome sympathique²⁴

Aspect physiologique : agit sur le système nerveux autonome (SNA), permet la régulation du système nerveux parasympathique et sympathique. Réduit le niveau d'adrénaline/noradrénaline. Amène un effet analgésique et relaxant. Agit sur la dilatation des vaisseaux sanguins.

Aspect émotionnel : Calme l'esprit, apporte la sérénité.

[21] D'autres recherches sont en cours pour mieux comprendre le vaste potentiel d'action de l'acupuncture auriculaire.

[22] Porges S.W. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation*. New York: W.W. Norton & Company, New York, NY. 416 pages.

[23] National Acupuncture Detoxification Association (NADA). Manuel de Formation NADA, 5^e Édition, 2017.

[24] Le point sympathique, lorsque stimulé par un traitement d'acupuncture, agit sur le système nerveux autonome. Il aide à détendre le système nerveux sympathique, la réaction de lutte ou de fuite, et permet à son homologue, le système parasympathique (notre capacité à nous détendre), de prédominer. En fait, en traitant le point sympathique, nous aidons l'ensemble du corps à se détendre physiquement.

Aspect philosophique : Favorise l'équilibre Yin et Yang (concept chinois d'harmonie, d'opposition, d'interdépendance et d'autorégulation)²⁵.

Indications clés : Douleurs, hyperalgésie, hypervigilance, état dépressif, nausées, problèmes digestifs

SHENMEN²⁶ aussi nommé porte de l'Esprit ou point de neuromodulation (Neuro-Gate)

« SHEN » = « Cœur/Esprit/Conscience » et « MEN » = « Porte »

Aspect physiologique : effet sur le cortex cérébral, effet sédatif, réduction des tensions et de l'hypersensibilité et effets positifs sur l'hypertension.

Aspect émotionnel : calme et détend le corps et l'esprit, amène plus de clarté, d'objectivité, de recul, réduit l'anxiété, l'angoisse et la dépression, améliore le sommeil, diminue les cauchemars, diminue l'agitation, la nervosité et la fébrilité.

Aspect philosophique : favorise une reconnexion avec soi-même, son esprit, son cœur, favorise la capacité à s'accepter, s'aimer soi-même et les autres.

Indications clés : agitation, insomnie, douleurs, rêves, cauchemars.

REIN

Aspect physiologique : stimule les fonctions physiologiques et hormonales du Rein, l'élimination des toxines du corps.

Aspect émotionnel : influence la santé mentale et le niveau de joie, apporte courage, volonté, détermination et confiance en soi. Aide à libérer des peurs.

Aspect philosophique : lié au mouvement et à l'énergie de l'hiver, à la profondeur, à la sagesse, au potentiel de vie (Jing - Essence²⁷), permet de renouer avec ses projets de vie, ses intentions profondes.

Indications clés : peurs, angoisse, anxiété, insomnie, ossature & dents fragiles, vide de *Jing*.

FOIE

Aspect physiologique : favorise les fonctions physiologiques du Foie, la désintoxication et le processus d'élimination des toxines, agit sur les crampes musculaires et les tensions corporelles diverses.

Aspect émotionnel : aide dans la gestion de la colère, de l'agressivité, des frustrations et de l'impulsivité, favorise la capacité de prendre des décisions, d'avoir une vision claire sur les perspectives d'avenir, favorise la planification.

Aspect philosophique : lié au mouvement et à l'énergie du printemps, au renouveau, à la souplesse et à l'adaptation aux changements, permet de se connecter à son moi profond et trouver une direction dans sa vie.

Indications clés : agressivité, impulsivité, irritabilité, tics nerveux, agitation, tremblements, tensions corporelles.

POUMON

Aspect physiologique : permet une meilleure oxygénation du corps et l'élimination des toxines, régule l'ouverture des pores de la peau et agit sur la transpiration.

Aspect émotionnel : aide dans la gestion du deuil, des pertes, de la tristesse et de la mélancolie, favorise un sentiment de présence, respect de soi et d'intégrité.

Aspect philosophique : lié au mouvement et à l'énergie de l'automne, au lâcher-prise, à vivre le moment présent, à la capacité d'être inspiré.

Indications clés : sueurs, dyspnée, chair de poule, écoulement nasal, tristesse, difficulté à lâcher prise, faire le deuil.

[25] L'homéostasie du système nerveux autonome rejoint les concepts philosophiques de l'équilibre Yin et Yang : le Yin étant associé au calme et au repos indispensable pour potentialiser le Yang, lié à la vitalité, l'action et le mouvement.

[26] Concept de MTC « *Le Shen* » : l'étincelle de l'esprit. La présence du cœur, de l'être et de la conscience.

[27] Concept de MTC « JING » ou « ESSENCE » correspond à la notion d'une ressource innée, mais limitée, favorisant la régénération du corps. Celle-ci est à son apogée à la naissance et décline naturellement avec l'âge. Certaines réalités comme la maladie ou des situations de survie exigeantes peuvent accélérer le déclin du « JING » et affecter l'intégrité de certaines structures du corps comme les os, les dents, la mémoire, les cheveux (chute rapide) causant ainsi, selon la MTC, un vieillissement prématuré.

Modèle clinique NADA – notions essentielles

Plusieurs éléments essentiels définissent ce qui constitue une clinique NADA :



Dessin : Maude Bouchard-Fortier

- Utilisation d'un protocole auriculaire standardisé
- Un outil thérapeutique complémentaire
- Traitements en groupe en salle commune
- Tout pour l'accessibilité : peu ou pas de barrières à l'entrée
- Une philosophie et une approche solidaire

Utilisation d'un protocole auriculaire standardisé

Le protocole d'acupuncture auriculaire NADA est le résultat de nombreuses années de développement clinique au *People's Detox du Lincoln Hospital*. Il est devenu ce qu'il est à force d'essais-erreurs cliniques et **d'adaptations aux caractéristiques particulières de sa clientèle**. Dans un contexte d'urgence d'agir, cette combinaison de points vise à traiter rapidement les symptômes physiques et psychologiques dans un contexte de dépendance et de santé mentale. Il vise à calmer rapidement l'agitation de l'esprit et offrir un bien-être général.

Par ailleurs, le fait que le protocole soit standardisé, c'est-à-dire le même pour tous, favorise une **approche non verbale** (Carter & Olshan-Perlmutter, 2014). Ainsi, l'acupuncteur.e ne mènera pas d'entretien avant le traitement pour définir un plan d'intervention personnalisé²⁸. La personne n'a pas besoin de verbaliser ses diverses problématiques pour recevoir un traitement. Elle est plutôt invitée à se concentrer sur ce qu'elle ressent lors de la séance, à se relaxer et se recentrer sur elle-même afin de retrouver graduellement un calme intérieur.

