

GUIDE DES BONNES PRATIQUES DE LA MOXIBUSTION

1ERE EDITION



UNION FRANÇAISE DES
PRATICIENS DE MEDECINE
TRADITIONNELLE JAPONAISE

U.F.P.M.T.J.

Diffusion et droit des auteurs

Dans un souci de communiquer au plus grand nombre, les règles permettant une pratique sécurisée de la Moxibustion, nous autorisons la diffusion, la communication et l'utilisation de ce document sous la condition de mentionner l'auteur de ce document : "Union Française des Praticiens de Médecine Traditionnelle Japonaise - www.ufpmtj.net"

Nous espérons qu'enseignants et praticiens trouveront dans ce guide les éléments qui leur permettront d'enseigner et de pratiquer la moxibustion dans un cadre sécurisé pour tous.

Afin de protéger les droits d'auteur, nous avons déposé un exemplaire de ce document auprès de l'INPI.



***Union Française des Praticiens de
Médecine Traditionnelle Japonaise***

U.F.P.M.T.J.

14, rue Bausset - 75015 Paris - France

www.ufpmtj.net - ufpmtj@gmail.com

Remerciements

Pour leurs différentes contributions à ce travail, nous tenons à remercier...

- *L'Organisation Syndicale de Médecine Chinoise (OSMC) et son Président, Monsieur Frédéric Breton, pour être à l'initiative de ce projet en nous ayant suggéré la rédaction de ce guide...*
- *Le Professeur Shuichi Katai, Président de la Japan Traditional Acupuncture and Moxibustion Society (JTAMS) pour sa contribution, notamment en ce qui concerne la moxibustion japonaise*
- *Les personnes ayant contribué à la rédaction de ce document et les personnes ayant relu et commenté ce travail. Merci pour leur travail et le temps passé...*

Personnes ayant participé à l'élaboration de ce document

- *Vincent Folcke, cadre dirigeant de l'UFPMTJ, praticien de MTJ ;*
- *Sylvie Henry, MKDE, praticienne de MTJ ;*
- *Yan Manh, médecin généraliste ;*
- *Ghislaine Pedat, IDE, Sage-Femme, praticienne de MTJ ;*
- *Jean-Luc Raynaud, cadre dirigeant de l'UFPMTJ, praticien de MTJ.*

Comité de relecture

- *Le CA de l'OSMC représenté par Frédéric Breton, Président ;*
- *Felip Caudet, praticien expert en moxibustion japonaise ;*
- *Guillaume Deveze, Praticien MTK ;*
- *Antoine Wegmüller, praticien expert en moxibustion chinoise*

TABLE DES MATIERES

I. Introduction	3
II. Utilité d'un guide de bonnes pratiques en moxibustion.....	4
III. Terminologie.....	5
IV. Recommandations générales pour une bonne pratique de la moxibustion.....	6
1) Recommandations concernant les locaux.....	6
2) Recommandations concernant le praticien	9
3) Recommandations concernant le consultant.....	11
4) Recommandations concernant l'armoise.....	14
5) Recommandations concernant la peau et sa protection	16
V. Recommandations spécifiques.....	20
1) Recommandations spécifiques à la peau.....	20
2) Recommandations spécifiques à la technique de moxibustion.....	20
VI. Conduites à tenir en cas de réaction allergique, d'accident, de brûlure.....	33
1) Conduite à tenir en cas de brûlure	33
2) Conduite à tenir en cas d'infection	35
3) Conduite à tenir en cas de réaction allergique	36
ANNEXES.....	41
Compte rendu d'accident	42
Lexique français-anglais-chinois-japonais	45
Formulaire de consentement.....	46
Bibliographie.....	47

I. INTRODUCTION

La moxibustion se définit comme un apport de chaleur sur un point précis ou sur une zone plus large du corps. Le matériau à base de plantes le plus couramment utilisé pour la moxibustion provient d'Artemisia Vulgaris, également appelée armoise. C'est la combustion de cette plante qui provoque l'apport de chaleur.

Les praticiens peuvent utiliser l'armoise sous différentes formes pour effectuer la moxibustion : en vrac, sous forme de cônes de tailles différentes et sous forme de rouleaux.

On distingue généralement les techniques de moxibustion directe dans lesquelles l'armoise est en contact direct avec la peau et les techniques de moxibustion indirecte dans lesquelles l'armoise est tenue à distance de la peau, parfois à l'aide d'un support (carton, feuille, sel, gingembre...).



Parallèlement à cette distinction moxibustion directe/indirecte, il faut également distinguer les techniques par leurs objectifs en ce qui concerne l'action sur le corps. Les techniques indirectes, appartenant essentiellement à la tradition chinoise, ont pour objectif un apport en chaleur. Il s'agit de réchauffer le corps et pour atteindre cet objectif, on utilise une quantité relativement importante d'armoise que l'on fait brûler à une température assez importante (>100°C). Les techniques de moxibustion directe, issues essentiellement de la tradition japonaise, utilisent une quantité d'armoise moins importante, et on recherchera une température de combustion nettement inférieure à celle de la moxibustion indirecte (<70-80°C). L'objectif des techniques directes est davantage d'engendrer une réaction au niveau de la peau plutôt qu'un apport de chaleur.

Afin d'éviter les inconforts provoqués par la fumée de combustion de l'armoise, il existe un type de moxa dit « sans fumée » qui permet de limiter de façon conséquente la quantité de fumée produite pendant la combustion (voir plus loin). Il existe également des dispositifs électroniques permettant de se rapprocher des techniques de moxibustion indirecte et qui ont l'avantage de limiter la diffusion de fumée.

II. UTILITÉ D'UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES EN MOXIBUSTION

Souvent jugée sans danger, la pratique de la moxibustion nécessite cependant le respect de certaines règles afin d'assurer la sécurité du consultant, du praticien et d'éviter autant que possible les risques d'accident qui, s'ils sont mal traités, peuvent entraîner des conséquences plus ou moins importantes.

C'est par la qualité des soins et par la prévention des accidents que notre profession et les techniques de moxibustion pourront se développer et trouver leur place dans le paysage français des Médecines Orientales Traditionnelles qu'elles soient d'origine chinoise, japonaise, coréenne, vietnamienne, etc...

Nous avons voulu, à travers ce guide, donner quelques repères simples afin de sensibiliser le praticien sur les précautions à prendre afin d'éviter les accidents les plus fréquents. De tels guides existent dans de nombreux pays orientaux mais aussi occidentaux et l'enseignement de ces règles fait, la plupart du temps, partie des cursus de formations initiales. La France se devait donc de disposer d'une proposition similaire afin d'encadrer la pratique des techniques de soin par moxibustion et de fournir aux formateurs des repères afin que ces règles soient assimilées, par les futurs praticiens, en même temps que l'apprentissage de la technique en elle-même.

Nous avons tenté de retranscrire dans ce guide les principaux éléments concernant la bonne pratique de la moxibustion. Nous avons cependant conscience que nous n'avons, dans cette première version, pas été totalement exhaustif et nous remercions les lecteurs, qu'ils soient praticiens, enseignants, responsables fédéraux ou syndicaux... pour leur contribution en nous aidant à compléter ce guide.

III. TERMINOLOGIE

- Le **Praticien** est la personne qui, ayant suivi une formation théorique (notamment sur les théories des médecines orientales) et technique (notamment sur l'usage et la pratique des techniques de moxibustion), exerce la moxibustion.
- Le **Consultant** est la personne qui, s'adressant à un praticien, reçoit la moxibustion.
- La **Moxibustion** est une technique qui consiste en l'application de chaleur sur une zone précise du corps souvent par combustion d'armoise, directement sur la peau ou à une certaine distance de la peau.
- Le terme **moxa** peut avoir deux significations :
 1. *moxa* peut être le synonyme de moxibustion et désigner la technique.
 2. *moxa* peut également être utilisé pour désigner la matière avec laquelle est réalisée la moxibustion, il est alors synonyme d'armoise.
- La **Moxibustion directe** désigne des techniques de moxibustion qui consistent en l'application d'armoise en combustion directement sur la peau.
- La **Moxibustion indirecte** désigne des techniques de moxibustion qui consistent en l'application de chaleur en maintenant l'armoise en combustion à distance de la peau ou en insérant un support entre l'armoise en combustion et la peau.
- La **Moxibustion cautérisation** désigne des techniques de moxibustion directe consistant à brûler volontairement la peau du consultant sur une petite surface afin de provoquer un Phlyctène (ampoule, cloque, petite lésion de la peau).
- La **Moxibustion "sans fumée"** consiste à remplacer l'armoise par du charbon d'armoise, ce qui a pour conséquence de limiter la quantité de fumée. L'expression "sans fumée" est inadaptée car il persiste de la fumée.
- La **Moxibustion électrique/électronique** consiste à remplacer la combustion de l'armoise ou du charbon d'armoise par un dispositif électrique ou électronique produisant une chaleur similaire à celle produite par une combustion réelle.

IV. RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES POUR UNE BONNE PRATIQUE DE LA MOXIBUSTION

1) Recommandations concernant les locaux

I) Ventilation des locaux

La ventilation est l'aspect majeur dont le praticien doit se préoccuper lors de l'aménagement de locaux destinés à la pratique de la moxibustion.

Rappel : La ventilation des locaux (qu'elle soit naturelle ou mécanique) a pour fonction d'éliminer les pollutions liées aux occupants (vapeurs d'eau, odeurs corporelles, dioxyde de carbone), aux activités exercées dans les locaux (poussières, fumées, monoxyde de carbone...), aux matériaux de construction (formaldéhyde, Composés Organiques Volatiles et certaines particules solides...), aux polluants extérieurs (trafic routier, ozone, pollens, virus...).

Les locaux destinés aux actes médicaux, paramédicaux et à tout autre acte de soin de la personne humaine relèvent du "Règlement sanitaire départemental type"¹. Cette réglementation prescrit un débit de ventilation minimum de 50 à 60 m³/h par local ou 25 à 30 m³/h par personne présente dans le local simultanément.

