HAL
open science

Évaluations des bienfaits subjectifs de séances d'acupuncture dans l'unité anxiété dépression résistante du CHU de Martinique à l'aide d'échelles visuelles analogiques

Éric Mellier

▶ **To cite this version:**

Éric Mellier. Évaluations des bienfaits subjectifs de séances d'acupuncture dans l'unité anxiété dépression résistante du CHU de Martinique à l'aide d'échelles visuelles analogiques. Psychiatrie et santé mentale. 2016. dumas-01408028

HAL Id: dumas-01408028

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01408028

Submitted on 2 Dec 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

UNIVERSITÉ DES ANTILLES
2016
FACULTÉ DE MÉDECINE
HYACINTHE BASTARAUD
2016ANTI0069

ÉVALUATIONS DES BIENFAITS SUBJECTIFS DE SÉANCES D'ACUPUNCTURE DANS L'UNITÉ ANXIÉTÉ DÉPRESSION RÉSISTANTE DU CHU DE MARTINIQUE À L'AIDE D'ÉCHELLES VISUELLES ANALOGIQUES

THÈSE
Présentée et soutenue publiquement
Le 19 septembre 2016

Pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MEDECINE

Par
Éric MELLIER

Sous la direction du Professeur Louis JEHEL
et du Docteur Bruno DESBOIS (codirecteur)

Examinateurs de la thèse :
Professeur Aimé CHARLES-NICOLAS (Président)
Professeur Louis JEHEL
Professeur Philippe CABRE
Docteur Jean-Michel SIGWARD
Docteur Bruno DESBOIS

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE MEDECINE HYACINTHE BASTARAUD

Nom	Prénom	Grade	Spécialité	Centre hospitalier d'affectation
ARFI	**Serge**	PUPH	Médecine interne	CHU de Martinique
AZNAR	**Christine**	MCUPH	Parasitologie	CH de Cayenne
BEAUCAIRE	**Gilles**	PUPH	Maladies infectieuses	CHU de Pointe à Pitre
BLANCHET	**Pascal**	PUPH	Urologie	CHU de Pointe à Pitre
CABIE	**André**	PUPH	Maladies infectieuses	CHU de Martinique
CABRE	**Philippe**	PUPH	Neurologie	CHU de Martinique
CARME	**Bernard**	PUPH	Parasitologie	CH de Cayenne
CESAIRE	**Raymond**	PUPH	Bactériologie-Virologie-Hygiène option virologie	CHU de Martinique
COUPPIE	**Pierre**	PUPH	Dermatovénérologie	CH de Cayenne
DABADIE	**Philippe**	PUPH	Anesthésiologie	CHU de Pointe-à-Pitre
DAVID	**Thierry**	PUPH	Ophtalmologie	CHU de Pointe à Pitre
DELIGNY	**Christophe**	MCUPH	Gériatrie et biologie du vieillissement	CHU de Martinique
DUEYMES-BODENES	**Maryvonne**	PUPH	Immunologie	CHU de Martinique
DUFLO	**Suzy**	PUPH	ORL	CHU de Pointe à Pitre
DUVAUFERRIER	**Régis**	PUPH	Radiologie et Imagerie médicale	CHU de Martinique
GANE-TROPLENT	**Franciane**	MCA	Médecine générale	
GARSAUD	**Philippe**	MCUPH	Épidémiologie, économie de la santé et prévention	CHU de Martinique
HELENE-PELAGE	**Jeannie**	PU associée	Médecine générale	CHU de Pointe à Pitre
HOEN	**Bruno**	PUPH	Maladies infectieuses	CHU de Pointe-à-Pitre
INAMO	**Jocelyn**	MCUPH	Cardiologie	CHU de Martinique
JANKY	**Eustase**	PUPH	Gynécologie-Obstétrique	CHU de Pointe à Pitre
JEAN-BAPTISTE	**Georges**	PUPH	Rhumatologie	CHU de Martinique
JEHEL	**Louis**	PUPH	Psychiatrie adultes	CHU de Martinique
LANNUZEL	**Annie**	PUPH	Neurologie	CHU de Pointe-à-Pitre
LALANNE-MISTRIH	**Marie-Laure**	MCUPH	Nutrition	CHU de Pointe-à-Pitre
NACHER	**Mathieu**	PUPH	Épidémiologie, économie de la santé et prévention	CHU de Pointe-à-Pitre
ROQUES	**François**	PUPH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	CHU de Martinique
ROUDIE	**Jean**	PUPH	Chirurgie Digestive	CHU de Martinique
ROUVILLAIN	**Jean-Louis**	PUPH	Chirurgie orthopédique	CHU de Martinique
SMADJA	**Didier**	PUPH	Neurologie	CHU de Martinique
UZEL	**André-Pierre**	PUPH	Anatomie-Chirurgie Orthopédique-Traumatologie	CHU de Pointe à Pitre
VELAYOUDOM épse CEPHISE	**Fritz-Line**	MCUPH	Endocrinologie	CHU de Pointe-à-Pitre
WARTER	**André**	PUPH	Anatomie-pathologie	CHU de Martinique

REMERCIEMENTS

Professeur Aimé CHARLES-NICOLAS. Je vous remercie d'avoir accepté de présider ce jury de thèse. Merci de votre disponibilité et de votre bienveillance dans l'organisation de cette soutenance. Soyez assuré de mon profond respect.

Professeur Louis JEHEL. Je vous remercie d'avoir contribué à ce projet et d'avoir accepté de diriger ce travail. Je vous suis très reconnaissant pour votre encadrement pendant ces 4 années. Soyez assuré de mon profond respect.

Dr Bruno DESBOIS. Je te remercie pour ta collaboration toujours très agréable mais aussi pour ton implication dans ce projet et ton savoir que tu m'as transmis. Je te suis très reconnaissant d'avoir accepté de codiriger ce travail.

Professeur Philippe CABRE. Je vous remercie de votre disponibilité et de me faire l'honneur de juger mon travail. Soyez assuré de mon profond respect.

Dr Jean-Michel SIGWARD. Je vous remercie pour avoir été à l'origine de ce projet si passionnant et pour l'avoir coordonné, je vous en suis très reconnaissant.

Dr Sandrine LAMY. Je te remercie de m'avoir proposé ce travail et pour tes précieux conseils.

Dr Pierre LEVY. Je vous remercie pour votre aide si précieuse.

Dr Sylvie MERLE. Je vous remercie pour votre aide, je vous en suis très reconnaissant.

Dr Jérôme LACOSTE. Je vous remercie pour vos conseils qui m'ont été très précieux.

REMERCIEMENTS

Mes parents, Anja et Denis, merci pour votre soutien infaillible et d'avoir toujours cru en moi. C'est grâce à vous si j'en suis arrivé là. Un grand merci à mon père : tu as été extrêmement impliqué dans mes projets, je suis très fier de tous nos échanges et de poursuivre une voie qui n'est pas si éloignée de la tienne.

Ma famille, Nadia, Sigrid, Régis, Esther, mes grand parents, mes oncles, ma tante, mes cousins. La distance ne nous a pas permis de nous voir souvent mais je pense souvent à vous !
A Anne, Philippe, Romain, Charlotte, Adeline. Merci pour vos encouragements, je suis très fier d'être parmi vous.
A Gilles et Corinne. Merci également pour votre soutien.

Mes colocataires, Sandra et Greg mais aussi Kiki ! Votre soutien m'a été précieux. C'est une belle rencontre et je mesure la chance que j'ai. Malgré la distance qui va nous séparer, nous nous reverrons je l'espère bientôt.

A mes amis de longues dates, Brice, Sapo, Cécilou, Viko, Rave, Bido, Stef, Marine, Jérèm, Sim, Sam, Pipol, Fafa, François et j'en oublie ! Merci pour ces beaux moments passés et à venir !
A la « B-team ». Merci pour votre soutien.

A toute l'équipe du service Nord 1 et Nord 2. Merci pour votre soutien. J'espère que nous garderons des liens malgré la distance. Un grand merci à Remy, Michèle, Myriam et Julien.

Marion. Je ne saurai exprimer le bonheur que j'ai d'être à tes cotés. Je dédie cette thèse à tout le chemin qui nous reste de beau à vivre ensemble.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX 7

TABLE DES ABREVIATIONS 9

1. INTRODUCTION 10

2. L'ACUPUNCTURE et les troubles anxio-dépressifs 12

21. La maladie en médecine chinoise 12

22. L'acupuncture et les troubles anxieux 14

A. Les troubles anxieux : état des lieux 14

B. Les effets de l'acupuncture sur les troubles anxieux 15

C. Les troubles anxieux au regard de la médecine chinoise 16

23. L'acupuncture et les troubles dépressifs 17

A. La dépression : état des lieux 17

B. Les effets de l'acupuncture 18

C. La dépression au regard de la médecine chinoise 19

24. Aperçu des mécanismes d'action de l'acupuncture dans les troubles anxieux et dépressifs ... 19

25. L'étude ACUPSY 21

3. MATÉRIEL ET MÉTHODE 22

21. Type d'étude 22

22. Population et recrutement des sujets 22

23. Recueil des données 23

A. Outils 23

B. Les modalités de recueil des données 25

C. Les données de l'étude EPIPSY et le diagnostic 26

24. L'analyse statistique des données 26

25. Comité éthique 27

4. RÉSULTATS 28

31. Description des caractéristiques générales de la population étudiée 28

A. Effectif de la population étudiée 28
B. Répartition des sujets en fonction du sexe et de l'âge 29
C. Répartition des sujets en fonction de leur croyance religieuse 29
D. Répartition des sujets en fonction de leur communauté d'appartenance 30
E. Répartition des sujets en fonction de la catégorie socioprofessionnelle 31
F. Répartition des sujets en fonction du diagnostic 31
G. Répartition des sujets en fonction de la pathologie somatique 32
H. Représentation de l'acupuncture chez les sujets inclus 33
32. Résultats des EVA 33
33. Évolution des paramètres physiologiques 37
34. Analyse du sommeil 41
A. Types de trouble du sommeil 41
B. Évaluation du sommeil après les séances d'acupuncture 42
35. Données descriptives complémentaires 43
A. Résultats de l'échelle HAD 43
B. Effets sur les ressentis de peur, de colère et de « corps équilibré » 43
C. Méridiens et points d'acupuncture 44
36. Recherches des associations 45
37. Analyse longitudinale : le cas d'un sujet 45
5. DISCUSSION 47
41. Les caractéristiques générales de la population 47
42. Discussion des résultats des EVA 48
Un effet immédiat 48
Un effet prolongé 49
Les variations du ressenti d'un patient 50
Intérêt et limites 50
43. Discussion des résultats sur les constantes physiologiques 51

44. Discussion des résultats sur le sommeil 52

45. Discussion sur les points d'acupuncture 53

46. L'influence sur les émotions 54

47. Le profil des patients et leur suggestibilité 54

A. La part de l'effet placebo 55

B. La suggestion et les relations avec l'hypnose 56

48. Les effets psychologiques de l'acupuncture et les limites de l'étude 56

6. CONCLUSION 58

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 59

ANNEXES 67

Annexe 1 : Questionnaire de l'étude ACUPSY 67

Annexe 2 : Présentation des tableaux EVA 79

Annexe 3 : Grille HAD 81

SERMENT D'HIPPOCRATE 82

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : Aperçu des méridiens sur corps entiers 14
Figure 2 : Échelle Visuelle Analogique, recto/verso 23
Figure 3 : Nombre de patients par séance. 28
Figure 4 : Répartition des femmes et des hommes dans chaque séance d'acupuncture, en valeur absolue 29
Figure 5 : Répartition des sujets en fonction de leurs croyances religieuses, en valeur absolue 30
Figure 6 : Répartition des sujets en fonction de leur communauté d'appartenance, en valeur absolue 30
Figure 7 : Répartition des sujets en fonction de leur activité professionnelle, en pourcentage 31
Figure 8 : Diagnostics MINI des sujets présentant un trouble psychiatrique appartenant aux troubles de l'humeur et aux troubles anxieux, en pourcentage et valeur absolue 32
Figure 9 : Pourcentage des sujets présentant une pathologie somatique en fonction de l'appareil concerné. 33
Figure 10 : Evolution des moyennes des différentes échelles visuelles analogiques (EVA) avant, après et le lendemain de la première séance d'acupuncture 34
Figure 11 : Evolution des moyennes des différentes échelles visuelles analogiques (EVA) avant, après et le lendemain de la seconde séance d'acupuncture 39
Figure 12 : Moyennes des pressions artérielles systoliques (PAS) et diastoliques (PAD) avant, après et le lendemain des deux premières séances d'acupuncture, en mmHg 38
Figure 13 : Moyennes des fréquences cardiaques avant, après et le lendemain des deux premières séances d'acupuncture, en battements par minute 39
Figure 14 : Moyennes des fréquences respiratoires avant, après et le lendemain des deux premières séances d'acupuncture, en cyles par minute 39
Figure 15 : Proportion des différents types de trouble du sommeil avant chaque séance, en pourcentage 41
Figure 16 : Proportion des sujets qui ont déclaré avoir bien dormi et mal dormi après chaque séance et qui présentaient un trouble du sommeil avant la séance, en pourcentage 42
Figure 17 : Pourcentage des patients ayant présenté moins de peur, moins de colère, un corps plus équilibré après chaque séance 43
Figure 18 : Pourcentage et valeurs absolues des points d'acupuncture les plus utilisés sur l'ensemble

des séances d'acupuncture.....44
Figure 19 : Évolution des EVA de l'anxiété, de la détente et du bien-être chez un sujet au cours des 4 séances d'acupuncture.....46

Tableau 1 : p du test de rang de Wilcoxon entre les EVA avant et après la première séance, entre les EVA avant et le lendemain de la séance et entre les EVA après et le lendemain de la séance.....35
Tableau 2 : p du test de rang de Wilcoxon entre les EVA avant et après la seconde séance, entre les EVA avant et le lendemain de la séance et entre les EVA après et le lendemain de la séance.....37
Tableau 3: p du test de rang de Wilcoxon entre les paramètres vitaux avant et après la première séance, entre avant et le lendemain de la séance et entre après et le lendemain de la séance. 40
Tableau 4 : p du test de rang de Wilcoxon entre les paramètres vitaux avant et après la seconde séance, entre avant et le lendemain de la séance et entre après et le lendemain de la séance. 40

TABLE DES ABREVIATIONS

ACTH : Adréno Cortico Trophic Hormone

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

AMM : Autorisations de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CAPS : Clinician Administered PTSD Scale

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIM-10 : Classification statistique Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes, 10ème révision

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders

EDM : Épisode Dépressif Majeur

ESPT : Épisode de Stress Post Traumatique

EVA : Échelle Visuelle Analogique

GDNF : Glial cell-line Derived Neurotrophic Factor

HAD : Hospital Anxiety and Depression scale

HAM-D : abrégé de HDRS : « Hamilton Depression Rating Scale »

INSEE : Institut National des Statistiques et des Études Économiques

MINI : Mini International Neuropsychiatric Interview

MTC : Médecine Traditionnelle Chinoise

NADA : National Acupuncture Détoxification Association

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAD : Pression Artérielle Diastolique

PAS : Pression Artérielle Systolique

SF-36 : The Short Form (36) Health Survey

STAI : State-Trait Anxiety Inventory

1. INTRODUCTION

La prise en charge des troubles anxio-dépressifs nécessite le plus souvent une psychothérapie associée à un traitement anxiolytique et/ou anti dépresseur (1). Bien qu'ayant montré son efficacité, la psychothérapie n'est pas toujours acceptée et l'observance des traitements médicamenteux dans les troubles anxio-dépressifs est parfois mauvaise (2), en lien notamment avec certaines comorbidités (consommation d'alcool, prise de compléments alimentaires) et les effets secondaires.

Par ailleurs, il y existe des recommandations pour la prescription d'antidépresseurs et d'anxiolytiques qui indiquent leurs limites. Ainsi dans un rapport de 2006, l'AFSSAPS stipulait une augmentation croissante de la consommation des antidépresseurs et un mésusage de ces derniers avec seulement la moitié des patients traités par des antidépresseurs qui souffriraient effectivement d'un trouble qui répond à l'utilisation selon l'AMM des antidépresseurs (3). Un état des lieux de 2013 rapporte que près de 11,5 millions de français avaient consommé au moins une fois une benzodiazépine en 2012. La durée d'utilisation des benzodiazépines serait nettement supérieure aux recommandations de l'AMM, avec des utilisations jusqu'à plusieurs mois ou années et le risque que cela comporte sur le plan cognitif et de la dépendance (4).

Face à ces limites, les patients ont parfois recours à d'autres médecines alternatives.

Actuellement, l'acupuncture suscite un intérêt grandissant auprès du public car elle a l'avantage notamment d'être bien tolérée. Son efficacité a été montrée dans plusieurs domaines et notamment dans la prise en charge des douleurs (après une opération chirurgicale, les céphalées (5-6) ou les douleurs du dos (7)), du reflux gastro-œsophagique (8), des allergies (9) mais aussi du stress, notamment dans l'anxiété préopératoire (10).

Sur les troubles psychiques, l'effet de cette approche est encore peu connu bien que l'OMS en reconnaisse les effets sur l'anxiété et la dépression (rapport de 2003). Pourtant les motifs de consultation en acupuncture sont de plus en plus courants pour les troubles psychiques. Une étude réalisée en 2002 en Angleterre retrouve jusqu'à 11% des motifs de consultation en acupuncture pour des troubles psychologiques (11). Une étude réalisée en 2004 aux États-Unis rapporte une proportion similaire (12).

Les limites que comportent les prises en charge classiques des troubles psychiques et cette

demande croissante en direction de l'acupuncture sont à l'origine de recherches actives dans ce domaine pour évaluer son efficacité et son fonctionnement.

La plupart des études utilisent des grilles standards d'évaluation de l'anxiété et de la dépression afin de prouver l'efficacité de l'acupuncture (13). La démarche scientifique trouve notamment ses limites dans le fait qu'il est difficile de réaliser des études en double aveugle et d'évaluer l'effet placebo de cette discipline.

Une étude innovante réalisée en Martinique dans un service d'addictologie a permis d'évaluer l'efficacité de séances d'acupuncture à l'aide d'une échelle visuelle analogique (EVA). Ses résultats montrent une diminution de l'anxiété, de la sensation de fatigue et de la douleur physique, avec une amélioration de la détente et du bien-être (14). Dans cette étude les sujets n'étaient pas hospitalisés et l'acupuncture s'intégrait dans une prise en charge ambulatoire.

L'EVA a été validée pour l'évaluation de la douleur, ce qui est son utilisation principale actuellement (15). Son utilisation tend cependant à s'étendre, notamment pour l'évaluation de l'anxiété avant une opération dentaire, et ceci avec une haute sensibilité d'après certains auteurs (16). D'autres études ont montré l'intérêt de cette échelle pour évaluer le bien-être ou la satisfaction (17). Cette échelle permet ainsi de mesurer au plus près le ressenti des patients.

Les patients souffrant de troubles anxieux ou dépressifs sont particulièrement sujets aux rechutes, les hospitalisations sont parfois multiples et le lien entre les soignants et le patient est parfois fragilisé du fait de prises en charge souvent longues. Au-delà de l'évaluation de l'efficacité de l'acupuncture sur les troubles anxieux et dépressifs, nous nous sommes questionnés sur cette approche corporelle, son impact sur le psychisme, et notamment sur le bénéfice que cette discipline pouvait apporter aux patients hospitalisés en recherche de solutions alternatives.