Autre avantage de l'intervention auriculaire

Il est apparu que beaucoup des personnes souffrant de dépendance ou de santé mentale, souvent victimes d'abus et/ou de violences, peuvent se sentir **mal à l'aise avec l'acupuncture sur l'ensemble du corps**. Le fait d'être touché, de devoir peut-être se dévêtir, même partiellement ou de s'allonger sur une table isolée peut être perçu comme trop intrusif pour certaines personnes, voire même agressant. **L'acupuncture auriculaire nécessite très peu de contacts physiques et minimise ainsi les situations où ces personnes risquent de se sentir vulnérables**. Le traitement aux seules oreilles, facilement accessibles, permet de traiter les personnes en position assise, une position simple, facile et sécuritaire. Cela offre également la possibilité de traiter un grand nombre de personnes en même temps.

Un outil thérapeutique complémentaire

Les cliniques NADA s'intègrent au sein de programmes plus vastes où les personnes traitées peuvent également être en relation avec une équipe d'intervenantes spécialisées (médecins, infirmières, psychologues, travailleuses sociales, pairs aidants, etc.) selon leurs besoins²⁹. Par exemple, dans un programme de réadaptation, les acupuncteurs s'intègrent à l'équipe de soins. L'objectif sera alors d'amorcer le plus rapidement possible les

[28] L'approche non-verbale implique que la personne n'a pas besoin de dévoiler son historique pour recevoir un traitement, les interactions verbales de l'acupuncteur.e avec la clientèle se concentrent sur le déroulement et la sécurité du traitement NADA. Initier le traitement est la priorité. Cette approche est ainsi non-confrontante.

[29] NADA est considéré comme un traitement non autonome, « *not a stand-alone treatment* », c'est-à-dire qu'il n'est pas destiné à être la seule approche disponible pour soutenir les personnes ayant des enjeux de dépendance et/ou de santé mentale.

traitements NADA auprès des patient.es afin de minimiser leurs symptômes de sevrage et envies de consommer. Ces dernier.ères seront ainsi plus enclins à continuer le programme en cours. Selon Carter *et al.* (2017) et Baker et Chang (2016), l'intégration de séances NADA au sein de programmes de réadaptation est reconnue pour **favoriser l'adhérence aux autres thérapies médico-psychosociales** proposées et permet ainsi d'augmenter leurs résultats de manière significative.

Des traitements en groupe en salle commune

Le traitement en groupe présente des **avantages en matière de coûts-bénéfice** et permet de desservir et de **s'adapter à la réalité des personnes et de leurs milieux**. Ainsi, les séances NADA peuvent être offertes à une fréquence élevée, de manière répétitive, régulière et constante, tout en étant accessible à la totalité des personnes qui souhaitent recevoir un traitement.

Outre l'avantage économique de cette approche, le fait que les traitements soient offerts en groupe est souvent souligné par les participant.es comme un aspect sécurisant. Considérant la probabilité d'historiques de violence ou de traumatismes en dépendance et en santé mentale, l'isolement dans une pièce à part peut être anxiogène pour plusieurs. Pour ces personnes, **le groupe constitue un espace collectif rassurant**, ce qui contribue à un climat thérapeutique propice et réconfortant.

Enfin, ce modèle clinique de groupe offre une très grande adaptabilité et permet de s'installer facilement dans les locaux des organismes partenaires. De plus, le traitement en groupe à aire ouverte offre une vue d'ensemble permettant d'observer le déroulement de la séance NADA, d'assurer l'harmonie du groupe, de répondre aux besoins individuels et d'intervenir rapidement si nécessaire afin de prévenir les risques d'incidents³⁰.

Une salle, des chaises, des aiguilles, et le tour est joué !



Clinique gestion stress en milieu étudiant - Crédit photo : Charlotte Astier

Vidéo de la Clinique NADA du Collège de Rosemont : <https://www.youtube.com/watch?v=DL8chOhH7Ps&feature=youtu.be>

[30] Voir la section : *Sécurité, effets secondaires et précautions.*

Tout pour l'accessibilité : peu ou pas de barrières à l'entrée

L'accès à la clinique NADA doit être facile. Les personnes aux prises avec des enjeux de dépendance ou de santé mentale doivent avoir accès facilement à un lieu et un horaire stable où elles seront en mesure d'obtenir un traitement. Il est d'ailleurs préconisé que **les cliniques NADA soient accessibles sur les lieux que les personnes fréquentent habituellement ou bien là où elles reçoivent d'autres services ou traitements** (hôpitaux, cliniques externes, centres de traitement des dépendances, organismes de réduction des méfaits, organismes communautaires, milieux de vie, centre de jour, CLSC, cliniques ambulantes dans la rue, etc.).

L'accessibilité au traitement doit être la priorité. Pour cela, on tend à **supprimer tout élément qui pourrait décourager la personne à venir à la clinique.**



Crédit photo : Charlotte Astier

Dans la même veine, il est fondamental de minimiser toutes démarches administratives pouvant freiner la participation de la clientèle desservie. Dans le contexte particulier d'une clinique NADA, où le protocole auriculaire est standardisé et où le risque qu'un interrogatoire puisse générer plus de stress ou faire revivre un trauma passé, la tenue de dossier se **concentre sur le besoin imminent de la personne, celui de recevoir un traitement.** Les démarches administratives et la tenue de dossier sont réduites au minimum et à leur strict nécessaire.

Enfin, les cliniques NADA sont des services à part entière au sein des organismes et établissements hôtes. L'accès est ainsi gratuit pour les participant.es afin de contrer toutes barrières financières. Les personnes qui désirent recevoir un traitement s'y présentent sur une base volontaire et sans engagement.

Une philosophie et une approche solidaire

La pratique d'une clinique NADA est porteuse d'une mission sociale et de valeurs essentielles afin d'accompagner les personnes desservies dans le respect de leur humanité et parcours de vie.

NADA est d'abord et avant tout **une approche « sans jugement »**. Elle préconise que le ou la praticien.ne NADA déconstruise tout préjugé qu'il ou elle pourrait avoir face aux personnes souffrant de dépendance et/ou d'enjeux de santé mentale afin de favoriser un sentiment d'accueil et de sécurité pour celles qui les consultent.