Toutefois, cette réglementation ne tient pas compte de l'utilisation spécifique de la moxibustion et de la pollution émanant de cette activité. De nombreux paramètres sont à prendre en compte afin d'évaluer la quantité et la qualité des polluants produits par la moxibustion et par conséquent la nécessité ou non de renouveler l'air :

- La quantité d'armoise brûlée : selon que l'on pratique tonetsukyu (moxibustion "grain de riz" japonaise) ou le bâton de moxa, la quantité d'armoise brûlée sera très différente.
- La qualité de l'armoise brûlée : selon la technique utilisée, la température de combustion recherchée ne sera pas la même. La qualité de l'armoise (plus ou moins raffinée - plus ou moins sèche) variera par conséquent et les polluants engendrés par sa combustion également (quantité de fumée dégagée et composition de la fumée).
- Les accessoires de la moxibustion : certaines techniques font appel à des dispositifs supplémentaires qui par leur combustion ou la modification qu'ils apportent au processus de combustion de l'armoise, entreront dans la composition des polluants engendrés.

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr>

- Le bâton d'encens utilisé pour allumer le moxa dans *tonetsukyu*,
- Le papier qui entoure fréquemment le bâton de moxa (et la colle qui permet de maintenir ce papier en place). Ce papier et cette colle dégagent des polluants lorsqu'ils se consomment mais, en entourant l'armoise incandescente, modifient probablement la qualité de sa combustion.
- Ajout de produits autres : pour différentes raisons (diminuer la quantité de fumée, modification de l'odeur, modification de la combustion, réduction des coûts de fabrication...), d'autres substances que l'armoise peuvent entrer dans la composition des moxa.

Il n'existe à ce jour aucune étude complète permettant d'évaluer la quantité et la composition des fumées produites par la moxibustion. Il est probable que le processus de normalisation ISO en cours permettra une meilleure évaluation de ces données et aboutira très certainement à répondre à cette question de façon plus exhaustive.

Il apparaît cependant, d'après une étude de Takeshi Matsumoto², que l'usage de la moxibustion en petite quantité, telle qu'elle est utilisée dans la moxibustion japonaise, avec des conditions habituelles de ventilation permettent de conserver une qualité de l'air satisfaisante.

Pour la moxibustion réalisée à partir d'une plus grande quantité d'armoise (moxibustion indirecte), même s'il reste difficile de quantifier ces substances, la plupart des études semble démontrer la présence de substances nocives, notamment cancérigènes, pouvant mettre en danger la santé du praticien. Il est, par conséquent, recommandé d'utiliser une ventilation par aspiration à la source afin de capter et de traiter ces fumées et ces polluants dès leur émission (Voir paragraphe suivant à propos de cet équipement).

II) Équipement des locaux

A propos de l'aménagement des locaux et leur entretien, nous orientons le lecteur vers le "Code des Bonnes pratiques en Médecine Chinoise³". Ce document contient bon nombre de recommandations qui vous guideront dans l'aménagement de vos salle(s) de soin, salle d'attente, bureau, etc... et leur entretien.

Il y a cependant, concernant l'équipement de la salle de soin pour la pratique de la moxibustion, les spécificités suivantes :

² T. Matsumoto, et al.,

³ document publié par l'Organisation Syndicale de Médecine Traditionnelle Chinoise (OSMC)

- La salle de soin devra être équipée d'un dispositif permettant le recueil sûr des cendres et de l'armoise en combustion. Sous peine de voir un incendie se déclarer dans votre cabinet, il n'est pas envisageable de jeter les cendres "fraîches" dans le même dispositif que les draps jetables usagés.



- Il conviendra de s'assurer de l'extinction complète des cendres avant d'éliminer ces déchets dans la poubelle commune. Immerger ces cendres dans de l'eau permettra de s'assurer de leur extinction complète et de leur innocuité. On évitera cependant d'éliminer les cendres dans les toilettes et les éviers.
- La salle de soin devra être équipé d'une table ou d'un fauteuil permettant au consultant de s'installer confortablement. Cet équipement pourra être protégé par une couverture ignifugée.
 - Tout le matériel nécessaire à la moxibustion sera réuni et disposé sur un plateau ou une desserte en inox qui permettra d'avoir tout le matériel facilement accessible à l'endroit où sera pratiqué la moxibustion.

- Outre la ventilation des locaux (voir Ventilation des locaux), afin d'assurer un confort et une sécurité maximale aux praticiens et consultants, le local pourra être équipé d'un extracteur de fumées portatif. Cet équipement aspire la fumée au plus proche de la source, grâce à un bras flexible et filtre cette fumée à l'aide d'un filtre à charbon actif. Bien que performant pour l'élimination des fines particules présentes dans la fumée, ce dispositif n'a pas d'effet sur les gaz produits lors de la combustion. Ce dispositif, pour être efficace, devra être entretenu conformément aux directives du fabricant.



- Etant donnée l'importante quantité de particules émises par la moxibustion, nous recommandons le dépoussiérage régulier et l'aération régulière des locaux de soin. Si la salle de soin est équipée de rideau/voilage, nous recommandons leur nettoyage régulier.
- Pendant la moxibustion, nous déconseillons l'utilisation simultanée des appareils de climatisation ou de brassage d'air (ventilateurs utilisés par forte chaleur). Les appareils de climatisation encourent un risque d'encrassage et le brassage de l'air pourrait modifier les conditions de combustion ou faire envoler les cendres en combustion.

2) Recommandations concernant le praticien

I) La tenue du praticien

Il est recommandé de porter des vêtements de protection propres, lavables ou à usage unique, à manches courtes. Le port d'une blouse, bien que souhaitable, n'est pas indispensable. Dans tous les cas, le praticien devra s'assurer que la tenue ne puisse pas gêner sa pratique ou faciliter la diffusion d'agents infectieux dans les lieux. Il est souhaitable de changer de tenue au moins quotidiennement et à chaque fois que cela est rendu nécessaire.

A noter : Pour éliminer les bactéries, les acariens et les moisissures, il faut que la température de la lessive se situe entre 60 et 90 °C. Après lavage, le linge doit sécher le plus rapidement possible, à l'air libre ou en séchoir.

Le port de bijoux volumineux doit être évité et on prendra soin d'attacher les cheveux longs.

II) L'hygiène et la santé du praticien

Hygiène corporelle

L'hygiène du corps représente l'ensemble des mesures destinées à préserver la propreté des téguments (la peau) par le nettoyage avec de l'eau et des produits nettoyants adaptés. Elle contribue, avec l'hygiène de vie et l'hygiène domestique, à la santé du praticien. Le praticien devra donc veiller à son hygiène corporelle et procéder au nettoyage de sa peau autant que nécessaire et au minimum une fois par jour.

Soin et hygiène des mains

Le praticien doit porter une attention particulière à l'entretien et à l'hygiène de ses mains. Les ongles seront coupés courts, sans ajout ni vernis. Toutes les coupures ou blessures sur les mains devront faire l'objet d'un soin particulier, lavées et protégées par un pansement adapté protégeant praticien et consultant.

Toute coupure, blessure, gerçure, ongle cassé, cuticule arrachée... doit être immédiatement isolé par le port d'un gant ou d'un doigtier. Gant et doigtier ne seront pas nécessairement stériles.

Nettoyage des mains

La moxibustion ne comportant aucun acte invasif, le nettoyage des mains se fera à chaque changement de consultant et à chaque fois que cela est rendu nécessaire par l'état de propreté des mains. Pour cela, le praticien devra utiliser soit un savon antiseptique et de l'eau courante soit une solution hydroalcoolique appropriée au lavage des mains par frictions et devra se conformer au protocole de lavage des mains recommandé par les autorités sanitaires.

COMMENT SE DÉSINFECTER LES MAINS avec une solution hydroalcoolique ?



1a Appliquez le produit dans le creux de la main pour couvrir l'ensemble des mains



1b



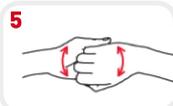
2 Frictionnez les mains paume contre paume



3 Frictionnez la paume de la main droite sur le dos de la main gauche et la paume de la main gauche sur le dos de la main droite



4 Frictionnez la paume de votre main droite sur le dos de votre main gauche en entrelaçant vos doigts et vice versa



5 Placez la face arrière des doigts dans la paume de la main opposée et frictionnez les doigts par un mouvement aller/retour contre cette paume



6 Frictionnez bien le pouce de chaque main avec la paume de l'autre main



7 Frictionnez le bout des doigts de chaque main en tournant dans la paume de l'autre main.



8 Rincez vos mains à l'eau



9 Séchez vos mains avec une serviette à usage unique



10 Fermez le robinet avec la serviette

20 à 30 sec



40 à 60 sec



! Ne pas successivement laver les mains au savon antiseptique et à l'eau et les frictionner avec une solution hydroalcoolique.

Santé du praticien

Le praticien devra se soumettre annuellement à une visite médicale complète. Par ailleurs, l'apparition répétée ou l'intensification de symptômes mentionnés dans la liste ci-dessous, pendant la moxibustion ou juste après, doit amener le praticien à consulter un médecin sans tarder :

- Symptômes concernant les yeux : picotements, rougeurs, sècheresse, larmoiements, etc...
- Symptômes concernant les voies respiratoires : écoulement nasal, sècheresse nasale, nez qui pique, congestion nasale, éternuements, rhinite, épistaxis (saignements de nez), etc...
- Symptômes concernant la sphère pulmonaire : toux, sifflement, essoufflement, hémoptysie (cracher du sang), etc...

Un praticien souffrant d'une maladie infectieuse est susceptible de transmettre sa maladie à ses consultants. Un suivi médical approprié doit être mis en place et toutes les mesures nécessaires doivent être mise en œuvre afin de limiter au maximum ce risque de transmission (pansement, gant, masque...).

3) Recommandations concernant le consultant

Il est important, avant tout acte de moxibustion, d'informer le consultant sur la nature de l'acte que l'on propose et d'obtenir son consentement. Ainsi, selon la technique qui sera mise en œuvre le consultant devra recevoir une information sur les points suivants :

- l'utilisation d'une chaleur douce, progressive et agréable ;
- la nature du dispositif utilisé : technique directe/indirecte, utilisation d'accessoire (boite à moxa, sel, miso, etc...) ;
- le risque de survenue de marques sur la peau, surtout pour les techniques de moxibustion directe ;
- la nécessité d'informer le praticien sur les sensations perçues, notamment lorsque le consultant ressent une sensation de brûlure.
Attention, certains consultants, peu habitués à écouter les sensations de leur corps, ou pour se montrer endurant à la douleur, ou encore pensant que "plus ça fait mal, mieux c'est"... peuvent donner une information erronée ou différée sur les sensations perçues.