Une étude réalisée dans un service de psychiatrie en Suisse a mis en avant que la plupart des patients souffrant de troubles anxieux et dépressifs avait accepté de bénéficier de séances d'acupuncture pendant leurs hospitalisations (18). Une autre étude montre que chez les patients hospitalisés souffrants de ces troubles, l'acupuncture serait particulièrement plébiscitée (19).

Pourtant il existe peu d'études sur l'apport de l'acupuncture dans une prise en charge classique et sur le ressenti du patient.

Pour répondre à ces préoccupations, et dans l'intérêt de proposer des solutions aux patients, le projet de l'étude ACUPSY est né au sein du service de psychiatrie, psychologie médicale, psycho traumatologie et addictologie du Professeur L. Jehel du CHU de Martinique (unité Anxiété Dépression Résistante) sous l'impulsion du Dr J.-M. Sigward, du Dr B. Desbois et du Dr S. Lamy.

L'objectif principal sera d'évaluer le ressenti subjectif des patients à l'aide des EVA (Échelle Visuelle Analogique) avant et après les séances d'acupuncture. Les objectifs secondaires seront de regarder l'évolution des paramètres objectifs (fréquence cardiaque, pression artérielle, fréquence respiratoire), d'évaluer s'il y a un effet subjectif cumulatif au fil des séances d'acupuncture, d'évaluer l'impact des séances sur le sommeil et de mieux connaitre les profils des patients pour qui l'acupuncture est bénéfique.

2. L'ACUPUNCTURE ET LES TROUBLES ANXIO-DEPRESSIFS

21. La maladie en médecine chinoise

Il est important préalablement de pouvoir citer quelques éléments de compréhension de la médecine chinoise. L'acupuncture est une des branches de la médecine traditionnelle chinoise (MTC) avec la phytothérapie, le qicong et les massages, et ses origines remontent à plus de mille ans.

Le concept de base est le yin yang qui caractérise les relations entre énergie « le Qi » et matière. Les médecins de la Chine antique observèrent dans la nature le tout et son contraire des choses, avec l'existence entre eux de graduations progressives, comme les variations du yin et du yang, ce qui définit « la loi de l'univers ». Par exemple le yang sera défini par la lumière, le jour, la chaleur, l'été, tandis que le yin sera l'obscurité, la nuit, le froid et l'hiver. Opposition (le yin et le yang s'opposent et s'équilibrent) et transformation mutuelle (si yin ou yang montent ou descendent jusqu'à un point extrême, le système peut tourner à l'opposé) définissent le système yin yang. Ce système permet de caractériser les symptômes (dans un spectre qui va de l'inertie de la matière jusqu'à l'énergie la plus forte) et aussi d'observer les cycles chrono-biologiques (par exemple le rythme des saisons).

Le deuxième grand système conceptuel de la médecine chinoise est le système des cinq éléments. Ce système propose une analogie entre les cinq éléments (bois/ feu / terre/ métal/ eau/) et les cinq organes (foie/cœur/poumon/rate/rein). L'analogie entre un élément et un organe s'appuie sur le fait que le mouvement énergétique qui unit ces deux choses est de la même nature. Par exemple l'énergie des reins contrôle le mouvement de descente qui est le mouvement naturel de l'eau. En outre les cinq éléments entretiennent entre eux des relations (comme la domination, le contrôle…) qui permettent de maintenir la stabilité du système vivant et qui permettent des corrections lorsque survient une déficience d'un élément. Ce dernier point rend compte des possibilités spontanées de

guérison.

Le dernier grand système conceptuel est le système de méridiens. Le méridien est un trajet énergétique qui relie un organe à la périphérie du corps, l'énergie qui y circule a les caractéristiques de l'énergie de l'organe. Le méridien met en relation l'organe et la périphérie du corps mais aussi met l'organe en relation avec les énergies environnantes (climatiques…). Cet aspect est l'une des bases taoïstes de la médecine chinoise qui fait de l'homme un être vivant en relation avec tout l'univers, comme toute espèce vivante, sans distinction hiérarchique. Ainsi l'homme est soumis aux énergies de son environnement mais aussi à celles de la terre et du ciel qui constitue une sorte de matrice au renouvèlement de la vie. L'énergie du ciel donne à l'homme son humanité, c'est la dimension taoïste de la médecine chinoise.

Sur le plan de la psychologie, et c'est la base de ce travail, l'émotion est liée au fonctionnement des organes. Ainsi, et de façon très moderne, l'acupuncture décrit l'ancrage corporel d'une partie du fonctionnement psychologique. Le mouvement énergétique d'un organe provoque une résonance, une vibration qui caractérise une émotion. Par exemple le mouvement énergétique qui caractérise la terre est la transformation. La transformation caractérise la pensée, qui est donc logiquement associée à l'énergie de la terre et à la rate. Pour les mêmes raisons la joie est associée au cœur, la colère au foie, le rein à la peur, le poumon à la tristesse.

Ces associations donnent à l'approche corporelle de l'acupuncture un impact psychologique qui peut induire des changements comportementaux, très utiles dans les addictions ou la dépression.

Techniquement le méridien permet le traitement d'acupuncture. Le point d'acupuncture permet de régler le fonctionnement de l'organe auquel il est relié, mais il permet aussi d'ajuster la circulation énergétique dans le méridien. Il existe plusieurs manières de stimuler ces points : la moxibustion, l'électro-acupuncture, la stimulation manuelle des points par des aiguilles sur le corps et les oreilles.

Une représentation des méridiens est illustrée Figure 1.

Dans la médecine occidentale, d'un point de vue anatomique et neurophysiologique, les différentes structures n'ont pas encore été identifiées.

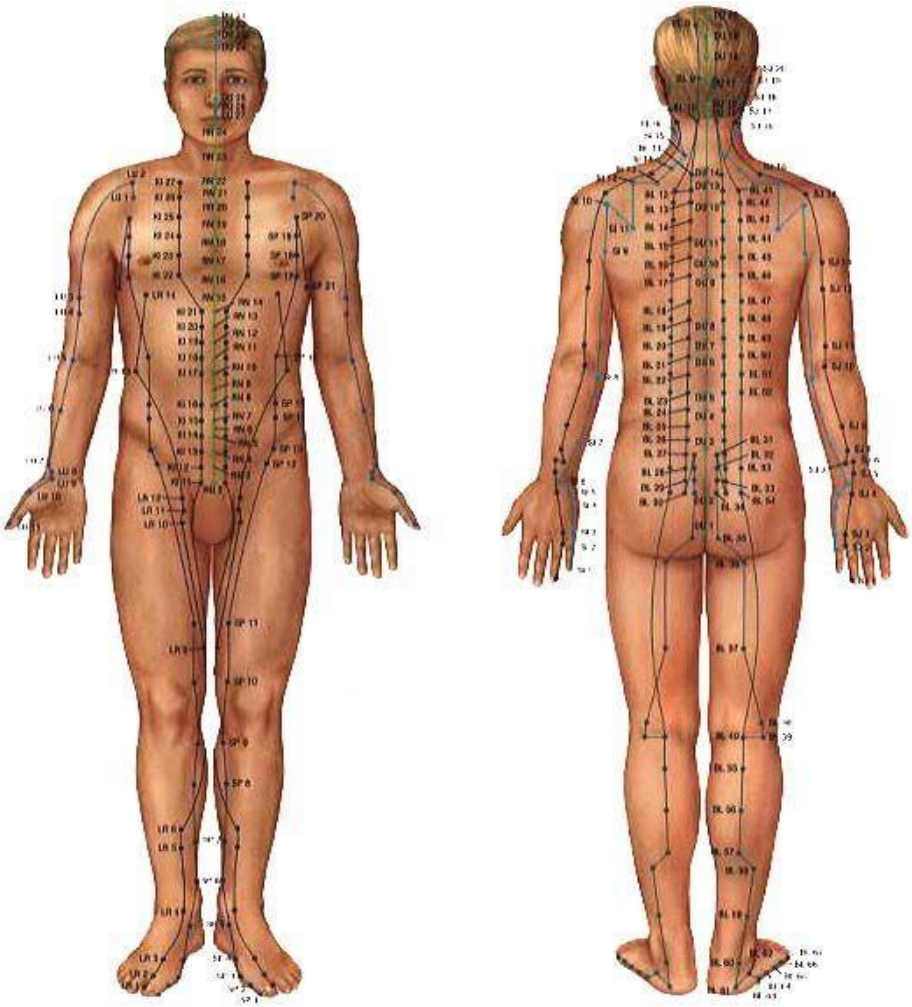


Figure 1 : Aperçu des méridiens sur corps entiers

22. L'acupuncture et les troubles anxieux

Après avoir présenté la place des troubles anxieux dans la psychopathologie, nous verrons que les effets de l'acupuncture sur ces troubles sont de plus en plus étudiés. Nous indiquerons enfin comment cet effet peut être compris selon la médecine traditionnelle chinoise.

A. Les troubles anxieux : état des lieux

L'anxiété se définit selon l'OMS comme « le sentiment d'un danger imminent indéterminé s'accompagnant d'un état de malaise, d'agitation, de désarroi voire d'anéantissement ».

Selon la Classification Internationale des Maladie (CIM-10), « les troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » regroupent un ensemble de sous-catégories : les troubles anxieux phobiques, les autres troubles anxieux, le trouble obsessionnel compulsif, la réaction à un facteur de stress sévère et troubles de l'adaptation, les troubles

dissociatifs, les troubles somatoformes et les autres troubles névrotiques.

Les troubles anxieux sont souvent accompagnés de comorbidités psychiatriques, les pathologies les plus fréquemment associées étant les Épisodes Dépressifs Majeurs, les troubles affectifs bipolaires, les troubles addictifs et les troubles phobiques (20).

Une étude réalisée entre 2000 et 2003 étudiant la prévalence des troubles psychiatriques en France et en Europe retrouve que 6% des individus avaient présenté un trouble anxieux généralisé au cours de la vie, 3% un trouble panique, 1,8% une agoraphobie, 3,9% un état de stress post traumatique, 4,7% une phobie sociale. 38% des individus présentant un trouble dépressif avaient également un trouble anxieux ou un trouble lié à l'alcool (21).

Les troubles anxieux représentent une part importante de la pathologie mentale, d'après un rapport de 2013 de la Haute Autorité de Santé, 2% de la population mondiale souffrirait d'un trouble anxieux généralisé (22).

Les Benzodiazépines sont une des classes de médicaments souvent prescrite pour les troubles anxieux. Les principaux effets secondaires rencontrés sont : un ralentissement et une sédation diurne, des vertiges, une nervosité. Malgré ces effets secondaires, cette classe de médicament est très fréquemment prescrite de par son efficacité souvent rapide (23). Sur le long terme, les benzodiazépines peuvent avoir un impact sur les fonctions cognitives, comme la mémoire et l'attention, mais aussi avoir des effets dits paradoxaux (anxiété, insomnie) non voulus. Par ailleurs, le risque d'accoutumance et de dépendance à cette classe de médicaments est majeur, rendant difficile son arrêt ; c'est pourquoi ils sont prescrits sur des temps limités (24) généralement n'excédant pas 12 semaines.

B. Les effets de l'acupuncture sur les troubles anxieux

Ainsi, ces dix dernières années, les effets de l'acupuncture sur les troubles anxieux sont de plus en plus étudiés.

Nous retrouvons des effets sur l'anxiété anticipatoire auxquelles sont sujets les personnes avant une opération chirurgicale (10). Le bénéfice serait supérieur à l'utilisation d'une « fausse acupuncture » ou les aiguilles sont positionnées sur des points non thérapeutiques, en dehors des méridiens. Il y aurait moins d'effets secondaires et l'acupuncture serait moins coûteuse. Une étude retrouve les mêmes résultats avec un effet bénéfique de l'acupuncture sur l'anxiété des sujets avant un soin dentaire (25).

L'acupuncture aurait un effet bénéfique sur l'anxiété résistante aux prises en charges

classiques associant ou non une psychothérapie et un traitement médicamenteux, avec des effets qui perdureraient jusqu'à 10 semaines après les séances (26). Dans cette étude, l'échelle STAI a été utilisée. Une amélioration significative a été retrouvée dans l'échantillon ayant des séances d'acupuncture en comparaison à un groupe contrôle. Le groupe contrôle a ensuite bénéficié de séances d'acupuncture pendant la même durée avec des résultats similaires.

Les effets de l'acupuncture sur l'état de stress post traumatique ont été étudiés (27-28). Les principales échelles utilisées étaient le CAPS et des échelles standards de la dépression et de l'anxiété. Certains auteurs indiquent que l'acupuncture aurait un effet similaire à une psychothérapie et qu'elle potentialiserait ses effets. D'autres études sont nécessaires pour confirmer ce résultat.

Par ailleurs, l'acupuncture serait particulièrement facile à mettre en œuvre avec des effets bénéfiques dans des situations d'urgences (29).

Ses effets pourraient être durables. Une étude rapporte que l'effet bénéfique de séances d'acupuncture prodiguées pendant 2 mois à raison d'une séance par semaine sur des sujets présentant une anxiété évaluée par l'HAD, pourrait se prolonger pendant 4 mois (30). Dans cette étude, les auteurs ont trouvé une amélioration de l'HAD mais aussi du SF-36 (échelle santé mentale) avec des améliorations significativement plus importantes dans les prises en charge incluant des séances d'acupuncture que pour les sujets bénéficiant d'une prise en charge plus conventionnelle. L'effectif était assez faible et comprenait majoritairement des femmes.

L'acupuncture pourrait également avoir un effet positif sur l'anxiété chez les patients présentant une pathologie organique chronique et invalidante : chez des sujets aux antécédents d'AVC (31) ou encore chez des sujets ayant un cancer (32). Son action porterait à la fois sur l'anxiété mais aussi sur les symptômes de la pathologie somatique chronique (nausée, vomissements, douleurs lors d'un cancer par exemple).

C. Les troubles anxieux au regard de la médecine chinoise

Comme nous l'avons vu, le déséquilibre d'un élément ou d'un organe engendre une répercussion sur les émotions associées. A l'inverse, l'excès d'une émotion peut avoir aussi des conséquences sur l'organe.

La peur est associée au rein. Lorsqu'il y a une atteinte des reins, l'énergie du rein, le Qi, se blesse. Nous parlons du vide du rein qui engendre alors le sentiment de peur, de crainte irrationnelle. Lorsqu'il y a un vide du rein, le Qi ne peut circuler jusqu'au foie qui devient déficient en Qi, nous

parlons de vide du foie. Le vide du foie est associé à un manque de courage, à l'indécision, à la tendance à avoir peur et à l'hyper vigilance. Une atteinte du cœur, qu'elle affaiblisse le cœur (vide du cœur) ou lorsqu'il y a un excès de Qi dans le cœur (feu du cœur) sera à l'origine d'un sentiment de peur, d'anxiété, de ruminations. Le vide de la rate sera aussi à l'origine de ruminations, de pensées obsessionnelles.

Ainsi, l'origine de l'anxiété peut être à plusieurs niveaux et elle pourra atteindre d'autres organes qui aggraveront la symptomatologie et pourront provoquer à leur tour une dépression mais aussi une maladie somatique (33).

23. L'acupuncture et les troubles dépressifs

Après avoir brièvement rappelé la place des troubles dépressifs en psychopathologie, nous verrons comment comprendre les effets de l'acupuncture sur ces troubles Nous indiquerons enfin comment du point de vue de la médecine traditionnelle chinoise ces troubles peuvent être compris.

A. La dépression : état des lieux

La dépression concerne près de 350 millions de personnes dans le monde selon les estimations et elle est la première cause d'incapacité dans le monde (34).

La nosographie internationale CIM 10 intègre les troubles dépressifs dans « les troubles de l'humeur » qui se subdivisent ainsi en plusieurs sous-groupes : épisode maniaque, trouble affectif bipolaire, épisodes dépressifs, troubles dépressif récurrents, troubles de l'humeur persistants, autres troubles de l'humeur, troubles de l'humeur sans précision.

La dépression se caractérise par un ensemble de symptômes qui peuvent s'associer à une tristesse de l'humeur, une irritabilité, des troubles du sommeil, une fatigue ou un manque d'énergie, de l'anxiété et impacter de manière importante la qualité de vie (35).

Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine sont une des classes d'antidépresseurs les plus utilisés. Les effets secondaires les plus rencontrés sont des troubles gastro-intestinaux, des insomnies, une fatigue diurne, une anxiété, des troubles sexuels. Une étude retrouve jusqu'à 42% d'arrêt du traitement 12 semaines après son introduction, dont 43% à cause des effets secondaires (36). Bien que la majorité des études trouvent une efficacité supérieure des antidépresseurs par rapport à l'effet placebo, une partie non négligeable de patients ne répondent pas aux traitements avec de 53% jusqu'à 60% de répondeurs aux antidépresseurs et 40% de non répondeurs après un

premier épisode dépressif d'après certains auteurs (37-38).

B. Les effets de l'acupuncture

La littérature concernant les effets de l'acupuncture sur la dépression est elle aussi riche et de plus en plus importante ces dernières années. Un des effets de l'acupuncture étudié est celui de la potentialisation des antidépresseurs.

Une étude récente a mis en avant que l'association de l'acupuncture avec un traitement antidépresseur (Paroxétine) permettait une amélioration des symptômes au cours des 6 premières semaines après l'instauration du traitement, comparé à un traitement par Paroxétine seule (39). Dans cette étude l'amélioration a significativement perduré 4 semaines après la fin des séances d'acupuncture.

Dans cette lignée, une étude rapporte que l'acupuncture associée à des doses très faibles de Fluoxétine (10mg/j) aurait une efficacité équivalente à la prise unique de la Fluoxétine à des doses plus élevées (20 à 30mg/j) (40).

Une étude réalisée avec Junqi Chen en 2014 trouve que l'acupuncture améliorerait l'efficacité du Seroxat. Utilisant la Cheklist-90, l'association du Seroxat avec l'acupuncture a permis d'avoir une amélioration des symptômes dépressifs plus rapide que le Seroxat seul à la deuxième, quatrième et sixième semaine. A 10 semaines, il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes (41).

Chez des patients non répondeurs, ou partiellement répondeurs aux traitements instaurés depuis 8 semaines au moins, l'acupuncture serait efficace et bien tolérée (42). Dans cette étude, l'amélioration de l'HAM-D-17 de 50% au moins avait été retenue comme critère d'efficacité.

En se basant sur le taux de GDNF (*glial cell-line derived neurotrophic factor)*, un bio marqueur qui serait bas chez les patients présentant un épisode dépressif majeur (43), une étude innovante a montré que l'acupuncture, en monothérapie, serait aussi efficace que la Fluoxétine pour le traitement de la dépression (44).

Dans cette lignée, une autre étude a montré l'efficacité de l'acupuncture en monothérapie en utilisant un protocole de points préalablement étudiés sur des patients non répondeurs ou partiellement répondeurs à un traitement par antidépresseur (45). Comme pour les antidépresseurs, l'amélioration de 50% au moins de l'échelle HAM-17 définissait le critère d'efficacité (46).

L'acupuncture associée à une prise en charge classique serait plus efficace qu'une prise en

charge classique seule pour traiter la dépression, ces résultats ont été retrouvés de manière similaire pour les sujets bénéficiant d'un « *counseling* » (type de psychothérapie originaire des États-Unis) associé à une prise en charge classique (47).

