



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

LIGNES DIRECTRICES
POUR LA PRATIQUE DE
L'UTILISATION DES AIGUILLES SOUS LE DERME
AU QUÉBEC

L'élaboration de lignes directrices quant à l'utilisation des aiguilles sous le derme (UASD) au Québec s'avère essentielle afin de structurer la pratique de cette activité réservée selon les données probantes existantes et pour faire état des possibilités lorsqu'il y a absence de ces données. Ces lignes directrices reflètent donc la meilleure pratique actuelle quant à l'exercice sécuritaire et adéquat de l'insertion des aiguilles sèches. Ceci nous permet aussi de faire ressortir tous les critères d'évaluation permettant la délivrance par l'Ordre de l'attestation autorisant la pratique de l'UASD. (Exemple : voir page 21)

Les lignes directrices se répartissent donc sous 4 aspects distincts de la pratique de l'UASD :

1. Aspect juridique
2. Aspect relatif à la communication
3. Aspect clinique
4. Aspect administratif

1) ASPECT JURIDIQUE

1.1 Respect de la législation effective au Québec

a) *Code des professions* et Ordre des acupuncteurs du Québec

Énuméré à l'article 32 dans la section II du chapitre IV du *Code des professions*, l'Ordre des acupuncteurs du Québec est un ordre à exercice exclusif.

La description du champ d'exercice des acupuncteurs, retrouvée à l'article 9 de la *Loi sur l'acupuncture* se lit comme suit ;

« Agit dans l'exercice de sa profession, l'acupuncteur qui :

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

Ainsi, tout ce qui se rapporte à la médecine traditionnelle orientale, avec ses méridiens et son approche globale, est strictement réservé aux acupuncteurs. Toutefois, la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* a réservé aux physiothérapeutes (l'intégration des thérapeutes en réadaptation physique n'ayant pas eu lieu) le droit d'utiliser des aiguilles sous le derme. On retrouve donc, dans les activités professionnelles réservées attribuées à l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, au paragraphe 3 h) de l'article 37.1 du *Code des professions*, le libellé suivant :

« Utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation, en complément de l'utilisation d'autres moyens, lorsque l'attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94; ».

C'est ainsi que certains membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec peuvent aussi pratiquer l'insertion des aiguilles sèches mais avec une optique bien précise rattachée à l'approche neurophysiologique.

b) *Code civil du Québec* et consentement libre et éclairé

Dans le *Code civil du Québec*, on retrouve deux articles se rapportant au consentement :

« 10. Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité.

Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.

11. Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer. ».

De par ces deux articles du *C.c.Q.*, il devient pertinent, voire essentiel, d'expliquer clairement au client toutes les indications, contre-indications et risques encourus par un traitement avec des aiguilles sèches et de présenter aussi des alternatives au traitement.

De plus, le professionnel doit, de par son *Code de déontologie* (article 17), obtenir un consentement libre et éclairé de son client. À cette fin, il se doit de fournir à son client, d'une façon complète et objective, les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation du traitement notamment la nécessité, la nature, les modalités et les risques.

L'Ordre recommande un consentement écrit de la part du client en s'assurant que toutes les informations nécessaires et pertinentes prodiguées à ce dernier soient incluses et écrites dans ledit consentement.

1.2 Respect de la réglementation de l'Ordre

a) Les activités réservées et le champ d'exercice en physiothérapie

L'article 37.1 du *Code des professions* spécifie que tous les membres des ordres professionnels cités, notamment au paragraphe 3 pour l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, peuvent exercer les activités professionnelles qui leur sont réservées dans le cadre des activités que l'article 37 leur permet d'exercer.

C'est ainsi que l'activité retrouvée au paragraphe 3 h) de l'article 37.1 :

« Utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation, en complément de l'utilisation d'autres moyens, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94; »

doit donc être pratiquée en fonction du champ d'exercice décrit au paragraphe n) de l'article 37 du *Code des professions* :

« Évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal; ».

Ainsi, l'utilisation des aiguilles sous le derme doit s'inscrire dans l'optique d'atténuer l'inflammation afin d'atteindre le rendement fonctionnel optimal du client et non d'améliorer son bilan énergétique.