Ainsi, **l'approche NADA est horizontale et met toutes les personnes sur un pied d'égalité.**

Somme toute, les praticien.nes NADA se donnent pour objectif de mener une action collective pour la promotion de cliniques NADA au bénéfice de celles et ceux qui en ont le plus besoin. De rendre ces traitements accessibles au plus grand nombre, de développer de nouveaux programmes et de faire la promotion de cette pratique d'acupuncture à l'intérieur d'un système de santé publique et parapublique, constitue le credo de tout.e praticien.ne NADA.

Fréquence des traitements NADA

Recommandations pour la fréquence des traitements NADA | Dépendance

Le traitement NADA peut s'appliquer de manière sécuritaire dans un large spectre de situations, sur différentes populations et dans toutes les étapes du processus de désintoxication et du parcours de rétablissement en dépendance. En effet, il peut être amorcé alors que la personne est encore en consommation active (par exemple dans le cadre d'un programme de réduction des méfaits) ou lorsqu'elle a cessé toute consommation.

Phase 1 — phase de sevrage aigüe

- Les traitements **sont donnés au quotidien**, une à deux fois par jour, pendant 7 à 10 jours ou plus.
- Les traitements soutiennent la personne à travers son processus de désintoxication et aident à diminuer les symptômes liés au sevrage.
- Au fur et à mesure que la personne entre en phase de stabilisation, elle a des périodes de plus en plus longues durant lesquelles elle ressent un certain confort à ne pas consommer et les séances NADA peuvent alors s'espacer.
- Les effets immédiats du traitement peuvent être moins ressentis au départ si la personne prend des doses élevées de méthadone, de benzodiazépines ou de corticostéroïdes. L'effet de sédation peut être notamment amoindri, mais le traitement NADA agira tout de même sur les effets de sevrage (Carter, K., & Olshan-Perlmutter, 2014, p.184).

Phase 2 — phase de stabilisation

- Les traitements aident à maintenir l'abstinence et l'équilibre fragile de la personne.
- **Trois(3) traitements par semaine** pendant une période pouvant aller jusqu'à 6 mois ou plus.
- **C'est une période de forte instabilité** où les besoins en traitements peuvent alterner entre les phases 1 et 2.
- Les rechutes peuvent être évitées par des sessions au quotidien en période d'instabilité.
- Petit à petit, plus la personne se stabilise, plus les séances NADA pourront être espacées à deux puis à une fois semaine.

Phase 3 — phase de maintien et prévention des rechutes

- Une fois par semaine, ou bien dès que la personne en ressent le besoin.
- Les traitements NADA permettent de maintenir sur le long terme son équilibre, à aider à passer au travers d'éventuelles périodes de stress pour éviter les rechutes.
- Cette phase peut s'étendre tout le restant de la vie. Il est essentiel que la personne puisse facilement avoir recours aux traitements lorsqu'elle en ressent le besoin afin de maintenir l'abstinence et prévenir les rechutes.

Recommandations pour la fréquence des traitements NADA | Santé mentale et autres besoins

Pour les autres indications (gestion du trauma, SPT, santé mentale, troubles concomitants, oncologie, etc.), les fréquences de traitements présentées ci-dessus (phases 1-2-3) peuvent s'appliquer en **tenant compte de l'intensité des phénomènes vécus et ressentis par les personnes**.

Que ce soient des traitements quotidiens en période de crise, ou bien une fois par semaine, voir des traitements plus espacés lorsque la personne atteint une certaine stabilité, c'est toujours à la personne concernée de déterminer elle-même la fréquence qui lui convient en fonction de ses besoins.

C'est pourquoi il est primordial que les points de service NADA soient le plus accessibles possible pour la clientèle qui fréquente ces cliniques. De manière générale, **un accès hebdomadaire est un minimum** pour un service adéquat dans

un centre ou organisme. Le continuum de services avec plusieurs cliniques en réseau offre la liberté à chacun.e de recevoir un traitement selon ses besoins.

Recommandations pour l'accès à la clinique d'acupuncture NADA pour le personnel

Il est également approprié d'offrir un accès aux cliniques NADA au personnel soignant, thérapeutes, intervenant.es, employé.es, personnes paires aidantes et bénévoles du milieu.

Dans le cadre de l'utilisation de NADA pour la gestion du stress du personnel, **une séance d'au moins une fois par semaine est recommandée** et ceci peut être adapté par la suite selon les besoins. Une série de 8 traitements consécutifs est préconisée pour favoriser des effets plus persistants. Les traitements tendent dans ce cadre-là à être autonomes, et le soutien par d'autres professionnel.les de la santé ou de ressources spécialisées peut se faire à l'interne (programmes d'aide aux employé.es) ou en externe.

Conditions de réussite

Afin de garantir le succès de l'implantation de cliniques NADA au sein de centres de traitement des dépendances, des établissements de santé ou d'organismes communautaires, il s'agit de s'assurer que les conditions de réussites suivantes soient réunies :

Partenariat

Dans le cadre de la mise en place de cliniques NADA, il est indispensable de s'assurer que celles-ci s'inscrivent dans une **démarche de complémentarité**, qu'elles reçoivent le support du milieu où elles opèrent et qu'elles soient intégrées aux services offerts par le programme de l'organisation. Les partenaires doivent bien comprendre les effets, les bénéfices et les limites du protocole ainsi que le modèle clinique NADA qui en découle, afin de mieux orienter les participant.es au sein d'une offre de service multidisciplinaire.

Formation des praticiennes et praticiens NADA

Une autre dimension inhérente à la réussite des cliniques NADA consiste en la formation des acupuncteur.es amené.es à pratiquer dans ce contexte de clinique sociale, afin de ne pas réduire cette approche à un simple protocole. L'approche NADA, ce n'est pas seulement cinq points dans l'oreille, c'est toute une histoire, une philosophie, un modèle d'intervention, un savoir-faire et un savoir-être perpétués par des générations de praticien.nes tous les jours sur le terrain, depuis des décennies.

L'Association NADA avait été fondée dans le but de créer une formation et un certificat de reconnaissance des compétences. Cette formation rigoureuse, donnée par des formatrices et formateurs reconnu.es et certifié.es par l'Association NADA, est de 70 heures (30 heures de cours théoriques et 40 heures de pratique supervisée). Les cours théoriques développent les sujets présentés plus haut (historique de NADA, ses utilisations, bienfaits et limites du protocole, le cadre d'intervention, l'acupuncture en groupe, les mesures de sécurité, une compréhension approfondie des problématiques de dépendance et de santé mentale au sein d'une approche axée sur le trauma, etc.) et **des heures de pratique supervisées permettant aux praticiennes et praticiens de développer un savoir-être et une conduite professionnelle et humaine adaptés au contexte clinique NADA.**

La formation offerte dans le contexte québécois s'inscrit dans cette perspective et s'inspire grandement des lignes directrices de la formation telle qu'offerte par l'association NADA afin de transmettre l'expertise acquise dans ce domaine.