Des résultats prometteurs ont été trouvés sur l'étude de la dépression chez la femme enceinte. L'équipe de R. Manber (48) en 2004 a notamment élaboré un protocole en double aveugle. L'acupuncteur qui évaluait l'état clinique des patientes et les points d'acupuncture à poncturer n'était pas le même que celui qui posait les aiguilles. Ainsi, certaines femmes ont reçu un traitement acupuncture contre la dépression et d'autres ont reçu des aiguilles sur des points d'acupuncture qui n'avaient pas d'action sur la dépression. L'amélioration de la dépression a été significativement plus importante dans l'échantillon de femme ayant reçu l'acupuncture contre la dépression que les femmes ayant reçu l'acupuncture à des points non spécifiques.

C. La dépression au regard de la médecine chinoise

Comme nous l'avons vu, dans cette médecine traditionnelle le déséquilibre d'un élément ou d'un organe engendre une répercussion sur les émotions associées. A l'inverse, un excès d'une émotion peut avoir aussi des conséquences sur l'organe. La tristesse est associée au poumon. Lorsqu'il y a un excès de tristesse, le cœur, associé à la joie, ne peut s'exprimer et s'épuise. L'énergie du cœur, le Qi, devient vide. Nous parlons aussi de dysharmonie du cœur. Le Qi se bloque et se transforme en chaleur par stagnation. La chaleur s'accumule dans le foie, on parle alors du feu du foie. Ainsi lorsqu'il y a une tristesse excessive, le poumon peut être touché mais aussi le cœur par vide de Qi et le foie qui devient feu. A l'inverse, le feu du foie, associé à la colère, la nervosité, notamment lors d'un sentiment de frustration intense pourra avoir des répercussions sur le cœur et les poumons et être à l'origine de la tristesse, des pleurs.

Pour autant, l'interdépendance des éléments fait que l'origine des troubles peut toucher tous les éléments. Dans la dépression, on retrouvera un feu du foie, un vide du cœur mais aussi des atteintes du rein (vide du rein) et de la rate (vide de la rate). Ainsi, l'acupuncteur pourra agir sur d'autres éléments que le cœur, le poumon ou le foie pour rétablir l'équilibre (33).

24. Aperçu des mécanismes d'action de l'acupuncture dans les troubles anxieux et dépressifs

Dans les hypothèses d'action de l'acupuncture, il y a l'idée qu'elle pourrait agir sur des mécanismes physiologiques qui interviennent aussi dans les troubles anxieux et dépressifs.

La compréhension des mécanismes impliqués dans la dépression est encore en cours bien que plusieurs facteurs aient été identifiés comme jouant un rôle (49).

Certaines études retrouvent notamment des facteurs environnementaux et génétiques, un défaut de transmission de certains neurotransmetteurs (la sérotonine, la noradrénaline et la dopamine) qui sont responsables d'une anxiété plus importante, d'un manque d'attention et d'énergie ou encore d'un manque de motivation.

L'imagerie actuelle a permis de découvrir qu'il existerait un hypofonctionnement de certaines zones cérébrales responsables d'un dysfonctionnement des processus exécutifs et mnésiques (cortex préfrontal dorso-latéral) et une dysrégulation de connexion entre certaines zones cérébrales corticales (cortex cingulaire antérieur) sur des zones sous-corticales (amygdale) responsable d'un échappement de contrôle des émotions négatives (concept du « top-down »).

D'autres processus neuroendocriniens qui provoqueraient une augmentation des corticoïdes, des glucocorticoïdes et des cytokines (des facteurs exogènes comme le stress ou certains médicaments immunosuppresseurs ou des facteurs endogènes : maladies organiques comme les tumeurs) seraient impliqués dans la dépression.

La sérotonine, la noradrénaline et le système GABAergique joueraient un rôle important dans les troubles anxieux. D'un point de vue neuroanatomique, plusieurs zones cérébrales seraient impliquées, dont le rôle important de l'amygdale dans le traitement émotionnel de la peur (50).

Ces mécanismes neurophysiologiques des troubles anxio-dépressifs brièvement cités ci-dessus et présentés de manière non exhaustive, sont à l'origine de plusieurs études pour comprendre les mécanismes neurophysiologiques de l'acupuncture qui, à ce jour, restent encore peu clairs.

Plusieurs études ont étudié ces mécanismes sur les rats en se basant sur des modèles de dépression induits. Les rats étaient séparés de leurs mères ou étaient mis dans des conditions de vie difficiles avant l'évaluation de l'efficacité de certains points d'acupuncture.

Une étude a permis de démontrer que l'acupuncture pouvait avoir une action sur le transporteur de la sérotonine au niveau du cortex préfrontal (51). L'acupuncture jouerait un rôle dans la recapture de la sérotonine, expliquant ses effets sur la dépression, notamment comme potentialisateur des antidépresseurs, bien que d'autres études soient nécessaires sur l'homme (52).

Une autre étude rapporte que l'acupuncture aurait une action sur la régulation du système dopaminergique impliqué dans la dépression et baisserait le taux plasmatique de cortisol qui serait

particulièrement élevé dans une situation de stress (53).

L'action de l'acupuncture sur l'axe hypothalamo-pituitaire lors d'un stress chronique induit chez les rats baisserait le taux d'ACTH périphérique et du cortisol plasmatique (54-55).

L'acupuncture pourrait avoir sinon une action bénéfique sur l'insomnie chronique par régulation de la mélatonine, une hormone qui joue un rôle important sur le rythme circadien et qui serait impliquée dans les troubles anxio-dépressifs (56).

L'imagerie fonctionnelle est depuis peu utilisée pour comprendre les mécanismes neurophysiologiques de la dépression. Une étude récente a mis en évidence que l'acupuncture modulerait la connectivité de certaines zones cérébrales particulièrement perturbées dans la dépression (57).

Ces études montrent l'intérêt porté à la compréhension des mécanismes impliqués pendant les séances d'acupuncture. La plupart des études tentent de prouver l'efficacité de cette discipline notamment dans l'anxiété et la dépression. Bien que certains résultats soient encourageants, d'autres études sont encore nécessaires.

25. L'étude ACUPSY

Au regard de cet avant propos, la mesure et l'explication des effets de l'acupuncture en psychiatrie est probant, notamment sur les situations d'anxiété et de dépression. Aucune étude n'a cependant étudié systématiquement cet effet sur la pathologie de patients souffrant de troubles anxieux et dépressifs. L'action reconnue de l'acupuncture sur diverses situations symptomatologiques où l'anxiété et la dépression sont présentes, nous encourage à rassembler ces deux registres de la psychopathologie. Ces effets risqueraient cependant d'être moins évidents à démontrer au regard de l'organisation psychopathologique de ces sujets. Nous pensons malgré tout que l'acupuncture aurait pour effet d'améliorer les ressentis du patient (comme son ressenti sur le stress, sa fatigue, son bien-être etc.), ressentis qui, sans invalider les manifestations symptomatologiques de la maladie mentale, permettraient néanmoins de l'apaiser temporairement et de favoriser ainsi sa mobilisation en direction du soin.

Nous allons donc maintenant présenter l'étude ACUPSY.

3. MATÉRIEL ET MÉTHODE

21. Type d'étude

L'étude ACUPSY était une étude observationnelle, prospective et descriptive, à visée épidémiologique évaluant le ressenti subjectif des patients ayant bénéficié de séances d'acupuncture dans le service Anxiété Dépression Résistante du CHU de Martinique de novembre 2013 à avril 2014.

22. Population et recrutement des sujets

Les séances d'acupuncture étaient proposées à tous les patients hospitalisés dans l'Unité Anxiété Dépression Résistante.

Les patients éligibles ne devaient pas faire l'objet d'une mesure de protection judiciaire, ils devaient être francophones (comprenant et lisant le français), ne pas s'opposer à la participation à la recherche et avoir été informés des objectifs. Ils devaient être affiliés à la sécurité sociale, être âgés de 18 ans au moins, avoir bénéficié d'au moins une séance d'acupuncture et être inclus au préalable dans l'étude EPIPSY. Si un de ces critères manquait, le patient n'était pas inclus dans l'étude.

Étaient exclues toutes personnes âgées de moins de 18 ans, faisant l'objet d'une hospitalisation sous contrainte, ayant une mesure de protection judiciaire en cours, non francophone (ne lisant et/ou ne comprenant pas le français), toutes personnes présentant une pathologie organique grave, notamment neurologique, altérant les fonctions cognitives et toutes personnes ne souhaitant pas participer à l'étude (Annexe 1).

L'étude a été proposée à l'ensemble des patients répondant aux critères d'inclusion et pendant la durée de l'étude de novembre 2013 à avril 2014.

Les non inclus étaient documentés avec le motif de non inclusion. A chaque participant était attribué un numéro de centre et un numéro d'inclusion en fonction de l'ordre d'inclusion de façon à respecter l'anonymat.

Après consentement écrit, les patients pouvaient bénéficier d'une séance d'acupuncture séparée au minimum d'une semaine entre elles (généralement le mardi).

23. Recueil des données

A. Outils

L'échelle visuelle analogique

L'Échelle Visuelle Analogique (EVA) est une échelle d'auto-évaluation. Elle est sensible, reproductible, fiable et validée pour la douleur, aussi bien aiguë que chronique. L'EVA se présente sous la forme d'une réglette en plastique de 10 cm graduée en mm, qui peut être présentée au patient horizontalement ou verticalement. Sur la face présentée au patient, se trouve un curseur qu'il mobilise le long d'une ligne droite dont l'une des extrémités correspond à "*Absence de douleur*", et l'autre à "*Douleur maximale imaginable*". (Figure 2)

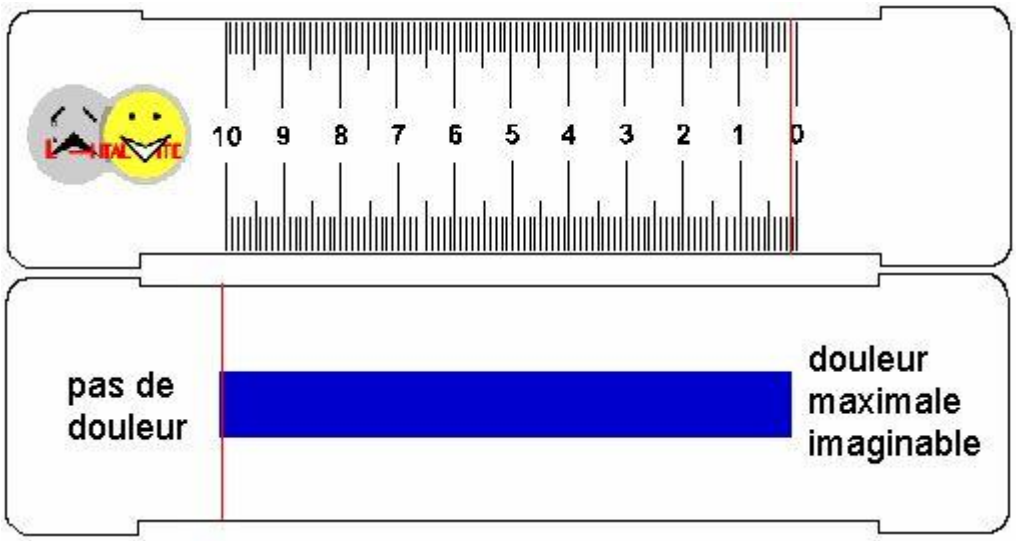


Figure 2 : Échelle Visuelle Analogique, recto/verso

Le patient doit, le long de cette ligne, positionner le curseur à l'endroit qui situe le mieux sa douleur. Sur l'autre face, se trouvent des graduations millimétrées vues seulement par le soignant. La position du curseur mobilisé par le patient permet de lire l'intensité de la douleur, qui est mesurée en millimètre.

L'utilisation de l'EVA n'est possible que chez les patients communicants, et ayant des capacités d'abstraction. Dans la population générale, 15% des individus ne peuvent pas déterminer l'intensité de leur douleur à l'aide de l'EVA.

L'utilisation de l'EVA n'est pas possible dans un grand nombre de cas, en particulier chez

les personnes présentant des handicaps rhumatologiques (ankylose des doigts empêchant l'utilisation du curseur), des troubles visuels, des troubles cognitifs limitant la compréhension des consignes, des limites culturelles réduisant les capacités d'abstraction.

Dans notre étude, nous avons utilisé l'EVA sous forme d'une règle avec des chiffres inscrits dans les cases afin de palier au maximum au déficit des capacités d'abstraction (Annexe 2).

Avant de proposer l'EVA, il était vérifié que la personne ait bien compris le fonctionnement de cette échelle. L'EVA a été utilisée pour coter la douleur physique et morale, la sensation de fatigue, l'énergie, le bien-être, le stress et l'anxiété, l'envie de consommer si la personne consommait une ou des substances.

Paramètres physiologiques

Un tensiomètre automatique électrique au bras a été utilisé pour la pression artérielle systolique, la pression artérielle diastolique et la fréquence cardiaque. La fréquence respiratoire était prise manuellement à l'aide d'un chronomètre sur une minute.

Échelle HAD

L'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression scale) a été élaborée par A.S. Zigmond et R.P Snaith en 1983 (58). C'est un auto-questionnaire regroupant 7 items pour évaluer la dépression et 7 items pour évaluer l'anxiété. Pour chaque item, 4 modalités de réponse cotées de 0 à 3. (Annexe 3)

Les scores retenus par ces auteurs pour chaque sous catégorie (anxiété et dépression) :

-< 7 : absence de troubles anxieux et dépressifs

-de 8 à 10 troubles anxieux et dépressifs suspectés

-> 11 : troubles anxieux et dépressifs avérés

Aiguilles d'acupuncture

Les aiguilles d'acupuncture étaient stériles à usage unique. Les séances ont duré de 30 min à 60 min.

B. Les modalités de recueil des données

Après recueil de la « non opposition » et des critères d'inclusion et d'exclusion, les patients ont bénéficié d'un entretien avec un psychiatre pour renseigner le questionnaire de recueil de données de l'étude ACUPSY : motifs d'hospitalisation, communauté d'appartenance, croyances religieuses, troubles du sommeil et leurs types (avant chaque séance), et le traitement. Il était demandé si les patients avaient déjà bénéficié de séances d'acupuncture dans le passé, s'ils avaient peur des aiguilles, s'ils pensaient que l'acupuncture pouvait les aider à guérir et s'ils attendaient de voir ce que cela pouvait leur apporter. (Annexe 1)

Avant et après chaque séance, une grille d'évaluation EVA allant de 0 à 10 était distribuée à chaque patient afin de recueillir les ressentis. La prise en charge allopathique et psychothérapeutique n'était pas modifiée. Le lendemain une nouvelle grille d'EVA était distribuée à chaque patient ayant bénéficié la veille d'une séance d'acupuncture afin d'évaluer l'effet des séances d'acupuncture à distance.

Les paramètres physiologiques (ou vitaux) étaient recueillis avant, après et le lendemain de chaque séance d'acupuncture.

L'échelle HAD a été donnée au patient avant le début des séances et après la dernière séance qu'il avait effectuée.

Le médecin acupuncteur, le Dr B. Desbois, qui pratique l'acupuncture depuis plusieurs années, était indépendant à la prise en charge hospitalière et ne connaissait pas les diagnostiques psychiatriques. Les séances d'acupuncture étaient effectuées après une évaluation clinique selon les principes de la médecine chinoise : interrogatoire, observation générale, prise des pouls chinois et observations de la langue. Le médecin investigateur collectait les données sur les points d'acupuncture utilisés pendant les séances.

D'autres données étaient collectées le lendemain : si les patients avaient dormi, s'ils ressentaient moins de colère et moins de peur, s'ils ressentaient un corps plus équilibré et s'ils avaient d'autres remarques à faire.

Le médecin investigateur a informé oralement le patient de l'objectif de l'étude ainsi que de ses droits d'accès, d'opposition et de rectification à ces données. Une note d'information a été remise à chaque participant. L'accord oral de la participation du patient a été notifié dans son dossier ou son compte rendu médical.

Chaque patient pouvait bénéficier d'un maximum de 4 séances consécutives sur une durée de

6 mois.

C. Les données de l'étude EPIPSY et le diagnostic

Les données socio-économiques et de comorbidités psychiatriques ont été recueillies à l'Unité Anxiété Dépression Résistante (UADR) à l'aide de l'étude EPIPSY (Étude descriptive non interventionnelle du profil des patients hospitalisés dans le service UADR de psychiatrie au CHU de Martinique) (59).

Le *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) a été utilisé pour le diagnostic. Cet outil a été développé par Sheehan et Lecrubier en 1998 (60).

La version du MINI 5.0 basée sur le DSM 4 et la CIM 10 est un hétéro-questionnaire permettant d'identifier les troubles suivants : l'épisode de dépression majeure, les épisodes maniaques, le trouble panique, l'agoraphobie, la phobie simple et la phobie sociale, l'anxiété généralisée, les désordres obsessionnels compulsifs, les troubles psychotiques, le risque suicidaire, l'abus d'alcool et l'alcool-dépendance, l'abus et la dépendance aux drogues, l'anorexie, la boulimie et l'ESPT.

Le MINI permet de déterminer une prévalence ponctuelle des troubles psychiatriques en utilisant 120 items.

24. L'analyse statistique des données

Les caractéristiques des sujets inclus dans cette étude ont été décrites en utilisant les méthodes de statistique descriptive standard (moyenne, médiane, écart-type, pourcentage).

Le test de rang non paramétrique de Wilcoxon a été utilisé pour comparer les résultats des EVA et les paramètres physiologiques avant, après et le lendemain des séances et entre les séances. Une différence statistiquement significative entre les répartitions observées était définie pour une valeur inférieure à 0,05.

L'évaluation du sommeil a été effectuée par le test apparié de Mac Némar. Une différence statistiquement significative entre les répartitions observées était définie pour une valeur inférieure à 0,05.

Les associations séparées entre les facteurs recueillis et le profil des patients ont été réalisées par le test de khi 2 pour les facteurs de nature qualitative.

Le logiciel utilisé était Statview.

25. Comité éthique

Cette étude a obtenu un avis éthique favorable du CPP lors de sa séance du 30/10/2013.

L'étude a été réalisée en conformité avec les accords d'Helsinki

4. RÉSULTATS

31. Description des caractéristiques générales de la population étudiée

A. Effectif de la population étudiée

La totalité des patients correspondant aux critères d'inclusion a accepté de participer à cette étude. Un patient a été exclu car il ne maitrisait pas la compréhension de la langue française et présentait une pathologie pouvant altérer ses facultés cognitives.

Au totale 32 patients ont été inclus dans cette étude et ont reçu une séance d'acupuncture (S1). Parmi eux 25 patients ont bénéficié d'une seconde séance (S2), 12 patients d'une troisième séance (S3) et 6 patients d'une quatrième séance (S4). (Figure 3).

Au totale, 75 séances d'acupuncture ont été réalisées.