On veillera à installer le consultant confortablement dans un fauteuil ou sur une table médicale. Le consultant devra être installé de façon à ne pas tomber s'il bouge ou s'il s'endort pendant les soins.

La **présence permanente** du praticien à côté du consultant est **indispensable** pendant toute la durée de l'application d'une technique de moxibustion. A aucun moment le consultant ne doit rester seul avec un dispositif incandescent.

Les zones à traiter par moxibustion devront être découvertes suffisamment afin de permettre au praticien d'intervenir facilement sans risque d'être gêné par les vêtements ou de brûler les vêtements. Si nécessaire et avec son accord, le consultant sera invité à retirer certains vêtements pour faciliter l'intervention dans des zones qui seraient recouvertes par les vêtements. Dans ce cas, le praticien veillera à préserver la pudeur et le confort du consultant en lui fournissant serviettes et couvertures.

Les vêtements du consultant seront entreposés en sûreté. Il serait bienveillant de les protéger de la fumer afin que le consultant et son entourage ne soient pas incommodé par une odeur persistante après la séance.

Concernant la personne qui recevra la moxibustion, il existe un certain nombre de précautions et de contre-indications à la pratique de la moxibustion. Ces précautions et contre-indications concernent l'état de santé du consultant (pathologie, traitement, état physiologique...) et son comportement. On distinguera les contre-indications absolues et les contre-indications/précautions qui sont relatives à la technique employée.

Ainsi on **évitera d'utiliser la moxibustion** sur les consultants :

- en situation d'urgence vitale ;
- en phase digestive (surtout après un gros repas) ;
- ayant une tension artérielle instable ou une hypertension non régulée ;
- présentant une fièvre supérieure à 38°C ;
- alcoolisés ou sous l'emprise de produits psychoactifs (stupéfiants, psychotropes...) ;
- atteints de pathologies psychiatriques (schizophrénie, trouble psychotique, décompensation psychiatrique, etc.) ;
- après un exercice physique intensif (sport) ou après une pratique sexuelle ;
- après avoir massé la peau avec une crème, une huile de massage ou une lotion de plantes extraites dans l'alcool.
- présentant un état émotionnel exacerbé (après un épisode de colère par exemple)

On s'abstiendra d'utiliser de la moxibustion-cautérisation et on prendra d'importantes précautions pour éviter le risque de brûlure, dans les cas suivants :

- Les consultants présentant des problèmes de cicatrisation : hyperglycémie, diabète, pathologies vasculaires (artérite, insuffisance veineuse chronique, lymphœdème, hypertension artérielle, artériosclérose), insuffisances métaboliques graves (insuffisances rénales...), traitements stéroïdiens ou immunosuppresseurs ;
- Les consultants atteints de pathologies graves ou en phase terminale (cancer, sida, etc.) ;

Les **personnes âgées** et toutes personnes dont l'organisme présente une **faiblesse importante** (anémie importante, déficit du système immunitaire) feront l'objet d'une attention particulière :

- On évitera toutes les techniques de moxibustion-cautérisation provoquant une surface de brûlure d'un diamètre supérieur au millimètre.
- Une technique tonetsukyu parfaitement maîtrisée peut avoir son intérêt dans certaine situation. Le praticien devra avoir à l'esprit qu'une brûlure d'un diamètre supérieur au millimètre pourrait présenter plus d'inconvénient que d'avantage.

Les **femmes enceintes** feront l'objet d'une attention particulière :

- On évitera tout apport important de chaleur (technique de moxibustion indirecte) sur l'abdomen et sur la région sacro-lombaire tout au long de la grossesse.
- Il semble n'exister aucun consensus concernant les points contre-indiqués à la moxibustion durant tout ou partie de la grossesse tant parmi les sources historiques (chinoises) que dans les textes modernes. Il n'existe, par ailleurs, aucune littérature apportant la preuve de complications réelles liées à la pratique de la moxibustion pendant la grossesse.
Selon S. Birch⁴, ce ne seraient pas les points d'acupuncture en soi qui sont contre-indiqués, mais plutôt l'utilisation de certaines techniques sur ces points qui pourraient être contre-indiquées.

Les **nourrissons et les enfants** feront également l'objet de précautions particulières :

- On évitera la moxibustion sur les enfants qui n'auraient pas la capacité de rester en place sans bouger le temps de réaliser la moxibustion.
Si on réalise la moxibustion sur un enfant, le praticien gardera en permanence

⁴ Birch S (2006)

une main libre en contact avec la zone traitée afin de détecter au plus tôt un mouvement intempestif et éviter les risques de brûlure.

- On effectuera une moxibustion légère car la peau de ces jeunes consultants est encore fragile.
- On évitera les applications longues et intenses en raison du risque de sur-traitement.

4) Recommandations concernant l'armoise

1) Les différentes qualités d'armoise

C'est avec le petit duvet qui tapisse le dessous des feuilles d'*Artemisia Vulgaris* (armoise commune) qu'est réalisée la matière première de la moxibustion.

Après séchages et broyages, les feuilles sont ensuite passées au tamis afin de supprimer les résidus des tiges et des feuilles et ne garder que le duvet. C'est en fonction de la finesse de cette opération de filtrage que sont réalisées les différentes qualités de moxa.

Il est ainsi possible de distinguer :

- l'armoise couleur verte (brun foncé), plus jeune et moins pure, avec parfois quelques branchettes ou nervures, va brûler plus lentement et sera d'une intensité modérée. Ce type d'armoise convient pour l'usage indirect
- l'armoise de couleur jaune dite « qualité Or », souvent plus pure, va brûler plus rapidement et donner une chaleur plus rapide et plus intense. Elle convient pour l'usage direct sur la peau.



II) Stockage de l'armoise

L'armoise, pour garder ses propriétés, doit être conservée dans un endroit sec et à l'abri de la lumière.

III) Contenu de la fumée de moxa

Définitions :

La fumée est composée d'un ensemble de produits gazeux qui se dégagent de certains corps en combustion et qui sont rendus plus ou moins opaques par les particules solides dont ils sont chargés.

Parmi les produits gazeux contenus dans la fumée, le monoxyde de Carbone (CO) et le dioxyde de Carbone (CO₂) sont les plus importants en terme de quantité. Ce sont également deux gaz asphyxiants. En plus de ces deux produits, on peut trouver, en moindre quantité, des dizaines, parfois des centaines, d'autres gaz, qui, malgré leur plus faible quantité, sont potentiellement dangereux (asphyxiants, irritants, cancérigènes, mutagènes, allergisants, etc.).

Pour le CO₂, la valeur limite d'exposition est de 3 % sur une durée de quinze minutes. Cette valeur ne doit jamais être dépassée. Au-delà, les effets sur la santé sont d'autant plus graves que la teneur en CO₂ augmente.

Concernant le CO, à partir de 0,0035%, les premiers symptômes apparaissent...

Parmi les particules solides contenues dans la fumée de combustion, on distingue les particules, d'un diamètre aérodynamique inférieur à 10 micromètres que l'on note PM₁₀ et celle dont le diamètre est inférieur à 2,5 micromètres que l'on note PM_{2.5}.

Les particules de diamètre aérodynamique supérieur à PM₁₀ sont retenues par les voies aériennes supérieures (nez, bouche) et celles d'un diamètre aérodynamique inférieur à PM_{2.5} pénètrent dans les alvéoles pulmonaires.

Les normes européennes recommandent de ne pas dépasser pour les PM₁₀ : 50 µg/m³ en moyenne journalière, à ne pas dépasser plus de 35 jours par an ou 40 µg/m³ en moyenne annuelle;

L'OMS conseille pour les PM_{2.5} de ne pas dépasser le seuil de 10 µg/m³.

Les différentes études à notre disposition⁵ concernant la potentielle nocivité de la fumée résultant de la combustion d'armoise nous amènent aux conclusions suivantes :

⁵ T. Matsumoto, et al. (2016)

Kwon OS, Cho SJ, Choi K-H, et al. (2017)

Lu, C.-Y.; Kang, S.-Y.; Liu, S.-H.; Mai, C.-W.; Tseng, C.-H. (2016)

Wheeler J, Coppock B, Chen C. (2009)

Huang J, Lim MY, Zhao B, Shao L, Lao L. (2016)

- La nécessité d'une ventilation adaptée à la quantité de moxa brûlé. Il semblerait que la combustion de petites quantités d'armoise, comme il est pratiqué dans les techniques japonaises, ne requiert pas de ventilation autre que celle mise en place habituellement dans les locaux à usage médical.
- Le filtrage des fumées réalisé à la source (par aspiration) semble satisfaisant, lorsqu'il est bien utilisé, pour l'élimination des particules fines. Par contre ce dispositif est inefficace pour traiter les gaz émis lors de la combustion. Par conséquent, il est possible que la concentration en gaz nocif dépasse les seuils acceptables pour la santé du consultant et du praticien.
- Il est préférable d'utiliser un dispositif de ventilation vers l'extérieur. Ce dispositif doit être suffisant et adapté à la quantité de moxas brûlés dans la pièce et au nombre de praticiens exerçant cette activité en même temps (cas des salles où plusieurs praticiens exercent la moxibustion dans la même pièce). Par ailleurs une captation des fumées au plus près de la source est souhaitable afin de limiter la dispersion des fumées dans toute la pièce.

IV) Le moxa à faible dégagement de fumée et moxa sans fumée

Souvent utilisé, le terme "moxa sans fumée" est inapproprié car toute combustion engendre nécessairement un dégagement de fumée. Il existe cependant des procédés qui permettent de réduire le dégagement de fumée, on parlera alors de "moxa à faible dégagement de fumée" ("low smoke" en anglais).

Le moxa à faible dégagement de fumée est brûlé au préalable, pour en faire un charbon de moxa d'armoise comprimée. Le processus de fabrication est relativement similaire à celui du charbon de bois. Le charbon de moxa est obtenu en carbonisant de l'armoise sèche en atmosphère contrôlée par pyrolyse (oxygène quasiment inexistant). Le charbon de moxa dégage très peu de fumée lors de sa combustion...