Respect de l'approche NADA

Le respect du modèle de clinique NADA permet aux acupuncteur.es **d'administrer la clinique de manière uniforme, appropriée et sécuritaire**. Ce modèle a été maintes fois éprouvé dans de nombreux programmes officiels, et ce dans de nombreux pays. En suivant ce modèle, les cliniques NADA ont pu s'implanter dans les hôpitaux, dans des centres de santé publique et même déployée à grande échelle dans des contextes de crises sociales et de catastrophes naturelles et venir en soutien à un grand nombre de personnes en situation de grande vulnérabilité.

Finalement, pour respecter le modèle et la clientèle qui bénéficie de l'approche NADA, **l'accès aux traitements doit non seulement être facile et avec le moins de barrières possible, mais il doit aussi être disponible de manière fiable et pérenne dans le respect de la fréquence adéquate et des besoins de la clientèle cible³¹ tout au long des différentes phases des trajectoires de vie**. C'est un engagement social à déployer à grande échelle.

Conclusion et perspectives d'avenir

Au début des années 70, Mario Wexu, un acupuncteur du Québec s'est rendu dans le Bronx pour former les premiers acupuncteur.es du *People's Detox* du *Lincoln Hospital*. Certains sont même venus à Montréal pour poursuivre leurs formations. À l'époque, c'est dans notre métropole où se trouvait l'une des premières écoles d'acupuncture en Amérique du Nord. Quelle ironie du sort de constater que, quelques générations d'acupuncteur.es plus tard, l'approche NADA, malgré son étendue aux États-Unis et dans le reste du Canada, était absente au Québec. C'est au sein du milieu étudiant que cette absence fut remise en question et que la première clinique NADA a vu le jour en 2017. L'Association des acupuncteurs du Québec (AAQ) s'est ensuite engagée à répondre à la ferveur des étudiant.es compte tenu de l'importance de la cause sociale véhiculée, du besoin de soutien professionnel et de la présence d'une zone grise réglementaire. De là est né le Comité d'acupuncture sociale de l'AAQ pour mener de front ce dossier. Il a fallu près de 5 ans pour intégrer pleinement NADA et le traitement en groupe dans l'offre de soins de notre profession. Le tout a été possible grâce à des acupuncteur.es engagé.es et de nombreuses heures de bénévolat. Merci à tous et toutes qui ont contribué à la reconnaissance de cette approche ! Merci aussi à tous les organismes qui ont soutenu cette démarche, citons notamment le centre Le Havre, le Regroupement des Ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ), Prise 2, le Centre de soin Denise Massé, le Service de médecine et l'Unité psychiatrique des toxicomanies du CHUM, Dans la Rue, le Foyer pour femmes autochtones de Montréal, le département d'acupuncture du Collège de Rosemont, la Fondation québécoise de l'acupuncture, l'Association des acupuncteurs du Québec et les nombreux autres centres communautaires partenaires.

Développement de l'intégration de l'approche NADA au Québec

Aujourd'hui, il existe plus d'une vingtaine de cliniques d'acupuncture solidaire au Québec offrant l'approche NADA dans autant d'OSBL, milieux cliniques ou centres communautaires. Face aux résultats obtenus, la demande ne cesse d'augmenter. De plus en plus de personnes apprennent l'existence de ces soins et de plus en plus d'organismes souhaitent pouvoir l'offrir à leur clientèle ou à leurs membres.

La création de points de services NADA organisés en réseau devient une nécessité pour répondre aux besoins des personnes et leur offrir la possibilité de trouver plus facilement une clinique en mesure de les recevoir. Afin de répondre aux demandes et besoins des personnes concernées, l'intégration de l'approche NADA dans le système de santé publique et parapublique s'avère essentielle pour maintenir un accès avec le moins de barrières possibles à

[31] Voir section « *Fréquence des traitements NADA*. »

l'entrée³². Malgré l'absence d'un titre d'emploi (pour le moment !), les acupuncteur.es peuvent, en tant qu'activité professionnelle externe aux soins usuels, soumettre une offre de service aux organismes intéressés³³ en tenant compte de la fréquence hebdomadaire correspondante aux besoins de la clientèle cible.

Considérant l'impact de l'approche NADA sur le trauma émotionnel et le stress post-traumatique, il reste à développer un plus grand accès à ce volet auprès des clientèles reconnues (itinérant.es, vétérans, centre de femmes, premier.ères répondant.es, etc.). L'approche non verbale et non-confrontante de NADA peut d'ores et déjà être proposée comme approche initiale notamment auprès des personnes qui ne répondent pas ou qui refusent les soins usuels tout en conservant un lien avec une équipe de soins multidisciplinaire.

Dans la même veine, l'intégration de l'acupuncteur.e au sein de brigades de premier.ères répondant.es voué.es à des situations d'urgence fortement traumatisantes (catastrophes climatiques : feu, inondations, évacuations, etc. ; catastrophes humaines : situations violentes, deuils à la suite d'un évènement tragique, etc.), reste à mettre en place au Québec. L'exercice professionnel en groupe étant dorénavant encadré, rien n'empêche la création d'un réseau d'acupuncteur.es désirant offrir un service similaire à l'organisation américaine *Acupuncturists without borders*. Ce volet de soins en acupuncture serait des plus pertinents sur le territoire québécois.

Le développement de l'intégration de l'approche NADA est prometteur pour l'avancement et la reconnaissance de la profession et l'amélioration de la santé de la population. La poursuite de projets pilotes permettant de soutenir les initiatives d'intégration de points de services d'acupuncture à vocation sociale continue d'être prioritaire.

La combinaison de NADA et des soins d'acupuncture personnalisés : un modèle clinique à reproduire

Afin de conclure ce document sur l'approche NADA et ses notions essentielles, nous souhaitons vous présenter un programme inspirant, comme il en existe tant en Amérique du Nord, qui a su potentialiser l'acupuncture comme un outil d'intervention sociale et de traitement dans l'accompagnement de la gestion des dépendances et de la santé mentale. Ayant eu l'opportunité de visiter le St Ann's Corner of Harm Reduction et de rencontrer la direction et les intervenantes et intervenants clés, nous sommes confiantes que l'intégration de l'approche NADA combinée aux soins d'acupuncture conventionnels personnalisés est une source de potentiel inégalé.