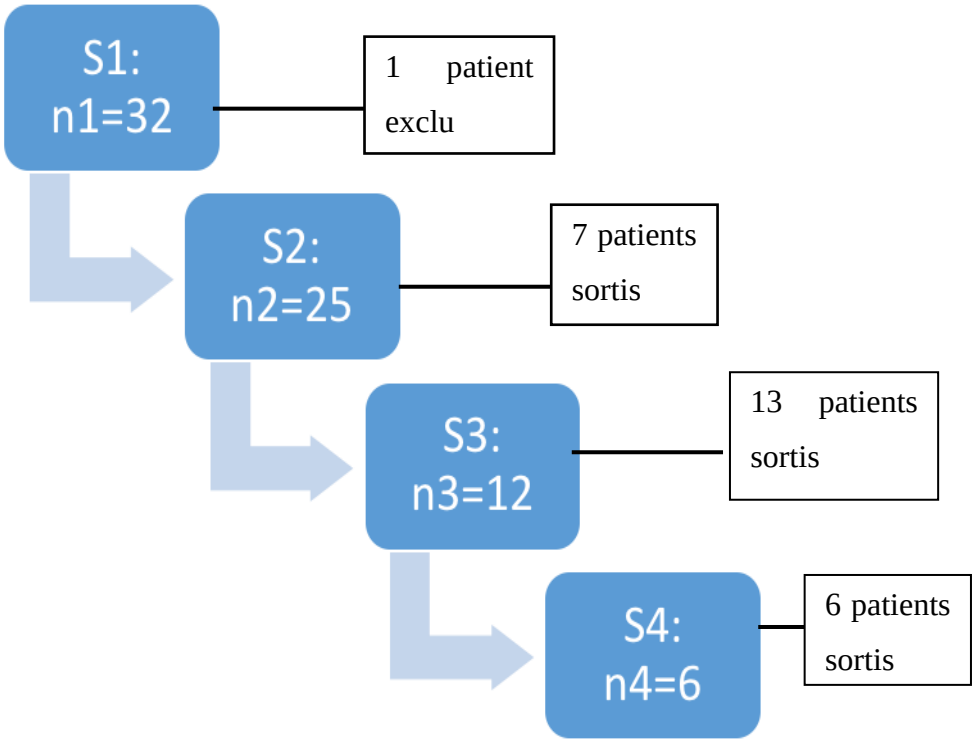


Figure 3 : Nombre de patients par séance.

B. Répartition des sujets en fonction du sexe et de l'âge

Parmi les 32 patients, 19 patients étaient des femmes (59,4%) et 13 patients étaient des hommes (40,6%).

La répartition du nombre de femmes et d'hommes dans chaque séance était homogène sauf pour la première séance. (Figure 4)

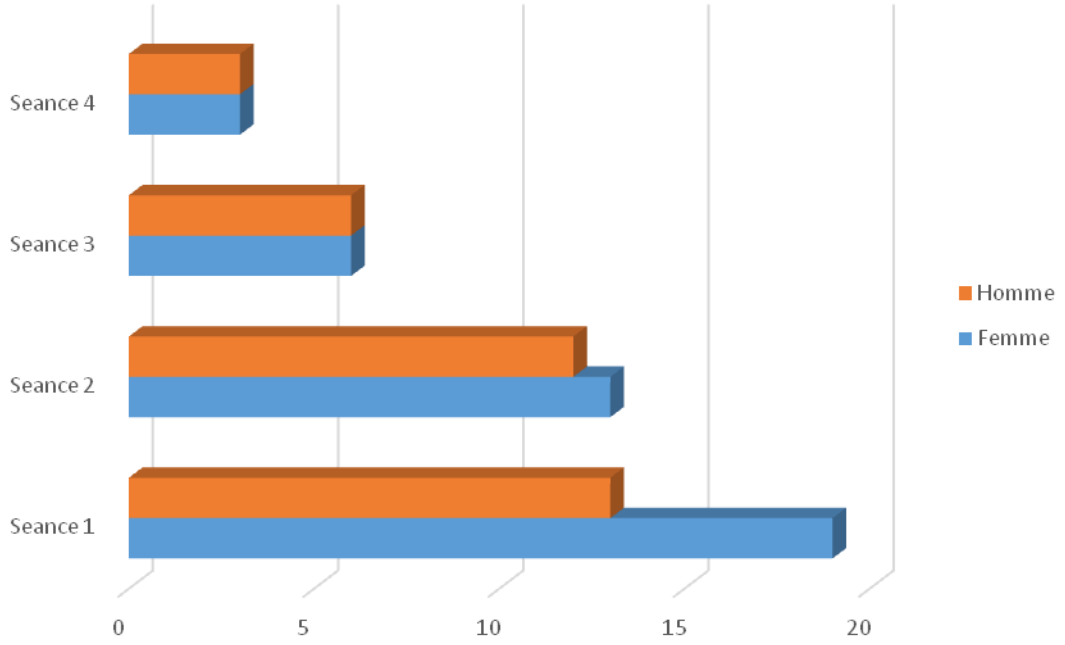


Figure 4 : Répartition des femmes et des hommes dans chaque séance d'acupuncture, en valeur absolue

L'âge moyen des 32 patients était de 48 ans (+/-14,9). L'âge moyen des femmes était de 47,9 ans et l'âge moyen des hommes était de 49,8 ans pour l'effectif total.

C. Répartition des sujets en fonction de leur croyance religieuse

Parmi les 32 patients, 87% des patients se considéraient comme appartenant à une communauté religieuse : 78% de catholique, 3% de rastafari, 3% de témoins de Jéhovah, 3% d'adventiste, 6% n'avaient pas de communauté d'appartenance religieuse et il y avait 6% de données manquantes (Figure 5).

Parmi les sujets ayant répondu appartenir à une communauté religieuse, 57% étaient

pratiquants et 20% croyaient en d'autres rites magico religieux comme le Quimbois.

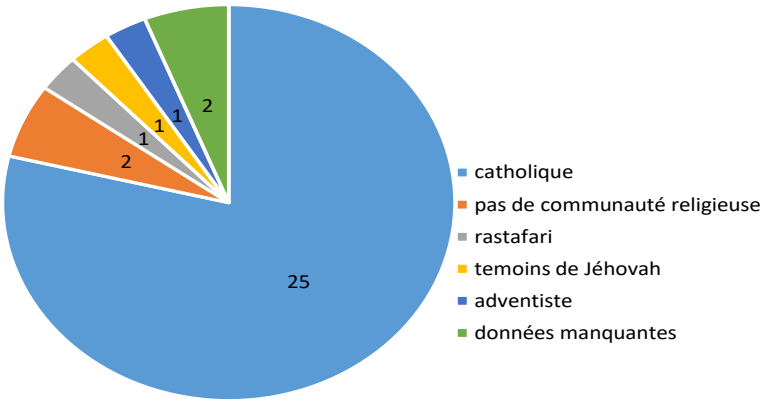


Figure 5 : Répartition des sujets en fonction de leurs croyances religieuses, en valeur absolue

D. Répartition des sujets en fonction de leur communauté d'appartenance

Parmi les 32 patients, 56% se considéraient comme créoles martiniquais, 9% comme métropolitains, 3% comme guyanais, 6% ont déclaré ne pas avoir de communauté d'appartenance et 25% des données étaient manquantes (Figure 6).

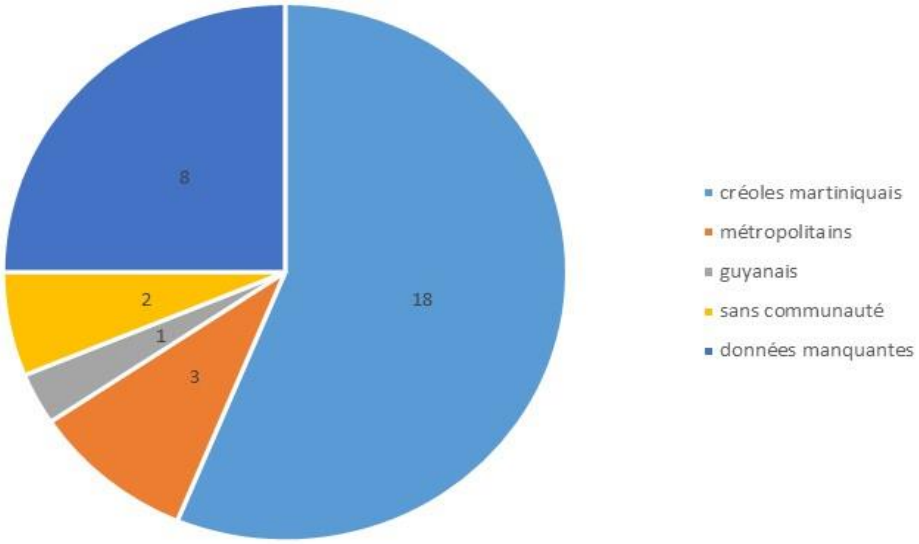


Figure 6 : Répartition des sujets en fonction de leur communauté d'appartenance, en valeur absolue

E. Répartition des sujets en fonction de la catégorie socioprofessionnelle

Parmi les 32 patients, 47% étaient actifs, 16% étaient retraités, 9% étaient chômeurs, 6% étaient inactifs dans une autre catégorie sans préciser, 3% étaient dans une autre catégorie sans préciser et 19% avaient des données manquantes (Figure 7).

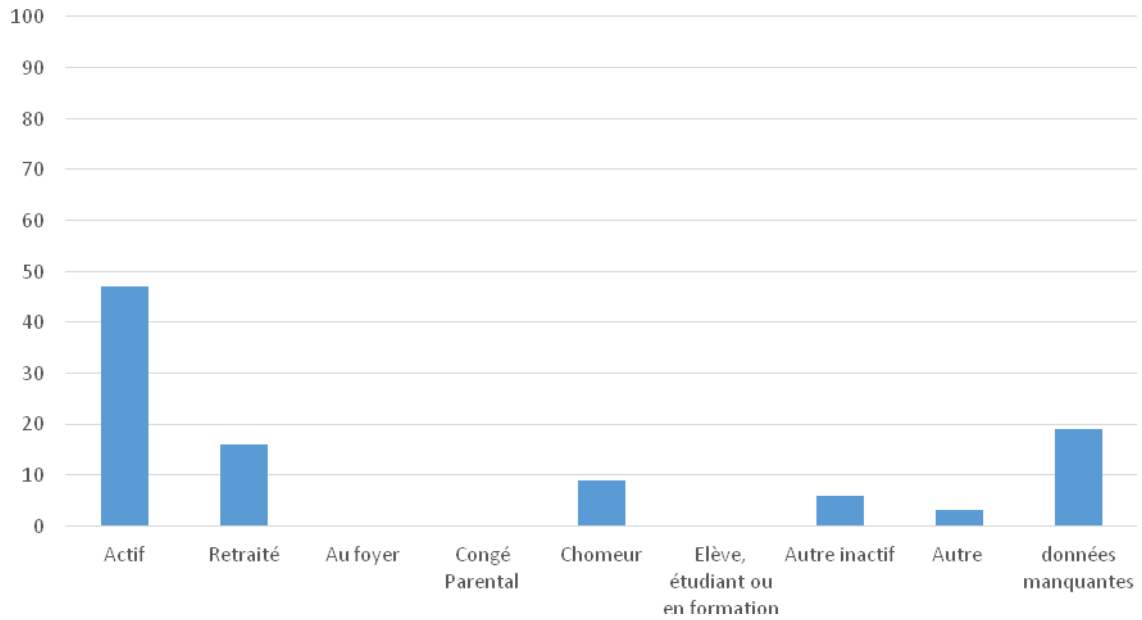


Figure 7 : Répartition des sujets en fonction de leur activité professionnelle, en pourcentage

F. Répartition des sujets en fonction du diagnostic

Les motifs d'hospitalisations ont été les suivants (plusieurs motifs pour chaque patient) : 25 patients présentaient un syndrome dépressif (78%), 22 patients un trouble anxieux (69%), 6 patients un épisode de stress post traumatique (19%), 18 des idées suicidaires (56%) et 7 des problèmes d'addiction (23%). Pour 5 patients les données étaient manquantes.

Le Diagnostic MINI des patients ayant bénéficié de séances d'acupuncture retrouvait : 69% d'épisode dépressif, 47% de trouble dépressif récurrent, 9% de dysthymie, 47% d'idées suicidaires, 9 % d'épisode maniaque, 25% d'agoraphobie, 19% de trouble panique, 13% d'agoraphobie/trouble panique, 22% de phobie sociale, 44% d'anxiété généralisée, 19% d'épisode de stress post traumatique (Figure 8). Il y avait 9% de dépendance à l'alcool, 9% d'utilisation nocive à l'alcool, 6% de dépendance à une autre substance, 9% d'utilisation nocive d'une autre substance, 3% d'addiction sans substance, 6 % d'épisode psychotique isolé, 3% d'épisode psychotique récurrent

Pour 9 patients les données étaient manquantes.

Il est important de souligner que les diagnostics pouvaient être associés.

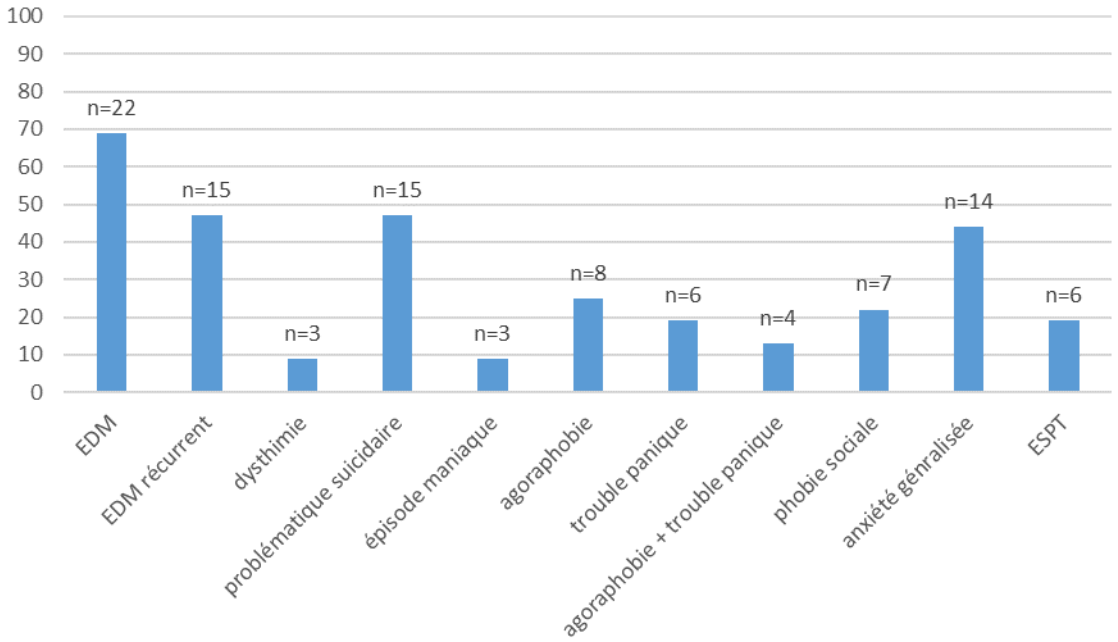


Figure 8 : Diagnostics MINI des sujets présentant un trouble psychiatrique appartenant aux troubles de l'humeur et aux troubles anxieux, en pourcentage et valeur absolue

(EDM : Episode Dépressif Majeur ; ESPT : Episode de Stress Post Traumatique)

G. Répartition des sujets en fonction de la pathologie somatique

14 patients présentaient une pathologie somatique soit 44% de l'effectif total.

Parmi les patients présentant une pathologie somatique, 14% touchaient le système endocrinien, 29% le système cardiaque (dont 3 hypertensions artérielles), 36% le système respiratoire, 50% le système digestif, 21% l'appareil locomoteur, 29% l'appareil uro-génital, 14% la peau, 14% le système nerveux et 7% présentaient une tumeur (Figure 9). Il est important de signaler que certains patients pouvaient avoir plusieurs pathologies somatiques.

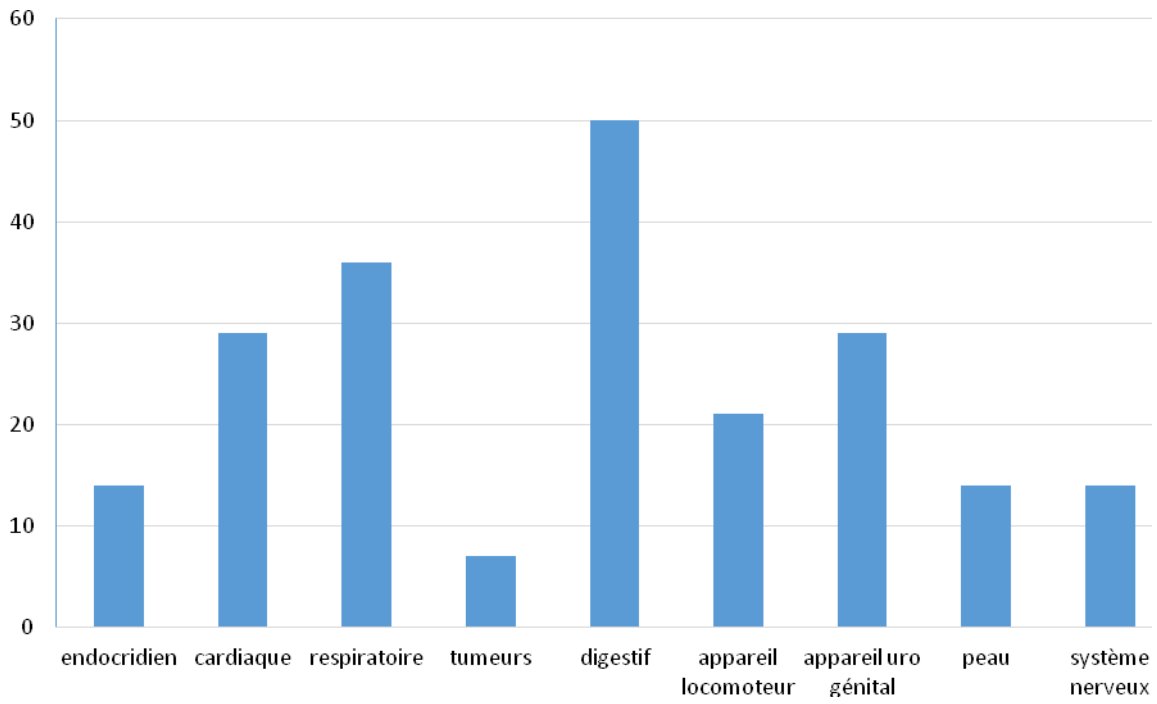


Figure 9 : Pourcentage des sujets présentant une pathologie somatique en fonction de l'appareil concerné.

H. Représentation de l'acupuncture chez les sujets inclus

Parmi les 32 patients :

- 52% de l'effectif avaient auparavant déjà expérimenté l'acupuncture pour des troubles divers (par exemple contre l'anxiété, des douleurs lombaires, des céphalées).
- 87% des patients ont répondu que l'acupuncture pouvait les guérir, dont 9% ont pensé que l'acupuncture avait une influence plus forte que les médicaments et 9% ont répondu que l'acupuncture pouvait sauver la situation dans laquelle ils étaient.
- 100% des patients ont répondu qu'il préférait attendre de voir ce que cela leur apporterait.
- 22% des sujets ont répondu qu'ils avaient peur des aiguilles.