Aucune étude n'a été produite à propos de l'éventuelle nocivité de la fumée et des gaz émis par ces moxas.

5) Recommandations concernant la peau et sa protection

I) Zones interdites et précautions

La moxibustion est interdite sur certaines zones du corps en raison de la fragilité des tissus et des conséquences médicales importantes qu'une brûlure pourrait engendrer. Ces zones interdites à la moxibustion sont les lèvres et la bouche, les yeux (globe oculaire), les narines, les seins (mamelon et aréole), les organes génitaux externes (pénis et scrotum chez l'homme - vulve chez la femme), l'anus, le nombril (en moxibustion directe).

D'importantes précautions doivent être prises concernant la moxibustion de certaines parties du corps en raison des conséquences médicales et esthétiques que représenterait une brûlure. Ces zones nécessitant d'importantes précautions sont le visage, le cou, le décolleté, les mains et avant-bras, les zones articulaires (genoux, coudes, poignets...).

II) Particularités de la peau

Avant d'appliquer la moxibustion, le praticien devra examiner la zone concernée et il devra déterminer si la peau comporte des anomalies représentant une contre-indication ou nécessitant des précautions particulières.

Les contre-indications absolues sont :

- ✓ toutes **anomalies non identifiées avec certitude** représentent une contre-indication absolue : "si je ne sais pas, je m'abstiens et j'oriente vers un médecin".

Le praticien doit se souvenir, qu'en l'état actuel de la législation, seuls les médecins sont qualifiés pour effectuer un diagnostic et qu'à ce titre le praticien de médecine traditionnelle orientale se doit uniquement d'effectuer un diagnostic différentiel lui permettant d'exclure des pathologies ne relevant pas de ses compétences et d'orienter son consultant vers un médecin.

- ✓ les **plaies ouvertes** : toutes les affections de la barrière cutanée représentent un risque de contamination sanguine par les fines particules émises par la combustion d'armoise.

- ✓ la **brûlure** est une blessure qui selon sa gravité se caractérise par des lésions voire la destruction du revêtement cutané et des tissus sous-jacents. Ces lésions peuvent se traduire par un érythème (rougeur) et une douleur dans les cas les plus superficiels ; les différentes couches de la peau, la vascularisation locale et l'innervation locale pourront être détruites dans les cas les plus graves.

- ✓ le **coup de soleil** se manifeste le plus souvent par une rougeur associée à une chaleur de la peau, avec ou sans cloques, qui apparaissent sur la peau exposée au soleil, 6 à 24 heures après l'exposition. La rougeur et la chaleur s'accompagnent d'un léger gonflement et sont en rapport avec une dilatation des vaisseaux superficiels de la peau (vasodilatation). Si l'on appuie avec le doigt sur la rougeur, la rougeur s'efface au point de pression puis réapparaît très vite. Des démangeaisons (prurit) liées à l'irritation des petits nerfs de la peau peuvent être ressenties pendant quelques jours.



- ✓ l'**ulcère variqueux** est une lésion aux contours irréguliers qui perce superficiellement la peau, principalement au niveau des arêtes osseuses de

la jambe (tibia ou cheville, à la partie interne notamment) et sur le trajet des veines du membre inférieur. Il est entouré d'une peau de teinte jaunâtre plutôt souple et sont assez peu sensibles. En particulier, les ulcères variqueux qui sont dus à une obstruction veineuse sont bordés d'une croûte et sont douloureux.



Un ulcère variqueux

- ✓ le **mélanome/carcinome** : l'apparition d'une lésion suspecte, d'une tache irrégulière, ou la modification d'un grain de beauté jusqu'alors stable peuvent alerter sur la présence d'un mélanome de la peau. Toute modification de couleur, de forme ou de taille d'un grain de beauté constitue un signe d'alerte. Toute apparition de lésion ou d'excroissance constitue également un signe d'alerte. Il convient d'orienter le consultant vers un médecin afin que des examens complémentaires confirment la présence d'un mélanome.



Exemple de mélanome

- ✓ le **zona en phase aiguë** : cette inflammation du nerf se caractérise par des vésicules rouges, en groupes, remplies de liquide et localisées le long d'un nerf sensitif (sur le visage, dans le dos, sur la jambe, etc.). Au fil des jours, le liquide devient jaune. Comme lors de la varicelle, l'éruption cutanée débute toujours par des taches rouges. Partout où il y a des nerfs, un zona peut apparaître. Ces vésicules provoquent une forte démangeaison. Généralement, elles sèchent en une dizaine de jours, et des croûtes se forment. Vers le 15ème jour, les croûtes finissent par tomber.



Vésicules rouges du zona

- ✓ le **naevus (grain de beauté)** se caractérise le plus souvent par une petite tache brune ou une petite grosseur cutanée rosée ou brune. Les zones exposées au soleil présentent souvent plus de grains de beauté, comme le dos chez l'homme ou les jambes chez la femme. **Le naevus constitue une contre-indication locale à la moxibustion directe.**



Grains de beauté

Bien que ne constituant pas une contre-indication formelle, il convient de pratiquer la moxibustion **avec une grande prudence** sur les pathologies suivantes :

- ✓ éczéma
- ✓ psoriasis
- ✓ engelure
- ✓ urticaire
- ✓ zona (les séquelles)
- ✓ kératoses séborrhéiques
- ✓ verrues
- ✓ lipomes
- ✓ infections bénignes de la peau (abcès, pustule, impétigo...)

V. RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES

1) Recommandations spécifiques à la peau

Les praticiens pratiquant la moxibustion doivent éviter de causer des brûlures (sauf lorsqu'ils pratiquent la moxibustion cautérisation) et être conscients que chaque personne a une tolérance à la chaleur différente. Il est important d'être particulièrement prudent avec les consultants souffrant d'affections entraînant une diminution de la sensibilité des nerfs locaux, telles qu'une lésion nerveuse, un diabète sucré ou une pathologie entraînant une paralysie... car ces consultants sont particulièrement sensibles aux brûlures.

Chaque personne a une tolérance différente à la chaleur.
La perception de la chaleur du moxa ne doit pas être douloureuse.

De part la fragilité de leur peau, une attention particulière devra également être portée aux bébés, aux enfants et aux personnes âgées.

2) Recommandations spécifiques à la technique de moxibustion

On n'oubliera pas de donner les recommandations de base et les explications nécessaires au consultant (voir Recommandations concernant le consultant).

Rester vigilant face à l'altération de la perception de la chaleur, notamment dans un contexte de vieillissement de la peau ou de diabète sucré, car cela peut engendrer des expositions trop prolongées au réchauffement, et ainsi conduire à des brûlures.

● Prévention des brûlures apparaissant à la suite d'une exposition trop prolongée à la chaleur

Mesures de prévention

Expliquer préalablement au consultant qu'il ne doit pas supporter une chaleur qui lui est douloureuse. La perception de la chaleur par le consultant étant fonction de son âge, son sexe et sa personnalité, vérifier systématiquement avec ses propres moyens la force de la chaleur radiante.

Conséquences

Certains individus par méconnaissance, par crainte de déplaire au praticien, ou par leur personnalité, auront tendance à s'exposer de manière trop prolongée à la chaleur radiante du moxa. Bien qu'une sensation de

brûlure se soit fait ressentir, ils se retrouvent victime d'une brûlure car ils ne l'ont pas exprimé.

- **Prévention des risques émanant du déplacement d'un vêtement ou d'une serviette (ou couverture) recouvrant le consultant**

Mesures de prévention et conduite à tenir

Garder une marge suffisamment large autour de la zone d'application du moxa et attacher correctement les vêtements et serviettes. Anticiper les éventuels mouvements non désirables des vêtements et serviettes mal positionnés, et déterminer rapidement s'il est possible de les remettre en place.

Conséquences

Le déplacement d'un vêtement ou d'une serviette entraîne un contact entre la peau et le moxa (ou des cendres incandescentes).

- **Prévention de la chute d'armoise par suite du mouvement du corps du consultant**

Mesures de prévention et conduite à tenir

Expliquer au consultant de façon claire et concise les vigilances à prendre en compte pendant la combustion de l'armoise. Expliquer que des mouvements ou secousses du corps peuvent faire tomber l'armoise. Dans un contexte de toux ou d'éternuements, éviter le traitement par moxibustion. Chez un consultant qui a tendance à s'endormir pendant la séance, expliquer qu'il ne faut pas se relever de manière trop brusque au réveil. S'il commence à se relever, retenir légèrement son corps.

Dans le cas où le consultant se met à tousser après allumage de l'armoise, minimiser les secousses du corps. Si les secousses persistent, éteindre l'armoise. Si l'armoise chute pendant la combustion, la retirer immédiatement de la surface de la peau. En présence d'une brûlure, voir la conduite à tenir dans les paragraphes suivants.

Exemple d'incident ayant exposé à un risque de brûlure

- Risque de chute de l'armoise car le consultant rit, tousse ou étourdi.
- Risque de chute de l'armoise car le téléphone du consultant sonne et ce dernier tente de le décrocher.
- Risque de chute de l'armoise car le consultant se gratte ou bouge.
- Risque de chute de l'armoise, car le consultant se réveille brusquement.

- **Prévention des risques de brûlure en lien avec le système d'allumage des moxas (briquets).**

Mesures de prévention et conduite à tenir

Ne pas laisser allumé trop longtemps les briquets jetables. Ces briquets présentent un risque de surchauffe, et à terme, de désassemblage soudain ou de brûlure au niveau des doigts du praticien. Privilégier l'usage d'un briquet de type chalumeau.

Ne pas diriger la flamme en direction de la peau lors de l'allumage, car la taille de la flamme peut brusquement s'amplifier.

En fonction de la technique utilisée, éviter autant que possible l'utilisation du briquet à proximité immédiate du consultant. Privilégier quand cela est rendu possible par la technique, l'emploi du bâton d'encens. En cas d'utilisation d'un briquet et selon la technique employée, l'allumage des moxas doit se faire à distance du corps du consultant.

Conséquences

Une partie métallique du briquet jetable surchauffe et est projetée brusquement, ce qui expose à un risque de brûlure.

L'amplification soudaine de la flamme du briquet expose le consultant à un risque de brûlure.