Dans la description de l'activité réservée (article 37.1 paragraphe 3 h), trois points principaux ressortent :

I. Utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation ;

Souvent, lors de l'utilisation en physiothérapie d'une approche thérapeutique, notamment la mobilisation articulaire, la manipulation vertébrale, la stimulation électrique et toutes formes d'énergie invasives, il se produit dans la région traitée une réaction physiologique normale. Bien souvent, le tissu lésé se retrouve dans une des phases inflammatoires, aiguë, subaiguë ou chronique, et s'exprime subjectivement par une sensation de douleur et objectivement par la représentation de signes distinctifs.

Le grand dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue française définit l'inflammation comme l'ensemble des modifications vasculaires, tissulaires

et humorales produites chez les êtres pluricellulaires par toute atteinte à leur intégrité tissulaire. Elle se définit aussi comme la réaction d'un tissu vivant à une lésion et est caractérisée par la rougeur, la douleur, la chaleur, l'œdème et par des altérations histologiques. L'inflammation, en phase aiguë ou récente, comporte donc quatre signes cardinaux reconnus : chaleur, douleur, rougeur, tuméfaction. De plus, la réaction inflammatoire subaiguë ou chronique comporte une suite coordonnée d'événements, d'abord vasculosanguins (vasodilatation, œdème), puis cellulaires (diapédèse, mobilisation, multiplication et activation leucocytaire, lymphocytaire et macrophagique), évoluant dans des phases subaiguë ou chronique vers une réorganisation et une réparation tissulaires. L'utilisation des aiguilles sèches en physiothérapie s'inscrit donc dans ce cycle en intervenant directement sur l'activité inflammatoire, de sa phase récente jusqu'à sa finalité soit la réparation tissulaire.

Ainsi, tout au cours de l'évaluation faite en physiothérapie, la recherche de liens entre les éléments douloureux subjectifs et les signes inflammatoires objectifs, notamment œdème, rougeur, chaleur et signes de désorganisations tissulaires sous-jacentes comme la douleur à la mise en tension sélective, doit être constante.

II. Utiliser des aiguilles sous le derme en complément de l'utilisation d'autres moyens ;

L'utilisation des aiguilles sous le derme ne doit pas constituer un traitement unique en soi. Elle se définit comme étant une approche complémentaire ayant pour but d'agir sur les signes et symptômes inflammatoires afin de les atténuer ou d'agir sur les facteurs qui en sont la cause. Cette approche doit donc faire partie intégrante d'un plan de traitement complet en physiothérapie qui a comme principal objectif d'atteindre le rendement fonctionnel optimal du client.

III. Utiliser des aiguilles sous le derme lorsque l'attestation de formation est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94.

Il est obligatoire de posséder une attestation délivrée par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec pour l'utilisation des aiguilles sous le derme au Québec. Toute autre certification reconnue, que ce soit au niveau canadien, américain ou d'autres pays, ne constitue pas un droit de pratique au Québec. L'évaluation du dossier de formation doit être faite pour vérifier si les compétences acquises lors de ladite certification sont équivalentes à celles enseignées dans le cadre de la formation minimale requise prévue dans le règlement issu du paragraphe 94 o) du Code des professions.

De plus, l'Ordre oblige le membre à afficher l'attestation de formation qu'il a délivré en guise d'information auprès de la clientèle.

b) Règlement sur la tenue des dossiers

Le *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets de consultation, le maintien des équipements et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec* prévoit tous les critères essentiels devant se retrouver au sein des dossiers professionnels. Dans le cadre de l'utilisation des aiguilles sous le derme, certaines particularités s'appliquent :

- I. La description des antécédents et des affections associées et tout renseignement ou document obtenu d'un membre d'un autre ordre professionnel ;
 - Afin d'identifier si la condition se prête ou non à l'utilisation des aiguilles sous le derme (sélection du client).
- II. La description des déficiences identifiées et des incapacités qui découlent de l'évaluation du rendement fonctionnel ;
- III. Le plan de traitement correspondant aux déficiences et incapacités identifiées ;
- IV. Les recommandations et conseils prodigués au client ;
 - Toutes les explications données au client avant le consentement aux soins et celles données après le traitement.
- V. À chaque visite, la description des services professionnels rendus, les notes sur l'évolution de l'état du client et ses réactions au traitement ;
- VI. L'évaluation du rendement fonctionnel du client à la fin du traitement et la date de celle-ci ;
 - La condition du client lors de la cessation des traitements ainsi que les raisons qui justifient le congé.
- VII. Le montant des honoraires (s'il y a lieu).
 - Il est important de spécifier si le coût des aiguilles sèches est inclus dans le montant des honoraires ou s'il doit être déboursé en sus par le client.