32. Résultats des EVA

Les EVA et les paramètres physiologiques avant et après chaque séance ont été analysés par le test non paramétrique de rang de Wilcoxon pour les 2 premières séances. L'effectif de la 3e et 4^{e}

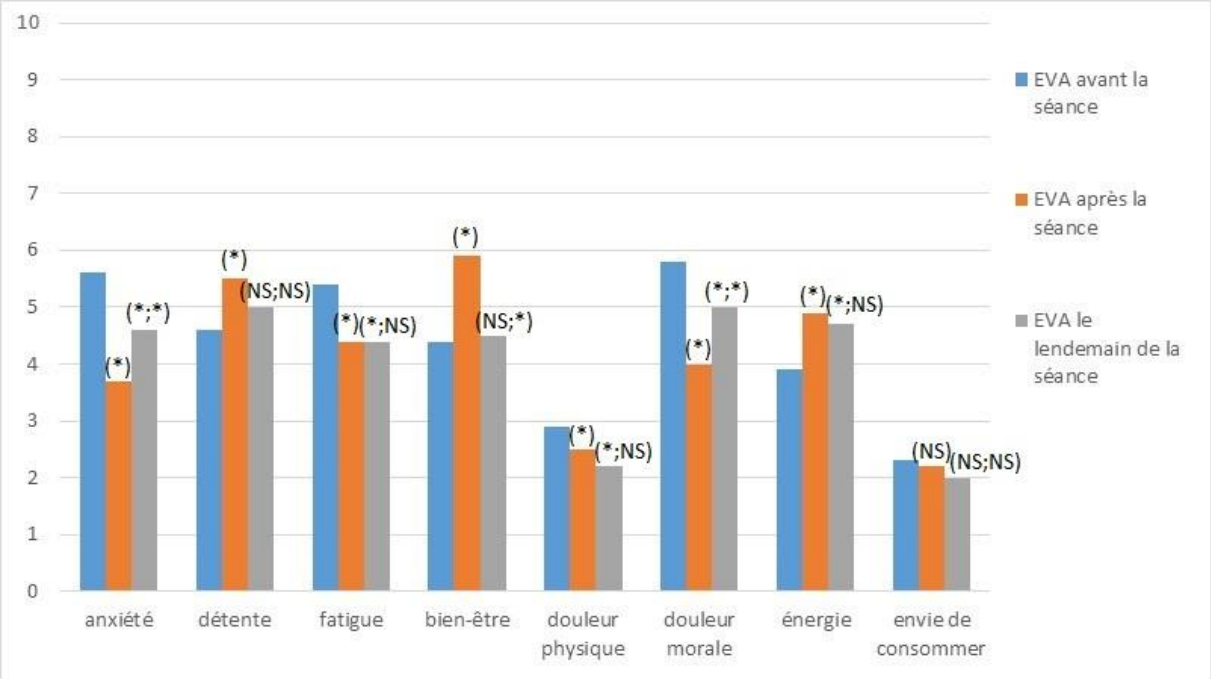
séance d'acupuncture n'était pas suffisant pour faire l'analyse avec ce test.

1ère séance d'acupuncture

Après la première séance d'acupuncture, l'anxiété, la fatigue, la douleur morale et physique ont significativement baissé ($p<0,05$) (Figure 10). L'énergie, la détente et le bien-être ont significativement augmenté ($p<0,05$). Il n'y avait pas de différence significative de l'envie de consommer ($p>0,05$). L'envie de consommer était majoritairement pour le tabac mais parfois non renseignée pour les deux séances.

Les EVA avant et le lendemain de la première séance d'acupuncture ont été analysées. L'anxiété, la fatigue, la douleur morale et physique ont diminué significativement ($p<0,05$). L'énergie a augmenté significativement ($p<0,05$). Il n'y avait pas de différence significative du bien-être, de la détente et de l'envie de consommer ($p>0,05$).

Entre les EVA après la séance et le lendemain, il y avait une augmentation significative de l'anxiété et de la douleur morale ($p<0,05$). Il y avait une baisse significative du bien-être ($p<0,05$). Il n'y avait pas de différence significative des autres EVA ($p>0,05$).



( ) : (comparaison entre les EVA avant et après la séance)
(;) : (comparaison entre les EVA avant et le lendemain de la séance ; comparaison entre les EVA après et le lendemain de la séance)
**p<0,05*
NS : non significatif

Figure 10 : **Evolution des moyennes des différentes échelles visuelles analogiques (EVA) avant, après et le lendemain de la première séance d'acupuncture**

Les p du test de rang de Wilcoxon sont représentés dans le Tableau 1

Tableau 1 : p du test de rang de Wilcoxon entre les EVA avant et après la première séance, entre les EVA avant et le lendemain de la séance et entre les EVA après et le lendemain de la séance

EVA	Avant/Apres		Avant/Lendemain		Apres/Lendemain	
Anxiété	↓	P<0,0001	↓	P=0,021	↑	P=0,0458
Détente	↑	P=0,011	=	P=0,2404	=	P=0,2535
Fatigue	↓	P=0,0065	↓	P=0,0389	=	P=0,9795
Bien-être	↑	P=0,016	=	P=0,5121	↓	P=0,084
Douleur physique	↓	P=0,0256	↓	P=0,0051	=	P=0,1562
Douleur morale	↓	P<0,0001	↓	P=0,0073	↑	P=0,0018
Énergie	↑	P=0,0008	↑	P=0,0121	=	P=0,5404
Envie de consommer	=	P=0,4959	=	P=0,0715	=	P=0,5982

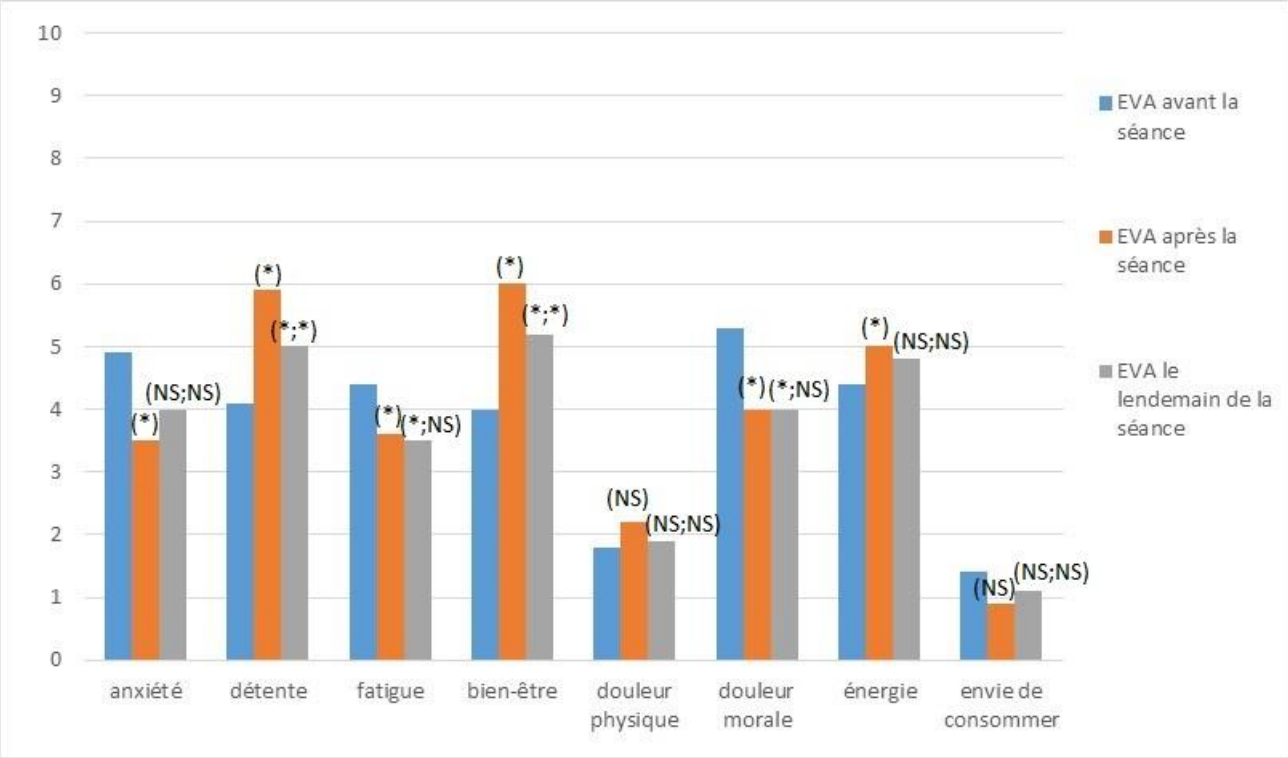
(↑) augmentation significative, (↓) baisse significative, = pas de différence significative
EVA : Echelle Visuelle Analogique

2ème séance d'acupuncture

Après la seconde séance d'acupuncture, l'anxiété, la fatigue, la douleur morale ont significativement diminué (p<0,05) (Figure 11). La détente, le bien-être et l'énergie ont significativement augmenté (p<0,05). Il n'y avait pas de différence significative de la douleur physique et de l'envie de consommer (p>0,05).

L'analyse des EVA avant et le lendemain de la seconde séance d'acupuncture a montré une augmentation significative de la détente et du bien-être (p<0,05). La fatigue et la douleur morale ont significativement diminué (p<0,05). Il n'y avait pas de différence significative des EVA de l'anxiété, de l'énergie, de la douleur physique et de l'envie de consommer (p>0,05).

Entre les EVA après la séance et le lendemain, il y a eu une baisse significative de la détente et du bien-être (p<0,05). Il n'y avait pas de différence significative des autres EVA (p>0,05).



( ) : (comparaison entre les EVA avant et après la séance)
(;) : (comparaison entre les EVA avant et le lendemain de la séance ; comparaison entre les EVA après et le lendemain de la séance)
**p<0,05*
NS : non significatif

Figure 11 : Evolution des moyennes des différentes échelles visuelles analogiques (EVA) avant, après et le lendemain de la seconde séance d'acupuncture

Les p du test de rang de Wilcoxon sont représentés dans le Tableau 2

Tableau 2 : p du test de rang de Wilcoxon entre les EVA avant et après la seconde séance, entre les EVA avant et le lendemain de la séance et entre les EVA après et le lendemain de la séance

EVA	Avant/Apres		Avant/Lendemain		Apres/Lendemain	
Anxiété	↓	P=0,013	=	P=0,0586	=	P=0,2404
Détente	↑	P=0,0001	↑	P=0,0212	↓	P=0,0033
Fatigue	↓	P=0,0409	↓	P=0,0252	=	P=0,7175
Bien-être	↑	P<0,0001	↑	P=0,0013	↓	P=0,0008
Douleur physique	=	P=0,4753	=	P=0,8319	=	P=0,4174
Douleur morale	↓	P<0,0068	↓	P=0,0020	=	P=0,9419
Énergie	↑	P=0,0378	=	P=0,085	=	P=0,5060
Envie de consommer	=	P=0,2282	=	P=0,1025	=	P=0,5236

(↑) augmentation significative, (↓) baisse significative, = pas de différence significative
EVA : Echelle Visuelle Analogique

L'analyse des EVA avant la première séance d'acupuncture et avant la seconde séance d'acupuncture ne retrouvait pas de différence significative (p>0,05).

L'analyse des EVA avant la première séance et le lendemain de la seconde séance d'acupuncture mettait en avant une baisse significative de l'anxiété, de la fatigue, de l'envie de consommer et de la douleur morale (p<0,05). Il y avait une augmentation significative du bien-être et de la détente (p<0,05). Les EVA de l'énergie, de la douleur physique n'étaient pas significativement différentes (p>0,05).

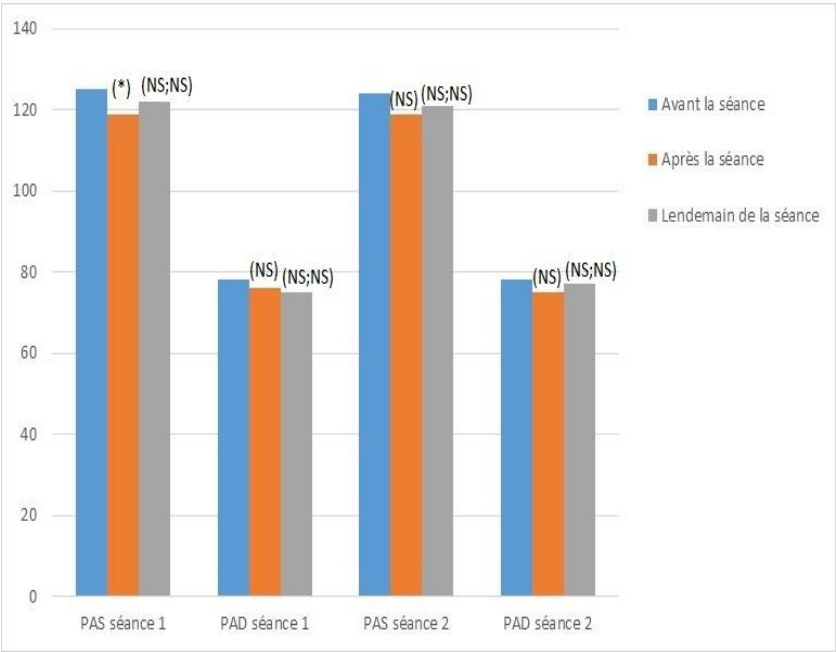
33. Évolution des paramètres physiologiques

L'analyse statistique (Figure 12) retrouvait une baisse significative de la pression artérielle systolique entre avant (125±17mmHg) et après la première séance (119±11mmHg) (P<0,05). Il n'y avait pas de différence significative de la pression artérielle diastolique entre avant (78±11mmHg) et après la première séance (76±11mmHg) et entre avant (78±11mmHg) et après (75±10mmHg) la seconde séance d'acupuncture (P>0,05). Il n'y avait pas de différence significative de la fréquence cardiaque

(en battements par minute) entre avant (77±14) et après (75±12) la première séance et entre avant (77±12) et après (76±12) la seconde séance (P>0,05) mais une augmentation significative entre après (76±12) et le lendemain (78±9) de la seconde séance (P<0,05) Il n'y avait pas de différence significative de la fréquence respiratoire (en cycles par minute) entre avant (18±5) et après (17±6) la première séance et entre avant (17±5) et après (19±4) la seconde séance (P>0,05). L'analyse comparative ne retrouvait pas d'autres différences significatives. (Figure 12, 13 et 14)

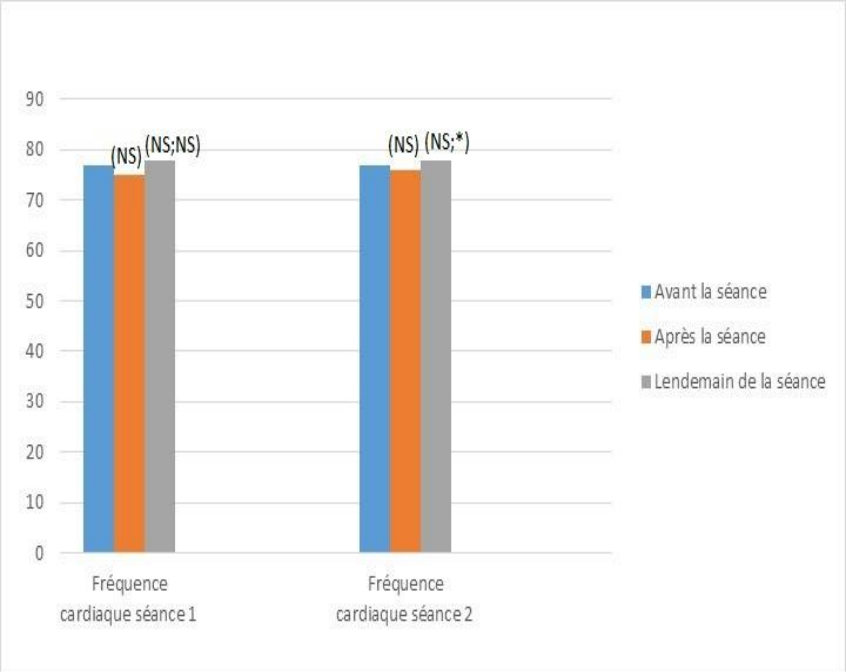
Avant la première séance d'acupuncture : 12 patients avaient une pression artérielle systolique supérieure à 130 mmHg, dont 5 étaient supérieurs à 140 mmHg. 4 patients avaient une pression artérielle diastolique supérieure à 90 mmHg 2 patients avaient une fréquence cardiaque supérieure à 100 battements par minute et 14 patients avaient une fréquence respiratoire supérieure à 18 cycles par minute.

Avant la deuxième séance d'acupuncture : 6 patients avaient une pression artérielle systolique supérieure à 130 mmHg dont 4 étaient supérieures à 140 mmHg. Aucun patient n'avait une pression artérielle diastolique supérieure à 90 mmHg. 1 patient avait une fréquence cardiaque supérieure à 100 battements par minute et 13 patients avaient une fréquence respiratoire supérieure à 18 cycles par minute.



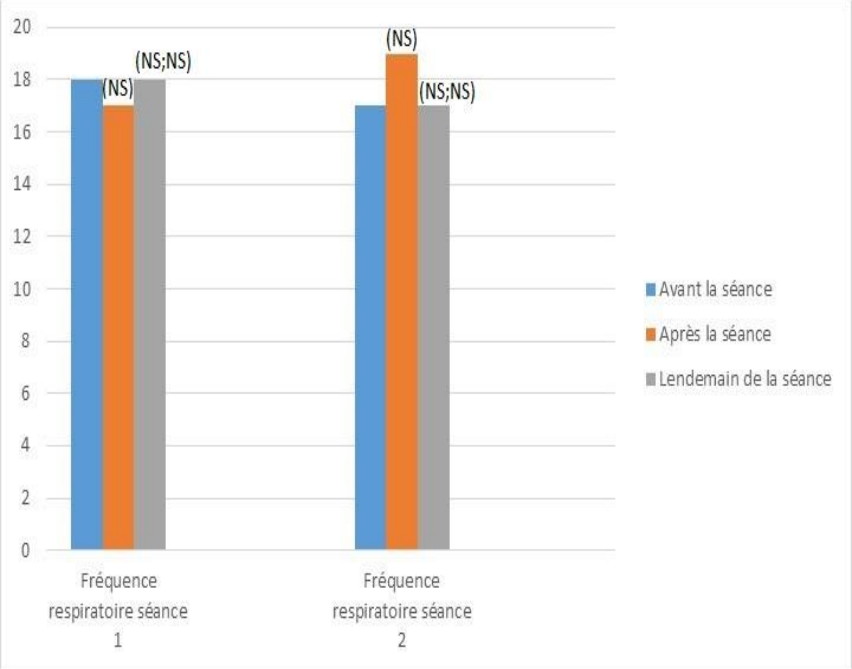
( ) : (comparaison entre avant et après la séance)
(;) : (comparaison entre avant et le lendemain de la séance ; comparaison entre après et le lendemain de la séance)
**p<0,05*
NS : non significatif

Figure 12 : Moyennes des pressions artérielles systoliques (PAS) et diastoliques (PAD) avant, après et le lendemain des deux premières séances d'acupuncture, en mmHg



( ) : (comparaison entre avant et après la séance)
(;) : (comparaison entre avant et le lendemain de la séance ; comparaison entre après et le lendemain de la séance)
**p<0,05*
NS : non significatif

Figure 13 : Moyennes des fréquences cardiaques avant, après et le lendemain des deux premières séances d'acupuncture, en battements par minute



( ) : (comparaison entre avant et après la séance)
(;) : (comparaison entre avant et le lendemain de la séance ; comparaison entre après et le lendemain de la séance)
**p<0,05*
NS : non significatif

Figure 14 : Moyennes des fréquences respiratoires avant, après et le lendemain des deux premières séances d'acupuncture, en cycles par minute

Les p du test de rang de Wilcoxon des paramètres vitaux de la première séance sont représentés dans le Tableau 3 et pour la deuxième séance dans le Tableau 4.

Tableau 3: p du test de rang de Wilcoxon entre les paramètres vitaux avant et après la première séance, entre avant et le lendemain de la séance et entre après et le lendemain de la séance.