I) Les techniques de moxibustion indirecte (kansetsu-kyū)

Principes

La moxibustion indirecte consiste en l'application de chaleur en maintenant la source de chaleur à une certaine distance de la peau (au minimum 1 cm) ou à travers un élément isolant (carton, gingembre, sel, miso...).

Les différentes techniques

Nous faisons ici un rapide exposé des principales techniques rencontrées en France. Cette liste n'est cependant pas exhaustive...

- Bâton ou cigare de moxa (*Bokyū*)

L'armoise disposée sous forme d'un cylindre ressemblant à un cigare est entourée par une feuille de papier de riz. Le praticien allume l'une des extrémités du cylindre et applique la chaleur en maintenant le bâton à distance de la peau du consultant, le cylindre étant perpendiculaire par rapport à la surface d'application de la chaleur.

Afin de ressentir la chaleur appliquée sur la peau du consultant et ainsi réduire le risque de brûlure, le praticien appliquera ses doigts de part et d'autre de la zone à chauffer, comme indiqué sur la photo ci-contre.



*Baton de moxa
Bokyū*

- Moxas autocollants (*Daizakyū*)

Le dispositif comporte un adhésif en carton sur lequel est placé un petit cylindre d'armoise. Le dispositif est allumé soit à l'aide d'un briquet avant l'application sur la peau du consultant, soit à l'aide d'un bâton d'encens, une fois le dispositif mis en place.

L'épaisseur de l'isolant permet de moduler la chaleur diffusée au niveau de la peau. Nous recommandons de toujours commencer par un dispositif diffusant peu de chaleur et d'augmenter la chaleur progressivement au fur et



Daizakyū

à mesure des applications, en tenant compte de l'état de la peau et des sensations perçues par le consultant.

- Boîte ou four à moxa

Ce dispositif est constitué d'une boîte en bois placée directement sur le corps du consultant. La face inférieure de cette boîte est une grille, placée en retrait, qui retient l'armoise en combustion à distance de la peau. Selon le modèle, on peut y utiliser du moxa en vrac ou des bâtons de moxa.



- Cônes d'armoise (*Chinetsukyū*)

Cette méthode consiste en l'application directement sur la peau d'un cône d'armoise dont on allume le sommet. Dans cette méthode le cône est de taille assez importante (base de 0,5 cm à 1,5 cm). La combustion de l'armoise se poursuit jusqu'à ce que la chaleur ne devienne trop importante pour le consultant, ce qui se produit généralement lorsque le cône s'est consumé sur 1/3 ou 2/3 de sa hauteur. Le cône est donc retiré sur demande du consultant qui ressent que la chaleur devient désagréable.



Il ne faut jamais laisser le cône se consumer jusqu'à la peau. Le cône sera plongé dans un coupelle d'eau afin d'en stopper la combustion.

Recommandations

Un accident très courant chez les praticiens peu expérimentés est de se brûler ou de brûler le consultant en retirant le cône incandescent. Pour que cela ne se produise pas, vous devez suivre trois règles :

*Avant de commencer la moxibustion, préparer un récipient avec de l'eau et le placer près du point de collecte.

*Au moment du retrait, prendre le cône par la partie non brûlée. Si le cône est brûlé presque entièrement, vous devez le prendre sans exercer de pression dessus. Le matériau encore incandescent se trouve à l'intérieur, donc s'il est collecté délicatement sans pression, les cendres servent d'isolant entre le feu et les doigts.

*Agir d'un geste sûr et délicat, sans peur.

- Bambou chaud (*Ontake*)

Cette technique consiste à faire brûler de l'armoise qu'on aura préalablement placée à l'intérieur d'un morceau de bambou creux. Le bambou ainsi devenu chaud est appliqué sur le corps du consultant selon certaines modalités (tapotement, pression, roulement, etc...).

La difficulté de cette technique réside dans la mise en place de l'armoise à l'intérieur du bambou. Il faut que l'armoise soit suffisamment tassée, afin qu'une fois incandescente, elle ne chute pas, mais l'armoise ne doit



pas être trop tassée afin de permettre une bonne aération et une bonne combustion.

- Autres techniques avec support

Il existe différents dispositifs qui permettent d'isoler l'armoise incandescente de la peau du consultant : tranche de gingembre ou d'ail, sel, miso, carton, tissus, feuille de néflier, etc...

La difficulté de ces techniques réside dans la mesure de la chaleur diffusée au niveau de l'épiderme et la variation de la qualité isolante du support.



Précautions et prévention des accidents

● **Prévention des brûlures apparaissant par suite d'une mauvaise évaluation de la distance armoise-peau**

Mesures de prévention

Lors de l'application de l'armoise, vérifier la distance armoise-peau en abaissant le niveau des yeux et en examinant par le côté. La distance à respecter peut varier selon la qualité, l'épaisseur et la consistance de l'armoise.

Les perceptions sensorielles étant divergentes selon les consultants, il faut toujours débiter l'application du moxa en respectant une distance d'au moins 3 cm, et vérifier constamment à l'oral le ressenti du consultant.

Le positionnement de la main ou d'un doigt du praticien, à côté de la zone qui doit recevoir la moxibustion, permet au praticien d'avoir une estimation de la chaleur ressentie par le consultant. Cette mesure ne doit toutefois pas remplacer la vérification orale.

Conséquences

Une erreur d'estimation de la distance armoise-peau conduit à la formation d'une phlyctène.

● **Prévention des brûlures liées à l'allumage simultané de deux dispositifs de moxibustion situés à proximité**

Mesures de prévention et conduite à tenir

La chaleur peut être trop élevée si la distance entre deux dispositifs de moxibustion est trop faible. Ne pas allumer les deux dispositifs simultanément mais attendre que l'un soit entièrement consumé avant d'allumer le second.

Cependant, s'il y a combustion simultanée et qu'un risque potentiel de surchauffe est avéré, éteindre l'armoise incandescente (retirer le moxa) et éventuellement, appliquer un coton imbibé d'eau sur la zone en surchauffe.

Conséquences

L'allumage simultané de deux dispositifs à proximité peut engendrer une élévation de la chaleur qui aura pour conséquence d'exposer le consultant à un risque de brûlure.

- **Prévention des empreintes de moxibustion malgré l'utilisation d'une protection**

Mesures de prévention et conduite à tenir

Ne pas penser que l'utilisation d'une protection exclut l'apparition d'empreintes de moxibustion. Prendre en compte les caractéristiques physiologiques et la perception de la chaleur du consultant, ainsi que la taille du cône d'armoise. Ne pas prendre de décision uniquement en fonction du témoignage du consultant.

Ne pas prendre de décision uniquement en fonction du témoignage du consultant.

II) Cas particulier de l'aiguille à moxa (kyūtochin)

Principe

La particularité de la technique d'aiguille à moxa consiste en l'association de deux procédés : la technique d'acupuncture et la technique de moxibustion indirecte. Dans ce dispositif, l'armoise en combustion est maintenue sur le manche de l'aiguille à distance de la peau.

Recommandations

L'application de cette technique nécessite le respect de règles d'hygiène plus rigoureuses que dans la pratique de la moxibustion. Nous renvoyons d'abord le praticien sur le "Code des Bonnes pratiques en Médecine Chinoise"⁶ qui indiquera la bonne marche à suivre pour pratiquer l'acupuncture en sécurité.

Il faudra proscrire les aiguilles avec un manche en plastique et veiller à utiliser une aiguille dont la résistance à la flexion sera suffisante pour soutenir le poids de la boule d'armoise. Il est recommandé d'utiliser une aiguille d'un diamètre minimum de 0,30 mm

Afin d'éviter la chute d'armoise incandescente et éventuellement atténuer la chaleur diffusée au niveau de l'épiderme, nous



⁶ document publié par l'Organisation Syndicale de Médecine Traditionnelle Japonaise (OSMC) - <http://osmc-france.com>

conseillons l'utilisation d'un dispositif de protection consistant à insérer une feuille de carton ou d'aluminium au pied de l'aiguille (voir photos).



Précautions et prévention des accidents

- **Prévention des brûlures par suite d'une mauvaise évaluation de la distance boule d'armoise-peau**

Mesures de prévention

Lors de l'application de l'armoise sur l'aiguille à moxa, vérifier la distance boule d'armoise-peau en abaissant le niveau des yeux et en examinant par le côté. La distance à respecter peut varier selon la qualité, l'épaisseur et la consistance de l'armoise, mais pour une boule d'environ 0,6 g, la distance minimale à respecter est de 2,5 cm.

Les perceptions sensorielles étant divergentes selon les consultants, la première boule d'armoise ne doit pas avoir un diamètre supérieur à 3 cm, et vérifier constamment à l'oral le ressenti du consultant. De plus, rester vigilant face à l'altération de la perception de la chaleur dans un contexte de vieillissement ou de diabète sucré, car cela peut engendrer des expositions trop prolongées au réchauffement, et ainsi conduire à des brûlures.

Conséquences

Une erreur d'estimation de la distance boule d'armoise-peau suivie de l'allumage du dispositif, conduit à la formation d'une phlyctène.

Pour une boule d'environ 0,6 g, la distance minimale à respecter est de 2,5 cm.

- **Prévention de la brûlure du doigt par la prise à main nue d'une aiguille à moxa**

Mesures de prévention et conduite à tenir

Après combustion de l'armoise, utiliser un coton imbibé d'eau et refroidir l'aiguille avant de la saisir. Si malgré cela une brûlure de l'extrémité des doigts se produit, placer immédiatement sous eau froide. Si la brûlure est sévère, consulter un centre médical.

Conséquences

La tentative de retrait de l'aiguille à moxa après combustion de la boule d'armoise, sans avoir pris soin de refroidir le dispositif, entraîne une brûlure de l'extrémité des doigts.

- **Prévention de la déformation de l'aiguille à moxa causée par la flamme du briquet**

Mesures de prévention et conduite à tenir

L'aiguille à moxa étant très sensible à la chaleur, elle se déforme facilement. Lors de l'allumage de la boule d'armoise, éviter tout contact entre la flamme et l'aiguille et allumer la boule d'armoise par le haut. Pour toute aiguille déformée par la chaleur, retirer immédiatement l'armoise.

Conséquences

La déformation de l'aiguille après contact avec la flamme a pour conséquence un mauvais positionnement de la boule d'armoise par rapport à la peau, ce qui inévitablement entrainera une brûlure causée par une distance armoise-peau trop courte.