1.3 Respect des exigences du *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique*

- a) Article 6 : Pratiquer l'utilisation des aiguilles sous le derme selon les normes généralement reconnues par la science et la pratique de la physiothérapie (Exercer la meilleure pratique sécuritaire)
- b) Article 9 : Reconnaître les limites de ses aptitudes et connaissances
- c) Article 14 : Poursuivre son développement professionnel en fonction de l'évolution des pratiques reconnues dans l'utilisation des aiguilles sous le derme
- d) Article 17 : Fournir les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation du traitement des aiguilles sous le derme
- e) Article 17 : Respecter le choix du client de refuser de recevoir des traitements utilisant des aiguilles sous le derme
- f) Article 19 : S'abstenir de poser un acte inapproprié ou disproportionné au besoin du client
- g) Article 22 : Assumer sa responsabilité civile personnelle
 - Nul ne peut faire signer une feuille de non responsabilité même si l'acte d'utiliser une aiguille sous le derme est à plus grand risque de préjudice pour le client.
- h) Article 26 : Sauvegarder son indépendance professionnelle
- i) Article 36 : Établir une relation de confiance mutuelle avec le client
- j) Article 67 : Demander des honoraires justes, raisonnables et justifiables

2) ASPECT RELATIF À LA COMMUNICATION

2.1 Respect des individus

- a) Sélection du client
Dans le cadre de la pratique de l'UASD, il s'avère essentiel de bien sélectionner le client dès le départ et déterminer s'il est un candidat apte à recevoir des traitements avec des aiguilles sèches.
- b) Attention particulière aux différences culturelles
Certaines communautés ou croyances sont réfractaires aux traitements utilisant des aiguilles, il devient alors important de respecter ces différences culturelles. (*Code de déontologie*, article 36)
- c) Prévention des conflits d'intérêts
Le clinicien doit toujours éviter de se retrouver dans une situation où ses intérêts financiers prévalent sur le choix du client de consentir à l'UASD (*Code de déontologie*, article 26).

2.2 Communication efficace avec le client

- a) Explications claires du plan de traitement et des alternatives possibles à l'utilisation des aiguilles sous le derme dans l'objectif d'obtenir un consentement libre et éclairé (Selon l'article 37 du *Code civil du Québec*, le consentement n'est pas obligé d'être écrit).
- b) Indications, contre-indications, précautions et complications
Il est important de mentionner tous les risques encourus avec le traitement des aiguilles sous le derme pour que le client soit bien avisé de toutes les conséquences possibles avant qu'il consente ou non au choix de traitement.
- c) Importance du langage non verbal

Tout au long de l'évaluation ou du traitement, il est primordial de décoder correctement les réactions du client face aux aiguilles. Une attention toute particulière doit être portée sur les émotions et les fluctuations possibles de ces dernières tout au cours du rendez-vous.

2.3 Communication efficace avec les autres professionnels

- a) Collaboration avec d'autres professionnels pour rendement fonctionnel optimal

- b) Partage des informations avec d'autres professionnels
Consulte et partage l'information concernant le client avec d'autres professionnels de façon rigoureuse et rapide, après le consentement du client, afin de maximiser les services offerts.

2.4 Vocabulaire spécifique à l'UASD

- a) Termes et abréviations reconnus en physiothérapie
L'utilisation des termes reliés à l'UASD est primordiale pour éviter de placer les membres en pratique illégale d'acupuncture. Tous les termes utilisés dans les dossiers doivent éviter la nomenclature traditionnelle orientale, notamment les méridiens et ses points (*LI4*, *GB32*, *V60*,...) et les termes chinois expliquant une condition physique ou une réaction du client à l'aiguille (*kori*, *ticha*, *tchi*, *deqi*,...) puisqu'ils sont reliés directement à la médecine énergétique orientale.

Donc, les sites d'insertion doivent être nommés selon les structures anatomiques poncturées et, avec un but neurophysiologique précis. La description des réactions déclenchées par l'insertion des aiguilles sous le derme doit aussi éviter d'avoir une connotation orientale et doit plutôt expliquer la réaction physiologique normale rencontrée lors de l'insertion de l'aiguille, notamment les secousses musculaires et le saisissement de l'aiguille par les fibres musculaires.