Parametres vitaux	Avant/Après		Avant/Lendemain		Apres/Lendemain	
PAS en mmHg**	↓	P=0,0124	=	P=0,3353	=	P=0,834
PAD en mmHg**	=	P=0,1841	=	P=0,0578	=	P=0,9233
FCen battement par minute**	=	P=0,2707	=	P=0,5308	=	P=0,2886
FR en cycle par minute**	=	P=0,6646	=	P=0,4291	=	P=0,6549

(↑) augmentation significative, (↓) baisse significative, = pas de différence significative

(**) PAS : pression artérielle systolique, PAD : pression artérielle diastolique, FC : fréquence cardiaque, FR : fréquence respiratoire

Tableau 4 : p du test de rang de Wilcoxon entre les paramètres vitaux avant et après la seconde séance, entre avant et le lendemain de la séance et entre après et le lendemain de la séance.

Parametres vitaux	Avant/Apres		Avant/Lendemain		Apres/Lendemain	
PAS en mmHg**	=	P=0,1121	=	P=0,5940	=	P=0,3451
PAD en mmHg**	=	P=0,1836	=	P=0,3134	=	P=0,2457
FC en battement par minute**	=	P=0,6920	=	P=0,1435	↑	P=0,0368
FR en cycle par minute**	=	P=0,0589	=	P=0,9581	=	P=0,7175

(↑) augmentation significative, (↓) baisse significative, = pas de différence significative

(**) PAS : pression artérielle systolique, PAD : pression artérielle diastolique, FC : fréquence cardiaque, FR : fréquence respiratoire

L'analyse des paramètres vitaux entre avant la première séance et après la seconde séance d'acupuncture ne trouvait pas de différence significative (p>0,05).

Entre avant la première séance et le lendemain de la seconde séance, il n'y avait pas de différence significative des paramètres vitaux (p>0,05)

34. Analyse du sommeil

A. Types de trouble du sommeil

La proportion des sujets présentant des troubles du sommeil suivait une tendance à la baisse à la seconde séance : de 81% à 76% puis une tendance à l'augmentation à nouveau dans une proportion environ équivalente (83%). Cette proportion était la plus basse à la quatrième séance (66%).

Il y avait une part importante de réveils nocturnes avec un pic avant 3e séance (82%) et le niveau le plus bas avant la 4e séance (33%) (Figure 15). Il y avait une part importante de réveils précoces (53%) avant la première séance avec une décroissance au fil des séances jusqu'à 17% avant la 4e séance. Les troubles de l'endormissement étaient présents dans environ 50% des cas avec un pic à la 3e séance (73%). Les cauchemars étaient le trouble du sommeil le moins présent avec une tendance à l'augmentation jusqu'à la 3e séance (18%) et aucun cauchemar déclaré avant la 4e séance. Les différents types de trouble du sommeil pouvaient être intriqués.

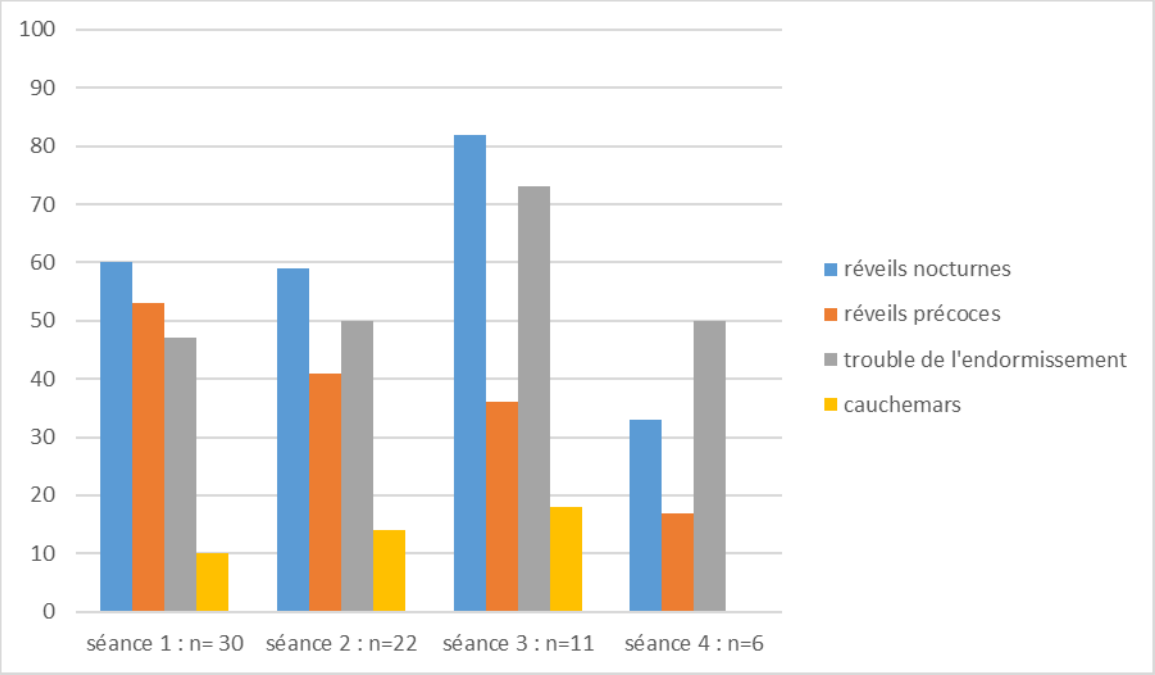


Figure 15 : Proportion des différents types de trouble du sommeil avant chaque séance, en pourcentage

B. Évaluation du sommeil après les séances d'acupuncture

La proportion des sujets qui avaient initialement des troubles du sommeil et qui ont déclaré avoir bien dormi après la séance avait tendance à augmenter à la seconde séance (de 68% à 89%). Il y avait une tendance à la baisse de cette proportion à la troisième séance (80%) puis une tendance à l'augmentation (100%) (Figure 16).

Après les 2 premières séances, par rapport à avant chaque séance, il y avait une amélioration significative du sommeil (test apparié de Mac Némar : $X2>3,84$, $p<0,05$). L'amélioration du sommeil entre avant la première séance et après la seconde séance était également significative ($X2>3,84$, $p<0,05$).

Le nombre de paires discordantes n'était pas suffisant pour l'analyse comparative du sommeil avant chaque séance et pour l'analyse du sommeil après la 3e et 4e séance d'acupuncture.

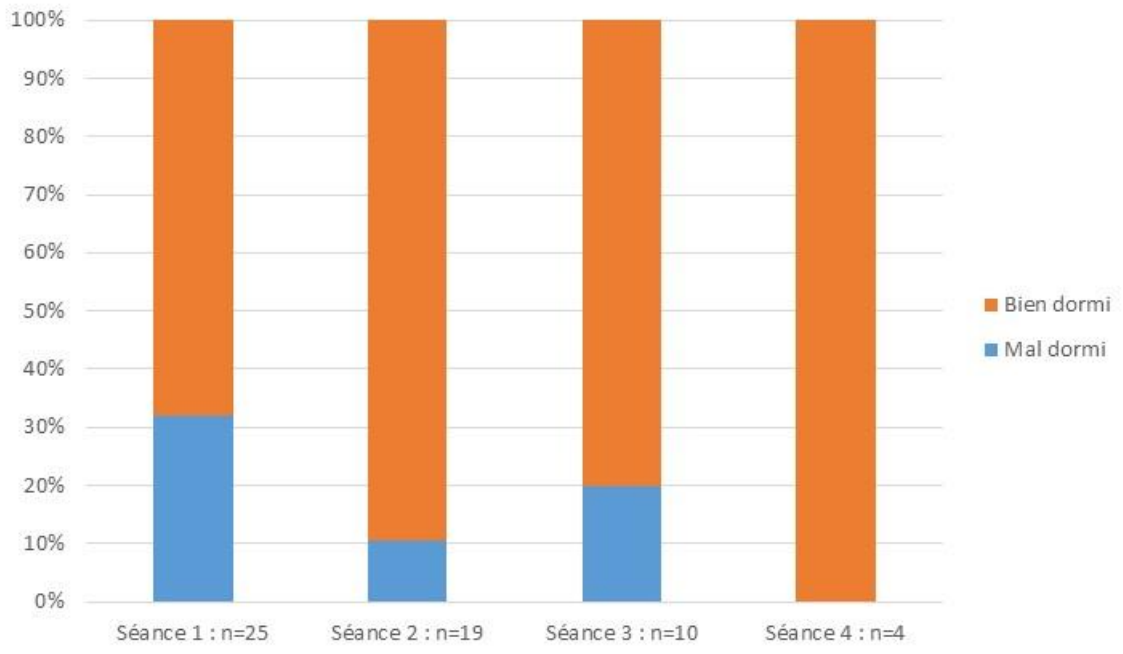


Figure 16 : Proportion des sujets qui ont déclaré avoir bien dormi et mal dormi après chaque séance et qui présentaient un trouble du sommeil avant la séance, en pourcentage

35. Données descriptives complémentaires

A. Résultats de l'échelle HAD

27 patients ont reçu l'échelle HAD avant d'effectuer la première séance. La moyenne du sous score A était de 11,4 (+/- 4,1). La moyenne du sous score D etait de 11,7 (+/- 4,7)

10 patients ont complété l'échelle HAD après leur dernière séance. Sous score A : 8,3 (+/- 3,4) et sous score D : 7,2 (+/-3)

B. Effets sur les ressentis de peur, de colère et de « corps équilibré »

Au cours des séances, nous retrouvions environ un tiers des patients qui ont ressenti moins de colère après les séances avec un maximum de 40% des patients pour la séance 4 (Figure 17). La proportion des sujets qui ont ressenti un corps plus équilibré après les séances avait tendance à augmenter au cours des séances jusqu'à la 3e et 4e séance d'acupuncture où la totalité des patients ont ressenti un corps plus équilibré. Le sentiment de peur concernait environ un tiers des patients pendant les 3 premières séances d'acupuncture et aucun des 5 patients de la 4e séance n'a ressenti moins de peur.

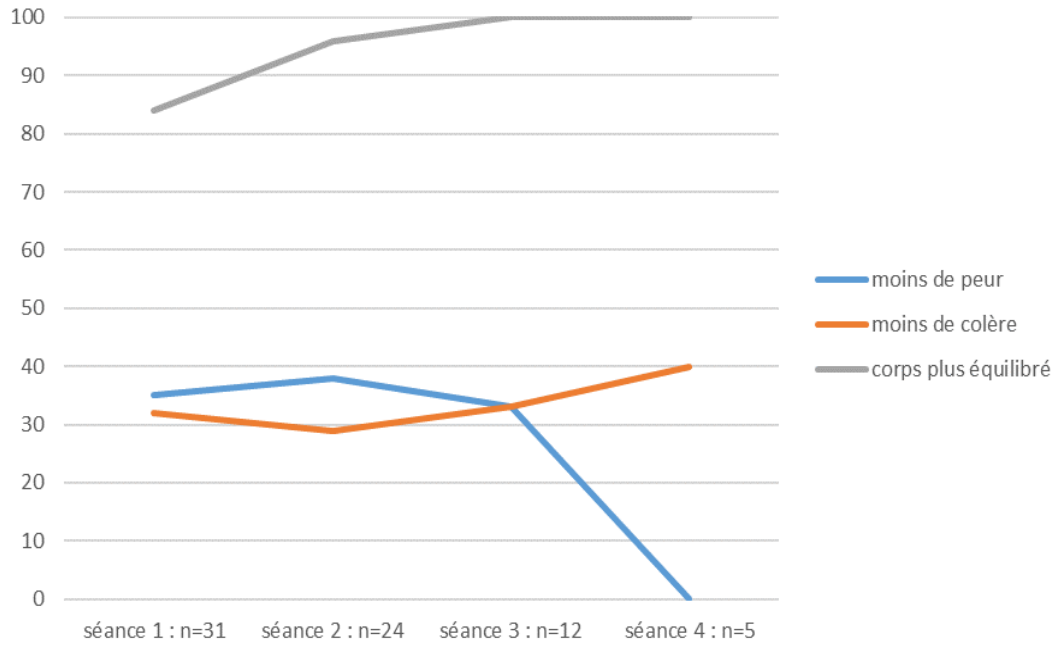


Figure 17 : Pourcentage des patients ayant présenté moins de peur, moins de colère, un corps plus équilibré après chaque séance

C. Méridiens et points d'acupuncture

Après la première et la seconde séance d'acupuncture, respectivement 26% et 28% des patients ont rapporté avoir eu mal à la pose des aiguilles. Cette proportion avait tendance à baisser à la troisième séance (8%) pour être nulle à la dernière séance (0%).

Parmi les points d'acupuncture les plus utilisés sur toutes les séances, nous retrouvions dans l'ordre décroissant : le 20 vésicule biliaire (VB) présent dans 61% des séances, Yin Tang dans 60%, 7 cœur dans 55%, 6 rate dans 47%, 3 foie dans 39%, le point Shen auriculaire dans 33%, 6 rein dans 29% et 20 du mai (DM) dans 21% des séances. (Figure 18)

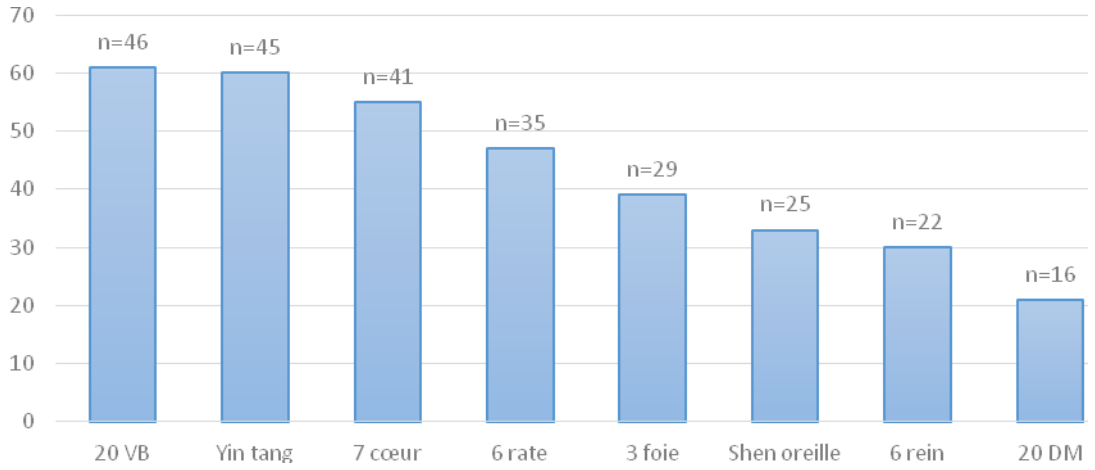


Figure 18 : Pourcentage et valeurs absolues des points d'acupuncture les plus utilisés sur l'ensemble des séances d'acupuncture

Les diagnostics chinois retrouvés étaient :

- Pour la première séance : 47% (15/32) étaient en lien avec le méridien du foie (stagnation du Qi, chaleur du foie, feu du foie), 19% (6/32) en lien avec le méridien du cœur (dysharmonie cœur/rein ou cœur /rate, feu du cœur), 13% (4/32) en rapport avec le méridien du rein et de la rate (vide rein et rate, dysharmonie avec le cœur).
- Pour la seconde séance : 56% (14/25) étaient en lien avec le foie (stagnation du Qi du foie, chaleur, vide du yin, dysharmonie avec le cœur), 24% (6/25) avec le méridien du cœur (chaleur, feu, dysharmonie), 5 avec le méridien de la rate (vide, dysharmonie), 4% (1/25) avec le méridien du rein (vide)
- Pour la troisième séance : 70% (8/12) étaient en lien avec le méridien du foie (chaleur,

vide), 17% (2/12) avec le méridien du cœur (chaleur, dysharmonie), 25% (3/12) avec le méridien de la rate (vide de la rate avec vide du rein)

- Pour la quatrième séance : 50% (3/6) étaient en lien avec le méridien du foie (chaleur), 30% (2/6) avec le méridien de la rate (vide)

Les diagnostics pouvaient être associés. Par ailleurs, certains patients présentaient un vide de plusieurs méridiens (rein et rate) et un feu de plusieurs méridiens (cœur et foie)

36. Recherches des associations

Recherches d'association pour la première séance d'acupuncture :

- Une association n'a pas été mise en évidence entre le diagnostic et la baisse de l'EVA anxiété ($p > 0,05$), ni entre le diagnostic et l'augmentation de l'EVA détente ($p > 0,05$)

- Une association n'a pas été mise en évidence entre le fait d'avoir répondu que l'acupuncture pouvait aider à aller mieux et l'augmentation de l'EVA détente ($p > 0,05$), ni entre le fait d'avoir répondu que l'acupuncture pouvait aider à aller mieux et la baisse de l'EVA anxiété ($p > 0,05$).

- Une association n'a pas été mise en évidence entre l'appartenance religieuse et la baisse de l'EVA anxiété ou l'augmentation de l'EVA détente ($p > 0,05$) ni entre le fait d'être pratiquant ou de croire au Quimbois et la baisse de l'EVA anxiété ou l'augmentation de l'EVA détente ($p > 0,05$).

37. Analyse longitudinale : le cas d'un sujet

Le cas d'un sujet ayant bénéficié de 4 séances d'acupuncture séparées d'un intervalle minimum d'une semaine entre chaque séance est présenté.

Ce sujet était âgé de 50 ans et a été admis pour un épisode dépressif majeur avec des idées suicidaires. Le sujet avait déjà expérimenté l'acupuncture dans le passé, il se disait catholique et pratiquant. Il a répondu que l'acupuncture pouvait l'aider à guérir mais il a répondu que l'acupuncture ne sauverait pas la situation dans laquelle il était.

L'évolution des EVA de l'anxiété, de la détente et du bien-être au cours des 4 séances est illustrée par la Figure 19.

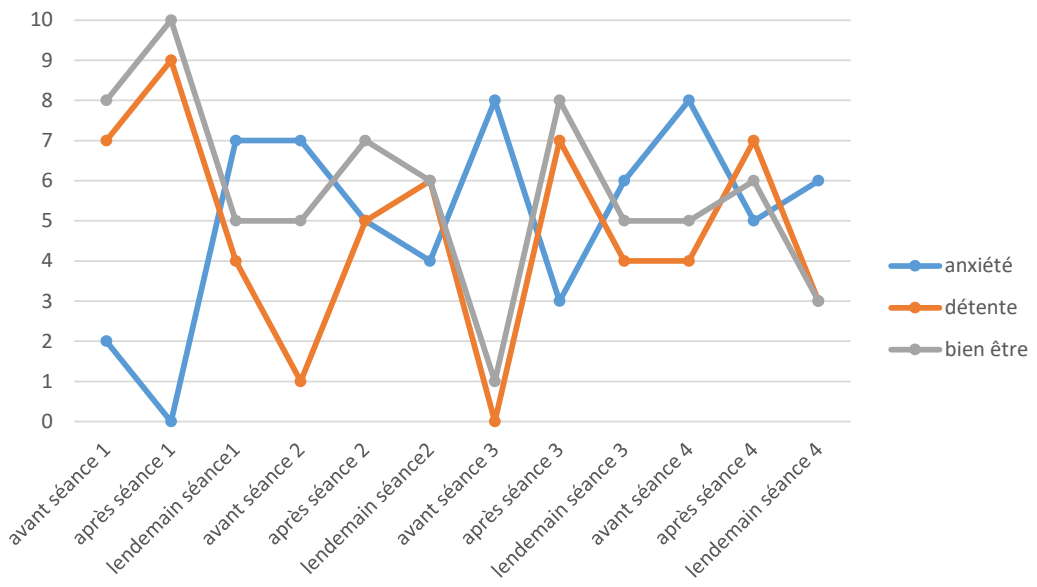


Figure 19 : Évolution des EVA de l'anxiété, de la détente et du bien-être chez un sujet au cours des 4 séances d'acupuncture.