- **Prévention de la chute de la boule d'armoise par suite du mouvement du corps du consultant**

Mesures de prévention et conduite à tenir

Expliquer au consultant de façon claire et concise les vigilances à prendre en compte pendant la combustion des boules d'armoise. Expliquer que des mouvements ou secousses du corps peuvent faire tomber les boules. Dans un contexte de toux ou d'éternuements, éviter le traitement par aiguilles à moxa. Chez un consultant qui a tendance à s'endormir pendant la séance, expliquer qu'il ne faut pas se relever de manière trop brusque au réveil. S'il commence à se relever, retenir légèrement son corps.

Dans le cas où le consultant se met à tousser après allumage de l'armoise, minimiser les secousses du corps au niveau de l'aiguille. Si les secousses persistent, retirer la boule d'armoise à l'aide du ramasseur de moxa. Si la boule d'armoise chute en pleine combustion, la retirer immédiatement de la surface de la peau. En présence d'une brûlure, voir la conduite à tenir dans le paragraphe "Conduites à tenir en cas de brûlures".

Exemple d'incident ayant exposé à un risque de brûlure

- Risque de chute de la boule d'armoise car le consultant rit, tousse ou étourdi.
- Risque de chute de la boule d'armoise car le téléphone du consultant sonne et ce dernier tente de le décrocher.
- Risque de chute de la boule d'armoise car le consultant se gratte ou bouge.
- Risque de chute de la boule d'armoise, car le consultant se réveille brusquement.



III) Les techniques de moxibustion directe (tonetsukyū)

Principes

Dans les techniques de moxibustion directe, l'armoise est appliquée, sous forme de cônes plus ou moins grands, directement sur la peau du consultant. Généralement les cônes sont préparés à la main par le praticien au fur et à mesure de leurs applications et de leurs combustions. L'allumage des cônes est réalisé à l'aide d'un bâton d'encens. Plusieurs cônes peuvent être successivement consommés sur un même point que le praticien aura préalablement déterminé.

Selon la technique employée et l'objectif recherché, la combustion pourra provoquer une légère brûlure de la peau (moxibustion-cautérisation), ou au contraire, la combustion pourra être contrôlée, par différents procédés, afin d'obtenir l'extinction du cône avant la brûlure de la peau.



Recommandations

- Afin de garantir une température de combustion faible et stable, il est impératif d'utiliser un moxa très pur et très sec.
- Si vous utilisez des techniques directes de moxa ou de cautérisation, il est vivement conseillé au praticien d'expliquer complètement la technique au consultant et de lui demander de signer un formulaire de consentement écrit avant d'utiliser cette technique.
- Pour les praticiens débutants avec cette technique ou à chaque fois qu'il convient de prendre des précautions, nous recommandons l'utilisation de Kyutenshi, fine pastille autocollante réalisant une protection de la peau. Attention, bien que réalisant une protection, Kyutenshi ne garanti pas du risque de brûlure...
- Afin de fixer le grain d'armoise sur la peau, il est possible d'avoir recours à la pâte à moxa⁷. L'application de cette crème sur le point assurera une meilleure tenue du cône d'armoise et réalisera une protection afin d'éviter de brûler la peau.



Il existe différentes techniques permettant de contrôler la température de combustion de l'armoise et par conséquent de contrôler la sensation ressentie par le consultant. Il est à noter cependant que devant la faible quantité d'armoise à consumer, le processus de combustion est très rapide. Il est par conséquent impossible de se fier à la sensation décrite par le consultant pour contrôler la combustion. Seule l'expérience du praticien permet d'assurer le confort du consultant pendant la combustion.

Il existe trois principales méthodes de contrôle de l'intensité de la combustion :

1. Eteindre le cône d'armoise en l'écrasant avec l'index lorsque la combustion atteint 70 à 80% de la hauteur du cône.
2. Après combustion du 1er moxa, utiliser ses cendres afin de protéger la peau.
3. Placer les extrémités du pouce et de l'index afin de contrôler la quantité d'air et de réduire ainsi la combustion (voir photo⁸).



⁷ C'est habituellement *Shiunko* que l'on utilise mais la recette originale est interdite à la vente en Europe en raison de certains ingrédients. On retrouve souvent sous l'appellation "pâte à moxa", le même produit sans les ingrédients interdits.

⁸ Stephen J. Birch, Junko Ida, 1998

Une quatrième méthode permet de contrôler le sensation perçue par le consultant sans modifier la combustion, en appliquant une pression tout autour de l'endroit où est posé le cône à l'aide d'un tube de bambou. C'est la méthode Fukaya.

- **Prévention des infections**

Dans le cadre de la prévention des contaminations, l'antisepsie après l'utilisation des moxas est tout aussi importante que celle réalisée avant l'utilisation des aiguilles. Les méthodes précises d'antisepsie n'ont pour l'instant pas encore été établies. Cependant, il existe un risque réel d'infection, qui doit être traitée de manière systématique et appropriée.

Manœuvres d'antisepsie en moxibustion

Concernant les méthodes d'antisepsie des surfaces en moxibustion, la littérature mentionne l'antisepsie des points de moxibustion.

Antisepsie avant traitement par moxibustion

Nettoyer la surface cutanée concernée de manière localisée, en appliquant une légère pression, dans un sens unidirectionnel. L'antisepsie sur une zone plus étendue n'est pas nécessaire. Effectuer un nettoyage ou plus.

Antisepsie après traitement par moxibustion

Récupérer les cendres à l'aide un coton stérile, puis appliquer immédiatement sur le point une légère pression avec un nouveau coton. En cas de brûlure, ne pas appliquer une trop forte pression, et nettoyer en tapotant doucement à deux ou trois reprises.

Dans le cadre de l'antisepsie, on évitera l'usage de l'alcool qui favorise l'apparition de phlyctène. On préférera utiliser la Soluté Dakin ou la Biseptine®.

L'antisepsie avant et après traitement par moxibustion directe est souvent négligée, mais reste toutefois **extrêmement importante**. En effet, les brûlures éventuelles peuvent engendrer une purulence, ou peuvent être sujettes à des infections.

Maintien de l'hygiène

Il est vivement recommandé de conseiller au consultant de maintenir une hygiène de base des zones traitées par moxibustion directe. Un lavage quotidien à l'eau claire et au savon conviendra parfaitement.

- **Prévention de la purulence des empreintes de moxibustion**

De nos jours, les suppurations ou traces laissées par la moxibustion directe ont tendance à être de moins en moins populaires. La moxibustion par brûlure ou suppuration intentionnelle favorisent aussi l'apparition de purulences. Dans ce cadre-là, bien expliquer au consultant les différents enjeux, et s'assurer de son consentement avant de passer à la pratique.

Purulence des traces de moxibustion

Il est possible de voir des suppurations au niveau des empreintes de moxibustion, après infection bactérienne d'une lésion ayant pour origine la rupture d'une phlyctène ou d'un caillot de fibrine. Elles peuvent aussi être liées à une sensibilité du consultant en rapport avec ses caractéristiques physiologiques, ses maladies, ses traitements en cours, ainsi que des lacunes techniques dans la pratique à domicile ou du praticien lui-même, mais encore à un défaut d'ordre sanitaire de la zone traitée.

Eviter la moxibustion directe chez les consultants diabétiques, sous traitement stéroïdien, corticothérapie ou sous traitement immunosuppresseur, car ces derniers ont un système immunitaire affaiblis, et sont davantage prédisposés aux brûlures à guérison difficile. Lors de la prescription d'une moxibustion à domicile, bien informer le consultant pour traiter uniquement les points d'intérêts renseignés, et pour ne pas élargir ses empreintes de moxibustion.

Eviter la **moxibustion directe** chez les consultants **diabétiques**, sous traitement **stéroïdien**, **corticothérapie** ou sous traitement **immunosuppresseur**, car ces derniers ont un système immunitaire affaiblis, et sont davantage prédisposés aux **brûlures à guérison difficile**.

- **Prévention des carcinomes verruqueux issus d'une cicatrice faite par moxibustion**

Mesures de prévention et conduite à tenir

Eviter la moxibustion sur un même point de manière trop prolongée. En cas de surélévation de la cicatrice, consulter un dermatologue.

- **Prévention du risque de chute du cône d'armoise**

Mesures de prévention et conduite à tenir

Bien vérifier le support lors des combustions consécutives d'armoise sans retrait des cendres et accumulation successive des cônes. Dans le cas d'un allumage avec un bâtonnet d'encens, rester vigilant en évitant toute chute du cône, ou adhérence du cône d'armoise au bâtonnet d'encens. Si le cône d'armoise vient à chuter ou à s'incliner pendant sa combustion, le retirer et l'éteindre immédiatement.

Conséquences

La chute du cône d'armoise lors de l'allumage ou de sa combustion entrainera un contact direct de la partie incandescente avec la peau du consultant. L'adhésion du cône d'armoise sur le bâtonnet d'encens au moment de l'allumage risque de provoquer la chute du cône incandescent sur la peau du consultant.

- **Prévention du contact entre l'encens en combustion et la peau/les vêtements exposant à un risque de brûlure**

Mesures de prévention et conduite à tenir

Rester vigilant lors de la manipulation d'un bâtonnet d'encens en combustion et éviter tout contact avec la peau ou les vêtements. Les bâtonnets étant fragiles et facilement sécables, utiliser avec précaution.

Conséquences

L'extrémité du bâtonnet d'encens en combustion entre en contact avec la peau et expose à un risque de brûlure, ou détériore les vêtements.

Le bâtonnet d'encens en combustion se brise, entre en contact avec la peau ou les vêtements, et expose à un risque de brûlure ou de détérioration des vêtements.

IV) La moxibustion électrique/électronique

L'utilisation d'un dispositif électronique pour générer la chaleur permet de s'affranchir d'un certain nombre de désavantages liés à l'utilisation de l'armoise :

- aucun dégagement de fumée, pas de cendres,
- meilleur contrôle et meilleure stabilité de la température,
- pas de risque de faire chuter l'armoise incandescente sur la consultant.

Il faut cependant rester vigilant concernant le risque de brûlure.