3) ASPECT CLINIQUE

3.1 Évaluation du client

- a) Motif de la consultation et besoins en physiothérapie
Déterminer les besoins en physiothérapie et les attentes du client :
Il est important de bien cerner, dès le départ, si le client souhaite recevoir des traitements en physiothérapie où l'UASD peut faire partie intégrante du plan de traitement ou s'il consulte spécifiquement pour des traitements en acupuncture.
- b) Anamnèse
- I. Le mécanisme de la blessure ou l'origine de la lésion ;
 - II. Évolution des signes et symptômes ;
 - III. Énumération des traitements reçus ou actuels ;
 - IV. Énumération des faits antérieurs (antécédents) afin de compléter le bilan de santé général ;
 - V. Liste complète des conditions associées et environnementales affectant le client ;
 - VI. Rapport d'examens pertinents (EMG, radiographie,...) ;
 - VII. Liste de la médication prise par le client.
- c) Données subjectives
- I. Questionnaire sur la douleur ;
 - Description
 - Localisation
 - Intensité
 - Durée, fréquence et horaire
 - Niveau d'irritabilité du client (augmentée et diminuée par)
 - II. Présence de faiblesse ou de paresthésies ;
 - III. Questions spécifiques liées à l'UASD ;
 - Le client est-il porteur de l'hépatite, du VIH ou toute autre maladie transmissible par le sang?
 - Le client est-il hémophile?
 - Le client prend-il des anticoagulants?

- La cliente est-elle ou pense-t-elle être enceinte?
- Le client a-t-il reçu récemment des blocs anesthésiants ou des infiltrations?
- Quels sont les états psychologique et physique actuels du client?
- Le client a-t-il peur des aiguilles?
- Le client a-t-il consommé de l'alcool avant de venir?
- Le client est-il à jeun?
- Le client a-t-il pris un repas léger?
- Le client est-il sujet aux pertes de conscience?
- Le client a-t-il tendance à faire des ecchymoses facilement?
- Quelles activités le client prévoit-il faire après le traitement?

d) Données objectives

- I. Observations générales et spécifiques ;
 - Portrait global du client (posture)
 - Description détaillée des signes cardinaux objectifs (chaleur, rougeur et œdème) de l'inflammation de la région ou des régions impliquées

- II. Élaboration des différents bilans avec des données objectives valides, mesurables et comparables ;
 - Neurologique
 - Articulaire
 - Musculaire
 - Circulatoire

- III. Mobilité et tests complémentaires appropriés à l'évaluation physiothérapeutique ;

- IV. Examen palpatoire précis et minutieux ;

- V. Observation des variations émotionnelles et physiques en cours d'évaluation.

3.2 Jugement professionnel

- a) Liste de problèmes et raisonnement analytique
 - Énumération des signes et symptômes à la suite de la cueillette de données subjectives et objectives de l'évaluation.
 - Reconnaissance des signes fonctionnels en lien avec le stade inflammatoire pouvant indiquer la pertinence ou non d'utiliser des aiguilles sèches.

- b) Besoins démontrés versus attentes du client
 - Déterminer si les attentes du client correspondent bien à l'offre de traitement des aiguilles sèches.
 - Le modèle de décision doit être partagé entre l'intervenant et le client.

- c) Choix des approches en collaboration avec d'autres professionnels, s'il y a lieu (Intégré dans un plan de soins global)

3.3 Diagnostic en physiothérapie / Impression clinique

a) Raisonnement clinique et diagnostic en physiothérapie / impression clinique

Démarche faisant appel à l'intégration de toutes les connaissances conduisant, à la suite de l'analyse des données issues de l'examen du client, à l'identification des déficiences et du niveau d'incapacité ayant un impact sur le rendement fonctionnel optimal du client.

b) Plan de traitement

- I. Prise en considération de la nature de la lésion et des capacités du client ;
- II. Établir des buts d'intervention reliés à notre champ de pratique à court, à moyen et à long terme ;
- III. Énumération des interventions envisagées (incluant l'UASD) en indiquant le nombre de visites prévues hebdomadairement et la proportion des visites où l'UASD se fera.

c) Consentement au plan de traitement

- I. Discussion avec le client du plan de traitement et de ses justifications en fonction du modèle de décision (parler aussi des mesures alternatives à l'UASD) ;
- II. Encouragement à ce que le client pose des questions sur l'approche de traitement par l'UASD ;
- III. Permettre un temps de réflexion non restreint (durée et espace). Il est suggéré à l'intervenant de quitter la pièce pour permettre une réflexion adéquate au client ;
- IV. Consentement écrit recommandé.