Avant chaque séance d'acupuncture, le sujet devait répondre à la question "avez-vous vécu un événement difficile". Le patient a répondu "oui" avant la 3e séance d'acupuncture.

L'échelle HAD avant la première séance d'acupuncture était de 14/12. L'échelle HAD après la 4e séance d'acupuncture était de 8/7. La comparaison des paramètres vitaux retrouvait : une pression artérielle de 133/80 mmHg, la fréquence cardiaque à 80 battements par minute et une fréquence respiratoire à 22 cycles par minute avant la première séance.

Après la 4e séance d'acupuncture, la pression artérielle était de 123/77 mmHg, la fréquence cardiaque à 78 battements par minute et la fréquence respiratoire à 24 cycles par minute.

Le patient a répondu avoir bien dormi après la 2e et la 4e séance d'acupuncture. Le patient a répondu que l'acupuncture l'avait aidé à aller mieux. Le patient avait ressenti moins de colère et un corps plus équilibré après la 2e, 3e et 4e séance d'acupuncture. Il n'a pas ressenti moins de peur après les séances.

5. DISCUSSION

L'étude ACUPSY est innovante car elle est la seule à notre connaissance à avoir utilisé les EVA pour évaluer le ressenti de patients hospitalisés ayant bénéficié de séances d'acupuncture, dans un service Anxiété Dépression Résistante en Martinique. Une étude préliminaire avait utilisé les EVA chez des patients en ambulatoire dans un service d'addictologie en Martinique avec des résultats intéressants (14).

41. Les caractéristiques générales de la population

Pour la première et la seconde séance d'acupuncture il y a plus de femmes que d'hommes, ce que nous pouvons mettre en lien avec le nombre plus important de femmes en France (61) et dans la population dans le monde (102 femmes pour 100 hommes) (62). Ce rapport s'équilibre jusqu'à une parfaite égalité pour la 3e et 4e séance d'acupuncture. Pourtant selon un rapport de 2015 des Nations Unies, il y aurait en Martinique un sexe ratio de femme l'un des plus importants au monde (63). Nos résultats sont probablement dus à notre faible effectif et au fait que la population était celle d'un service anxiété dépression et donc non représentative de la population générale.

Une large majorité de l'effectif se dit catholique, ce qui semble cohérent avec le reste de la population martiniquaise. Malgré tout, certaines religions ne sont pas représentées : les musulmans et les juifs par exemple. Une majorité se dit pratiquant, ce qui est une tendance répandue aux Antilles françaises. De plus 1 personne sur 5 croyait aux Quimbois. Ces croyances magico religieuses trouvent leurs origines en Afrique de l'ouest pendant la période d'esclavage et sont issues d'un syncrétisme religieux (64). Dans la population générale martiniquaise, ces croyances sont très répandues et font parfois la une des médias (65).

Nous retrouvons 9% des patients chômeurs alors qu'un rapport de l'INSEE de 2015 donne 18,9% de chômeurs en Martinique (66). Notre population est celle de patients hospitalisés dans un service d'anxiété dépression résistante et elle n'est donc pas représentative de la population générale. Nous retrouvons une majorité de patients de communauté d'appartenance créole martiniquais, sans que cela soit étonnant bien que certaines communautés ne soient pas représentées (créoles guadeloupéens, békés par exemple)

La majorité des patients présentait un trouble dépressif ou anxieux ou les deux, ce qui

montre la bonne orientation des patients dans le service anxiété dépression résistante.

Pour 9 patients le diagnostic MINI du DSM 4 est manquant car les données sont manquantes dans l'étude EPIPSY. Parmi ces 9 patients, 4 ont été admis avec un diagnostic clinique d'épisode dépressif avec un trouble anxieux. Pour 5 patients nous n'avons donc pas d'indication sur le diagnostic.

La proportion importante de patients ayant déjà bénéficié de séances d'acupuncture auparavant et l'acceptation de tous les patients à participer à cette étude suit une tendance actuelle de rechercher des solutions thérapeutiques alternatives aux prises en charge classique. En 1993, Eisenberg et ses collègues rapportent que 34% des adultes aux États-Unis ont eu recours au moins une fois à une médecine alternative au cours de l'année précédente (67).

Dans notre étude l'attente des séances d'acupuncture était importante, avec une partie non négligeable de sujets qui pensaient que l'acupuncture pouvait avoir des effets plus forts que celui des médicaments. La totalité de ceux qui n'avaient jamais fait d'acupuncture auparavant ont souhaité voir ce que cela pouvait leur procurer.

Une étude réalisée en 1996 par C. Vincent et A. Furnham rapporte que les raisons pour lesquelles les sujets avaient recours à l'acupuncture étaient multiples : une prise en compte plus globale de la personne, un sentiment que les médecines complémentaires sont plus efficaces que la médecine occidentale, l'idée que l'acupuncture a moins d'effets secondaires que les médicaments et une impression de participer plus activement à ses propres soins (68).

Bien que certains patients n'aient jamais fait d'acupuncture auparavant, cette idée répandue que l'acupuncture est bien tolérée avec une approche plus globale, agissant sur le corps et l'esprit, semble avoir participé à l'adhésion à cette étude.

42. Discussion des résultats des EVA

Un effet immédiat

Nos résultats concernant l'amélioration positive de plusieurs ressentis du patient (anxiété, fatigue, détente etc.) mesurés avec une EVA après la première et la seconde séance d'acupuncture est en accord avec nos prédictions et l'objectif premier de cette étude. L'action bénéfique immédiate des séances d'acupuncture est un des éléments qui ressort de cette étude.

L'acupuncture permettrait d'avoir une action sur le niveau d'anxiété en améliorant le bien-

être et la détente. Par ailleurs, la détente s'accompagnerait d'un effet stimulant qui est un élément intéressant notamment pour les personnes souffrant d'une dépression pour qui la sensation de fatigue est un symptôme particulièrement présent. La douleur morale ou « détresse morale » est aussi un sentiment exprimé par les patients souffrants de troubles anxieux, dépressifs et que nous retrouvons souvent en pratique clinique.

La non significativité de l'envie de consommer a été biaisée par le fait que la plupart ont répondu à cet item, y compris lorsqu'il n'y avait pas de consommation. Par ailleurs, les consommations étaient mal renseignées bien que principalement au tabac. En effet, les EVA sont un auto-questionnaire.

Après la seconde séance d'acupuncture et le lendemain des deux premières séances d'acupuncture, la différence non significative de la douleur physique est probablement due au fait que les patients ne décrivaient pas tous des douleurs physiques avant les séances d'acupuncture, ce qui biaiserait nos résultats. Pourtant, une étude montre que l'acupuncture aurait un effet bénéfique à court terme sur la douleur (69).

Un effet prolongé

Le lendemain des séances d'acupuncture on observe une perte de significativité de certaines EVA et aucune EVA n'est significativement différente entre les débuts des 2 premières séances. Par ailleurs la lecture de l'évolution des EVA chez un patient (Figure 19) suit globalement cette tendance le lendemain de chaque séance d'acupuncture. Il y aurait donc un effet immédiat important après les séances d'acupuncture et une perte des bienfaits de la séance au cours du temps.

Une étude a pourtant eu des effets se prolongeant jusqu'à 4 semaines après l'arrêt des séances (39). Dans cette étude, l'évaluation du maintien des bienfaits de l'acupuncture s'était effectuée après 18 séances d'acupuncture réalisées sur un temps court de 6 semaines ; la fréquence et le nombre de séances étaient donc bien plus importants que dans notre étude. De plus, les conditions expérimentales étaient différentes et seuls les sujets ayant bénéficié d'électro acupuncture avec un traitement par Paroxétine ont vu l'amélioration se prolonger et non ceux qui ont bénéficié de l'acupuncture manuelle avec un traitement par Paroxétine.

Il n'y a pas d'augmentation significative de l'énergie le lendemain de la seconde séance d'acupuncture, alors qu'il y a une baisse significative de la fatigue. Ce résultat peut paraitre paradoxal et montre le caractère subjectif du ressenti des sujets, la fatigue est un terme souvent employé dans la symptomatologie des troubles psychiques, alors que le concept d'énergie est peut-

être plus abstrait dans la médecine occidentale alors qu'il est à la base du concept de la médecine chinoise (70).

Les variations du ressenti d'un patient

Dans le cas du patient cité en exemple (Figure 19), le niveau d'anxiété est plus élevé à la fin de la 4e séance qu'à la 1ère et le niveau de la détente et celui du bien-être sont plus bas à la 4e séance qu'à la 1ère séance. Pourtant l'évaluation par l'échelle HAD montre une amélioration des troubles anxieux et dépressifs. Ceci peut être dû à l'évaluation subjective ponctuelle du patient à un temps donné. Bien que l'EVA soit un outil fiable et validé pour l'évaluation de la douleur à un temps donné, les changements ne seraient pas linéaires, avec parfois une sous-estimation ou une surestimation (71) et jusqu'à 20 mm de marge d'erreur pourrait être pris en compte (72).

Certaines différences retrouvées dépendraient du niveau de base de la douleur (73). Le cas de la Figure 19 illustre cette différence : lors de la 3eme séance, où le niveau de l'anxiété est élevé en lien avec l'événement difficile rapporté, nous retrouvons une importante amélioration de l'anxiété après la séance.

Les résultats HAD sont cohérents avec les diagnostics des patients hospitalisés dans le service. L'important manque de données à la fin de la dernière séance est dû au fait que les patients sortaient de l'hospitalisation et ils n'avaient donc pas pu compléter l'auto-questionnaire.

Intérêt et limites

L'amélioration des ressentis des patients est significative lors des deux premières séances, même si cela ne concerne pas tous les items retenus, et ceci perdure, dans une moindre mesure le lendemain.

Cependant la variation entre ces ressentis est sujette à de nombreuses fluctuations. Ainsi, comme pour la douleur, l'évaluation de l'anxiété, de la détente, du bien-être, de la fatigue, de l'énergie et de la douleur morale serait différente selon les individus : elle dépendrait de l'intensité des symptômes du sujet, en lien notamment avec le moment de la journée, des événements intercurrents difficiles, des modifications du traitement etc. Ceci rend compliqué une évaluation comparative des EVA au fil des séances d'acupuncture. En effet, pendant notre étude, les sujets bénéficiaient d'une prise en charge en psychiatrie classique avec des traitements médicamenteux qui ont pu varier entre les séances.

Malgré ces limites, les EVA permettent une « photographie » du ressenti du patient à un

instant T. Ainsi, elle pourrait montrer au patient comme un « biofeedback » de son état psychique lui permettant de mieux connaitre son ressenti pour le moduler.

43. Discussion des résultats sur les constantes physiologiques

Dans notre étude, la pression artérielle systolique a diminué significativement après la première séance. En 2003 une étude réalisée par Guo Wei montre des résultats similaires aux nôtres. Sur 87 patients ayant reçu des séances d'acupuncture sur le corps entier pour des pathologies diverses (chirurgicales, gynécologiques etc.), ils ont trouvé que la pression artérielle systolique avait baissé principalement sur les sujets qui avaient une pression artérielle élevée, suggérant ainsi que le traitement par l'acupuncture pour une pathologie pouvait avoir une influence sur la pression artérielle systolique et non diastolique (74). L'acupuncture aurait une action sur le système nerveux central et sur le système nerveux autonome (75), notamment par stimulation du système vagal et par suppression du système sympathique. L'acupuncture aurait un effet bénéfique sur l'hypertension artérielle légère (76) et pourrait moduler la variabilité de fréquence cardiaque et le rythme cardiaque (77-78). L'acupuncture pourrait également avoir une action de potentialisateur des traitements antihypertenseurs (79) bien que d'autres études soient nécessaires pour le confirmer.

Notre étude montre également une action physiologique intéressante qui devrait être explorée dans les recherches futures. Bien qu'il n'y ait que 3 patients présentant une hypertension artérielle diagnostiquée, une part importante (environ un tiers) de l'effectif avait une pression artérielle systolique supérieure à 130 mmHg avant la première séance. Entre 130 et 139 mmHg la pression artérielle systolique est considérée comme normale haute. Notre étude montre que l'acupuncture pourrait avoir une action sur la pression artérielle systolique.

Les différences non significatives du reste des paramètres est surtout du au manque de puissance statistique de notre petit effectif. Une autre raison serait qu'il y avait très peu de patient présentant une pression artérielle diastolique élevée (au-dessus de 90 mmHg), une fréquence cardiaque élevée (tachycardie au-dessus de 100 battements par minute). Nous retrouvons pourtant une proportion importante de patient ayant une tachypnée (cycles par minute supérieurs à 18). L'acupuncture pourrait ne pas avoir d'action sur la fréquence respiratoire ou notre effectif n'était pas suffisamment important. Par ailleurs, la prise de la fréquence respiratoire était manuelle, elle a donc pu être approximative, biaisant ainsi nos résultats.

Notre étude n'avait pas comme objectif de traiter l'hypertension artérielle, si elle était présente. D'après la médecine chinoise, l'acupuncture permettrait de retrouver un état d'équilibre

lorsqu'il y a une pathologie. Lorsque la pression artérielle est normale ou subnormale, les effets de l'acupuncture seraient peut-être moindres que lorsqu'il y a une hypertension artérielle diagnostiquée.

44. Discussion des résultats sur le sommeil

Notre étude rapporte des effets bénéfiques significatifs sur les troubles du sommeil après les 2 premières séances. Par ailleurs la proportion des patients qui avaient des troubles du sommeil et qui ont bien dormi après chaque séance, suis une tendance à la hausse. Nous trouvons une part importante de réveils précoces, nocturnes et de troubles de l'endormissement, qui sont des troubles fréquemment décrits par les patients qui présentent un trouble anxieux ou dépressif.

Une étude rapporte que les troubles du sommeil concerneraient 15,8% des 15 à 85 ans (80). Par ailleurs, les patients présentant un trouble dépressif ou anxieux peuvent présenter des troubles du sommeil associés (81), ce que nous pouvons aussi constater dans notre étude. Inversement les troubles du sommeil seraient un facteur de risque de développer un trouble anxieux ou dépressif (82). C'est pourquoi il est important de les considérer chez les patients souffrant de troubles anxieux et dépressifs, notamment lorsqu'ils sont en rémission et qu'il persiste des troubles du sommeil résiduels.

Les patients cherchent souvent des alternatives aux traitements médicamenteux. Une étude réalisée en 2002 révèle que 4,5% de la population auraient eu recours à une médecine alternative pour se soigner de ses troubles du sommeil aux États-Unis (83). En effet les traitements médicamenteux les plus souvent utilisés sont les benzodiazépines, leurs apparentés mais aussi les antidépresseurs. Le traitement par benzodiazépines, comme nous l'avons vu, est un traitement efficace (84) mais qui doit être utilisé sur le court terme du fait du risque de dépendance importante. Par ailleurs un certain nombre d'effets secondaires communs aux benzodiazépines et à leurs apparentés, comme les vertiges, la somnolence, la fatigue, les nausées, poussent certains sujets à rechercher d'autres solutions pour leurs troubles du sommeil avec moins d'effets secondaires.

Ainsi l'acupuncture pourrait avoir un effet bénéfique sur le sommeil, notamment sur les insomnies résiduelles chez les patients souffrants de dépression (85).

La forte proportion de patients ayant bien dormi après chaque séance d'acupuncture montre l'effet immédiat important et complémentaire que peut procurer une séance d'acupuncture en plus des traitements hypnotiques utilisés. Bien que ces résultats soient encourageants, nous n'avons pu proposer qu'une séance d'acupuncture par semaine alors que la plupart des études proposent

jusqu'à une séance par jour pendant plusieurs jours (86), il nous est donc difficile de savoir l'effet cumulatif des séances. A la fréquence peu élevée des séances s'ajoute le manque de puissance de l'effectif qui ne nous a pas permis d'analyser la 3e et la 4e séance.

45. Discussion sur les points d'acupuncture

Les points d'acupuncture les plus utilisés dans notre étude sont à l'origine de nombreuses recherches qui évaluent les bienfaits de l'acupuncture sur les troubles anxio-dépressifs.

Le point yin tang est un point d'acupuncture souvent utilisé en médecine chinoise, il aurait une action particulièrement intéressante sur l'anxiété (87). Le point Shenmen utilisé en auriculothérapie s'intègre dans le protocole NADA et aurait des effets intéressants sur les addictions (88). L'auriculothérapie aurait des effets bénéfiques sur le stress (89). Le point GV 20 est traditionnellement utilisé pour son action sur les céphalées, l'anxiété et son action sur le système nerveux. Ce point est particulièrement étudié dans la dépression (57). Le point C7 est traditionnellement utilisé dans les troubles anxieux. Ce point est étudié chez les rats pour mieux comprendre les effets de l'acupuncture sur les troubles anxieux (54).

Ainsi, notre étude est cohérente avec la littérature actuelle. De plus l'acupuncteur, qui était indépendant de la prise en charge, a agi sur les méridiens du cœur, du foie, de la rate et du rein qui sont des méridiens particulièrement perturbés dans les troubles anxieux et dépressifs (33). Notre étude met ainsi en avant les liens entre la médecine occidentale et la médecine chinoise : il y aurait une correspondance entre les symptômes et la perturbation de certains méridiens.

Dans notre étude, aucun effet secondaire grave n'a été mentionné, seule la douleur à l'introduction des aiguilles a été rapportée. La douleur à l'introduction des aiguilles d'acupuncture est un des effets secondaires souvent rencontré mais bien toléré (90). L'acupuncture est considérée comme étant sans danger, à condition d'avoir des praticiens formés à cette pratique (91). Des méthodes non invasives existent et leurs effets sont en cours d'étude : le laser ou l'électro-acupuncture permettrait notamment aux patients « phobiques des piqures » d'expérimenter ce soin (92-93).

46. L'influence sur les émotions

Notre étude montre que les séances d'acupuncture pourraient avoir une action sur les émotions telles que la peur et la colère. La peur et la colère sont des émotions dites « négatives » que l'on retrouve dans les troubles anxio-dépressifs. L'échelle HAD dans la sous-catégorie de l'anxiété, évalue le sentiment de colère « je me sens tendu et énervé » et la peur « j'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué ». L'amélioration de « la colère, l'excitation, la dépression et la fatigue » avait déjà été étudiée avec une amélioration significative après les séances d'acupuncture chez les femmes (94).

D'autres études sont nécessaires pour confirmer ces résultats et savoir si l'acupuncture a un effet sur la dérégulation des émotions étudiées dans la dépression (95).

47. Le profil des patients et leur suggestibilité

L'analyse statistique n'a pas permis d'identifier de profil de sujets plus sensibles aux effets de l'acupuncture, notamment ente le diagnostic et l'amélioration des EVA. Une des raisons est le manque de puissance statistique de notre effectif. A cela s'ajoute que les diagnostics étaient intriqués et que l'amélioration des EVA après la première séance a été significativement importante. Une étude rapporte que plus les patients avaient une dépression ou un trouble anxieux sévères et plus ces patients avaient tendance à accepter les séances d'acupuncture, bien que dans leur étude il n'y ait pas eu de modifications significatives de la durée d'hospitalisation (19). L'acceptation de la totalité des patients présentant majoritairement des troubles anxieux et dépressifs à participer à cette étude suit donc cette tendance. Cette population pourrait être plus disposée à recevoir de tel soin. L'acupuncture permettrait alors de créer un lien thérapeutique intéressant lorsque par exemple il y a certaine réticence à poursuivre une hospitalisation en psychiatrie ou une psychothérapie.