VI. CONDUITES À TENIR EN CAS DE RÉACTION ALLERGIQUE, D'ACCIDENT, DE BRÛLURE...

1) Conduite à tenir en cas de brûlure

La brûlure est une blessure qui selon sa gravité se caractérise par des lésions voire la destruction du revêtement cutané et des tissus sous-jacents. Ces lésions peuvent se traduire par un érythème (rougeur) et une douleur dans les cas les plus superficiels ; les différentes couches de la peau, la vascularisation locale et l'innervation locale pourront être détruites dans les cas les plus graves. L'infection est le risque majeur des brûlures graves.

Attention

Ne pas se fier à la sensation de brûlure perçue par le consultant car selon les individus, les zones du corps, l'âge... le consultant pourra ne pas ressentir de douleur, ou, du moins, pas dans l'immédiat. Par ailleurs, la brûlure profonde détruisant les terminaisons nerveuses, il n'y a plus de perception de la douleur.

Moins une brûlure est douloureuse, plus elle est grave...

Actions à entreprendre en cas de brûlure :

1. Supprimer toute source de chaleur : arrêter la moxibustion.
2. Refroidir la brûlure immédiatement en l'arrosant avec de l'eau ruisselante tempérée (autour de 20°C) et ce, durant au moins 20 minutes. Ceci permettra d'éviter l'expansion de la lésion. Agir le plus vite possible, car après une demi-heure, il est trop tard !
Ne surtout pas utiliser de glace car le froid pourrait léser davantage la plaie.
3. Évaluer l'ampleur et la gravité de la brûlure.
Pour évaluer une brûlure, 4 facteurs sont à prendre en compte :
 - la profondeur : une brûlure superficielle touche uniquement l'épiderme tandis qu'une brûlure profonde touche au moins le derme et d'épiderme ;
 - la surface : plus la surface touchée sera importante plus les risques infectieux seront importants ;
 - la localisation : la localisation de la brûlure peut entraîner les complications du point de vue de la cicatrisation et de la gêne

fonctionnelle. Ainsi, toute brûlure du visage, des principales articulations (poignet, genou...), intérieur des cuisses est considérée comme grave.

- L'âge : toute brûlure chez un sujet de moins de 5 ans ou de plus de 60 ans est considérée comme grave.

A partir de ces 4 facteurs, il sera possible de classer la brûlure parmi les brûlures superficielles ou graves :

- Brûlure superficielle du 1^{er} degré :
Elle se traduit par un érythème (rougeur), une sècheresse de la peau et une vive douleur de la zone concernée. Le coup de soleil est typiquement une brûlure du 1^{er} degré.
- Brûlure superficielle du 2^{ème} degré :
Elle est caractérisée par l'apparition de phlyctènes (cloques). La douleur reste importante et la plaie est rouge démontrant que les terminaisons nerveuses et les vaisseaux sanguins ne sont pas touchés.
- Brûlure grave du 2^{ème} degré :
Le derme et l'épiderme sont généralement atteints, les cloques sont percées. Cette fois, le derme est décoloré, noir ou jaune (atteinte des vaisseaux sanguins) et la douleur est faible ou absente (atteinte des terminaisons nerveuses).
- Brûlure grave du 3^{ème} degré :
La peau est touchée en profondeur, l'épiderme, le derme et l'hypoderme sont atteints. La peau est cartonnée et insensible, les vaisseaux sanguins et les terminaisons nerveuses sont détruites.

Pour les brûlures superficielles :

- Nettoyer et désinfecter la brûlure à l'aide d'un antiseptique sans alcool (Betadine[®] Solution de Dakin[®], Éosine[®], Merfène[®], Mercurochrome[®]...) et laisser sécher.
- Appliquer une crème hydratante et cicatrisante (Biafine[®], Cicatryl[®], Osmosoft[®], Cicaderma[®]...).

Attention

En cas de cloques (phlyctènes), il ne faut JAMAIS percer. Le liquide contenu dans la cloque a une fonction protectrice importante et évite les risques d'infection

- Protéger la plaie avec un pansement stérile afin de protéger la plaie des risques d'infection et de maintenir la plaie humide, condition favorisant la cicatrisation.
- Dans les jours qui suivent et jusqu'à cicatrisation complète, surveiller ou faire surveiller par votre consultant, l'apparition éventuelle de signes d'infection (voir "conduites à tenir en cas d'infection").

Pour les brûlures superficielles

- *L'application externe du Remède Traditionnel Chinois JING WAN HONG (CHING WAN HUNG) est efficace également en cas de brûlure.*
- *Les pansements au miel sont reconnus pour créer les conditions optimales d'une bonne cicatrisation en cas de brûlure. Ils ont une action nettoyante, antibactérienne et maintiennent la plaie dans un environnement humide.*
- *Le souci des jardins est une plante herbacée aux propriétés anti-inflammatoires et cicatrisantes. En application sur la peau, grâce à une crème, il permet de soulager les démangeaisons et améliore la cicatrisation.*

Pour les brûlures du deuxième degré profond et les brûlures du troisième degré

- Allonger le sujet.
- Contacter un service médical d'urgence, le 15 ou le 112.
- Couvrir la plaie d'un linge en coton propre et humide.



2) Conduite à tenir en cas d'infection

L'infection est le risque majeur consécutivement à une brûlure, qu'elle soit volontaire (moxibustion-cautérisation) ou accidentelle.

 Voir le paragraphe "Prévention des infections" sur la conduite à tenir dans la pratique de la moxibustion directe.

 Voir le paragraphe "conduite à tenir en cas de brûlure" sur le traitement préventif des infections en cas de brûlure accidentelle.

En veillant à ce que la région entourant la brûlure reste propre, le risque d'infection est faible.

Dans les jours qui suivent la pratique de la moxibustion-cautérisation, ou dans les jours qui suivent une brûlure superficielle accidentelle, les signes d'infection à surveiller sont :

- écoulement ou pus provenant de la brûlure ;
- fièvre ;
- intensification de la douleur ;
- mauvaise odeur provenant de la brûlure;
- rougeur, enflure ou sensation de chaleur au niveau de la brûlure.

A l'apparition de l'un de ces signes ou si un consultant rapporte l'un de ces signes, orienter votre consultant vers un médecin.



3) Conduite à tenir en cas de réaction allergique

L'allergie est une réaction anormale (pathologique) et spécifique de l'organisme au contact avec une substance étrangère (allergène) qui n'entraîne pas de trouble chez un sujet non allergique.

Dans l'allergie, la palette des symptômes est large et souvent déroutante. Les réactions sont le plus souvent locales. Si elles sont généralisées, une prise en charge médicale rapide est nécessaire.

Les réactions locales, très variables, se manifestent avec une intensité qui change beaucoup d'une personne à l'autre. Elles peuvent même se modifier au fil du temps, dans le sens d'une amélioration, ou au contraire, d'une aggravation.

Dans notre cas, il faut considérer trois sources potentiellement allergènes : l'armoise en elle-même (contact cutané), la fumée résultant de sa combustion (contact avec les voies respiratoires et les yeux) et tout autre dispositif entrant en contact avec la peau, notamment les dispositifs destinés à protéger la peau lors de la moxibustion indirecte (gingembre, ail, sel, miso, etc.).

L'utilisation de *Shiunko* (remède traditionnel japonais) afin d'isoler la peau dans un dispositif de moxibustion n'est pas conseillée car la composition originale est interdite à la vente en Europe en raison de certains ingrédients. Son utilisation peut parfois entraîner une réaction cutanée.

I) Réactions respiratoires allergiques (ORL et poumons)

Certaines personnes peuvent présenter un certain nombre de réactions lors d'un contact de la fumée avec les yeux ou les voies aériennes.

- Réactions concernant les yeux : conjonctivite, picotements, rougeurs, sécheresse, larmoiements, brûlures, etc.
- Réactions concernant les voies respiratoires : écoulement nasal, sécheresse nasale, démangeaisons, congestion nasale, éternuements, rhinite, épistaxis (saignements de nez), etc.
- Réactions concernant la sphère pulmonaire : toux, sifflement, essoufflement, hémoptysie (cracher du sang), etc.
- Réactions concernant la bouche et la gorge : démangeaisons, irritation, gonflement des muqueuses (et/ou de la langue), toux, brûlures, déglutition difficile et/ou douloureuse, etc.

Généralement ces réactions disparaissent après quelques minutes lorsque la personne est placée dans une pièce sans fumée ou à l'extérieur. Pour les yeux, un éventuel rinçage avec du liquide physiologique (sans frotter les yeux) permet également d'atténuer cette irritation.

Les signes d'alerte respiratoire

La personne n'arrive pas à rester allongée et a la sensation d'étouffer ; sa respiration devient de plus en plus difficile, provoquant des sueurs, une accélération du rythme cardiaque et une grande anxiété. Témoignant de la baisse de la quantité d'oxygène dans le sang, les doigts et les lèvres peuvent se cyanoser et prendre une coloration bleu-violet.

L'apparition de ces signes doit immédiatement évoquer une situation de risque vital et le recours au service médical d'urgence est indispensable : appelez le 15 ou le 112.



II) Réactions cutanées allergiques

Bien qu'exceptionnelles, la littérature scientifique rapporte quelques cas de réactions cutanées allergiques. Ces réactions apparaissent au contact de l'armoise et concernent principalement la pratique de la moxibustion directe, bien qu'elles puissent également survenir chez le praticien qui manipule l'armoise (toutes techniques confondues).

Les réactions allergiques observables sont essentiellement : des éruptions cutanées, des démangeaisons, une urticaire (minuscules boutons de couleur rosée avec un centre blanc, appelés papules), des vésicules (minuscules

cloques remplies d'un liquide clair), des éruptions en relief, un angioedème (œdème de Quincke).

Ces réactions apparaissent principalement sur le site en contact avec l'armoise, au moment du contact ou dans les minutes qui suivent le contact.

En cas de suspicion d'une réaction cutanée allergique :

1. Immédiatement supprimer l'allergène (l'armoise). La plupart du temps, pour des réactions de faible intensité, cette simple mesure suffit à stopper la réaction cutanée.
2. Appliquer une compresse d'eau froide ou appliquer un baume émollient et hydratant (Mustela® Stélatopia baume émollient, Avène® XeraCalm, Bioderma® Atoderm Intensive Baume Ultra Apaisant, Mixa®...).
3. Si la réaction ne s'est pas sensiblement atténuée dans les minutes qui suivent l'application des mesures 1 et 2 décrites ci-dessus, orienter le consultant vers un médecin afin qu'un traitement adapté lui soit prescrit.