Modèle du Sanctuaire, St. Ann's Corner of Harm Reduction

Depuis 1990, le St. Ann's Corner of Harm Reduction (SACHR)³⁴, un centre de réduction des méfaits dans le Bronx financé par la Ville de New York, accueille une centaine de personnes au quotidien. Depuis sa fondation, une clinique d'acupuncture, communément appelée « le Sanctuaire »³⁵ y offre des traitements NADA de 9 h à 17 h tous les jours.

[32] Accessible en termes de lieux (points des services connus et en quantité suffisante), de fréquence (plages horaires vastes et fiables) et de coûts (gratuit pour les personnes consultant les cliniques NADA).

[33] La rémunération séance NADA permet d'établir un budget fixe et prévisible, critère essentiel pour les organisations hôtes.

[34] Le centre de réduction des méfaits *St Ann's Corner of Harm Reduction* (SACHR) : <https://sachr.org/about/>

[35] Le Sanctuaire emploie des praticien.es NADA non acupuncteur.es certifiés et des acupuncteurs agréés par les instances de l'État.

Il faut savoir qu'aux États-Unis et ailleurs au Canada, ce type de praticiens et praticiennes NADA ne peuvent se désigner en tant qu'acupuncteur.es. Cependant, ils ou elles peuvent, une fois formé.es et certifié.es, administrer le protocole NADA à un public cible, dans un contexte professionnel spécifique encadré par la loi. Au Québec, seuls les acupuncteur.es membres actifs de l'Ordre des acupuncteurs du Québec peuvent actuellement offrir le traitement NADA. Toutefois, la délégation de l'acte NADA vers d'autres intervenant.es oeuvrant déjà en dépendance et en santé mentale peut améliorer la pérennité des cliniques NADA et augmenter leur nombre ce qui signifie de garantir une plus grande accessibilité aux soins en dépendance et des troubles concomitants (Stuyt et al., 2018). Cette perspective de développement et de collaboration professionnelle peut ainsi permettre de rejoindre un nombre plus important de personnes en situation de grande vulnérabilité, notamment là où peu d'acupuncteur.es sont présent.es, auprès de populations plus isolées ou en région éloignées.

En effet, le Sanctuaire fait partie des services à part entière comme tous les autres services gratuits offerts par le centre : repas, dépistages, soutien psychosocial, programmes de réinsertion sociale, etc.

Afin de rendre ce service optimal, **un.e acupuncteur.e vient compléter les soins deux fois par semaine en offrant des traitements personnalisés à celles et ceux qui en expriment le besoin** pour tout autre problème de santé connexe (douleurs spécifiques, difficultés digestives, allergies saisonnières, rhumes fréquents, troubles auto-immuns, etc.). **Ainsi l'approche auriculaire NADA et l'acupuncture conventionnelle se complètent parfaitement pour offrir le meilleur de ce que l'acupuncture peut apporter en contexte de dépendance et santé mentale !**

Pour mieux saisir la philosophie qui se dégage de ce centre, voici un extrait décrivant leurs services de soins holistiques. Il résume bien en soi, le service offert, mais aussi l'ambiance de soins où toutes et tous peuvent renaître et se recentrer. **Un modèle de soins à reproduire.**

« Le SACHR est en soi un sanctuaire, un lieu sécuritaire où l'on peut venir chercher réconfort et compassion dans un monde souvent impitoyable. Le sanctuaire de SACHR est un lieu où les participant.es peuvent trouver un endroit paisible de guérison et de repos. L'acupuncture auriculaire (protocole NADA) et l'acupuncture conventionnelle sont proposées gratuitement à nos participant.es par des praticien.nes certifié.es.

*Notre conviction et notre expérience sont que ces modalités corporelles peuvent déclencher un changement au sein d'un individu, l'aidant à passer de la peur et du désespoir à un sentiment d'espoir, de confiance et de sérénité. **Nous commençons par le plus simple des commencements : fournir des soins efficaces et compatissants, d'humain à humain.** »³⁶*



Crédit Photo : Charlotte Astier

Le Sanctuaire du SACHR avec Walter Bosque et Rebecca Peeler (2019).

Walter Bosque, militant et clinicien depuis le *Lincoln People's Detox*, œuvre fièrement au SACHR.

[36] Traduction libre du texte décrivant l'orientation des soins holistiques du SACHR « *Holistic Health Services* ».

<https://www.sachr.org/programs#holistic>

« St. Ann's Corner of Harm Reduction (SACHR) is in itself a sanctuary, a safe haven to come to seek solace and compassion from an often unforgiving world. The Sanctuary within SACHR is a room where participants can find a peaceful place of healing and rest. Auricular acupuncture (NADA protocol) and full-body acupuncture are offered by certified and licensed professionals, free of charge to our participants. Our belief and experience are that these body-oriented modalities can ignite change within an individual, helping one transition from fear and despair to a place of hope, confidence, and serenity. We begin at the simplest of beginnings: providing effective yet compassionate, human-to-human care. »

Liens Vidéo – Témoignages, documentaires et expériences du terrain

A - TÉMOIGNAGE SUR L'EXPÉRIENCE DES SÉANCES NADA après 3 mois d'accès au sein du RRASMQ

L'approche NADA intégrée aux programmes d'OSBL communautaires membres du RRASMQ (2022)



Afin d'offrir plus d'accessibilité aux soins d'acupuncture, le Regroupement de Ressources Alternatives en Santé Mentale au Québec (RRASMQ) et le Comité d'acupuncture sociale de l'Association des acupuncteurs du Québec (AAQ) ont organisé plusieurs cliniques d'expérimentation. Après trois mois d'acupuncture solidaire au sein de ces ressources alternatives, des membres témoignent des effets et résultats de ces soins.

Astier C. (2022). Acupuncture solidaire et santé mentale. You Tube. [Video 15 min 29 s]. <https://youtu.be/XSFTtflOoFM>

B - UNE NOUVELLE APPROCHE AU DÉSASTRE – agir en amont sur le trauma potentiel

Ear Acupuncture Treatment for Disaster Trauma



UNE NOUVELLE APPROCHE AU DÉSASTRE

« Bande annonce » du documentaire sur l'utilisation du protocole NADA auprès de la population et des premiers répondants à la suite de l'événement tragique du 11 septembre 2001. L'approche NADA a dès lors été considérée comme un outil complémentaire pour soutenir une démarche de gestion de stress lors d'événement à haut risque de stress traumatique.