3.4 Connaissances préalables à l'application du traitement d'UASD

- a) Connaissances médicales de base adéquates
 - Neurophysiologie
 - Pathophysiologie
 - Prévention des infections
 - Soins d'urgence

- b) Connaissances anatomiques spécifiques
 - Vision anatomique à trois dimensions avec maîtrise des différentes couches anatomiques et les structures s'y retrouvant.

- c) Connaissances de base des techniques de poncture
 - Indications
 - Contre-indications
 - Précautions
 - Complications

3.5 Application du traitement

- a) Intervention sécuritaire et efficace
 - I. Types d'aiguilles à utiliser et manipulation sécuritaire des aiguilles;
 - Aiguilles à usage unique
 - Respect de la date de péremption des aiguilles
 - Disposer des aiguilles selon les règles de sécurité reconnues

 - II. Habiletés pratiques d'insertion des aiguilles (poncture) ;
 - Choix du calibre, sa longueur et type d'aiguilles selon la région à poncturer
 - Ne jamais toucher le corps de l'aiguille lors de l'insertion; utiliser un mandrin si le calibre de l'aiguille ne permet pas une poncture à main levée

 - III. Types d'approches de traitement au Québec, notamment
 - Stimulations intramusculaires (Gunn)
 - Électroponcture
 - Applications locales sur structures inflammées
 - Applications intra articulaires
 - Techniques sur points « triggers » (Travell)

- Techniques sous-cutanées (Bradley)
 - Techniques spécifiques selon Seem.
- b) Surveillance en cours de traitement
- I. Surveillance étroite et personnelle lors du premier traitement et lors de conditions particulières (Ex. : client plus fatigué, plus labile émotionnellement, etc.) ;
 - II. Vérification régulière de l'impact du traitement d'UASD pendant le traitement (choc vagal, ...) ;
- c) Énumération des services professionnels rendus
- d) Énumération des paramètres utilisés lors de l'UASD
- Site(s) poncturé(s)
 - Méthode de poncture avec direction et angle d'insertion
 - Nombre d'aiguilles utilisées
 - Marque commerciale des aiguilles utilisées
 - Longueur et calibre des aiguilles
 - Réaction du client à la poncture
 - Hémostase faite ou non si goutte de sang
 - Si utilisation d'électroponcture : spécifier tous les paramètres de l'appareil et du courant utilisés
- e) Recommandations spécifiques à l'UASD à transmettre au client
- I. Prétraitement ;
 - Ne pas changer de position en cours de traitement (Assurer le confort de la position pour une période prolongée)
 - Rester calme en tout temps
 - Expliquer les différentes sensations aux aiguilles soit le choc électrique, une légère brûlure, la lourdeur ou la retenue de l'aiguille par la chair. (Spécifier qu'il faille absolument éviter la persistance des symptômes ressentis au-delà d'une minute sinon extraire l'aiguille tout en évitant le bris de la fibre musculaire)
 - II. Post-traitement.
 - Éviter toute forme d'excitant (caféine, cigarette,...)
 - Aviser de la possibilité d'une douleur persistante jusqu'à 36 heures post-traitement
 - Maintenir une bonne hydratation
 - Éviter les exercices physiques soutenus
 - Faire les exercices d'assouplissement enseignés
 - Appliquer une chaleur locale au besoin.

3.6 Réévaluation constante du client

a) Jugement critique

- I. Évaluation de l'efficacité de l'intervention (Adaptation à la tolérance à la poncture et remise en question du plan de traitement) par la collecte et la comparaison de données subjectives et objectives (pré et post traitement) ;
- II. Gestion autocritique de sa pratique (OPPQ, pairs, ...).

b) Diagnostic en physiothérapie

- I. Bilan en cours de traitement ;
 - Réévaluation complète de l'état du client en cours de traitement.
- II. Révision du diagnostic en physiothérapie si applicable ;
- III. Adaptation du plan de traitement si nécessaire ;
- IV. Planification du congé avec élaboration d'un bilan final avec atteinte ou non des buts fixés.

c) Application de traitement

- I. Adéquation de l'UASD avec le client selon la journée ;
- II. Cessation (planification du congé) ou poursuite du type d'approche utilisée selon les réactions du client.

4) ASPECT ADMINISTRATIF


4.1 Tenue de dossiers

- a) Respecter le vocabulaire spécifique à l'UASD
 - Sites de poncture décrits anatomiquement
 - Description des réactions subjectives et objectives à la poncture, comme sensation de choc électrique, saisie d'aiguilles, fasciculations neuromusculaires, etc.
 - Méthodes de poncture notamment le picorage, entrées/sorties (« In and out ») avec vitesse et durée des ponctures, poncture prolongée avec durée, et réorientations de l'aiguille avec angles d'insertion.