III) Œdème de Quincke

L'œdème de Quincke est une réaction allergique accompagnée d'un œdème touchant les tissus sous-cutanés (sous la peau), la peau, les muqueuses et provoquant un gonflement d'une partie du corps. Selon la localisation de cet œdème, il y a un risque important d'entrave au niveau des voies respiratoires ou de la circulation sanguine.

L'œdème de Quincke est caractérisé par un gonflement assez ferme de coloration rose ou rouge pâle sans démangeaisons mais accompagné d'une sensation de brûlure intense et d'une difficulté à respirer (plus ou moins marquée suivant l'importance et la localisation de l'œdème).

En cas d'entrave importante au niveau de la circulation sanguine, un choc anaphylactique est susceptible de se produire et de provoquer un arrêt circulatoire.

Un œdème de Quincke impose l'administration d'un traitement d'urgence, surtout si le consultant ressent une gêne respiratoire. On recommande d'aller aux urgences de l'hôpital le plus proche, ou d'appeler le 15 ou le 112.



IV) Choc anaphylactique

Le choc anaphylactique est une urgence médicale grave causée par une réaction allergique immédiate et généralisée. Il se caractérise par une chute de la tension artérielle ainsi qu'une éventuelle perte de conscience. Il y a risque de mort sans intervention rapide.

Il est caractérisé par :

- éruptions cutanées, démangeaisons, urticaire ;
- enflure du visage, des lèvres, du cou ou de la région entrée en contact avec l'allergène ;
- niveau de conscience altéré (la victime ne réussit pas à répondre à des questions simples et elle semble confuse) ;
- respiration difficile caractérisée par un sifflement ;
- nausées ou vomissements ;
- faiblesse ou étourdissement.



Dans le cas d'un choc anaphylactique, il faut :

- rassurer la victime ;
- appeler les secours ;
- si la victime fait fréquemment des réactions allergiques, elle possède probablement un auto-injecteur d'adrénaline. Dans ce cas, aidez là à s'auto-injecter ;
- vérifier ses signes vitaux et noter tout changement dans l'état de conscience (le niveau de conscience de la victime).

V) Conduites à tenir en cas d'intoxications au monoxyde de carbone (CO)

Bien qu'aucun cas d'intoxication respiratoire au monoxyde de carbone (CO) ne soit recensé dans la littérature, il est important de ne pas négliger ce risque qui sera d'autant réduit qu'une attention particulière aura été portée à la qualité de la ventilation des locaux (voir paragraphe plus haut).

Les signes suivants, apparaissant dans une pièce où est pratiquée la moxibustion, doivent faire penser à une intoxication respiratoire : maux de tête, vertiges, nausées, malaise, fatigue, difficulté à se déplacer, confusion, perte de connaissance ...

Dans le cas d'une suspicion d'intoxication respiratoire, il faut sans attendre :

1. Prévenir ou faire prévenir les secours (15 ou 112),
2. Supprimer la source de l'intoxication : cesser la moxibustion et éteindre l'armoise en combustion,
3. Aérer la pièce en ouvrant portes et fenêtres et en amenant les personnes concernées à l'extérieur.



ANNEXES

COMPTE RENDU D'ACCIDENT

Aidez nous à améliorer ce guide et l'enseignement de la moxibustion en France, en remplissant le compte rendu d'accident de 3 pages à chaque fois que vous le pourrez.

Votre contribution nous permettra également de produire des statistiques qui serviront auprès de nos assureurs RCP et qui seront aussi un gage du sérieux de notre pratique.

Vous pouvez également télécharger ce document sur cette page : <https://www.ufpmtj.net/index.php/nos-publications>.

*Ces 3 pages sont à renvoyer
par courrier : UFPMTJ – 14, rue Bausset – 75015 Paris – France
par mail : ufpmtj@gmail.com*

<p><u>Identité du praticien*</u></p> <p>NOM : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Téléphone (portable de préférence) : _____</p>
--

<p><u>Identité du consultant, victime de l'accident*</u></p> <p>NOM : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Téléphone (portable de préférence) : _____</p>
--

** informations facultatives - ** informations importantes*

LEXIQUE FRANÇAIS-ANGLAIS-CHINOIS-JAPONAIS

FRANCAIS	ANGLAIS	CHINOIS	JAPONAIS
armoïse	wormwood		yomogi よもぎ 蓬
moxibustion	moxibustion		okyū おきゅう お灸
moxibustion directe	direct moxibustion		chokusetsu-kyū ちよくせつきゅう 直接灸
moxibustion indirecte	indirect moxibustion		kansetsu-kyū かんせつきゅう 間接灸
moxibustion cautérisation	cauterizing moxibustion		shoshaku-kyū しょうしゃくきゅう 焦灼灸
aiguille chaude	warm needle (needling with moxibustion)		kyūtochin きゅうとしん 灸と針
baton (cigare) de moxa	stick moxibustion moxa rolls		bokyū 棒灸
moxa autocollant	self-adhesive moxa stick-on moxa		daizakyū だいざきゅう 台座灸
cone de moxa	moxa cone		chinetsukyū ちねつきゅう 地熱灸
boîte/four à moxa	moxa box		Hakokyū はこきゅう 箱灸
bambou chaud	warm bamboo		ontake おんたけ 温竹
moxibustion de chaleur pénétrante			tonetsukyū とねつきゅう 透熱灸
moxibustion-cautérisation			danōkyū だのうきゅう 打膿灸

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Proposition de formulaire destiné au consultant et à faire signer avant un acte de moxibustion directe avec ou sans cautérisation.

Vous allez recevoir un soin basé sur la moxibustion directe. Cette méthode repose sur la combustion d'un petit cône d'armoise (plante séchée), pas plus grand qu'un grain de riz, directement sur la peau.

Selon la méthode utilisée par le praticien, il est possible qu'une légère brûlure, de quelques millimètres, se manifeste au niveau de votre peau et qu'une petite cloque apparaisse. Cette petite cloque laissera la place, après quelques jours, à une petite cicatrice qui disparaîtra à son tour en une semaine environ. Dans certains cas, la sensation de brûlure peut être recherchée volontairement. Cette technique n'est pas dangereuse, votre praticien exerce cette technique en respectant les règles de bonne pratique. La sensation de brûlure n'est pas plus douloureuse qu'une pique d'aiguille d'acupuncture.

Vous devrez cependant, durant les jours qui suivent le soin, surveiller cette petite brûlure et signaler au plus tôt à votre praticien toute évolution qui nécessiterait des soins supplémentaires : rougeur, douleur, gonflement, saignement, chaleur...

En signant ce document, vous déclarez n'avoir aucune pathologie ou aucun traitement médicamenteux ayant comme conséquence des difficultés de cicatrisation :

- Diabète,
- prise de traitements corticoïdes ou immunosuppresseurs,
- toute autre pathologie pouvant entraîner des difficultés de cicatrisation.

Vous acceptez que votre praticien réalise ce soin et vous déclarez accepter le risque de brûlure et les conséquences de cette brûlure.

Nom et prénom du praticien :

Nom et prénom du consultant :

Date et signatures :

BIBLIOGRAPHIE

- Birch S (2006), The problem of acupoint contraindications during the pregnancy. Paradigm Publications, <http://www.paradigm-pubs.com/birch-contr>
- Stephen J. Birch, Junko Ida (1998), Japanese Acupuncture: A Clinical Guide,
- Brett J (2015), Clean Needle Technique (CNT) Review Course: Acupuncture Safety. CCAOM
- Felip Caudet-Piñana, Une introduction à la moxibustion japonaise, Springer-Verlag France, Paris, 2012
- Huang J, Lim MY, Zhao B, Shao L, Lao L. (2016), PM2.5 and ash residue from combustion of moxa floss. in *Acupunct Med.* 2016 Apr;34(2):101-6.
- Ji Xu, Hongyong Deng, and Xueyong Shen, "Safety of Moxibustion: A Systematic Review of Case Reports," *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, vol. 2014, Article ID 783704, 10 pages, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/783704>.
- Kwon OS, Cho SJ, Choi K-H, et al. (2017), Safety recommendations for moxa use based on the concentration of noxious substances produced during commercial indirect moxibustion in *Acupunct Med* 2017;35:93–99.
- Lu, C.-Y.; Kang, S.-Y.; Liu, S.-H.; Mai, C.-W.; Tseng, C.-H. (2016), Controlling Indoor Air Pollution from Moxibustion. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2016, 13, 612.
- T. Matsumoto, et al. (2016), Safety of smoke generated by Japanese moxa upon combustion, *Eur. J. Integr. Med.*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2016.03.005>
- OSMC (2014), Code des Bonnes pratiques en Médecine Chinoise, <http://osmc-france.com>
- Shinbara Hisashi, et al. A survey of adverse events at acupuncture and moxibustion clinics in Japan. *Japanese Acupuncture and Moxibustion* ; 2012; Vol. 8(1):28-37
- Wheeler J, Coppock B, Chen C. (2009), Does the burning of moxa (*Artemisia vulgaris*) in traditional Chinese medicine constitute a health hazard? in *Acupuncture in Medicine* 27(1):16-20 · April 2009
- Wheeler J, Coppock B, Chen C (2009), Does the burning of moxa (*Artemisia vulgaris*) intraditional Chinese medicine constitute a health hazard? in *Acupunct Med.* 2009;27:16-20
- WHO, Principes directeurs pour la formation de base et la sécurité dans la pratique de l'acupuncture (2001), WHO/EDM/TRM/99.1

- Xu PC, Lee TL, Cui SL. (2012), Impacts on the skin temperature by the different distances of moxibustion: discussion on the safe distance of moxibustion, Zhongguo Zhen Jiu. 2012 Jul;32(7):611-4. Chinese

Publication en japonais

- 鍼灸医療安全ガイドライン, 編集 尾崎昭弘・坂本歩／鍼灸安全性委員会 — Guide pour le traitement par acupuncture et moxibustion, Edité par : Ozaki Akihiro et Sakamoto Ayumi - Comité de sécurité en acupuncture et moxibustion