Cooley L. (2009). Unimagined Bridges Trailer. Ear Acupuncture for Disaster Trauma. AcuAid. YouTube [Video 4 min]. <https://www.youtube.com/watch?v=7C7NzqB7p3s>

Mission humanitaire – soutien aux personnes touchées lors d'une catastrophe naturelle

YARP gave free NADA treatments to 2305 Evacuees, Volunteers and First Responders

Les inondations désastreuses du sud de l'Alberta en 2013 ont déplacé près de 100 000 personnes et créé une situation d'urgence inégalée. Un groupe d'acupuncteurs de Calgary, sous le nom de « YYC Acupuncture Relief Project » (YARP), s'est mobilisé pour offrir gratuitement 2 305 traitements NADA dans une optique de gestion de stress auprès des personnes évacuées, des bénévoles et des premiers répondants. La vidéo présente aussi une mission de l'OSBL *Acupuncturists Without Borders* à Hawaii.

Zinger T. (2016). NADA Wellness : Many Faces, Many Places. Short Video on the Acupuncture Relief Project, Alberta, 2013. YouTube [Video 3 min]. <https://www.youtube.com/watch?v=TdFhjDPmHQO>

C – GESTION DE STRESS – MILIEUX ÉTUDIANTS



Vidéo de la Clinique NADA - 2019

Collège de Rosemont à Montréal, QC [3 min 44 s]

LIEN version en français : [Clinique NADA Collège Rosemont](#)

LIEN version anglaise : [NADA Clinic at "Rosemont College"](#)



"Acuwellness on Campus" - 2019 - [4 min 50 s]

L'Université Naropa, Boulder Colorado, États-Unis :

<https://www.youtube.com/watch?v=XrfPtA9SJ-Y>

D – DÉPENDANCES

Milestone Acupuncture Recovery Project (2018), Portland, Maine – Les effets immédiats de NADA



En 2018, en pleine crise des opioïdes aux États-Unis, le Centre Milestone situé à Portland dans l'État du Maine a pu documenter le pourcentage de réponse immédiate au traitement NADA (avant-après) sur des symptômes communs ressentis par la clientèle en sevrage comme l'anxiété, l'irritabilité, la dépression (état dépressif), l'envie de consommer, la douleur, les maux de tête, les sueurs et les nausées. Cette vidéo présente le projet NADA et les constats observés.

Hassett MB, Cavanaugh KL, Hobbs R. (2019). Effect of the NADA Protocol (Ear Acupuncture) in Reducing Symptoms of Acute Substance Use Withdrawal. Milestone Acupuncture Recovery Project. Video : Mary Beth Hassett & PJ Moynihan (2019). Portland, Maine. [Video 6 min]. Retrieved from: <https://acudetox.com/resource/milestone-acupuncture-recovery-project/>

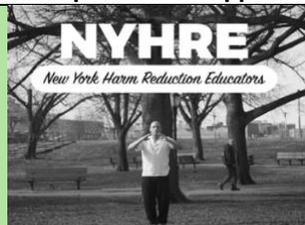
Programmes de réduction des méfaits – accès à l'acupuncture auriculaire en continue - Bronx

Intégration de l'acupuncture auriculaire



St Ann's Corner of Harm Reduction (SACHR)
Harm Reduction and Abstinence Based Treatment " Bridging the Gap " [Video 2 min 19 s]
<https://youtu.be/wtkd3CdrGws?si=rkOq6lq8TdQ87CEH>

Intégration de l'acupuncture & approches holistiques



NYHRE – New York Harm Reduction Educators *Réduction des méfaits à NYC, États-Unis : l'Histoire de Juan* [Video 6 min 30 s]
<https://vimeo.com/208598035>

E – PERSPECTIVES – Recherche et pertinence clinique



Elizabeth B. Stuyt, psychiatre, directrice médicale d'un centre de réhabilitation qui accueille des personnes ayant des troubles concomitants et co-auteur de l'article commenté (*) présente cette courte vidéo. Elle y souligne l'ampleur de l'utilisation soutenue du protocole NADA au fil des ans, la recherche scientifique réalisée en parallèle et les enjeux associés.

VIDEO ABSTRACT [5 minutes] : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5153313/figure/d35e94/>

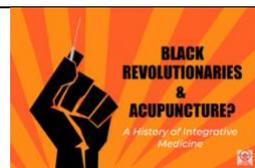
(*) Stuyt, E. B., & Voyles, C. A. (2016). The National Acupuncture Detoxification Association protocol, auricular acupuncture to support patients with substance abuse and behavioral health disorders: current perspectives. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 7, 169–180.

F – DOCUMENTAIRE – l'origine du protocole et sa dissémination à l'échelle internationale

HARVARD UNIVERSITY ASIA CENTER – RESEARCH TALKS – Eana Muy Meng, historienne en médecine

In the Hands of the Revolutionaries and Communities: A Social History of Acupuncture (A Two-Part Video Series)

<https://asiacenter.harvard.edu/hands-revolutionaries-and-communities-social-history-acupuncture-two-part-video-series>



PART I : Black Revolutionaries and Acupuncture?
A History of Integrative Medicine. [17 min]

Fall 2020. Harvard University Asia Center

<https://www.youtube.com/watch?v=lyPv4hQYm3o>



PART II : "It's First Aid!" - Tracing the Global Transmission of a Five-Point Ear Acupuncture Treatment. [30 min]

