

# **ESSAI D'ACUPUNCTURE EN HÔPITAL GÉRIATRIQUE**

**Acceptabilité d'une stratégie incluant l'acupuncture dans la prise en charge  
des douleurs ostéoarticulaires chez les patients d'un hôpital gériatrique**

**Mots-clés :** douleur, acupuncture, personnes âgées, douleurs ostéo-articulaires,  
acceptabilité

**Keywords :** pain, acupuncture, elderly, musculoskeletal pain, acceptability

**Docteur Marie France COUILLOT**

**Docteur Gérard DELAHAYE**

**Docteur Véronique DARÉES**

**Docteur Philippe ERCOLANO**

**Cet essai a fait l'objet de la thèse de doctorat en médecine de Maud  
CARCAILLE**

UNIVERSITE PARIS DIDEROT - PARIS 7  
FACULTE DE MEDECINE

---

Année 2009

n° \_\_\_\_\_

THESE  
POUR LE  
**DOCTORAT EN MEDECINE**  
(*Diplôme d'Etat*)

PAR

**NOM : CARCAILLE Prénoms : Maud, Marthe, Anne-Marie**

**Date et Lieu de naissance : 22/10/1979, Clamart (92)**

*Présentée et soutenue publiquement le : 26 Octobre 2009*

**APPORTS POTENTIELS DE L'ACUPUNCTURE DANS LA  
PRISE EN CHARGE DES DOULEURS OSTEO-  
ARTICULAIRES CHEZ LES PERSONNES AGEES**

**Texte mis en forme pour le congrès FAFOMEC ROUEN 2010**

Texte intégral à disposition : <http://dumenat.smbh.univ-paris13.fr/puma/01/index.htm>

MEMBRES DU JURY :

Président de thèse : Professeur Antoine LAZARUS  
Directeur de thèse : Docteur Gérard DELAHAYE  
Professeur Laurent ZELEK  
Docteur Marie-France COUILLIOT  
Docteur Véronique DAREES

**DES de médecine générale**

## **RESUME :**

L'usage de l'acupuncture a progressé à partir des années 1970-80. Aujourd'hui son utilisation est quasi exclusivement ambulatoire. On constate une augmentation exponentielle des publications sur Medline depuis 1973. L'hôpital gériatrique est un lieu privilégié pour engager une recherche. Le but de l'étude de faisabilité, présentée ici est d'évaluer l'impact de l'acupuncture sur la douleur des patients en milieu institutionnel. Etude monocentrique, en soins courants, réalisée à l'hôpital René Muret, traitement de 10 semaines par patient : 2 séances d'acupuncture les deux premières semaines puis 1 séance par semaine durant les quatre suivantes, 4 semaines pour des visites d'évaluation.

Le Critère de jugement principal est le score doloplus.

447 séances d'acupuncture effectuées sur 60 patients.

Le taux d'acceptabilité à l'inclusion est de 89.6%.

L'âge moyen est de 82.98 ans, 75 % de femmes.

78,33 % ont une douleur datant de plus d'un an et 48.33 % de plus de 5 ans, tous souffrent de polypathologies.

Le score moyen baisse très significativement entre l'inclusion ( $8,67 \pm 4,6$ ) et l'évaluation après 5 séances ( $5,3 \pm 3,4$ ) ( $p < 0,0001$ ). La baisse se maintient ensuite

La baisse du score somatique présente la même évolution que la baisse du score global avec une baisse très significative à V5 ( $p < 0,001$ ).

32 patients sur 43 communicants n'ont jamais émis de réticences.

20 % des patients répondant déclarent une diminution des troubles du sommeil qui reste stable au cours du temps.

Il semble que des paramètres importants du ressenti, tant des malades que des soignants, soient difficiles à évaluer et à mettre en évidence. Le modèle multidimensionnel de la douleur nous a amené à réfléchir sur la nécessité de créer de nouveaux outils d'évaluation d'un « modèle multidimensionnel de la maladie »

## **ABSTRACT :**

The use of acupuncture has grown from the years 1970-80. Today its use is almost exclusively an outpatient. There is an exponential increase in publications on Medline since 1973. The Geriatric Hospital is a great place to initiate a search. The purpose of the feasibility study presented here is to assess the impact of acupuncture on pain in patients

in the institutional level.

Monocentric study in routine care, the hospital performed René Muret, 10 weeks of treatment per patient: 2 acupuncture sessions the first two weeks then 1 session per week during the four following 4 weeks for assessment visits.

The primary endpoint is the score DOLOPLUS.

447 acupuncture sessions performed on 60 patients.