- b) Rédiger des notes au dossier selon les règles prescrites par l'OPPQ

- c) Documenter toujours les informations spécifiques à l'UASD
 - Durée du traitement
 - Douleur
 - Présence de saignement ou d'un hématome
 - Choc vagal
 - Etc...

4.2 Pratique sécuritaire

- a) S'assurer à chaque traitement du consentement du client et réitérer les précautions et contre-indications
 - b) Surveillance du client
 - Surveillance régulière à proximité en tout temps sauf lors du premier traitement ou dans des conditions particulières où elle se doit d'être étroite et personnelle
 - Ne pas déléguer l'insertion ou l'extraction des aiguilles à une autre personne
 - Facilité de pouvoir alerter en cas de malaise
 - L'intervenant doit s'assurer du décompte des aiguilles utilisées après chaque séance, et ce, avant le départ du client.
 - c) Matériel et environnement sécuritaires
 - Aiguilles à usage unique
 - Respect des dates de péremption des aiguilles
 - Entreposage des aiguilles
 - Bac de récupération d'aiguilles standard approuvé par CSA
 - Tous les objets piquants ou coupants doivent être déposés dans un contenant rigide, résistant à la perforation et identifié par le pictogramme « Danger Biorisque »
- 
- Aiguilles et bac de recyclage dans un endroit sécuritaire (Accès et éclairage adéquats)
 - Coupon de ramassage des bacs de récupération, remis par l'entreprise responsable de la disposition des aiguilles, à conserver dans un registre sur l'entretien de l'équipement de la clinique comme preuve justificative
 - Matériel et appareils d'électrothérapie adéquats
 - Environnement salubre
 - Milieu fermé idéalement
- d) Mesures d'hygiène
 - Désinfection de la région à poncturer avec alcool avant et après le traitement
 - Lavage des mains (accessibilité facile au lavabo)

- Utilisation de gants suggérée pour réduire le risque d'infection
 - Il est à noter que le risque de transmission des infections avec l'UASD se retrouve surtout par une contamination percutanée. Dans le cas de piqûre, le gant essuie jusqu'à 50% du sang qui se trouve sur l'aiguille, ce qui diminue la quantité de sang qui pénètre la peau. Toutefois, il est dit que le risque de se piquer lors de la manipulation des aiguilles sèches est augmenté avec le port de gants par suite d'une diminution de la dextérité. L'Ordre suggère donc le port de gants lors de la manipulation des aiguilles sèches en guise de prévention des infections.
- Draps propres après chaque client
- Trempage des draps souillés dans l'eau de Javel

e) Mesures prophylactiques en cas de poncture accidentelle

- Suivre les procédures de contrôle des infections
 - S'il y a contamination percutanée, il est d'abord recommandé de faire saigner le site de contamination,
 - Nettoyer le site de contamination en frottant vigoureusement avec de l'eau savonneuse,
 - Finalement, désinfecter avec de l'alcool.
 - Consulter le jour même et suivre les directives du milieu qui applique le protocole de contrôle des infections dans le cas de ponctures accidentelles
- Déclarer l'accident.

4.3 Assurance responsabilité

- a) Détenir une assurance responsabilité compatible avec la pratique du Québec

Actuellement, la pratique de l'utilisation des aiguilles sèches dans le reste du Canada, prévoit une assurance responsabilité de 3 millions pour les physiothérapeutes.

ATTESTATION DE FORMATION UTILISATION DES AIGUILLES SOUS LE DERME

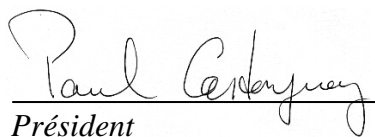
Nous, soussignés, attestons que

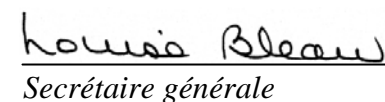
**NOM DU MEMBRE
(NUMÉRO DU MEMBRE)**

*a acquis les connaissances et les compétences requises
quant à l'utilisation des aiguilles sous le derme et s'est conformé(e) aux
dispositions du Code des professions et du règlement de l'Ordre.*

*En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, le Bureau de l'Ordre lui accorde
le présent permis lui permettant d'exercer l'activité professionnelle
prévue au paragraphe 3 h) de l'article 37.1 du Code des professions.*

Émis à Anjou, le 23 janvier 2008


Président


Secrétaire générale