Fall 2020. Harvard University Asia Center

<https://youtu.be/vysSz8K-E9s>

Références

- Adams, D., Cheng, F., Jou, H., Aung, S., Yasui, Y., & Vohra, S. (2011). The safety of pediatric acupuncture: a systematic review. *Pediatrics*, 128(6), e1575–e1587. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1091>
- Astier, C. (2019). La Clinique NADA du Collège Rosemont. YouTube [Vidéo : 3 min 44 s]. <https://www.youtube.com/watch?v=DL8chOhH7Ps>
- Astier, C. (2022). Acupuncture solidaire et santé mentale. Retour sur trois mois de séances NADA au sein du RRASMQ. YouTube [Vidéo 15 min 9 s]. <https://youtu.be/XSFTtflOoFM?si=7Q8byP2YNfETr4KP>
- Acupuncturists Without Borders (AWB). (2024). Site Web: <https://acuwithoutborders.org/>
- Arai, Y. C., Sakakima, Y., Kawanishi, J., Nishihara, M., Ito, A., Tawada, Y., & Maruyama, Y. (2013). Auricular acupuncture at the “shenmen” and “point zero” points induced parasympathetic activation. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2013, 945063. <https://doi.org/10.1155/2013/945063>
- Baker, T. E., & Chang, G. (2016). The use of auricular acupuncture in opioid use disorder: A systematic literature review. *The American Journal on Addictions*, 25(8), 592–602. <https://doi.org/10.1111/ajad.12453>
- Bemis, R. (2013). Evidence for the NADA Ear Acupuncture Protocol: Summary of Research. National Acupuncture Detoxification Association. Copyright© NADA. https://acudetox.com/wp-content/uploads/2024/04/Research_Summary_2013-2.pdf
- Buchanan, T.M., Reilly, P., Vafides, C., Dykes, P. (2018). Reducing Anxiety and Improving Engagement in Health Care Providers Through an Auricular Acupuncture Intervention. *Dimensions of Critical Care Nursing: DCCN*, 37(2):p 87-96, <https://doi.org/10.1097/DCC.000000000000288>
- Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE). (2016). Guide pratique des thérapies complémentaires. L'acupuncture et le VIH. [Page Web]. <https://www.catie.ca/fr/a-practical-guide-to-complementary-therapies/lacupuncture-et-le-vih>
- Carter, K., & Olshan-Perlmutter, M. (2014). NADA protocol: integrative acupuncture in addictions. *Journal of addictions nursing*, 25(4), 182–189. <https://doi.org/10.1097/JAN.000000000000045>
- Carter, K., & Olshan-Perlmutter, M. (2015). Impulsivity and Stillness: NADA, Pharmaceuticals, and Psychotherapy in Substance Use and Other DSM 5 Disorders. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 5(4), 537–546. <https://doi.org/10.3390/bs5040537>
- Carter, K., Olshan-Perlmutter, M., Marx, J., Martini, J. F., & Cairns, S. B. (2017). NADA Ear Acupuncture: An Adjunctive Therapy to Improve and Maintain Positive Outcomes in Substance Abuse Treatment. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 7(2), 37. <https://doi.org/10.3390/bs7020037>
- Cooley L., (2009). *Unimagined Bridges*. [Video File 4 min]. <https://acudetox.com/resource/unimagined-bridges-trailer/>
- Courbasson, C. M., de Sorkin, A. A., Dullerud, B., & Van Wyk, L. (2007). Acupuncture treatment for women with con-current substance use and anxiety/depression: an effective alternative therapy? *Family & Community Health*, 30(2), 112-120. <https://doi.org/10.1097/01.fch.0000264408.36013.03>
- De Valois, B. & Degun, T. (2015). Using the NADA Protocol to Improve Wellbeing for Prostate Cancer Survivors. *The European Journal of Oriental Medicine*. Volume 8 (1). 8-18. https://www.ljmc.org/sort_publications/other_projects/EJOM_81_DeValois-Degun.pdf
- De Valois, B., Young, T., Thorpe, P., Degun, T., & Corbishley, K. (2022). Acupuncture in the real world: evaluating a 15-year NADA auricular acupuncture service for breast cancer survivors experiencing hot flushes and night sweats as a consequence of adjuvant hormonal therapies. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(6), 5063–5074. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06898-7>
- Donovan, M. (2020). Dope is Death. EyeSteelFilm. Canada. [78 minutes]. Trailer : <https://youtu.be/ZKTe0VoogUo>
- Engel, C. C., Cordova, E. H., Benedek, D. M., Liu, X., Gore, K. L., Goertz, C., Freed, M. C., Crawford, C., Jonas, W. B., & Ursano, R. J. (2014). Randomized effectiveness trial of a brief course of acupuncture for posttraumatic stress disorder. *Medical care*, 52(12 Suppl 5), S57–S64. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000237>
- Evidence Based Acupuncture (n.d.). Research in acupuncture safety. *Evidence Based Summaries*. [Page Web] <https://www.evidencebasedacupuncture.org/safety/>
- Golianu, B., Yeh, A. M., & Brooks, M. (2014). Acupuncture for Pediatric Pain. *Children (Basel, Switzerland)*, 1(2), 134–148. <https://doi.org/10.3390/children1020134>
- Guo, K., Lu, Y., Wang, X., Duan, Y., Li, H., Gao, F., & Wang, J. (2024). Multi-level exploration of auricular acupuncture: from traditional Chinese medicine theory to modern medical application. *Frontiers in neuroscience*, 18, 1426618. <https://doi.org/10.3389/fnins.2024.1426618>
- Hassett, MB, Cavanaugh, K & Hobbs, R. (2019). Effect of the Nada Protocol (Ear Acupuncture) in Reducing Symptoms of Acute Substance Use Withdrawal. Abstract No 47-00 (A18). Society of Acupuncture Research International Conference : Acupuncture Research, Health Care Policy, & Community Health. Closing the Loop. June 27–29, 2019. Burlington, VT. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. Vol.25, No. 10. Oct. 2019. <https://doi.org/10.1089/acm.2019.29074.abstracts>
- Hassett, MB & Noynihan, PJ. (2019). Milestone Acupuncture Recovery Project. [Video: 6 min 8 sec] *Digital Eyes Film*. <https://acudetox.com/resource/milestone-acupuncture-recovery-project/>