The acceptability rate at baseline was 89.6%.

The mean age was 82.98 years, 75% women.

78.33% have a pain older than one year and 48.33% over 5 years, all suffering from polypathologies.

The average score decline very significantly from baseline ( $8.67 + 4.6$ ) and evaluated after 5 sessions ( $5.3 + 3.4$ ) ( $p <0.0001$ ). The decline continues then

The decrease in somatic score shows the same trend as the decrease in overall score with a significant decrease in V5 ( $p <0.001$ ).

32 patients out of 43 communicators have never made reservations.

20% of patients who responded reported a decrease of sleep disorders that remains stable over time.

It seems that the important parameters of feelings, both patients and caregivers, are difficult to assess and highlight. The multidimensional model of pain has led us to reflect on the need to create new tools for evaluating a "multidimensional model of disease"

Docteur Marie France COUILLOT : marie-france@rmb.aphp.fr

Docteur Véronique DAREES : henri-pierre.cornu@rmb.aphp.fr

Docteur Gérard DELAHAYE : gerard.delahaye@smbh.univ-paris13.fr

Docteur Philippe ERCOLANO : dr.ercolano@laposte.net

## Table des matières

1. INTRODUCTION.....
2.1 Définition, aspect multidimensionnel .....
2.2 Historique de la prise en charge de la douleur en France.....
2.3 Evaluation.....
2.4 Prise en charge .....
2.4.1 Les difficultés auxquels sont confrontés les professionnels de santé.....
2.4.2 Recommandations de la prise en charge .....
3. LA DOULEUR DU SUJET AGE.....
3.1 Epidemiologie .....
3.1.1 Fréquence clinique .....
3.1.2 Polymorphisme étiologique.....
3.2 Spécificités gériatriques: variabilité de l'expression, lourdeurs de conséquences.....
3.3 Evaluation.....
3.4 Prise en charge spécifique .....
4. PLACE DE L'ACUPUNCTURE.....
4.1 Un peu d'histoire.....
4.2 Mode d'action, recherche fondamentale .....
4.3 Acupuncture et médecine traditionnelle chinoise .....
4.4 L'acupuncture dans le monde .....
5. ANALYSE BIBLIOGRAPHIQUE DES INDICATIONS ET DE L'EFFICACITE DE L'ACUPUNCTURE.....
5.1 Acupuncture et douleur .....
5.2 Acupuncture et douleurs ostéo-articulaires chez l'adulte .....
5.3 Acupuncture chez les personnes âgées: des essais cliniques concluants .....
6. ETUDE.....
6.1 Justification en fonction des connaissances actuelles et du contexte local .....
6.2 Hypothèses .....
6.3 Objectifs .....
6.4 Méthode.....
6.4.1 Modalités et financement .....
6.4.2 Type d'étude.....
6.4.3 Lieu et durée de l'étude .....
6.4.4 Recrutement des patients.....
6.4.5 Recueil des données .....
6.4.6 Schéma de l'étude .....
6.4.7 Fin d'étude.....
7. RESULTATS .....
7.1 Population.....
7.1.1 Accord des patients .....
7.1.2 Age et sexe .....
7.1.3 Catégories sociaux-professionnelles .....
7.1.4 Mode de prise en charge.....
7.1.5 Dépendance : score GIR total.....
7.1.6 Les antécédents médicaux .....
7.2 Caractéristiques de la douleur à l'inclusion .....

7.2.1	Ancienneté de la douleur .....
7.2.2	Type et étiologies de la douleur .....
7.2.3	Auto-évaluation de la douleur à l'inclusion .....
7.2.4	Hétéro-évaluation de la douleur à l'inclusion .....
7.3	L'acceptabilité .....
7.3.1	Connaissance de l'acupuncture et des médecines complémentaires .....
7.3.2	Acceptabilité à l'inclusion .....
7.3.3	Evolution de l'Acceptabilité au cours de l'étude .....
7.3.4	Faisabilité .....
7.4	Evolution de la douleur .....
7.4.1	Evolution de l'échelle d'auto-évaluation : EVS .....
7.4.2	Evolution de l'échelle d'hétéro-évaluation : Doloplus .....
7.4.3	Evaluation qualitative .....
7.4.4	Satisfaction, ressenti des soignants .....
8.	DISCUSSION .....
8.1	Les limites de l'étude .....
8.2	L'acceptabilité, la faisabilité .....
8.3	Les bénéfices de l'acupuncture .....
8.4	Piste d'orientation .....
9.	CONCLUSION .....
10.	ANNEXES .....
11.	BIBLIOGRAPHIE .....