- Hollifield, M., Sinclair-Lian, N., Warner, T. D., & Hammerschlag, R. (2007). Acupuncture for posttraumatic stress disorder: a randomized controlled pilot trial. *The Journal of nervous and mental disease*, 195(6), 504–513. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31803044f8>
- Hollifield, M., Hsiao, A. F., Smith, T., Calloway, T., Jovanovic, T., Smith, B., Carrick, K., Norrholm, S. D., Munoz, A., Alpert, R., Caicedo, B., Frouzakis, N., & Cocozza, K. (2024). Acupuncture for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 81(6), 545–554. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.5651>
- Institut de Cancer de Montpellier. (2025). L'acupuncture. [Page Web]. <https://www.icm.unicancer.fr/fr/acupuncture>
- Jackson, H. J., Lopez, C., Miller, S., & Engelhardt, B. (2019). A Scoping Review of Acupuncture as a Potential Intervention for Neonatal Abstinence Syndrome. *Medical acupuncture*, 31(2), 69–84. <https://doi.org/10.1089/acu.2018.1323>
- Janssen, P.A., Demorest, L.C., Kelly, A., Kelly, A., Thiessen, P., & Abrahams, R. (2012). Auricular Acupuncture for Chemically Dependent Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial of The NADA Protocol. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7, 48. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-7-48>
- King, C. H., Moore, L. C., & Spence, C. D. (2016). Exploring Self-Reported Benefits of Auricular Acupuncture Among Veterans with Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 34(3), 291–299. <https://doi.org/10.1177/0898010115610050>
- Kitzman, J. M., Bowman, L. C., & Lin, Y. C. (2023). Acupuncture in Addiction Medicine: Its History, Evidence, and Possibilities. *Medical acupuncture*, 35(3), 111–116. <https://doi.org/10.1089/acu.2023.0021>
- Kwak, H. Y., Leem, J., Seung, H. B., Kwon, C. Y., Jeong, H. S., & Kim, S. H. (2023). Acupuncture Therapy for Military Veterans Suffering from Posttraumatic Stress Disorder and Related Symptoms: A Scoping Review of Clinical Studies. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(22), 2957. <https://doi.org/10.3390/healthcare11222957>
- Lee E. J. (2022). Effects of auriculotherapy on addiction: a systematic review. *Journal of Addictive Diseases*, 40(3), 415–427. <https://doi.org/10.1080/10550887.2021.2016011>
- MacPherson, H., Thomas, K., Walters, S., & Fitter, M. (2001). A prospective survey of adverse events and treatment reactions following 34,000 consultations with professional acupuncturists. *Acupuncture in medicine : journal of the British Medical Acupuncture Society*, 19(2), 93–102. <https://doi.org/10.1136/aim.19.2.93>
- Meng, Eana Mu. (2020). *In the Hands of the Revolutionaries and Communities: A Social History of Acupuncture*. Two-part series. Harvard Asia Center – Research Talks. Disponible au <https://asiacenter.harvard.edu/hands-revolutionaries-and-communities-social-history-acupuncture-two-part-video-series>
- National Acupuncture Detoxification Association. (2017). *Acupuncture Detoxification Specialist Training Resource Manual*. 5th ed. 2017. Wyoming; Laramie.
- National Acupuncture Detoxification Association (NADA). Site Web : <https://acudetox.com>
- Oleson T. (2018). Application of Polyvagal Theory to Auricular Acupuncture. *Medical acupuncture*, 30(3), 123–125. <https://doi.org/10.1089/acu.2018.29085.to1>
- Olshan-Perlmutter, M., Carter, K., & Marx, J. (2019). Auricular acupressure reduces anxiety and burnout in behavioral healthcare. *Applied nursing research: ANR*, 49, 57–63. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.011>
- Ordre des acupuncteurs du Québec. (2022). Guide de pratique de l'acupuncture en groupe. <https://o-a-q.org/guide-general-de-la-pratique-de-lacupuncture-en-groupe/>
- Oyola-Santiago, T., Knopf, R., Robin, T., & Harvey, K. (2013). Provision of auricular acupuncture and acupressure in a university setting. *Journal of American College Health : J of ACH*, 61(7), 432–434. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.820190>
- Park, J., Sohn, Y., White, A. R., & Lee, H. (2014). The safety of acupuncture during pregnancy: a systematic review. *Acupuncture in medicine: Journal of the British Medical Acupuncture Society*, 32(3), 257–266. <https://doi.org/10.1136/acupmed-2013-010480>
- Porges S.W. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation*. New York: W.W. Norton & Company, New York, NY. 416 pages.
- Reilly, P. M., Buchanan, T. M., Vafides, C., Breakey, S., & Dykes, P. (2014). Auricular acupuncture to relieve health care workers' stress and anxiety: impact on caring. *Dimensions of critical care nursing : DCCN*, 33(3), 151–159. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000039>
- Rybicka, M., Gąsowski, J., Przeklasa-Muszyńska, A., Dobrogowski, J., Wierzbicka, J., Hui, K. K., Ptasnik, S., & Kocot-Kępska, M. (2024). NADA Ear Acupuncture and Medical Acupuncture for Pain- and Health-Related Quality of Life among Older Patients with Chronic Nonspecific Low Back Pain: A Prospective Clinical Trial. *Brain sciences*, 14(3), 205. <https://doi.org/10.3390/brainsci14030205>
- Smith, M. & Shakur, M. (1979). The Use of Acupuncture in the Treatment of Drug Addiction. *American Journal of Acupuncture*, Vol.7, No.3, July-September 1979: 223–228. https://acudetox.com/wp-content/uploads/2024/04/NADA_shakur.pdf
- Société canadienne de l'hémophilie. (mai 2007). Tout sur les porteuses. Guide à l'intention des porteuses de l'hémophilie A et B. Chapitre 8 : les approches complémentaires et parallèles. Médecine traditionnelle chinoise/asiatique. p.98. <https://www.hemophilia.ca/files/Tout%20sur%20les%20porteuses.pdf>
- Société canadienne de l'hémophilie. (n.d). La Douleur – le cinquième signe vital. Concernant l'acupuncture. p.42 <https://www.hemophilia.ca/files/Douleur-5e%20signe.pdf>

- Sorensen, R. W., Andersen, N. I., & Dieperink, K. B. (2024). NADA Acupuncture in Specialized Palliative Care: Patients' and Family Caregivers' Experiences. *Journal of pain and symptom management*, 68(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.03.017>
- St Ann's Corner of Harm Reduction (SACHR). (2017). *Harm Reduction and Abstinence Based Treatment "Bridging the Gap"* YouTube [Video 2 min 19 s] <https://youtu.be/wtkd3CdrGws?si=rkOq6lq8TdQ87CEH>
- Stuyt, E. B., & Voyles, C. A. (2016). The National Acupuncture Detoxification Association protocol, auricular acupuncture to support patients with substance abuse and behavioral health disorders: current perspectives. *Substance abuse and rehabilitation*, 7, 169–180. <https://doi.org/10.2147/SAR.S99161>
- Stuyt, E. B., Voyles, C. A., & Bursac, S. (2018). NADA Protocol for Behavioral Health. Putting Tools in the Hands of Behavioral Health Providers: The Case for Auricular Detoxification Specialists. *Medicines (Basel, Switzerland)*, 5(1), 20. <https://doi.org/10.3390/medicines5010020>
- Wen HL & Cheng SYC. (1973). Treatment of drug addiction by acupuncture and electrical stimulation. *Asian J Med*. Vol.9: 138-141.
- White, A. (2006). The Safety of Acupuncture – Evidence from the UK. *Acupuncture in Medicine*, 24(1_suppl):53-57. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1136/aim.24.Suppl.53>
- Zinger, T. (2016). NADA Wellness: Many Faces, Many Places. Acupuncture Relief Project, Alberta, 2013. YouTube [Video 3 min]. <https://www.youtube.com/watch?v=TdFhjDPMH>

Acupuncture Solidaire

Approche et modèle clinique NADA

Notions essentielles

1^{ère} Édition : janvier 2025

Rédigé par :

Charlotte Astier, Ac.

Julie E. Dorval, Ac.

charlotte@astier.ca

julie.dorval.comtl@ssss.gouv.qc.ca