De plus dans notre effectif, les patients ont tous intégré les séances d'acupuncture comme un soin bénéfique complémentaire dans leurs prises en charge. Une étude se basant sur le SF-36 (Quality of Life Scale Short Form Health Questionnaire) rapporte que l'acupuncture aurait un impact positif sur la qualité de vie des patients dépressifs (96). Le SF-36 est un auto-questionnaire qui évalue plusieurs dimensions du sujet : ses conditions physiques (activités et limitations), ses liens sociaux, son état psychologique et émotionnel, la douleur, l'état de santé générale et le regard que porte le sujet sur son état de santé. Ainsi l'acupuncture pourrait avoir une action dans plusieurs domaines à la fois, sur le plan psychique et physique, ce qui pourrait expliquer la forte adhésion à

ce soin que nous avons pu constater dans notre étude.

A. La part de l'effet placebo

Dans notre étude nous n'avons pas trouvé de lien entre le fait de croire en l'acupuncture, d'avoir déjà eu des séances d'acupuncture, d'être croyant ou pratiquant et l'amélioration de l'anxiété et la détente. Une des raisons serait le manque de puissance statistique de notre effectif. Malgré tout, notre étude soulève une question souvent posée : faut-il croire en l'acupuncture pour en ressentir les bienfaits ?

Bien que l'acupuncture semble avoir une action certaine dans plusieurs domaines, la question de la part de l'effet placebo se pose toujours (97).

Le terme « placébo » provient du latin et signifie « je plairai ». L'effet placebo pour un médicament peut se définir comme un « effet subjectif », car non lié à un effet proprement pharmacologique du médicament. Cet effet dépendrait d'un effet psychologique ou physiologique. Ce mot à une connotation plutôt négative du fait qu'il renvoie à une croyance : au médicament ou à la prescription du médecin. Dans la médecine chinoise, ce terme a au contraire une connotation positive : il renvoie au fait que l'individu a les ressources internes pour se guérir et retrouver un état d'équilibre.

L'étude de l'effet placebo dans l'acupuncture est difficile à mettre en place : des points non thérapeutiques, hors méridiens, avec une aiguille placée superficiellement sur la peau, sont en général utilisés.

Une étude réalisée en 2000 par J. Röschke en simple aveugle n'a pas trouvé de différences significatives entre la « vraie acupuncture » comparée à la « fausse acupuncture », dans l'objectif d'améliorer la dépression de personnes bénéficiant d'un traitement par Miansérine, comparé à celles qui prenaient de la Miansérine seule (98).

Ainsi, bien que l'on retrouve un effet clinique de l'acupuncture, sa spécificité reste encore à explorer. L'utilisation de « faux points d'acupuncture » pourrait avoir un effet thérapeutique ou l'acupuncture n'aurait pas d'effets spécifiques.

Pourtant, une étude a utilisé des points thérapeutiques non spécifiques de la dépression, avec des résultats en faveur d'une action spécifique de l'acupuncture (48). Dans cette étude, on avait mis en place un système avec un acupuncteur qui évaluait l'évaluation clinique des troubles des sujets

avec un autre acupuncteur, qui posait les aiguilles d'acupuncture sans connaitre les indications. Ainsi, ni le thérapeute ni le patient ne connaissaient le traitement, ce qui permet ainsi une approche en double aveugle qui est difficile à mettre en place pour étudier l'effet spécifique de l'acupuncture.

Un autre concept pourrait être l'utilisation d'aiguilles que l'acupuncteur poserait sans savoir si l'aiguille s'enfonce dans la peau ou si elle reste posée superficiellement (99).

B. La suggestion et les relations avec l'hypnose

D'un autre point de vue, la part de la subjectivité imputable aux effets de l'acupuncture est d'après nous inconnue alors qu'elle est importante dans d'autres médecines dites complémentaires comme l'hypnose (100). Cette question est notamment soulevée par l'efficacité que pourrait avoir l'association de l'hypnose et de l'acupuncture (101). Certains auteurs rapportent que lors de séances d'acupuncture, la pose d'aiguilles sur le corps pour permettre une amélioration des problèmes psychiques faciliterait l'individu à se décentrer de son problème et le rendrait plus suggestif. Par ailleurs, la différence entre les aprioris possibles avant les séances d'acupuncture (peur d'avoir mal avec les aiguilles, doute sur l'efficacité de l'acupuncture) et l'expérience du bien-être ressenti amènerait un état de confusion similaire à la confusion créée lors de l'induction hypnotique.

Ainsi, l'expérience d'un ressenti de bien-être avec l'acupuncture pourrait permettre au patient de se rendre dans un état de meilleure disponibilité et réceptivité, très utile dans la suggestion hypnotique, mais qui pourrait aussi être utile dans une psychothérapie en cours.

48. Les effets psychologiques de l'acupuncture et les limites de l'étude

Cette étude a montré que les séances d'acupuncture avaient un effet bénéfique immédiat notamment sur le bien-être, l'anxiété et sur l'état émotionnel des patients. Bien que notre étude soit encourageante, notre effectif était peu important. Nous n'avons pas pu évaluer les bienfaits des séances sur le long terme et l'effet cumulatif que pourrait procurer plusieurs séances d'acupuncture. Les EVA semblent être un outil fiable pour mesurer le ressenti psychique des patients comme indicateur à un temps donné. Cette évaluation sur la durée semble plus approximative comme nous avons pu le discuter (Figure 19). Par ailleurs, elle repose sur un auto-questionnaire, ce qui peut biaiser les résultats, comme nous avons pu le constater avec l'évaluation de la douleur et des consommations par la majorité des patients. Il est donc important d'être attentif à bien informer le patient sur les conditions de son utilisation.

Comme nous l'avons déjà dit, la psychothérapie souvent longue, les modifications parfois

régulières du traitement médicamenteux et les rechutes fréquentes constatées chez les patients souffrant de trouble anxieux ou dépressif sont souvent mal vécus. Il en résulte un sentiment d'échec qui se traduit par des plaintes comme « je n'y arriverai jamais » ou « j'ai déjà tout essayé et rien ne marche ». Le ressenti d'un soulagement à travers les séances d'acupuncture permettrait de redynamiser la prise en charge et d'envisager des possibilités de guérison qui pourraient servir à réinvestir la psychothérapie. La participation active du patient dans ses soins par notamment des attentes positives de résultats permettrait une amélioration des résultats subjectifs et objectifs (103).

Du point de vue de la médecine chinoise, le corps et l'esprit sont indissociables et l'action sur le corps a une action sur l'état émotionnel du patient. En effet, l'énergie, le Qi, régule l'état émotionnel, psychique et physique. Ainsi selon la médecine chinoise, l'acupuncture a une action sur les troubles psychiques. Les diagnostics similaires retrouvés dans notre étude entre la médecine chinoise et la médecine occidentale permettraient d'envisager une approche différente dans la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs avec notamment un mode relationnel passant par le corps.

Nos résultats sont ainsi en accord avec la littérature actuelle sur les effets bénéfiques de l'acupuncture sur le ressenti des patients présentant des troubles psychiques comme les troubles anxieux et les troubles dépressifs. Nous avons par ailleurs montré que l'acupuncture pouvait avoir une action sur la pression artérielle systolique.

Pour autant, d'autres études sont nécessaires à une compréhension scientifique et non empirique de cette approche comme c'est le cas dans la médecine chinoise. Les études futures sur l'acupuncture permettront surement d'investiguer la relation entre le corps, les émotions et les troubles psychiques et ainsi amener de nouveaux éléments de compréhension des troubles anxieux et dépressifs, qui sont des maladies de plus en plus présentes dans nos sociétés.

6. CONCLUSION

L'étude ACUPSY, à caractère novatrice, a permis de proposer aux patients hospitalisés dans un service Anxiété Dépression Résistante en Martinique des séances d'acupuncture. Les résultats sont en faveur d'une amélioration du ressenti subjectif immédiat des patients, d'un potentiel effet de l'acupuncture sur leur état émotionnel. Parallèlement, on assiste à des résultats qui restent à confirmer sur l'état physiologique et le sommeil du patient. La totalité des patients ont adhéré aux séances d'acupuncture qui s'intégraient dans une prise en charge globale hospitalière. Par ailleurs notre étude a permis d'identifier certains points d'acupuncture qui pourrait être intéressant d'explorer dans les troubles anxieux et dépressifs.

D'autres études avec une fréquence plus importante de séances d'acupuncture et un effectif plus important devraient pouvoir confirmer ces résultats.

Comme dans notre étude, la littérature actuelle retrouve des résultats bénéfiques de l'acupuncture sur les troubles anxieux et dépressifs qui devront être explorés afin d'en comprendre les mécanismes. La plupart des études s'accordent sur le fait qu'il faudrait adopter une rigueur scientifique plus importante avec de plus grands effectifs, l'élaboration d'une expérimentation en double aveugle et une meilleure visibilité des points d'acupuncture utilisés. Des critères d'évaluation subjectifs comme les EVA ou les échelles de qualité de vie devraient pouvoir être étudiés et pris en compte dans les recherches futures. Ces échelles sont intéressantes car elles donnent une « photographie » de l'état psychique à un instant T qui peut servir au patient comme « feedback » de ses troubles, lui permettre de moduler son ressenti et d'être acteur de ses soins.

L'acupuncture, pratiquée par un médecin qualifié, est sans danger et devrait pouvoir être proposée aux patients souffrant de troubles anxieux ou dépressifs. Il semble important de proposer cette discipline notamment aux patients en rémission partielle ou qui rechutent avec des hospitalisations multiples, qui sont souvent vécues comme des échecs. L'acupuncture permettrait de procurer un soulagement ponctuel nécessaire à une meilleure disponibilité psychique. Elle s'intégrerait ainsi comme une thérapie complémentaire en permettant notamment de rentrer en relation avec le patient d'une autre façon. Rappelons que les troubles anxieux et dépressifs sont aussi actuellement des maladies invalidantes et d'enjeu de santé publique mais aussi économique.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Elkin I, Shea M.T., Watkins J.T., Imber S.D., Sotsky S.M., Collins J.F. et al. National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. General effectiveness of treatments. *Arch Gen Psychiatry,* 1989, 46(11):971-82.

2. Bet P.M., Penninx B.W., van Laer S.D., Hoogendijk W.J., Hugtenburg J.G. Current and Remitted Depression and Anxiety Disorders as Risk Factors for Medication Nonadherence. *Journal of Clinical Psychiatry,* September 2015, 176(9):e1114-21.

3. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, Bon usage des médicaments antidépresseurs dans le traitement des troubles dépressifs et des troubles anxieux chez l'adulte, octobre 2006.

4. Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, Etat des lieux en 2013 de la consommation des benzodiazépines en France-Point d'information, 08/01/2014.

5. Sun Y. , Gan T.J., Dubose J.W., Habib A.S. Acupuncture and related techniques for postoperative pain: a systemic review of randomized controlled trials. *Br J Anaesth*, 2008, 101 (2):151-160.

6.Vickers Aj, Rees Rw, Zollman Ce, Mccarney R, Smith Cm, Ellis N, Fisher P, Van Haselen R., Acupuncture for chronic headache in primary care: large, pragmatic, randomised trial. *BMJ.,* 2004 Mar 27, 328(7442):744.

7. Brinkhaus B., Witt C.M., Jena S. et al., Acupuncture in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial, *Archives of Internal Medicine*. 2006, 166 (4):450–457.

8. Han G., Leem J., Lee H. and Lee J.. Electroacupuncture to Treat Gastroesophageal Reflux Disease: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial., *Trials,* 2016 May 17, 17(1):246.

9. Napadow V., Li A., Loggia M.L., The brain Circuitry Mediating Antipruritic Effects of Acupuncture, *Cereb Cortex.,* 2012 Dec 4, 24(4):873-82.

10. Bae H., Bae H., Min B.I., Cho S. Efficacy of acupuncture in reducing preoperative anxiety: A meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.,* 2014, 2014:850367.

11. MacPherson H., Sinclair-Lian N., Thomas K., 2006. Patients seeking care from acupuncture practitioners in the UK: a national survey. *Complement. Ther. Med.,* 2006 March, 14 (1) : 20–30.

12. Simon G.E., Cherkin D.C., Sherman K.J., Eisenberg D.M., Deyo R.A., Davis R.B., Mental health visits to complementary and alternative medicine providers., *Gen. Hosp. Psychiatry* , 2004, 26 (3):171–177.

13. Stub T., Alræk T., Liu J., Acupuncture treatment for depression-A systematic review and meta-analysis, *European Journal of Integrative Medicine*, 2011, 3: e259–e270.

14. Desbois B., Lacoste J., Jan J. , Jehel L., Lamy S., Évaluation des bienfaits de l'acupuncture dans le prise en charge des sujets dépendants aux substances à l'aide d'échelles visuelles analogiques, *Congrès français de psychiatrie*, Européan Psychiatry 28S, 2013, p.8-9.

15. Bijur P.E., Silver W., Gallagher E.J.. Reliability of the visual analog scale for measurement of acute pain, *Acad Emerg Med*., 2001 Dec;8(12):1153-7.

16. Facco E., Zanette G., Favero L., Bacci C., Sivolella S., Cavallin F., Manani G..Toward the validation of visual analogue scale for anxiety, *Anesth Prog*., 2011, Spring, 58(1):8-13.

17. Wehby G.L., Naderi H., Robbins J.M., Ansley T.N., Damiano P.C., Comparing the Visual Analogue Scale and the Pediatric Quality of Life Inventory for Measuring Health-Related Quality of Life in Children with Oral Clefts, *Int J Environ Res Public Health*., 2014 Apr., 11(4):4280–4291.

18. Robe A., Yassouridis A. , Acupuncture in psychiatry—Useful add-on or lost time?—Experiences after 1 year of acupuncture in inpatient care, *European Journal of Integrative Medicine*, 2008, 1:23-24

19. Painovich J., Herman P.M., Acupuncture in the Inpatient Acute Care Setting: A Pragmatic, Randomized Control Trial, *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012, Vol. 2012, Article ID 309762, 8 pages.

20. Lamboy B., La santé mentale : état des lieux et problématique, *Santé Publique*, 2005, 17 (4):583 – 596.

21. Lépine J.P., Gasquet I., Kovess V., Arbabzadeh-Bouchez S., Nègre-Pagès L., Nachbaur G., Gaudin A.F.. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française : résultats de l'étude épidémiologique, *l'Encéphale*, 2005, 31:182-194.

22. Haute Autorité de Santé, Note d'orientation, 9 octobre 2013.

23. Arbanas G., Arbanas D., Dujam K. adverse effects of benzodiazepines in psychiatric outpatients, *Psychiatria Danubina*, 2009, 21(1):103–107

24. Lader M., Benzodiazepine harm: how can it be reduced?, *British Journal of Clinical Pharmacology*, 2012, 77 (2):295-301.

25. Michalek-Sauberer A, Gusenleitner E, Gleiss A, Tepper G, Deusch E. Auricular acupuncture effectively reduces state anxiety before dental treatment - a randomised controlled trial. *Clin Oral Investig.*, 2012 dec., 16(6):1517-22.

26. Errington-Evans N. Randomised controlled trial on the use of acupuncture in adults with chronic, non-responding anxiety symptoms. *Acupunct Med*., 2015 Apr, 33(2):98-102.

27. Hollified M., Acupuncture for Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Controlled Pilot Trial, *Journal of Nervous&Mental Disease,* 2007 June, 195(6):504-513.

28. Hollifield M., Acupuncture for posttraumatic stress disorder: conceptual, clinical, and biological data support further research, *CNS Neuroscience and Therapeutics*, 2011, 17:769–779.

29. Fleckenstein J., Schottdorf J., Kreimeier U., Irnich D., Acupuncture in emergency medicine: results of a case series, *Der Anaesthesist*, 2011, 60:854–862

30. Arvidsdotter T, Marklund B, Taft C., six-month effects of integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients - follow up from an open, pragmatic randomized controlled trial, *BMC Complement Altern Med*., 2014, 14:210

31. Wu P, Liu S. Clinical observation on post-stroke anxiety neurosis treated by acupuncture, *J Tradit Chin Med.* 2008 Sep, 28(3):186-8.

32. Thompson L.M., Osian S.R., Jacobsen P.B., Johnstone P.A.. Patient-reported Outcomes of Acupuncture for Symptom Control in Cancer. *J Acupunct Meridian Stud*. 2015 Jun, 8(3):127-33.

33. Sionneau P., *Troubles psychiques en médecine chinoise, les solutions de l'acupuncture et de la pharmacopée*, Paris, éditeur Guy Trédaniel, 2012.

34. Organisation mondiale de la santé, La dépression, aide-mémoire numéro 369, avril 2016, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/fr/

35. Saarni S.I., Suvisaari J., Sintonen,H., Pirkola S., Koskinen S., Aromaa A., Lonnqvist J., Impact of psychiatric disorders on health-related quality of life : general population survey, *Br.J.Psychiatry*, 2007,190:326–332.

36. Crawford A.A., Lewis S., Nutt D., Peters T.J., Cowen P., O'Donovan M.C., Wiles N., Lewis G., Adverse effects from antidepressant treatment: randomised controlled trial of 601 depressed individuals, *Psychopharmacology*, 2014, 23 :2921–2931.

37. Arroll B., Macgillivray S., Ogston S., Reid,I., Sullivan F., Williams B., Crombie I., Efficacy and tolerability of tricyclic anti depressants and SSRIs compared with placebo for treatment of depressionin primary care : a meta-analysis. *Ann. Fam.Med*., 2005 Sept., 3(5):449–456.

38. Linde K, Kriston L, Rücker G, Jamil S, Schumann I, Meissner K, Sigterman K, Schneider A**.** Efficacy and acceptability of pharmacological treatments for depressive disorders in primary care: systematic review and network meta-analysis, *Ann Fam Med.*, 2015 Jan, 13(1):69–79.

39. Qu S.S., Huang Y., Zhang Z.J., Chen J.Q., Lin R.Y., Wang C.Q., Li G.L., Wong H.K., Zhao C.H., Pan J.Y., Guo S.C., Zhang Y.C.. A 6-week randomized controlled trial with 4-week follow-up of acupuncture combined with paroxetine in patients with major depressive disorder, *J Psychiatr Res*., 2013 Jun, 47(6):726-32.

40. Zhang WJ, Yang XB, Zhong BL.Combination of acupuncture and fluoxetine for depression: a randomized, double-blind, sham-controlledtrial. *J Altern Complement Med*., 2009 Aug, 15(8):837-44.

41. Chen J, Lin W, Wang S, Wang C, Li G, Qu S, Huang Y, Zhang Z, Xiao W Acupuncture/electroacupuncture enhances anti-depressant effect of Seroxat: the Symptom Checklist-90 scores., *Neural Regen Res*, 2014, 9(2):213-22.

42. Yeung AS, Ameral VE, Chuzi SE, Fava M, Mischoulon D A pilot study of acupuncture augmentation therapy in antidepressant partial and non-responders with major depressive disorder, *J Affect Disord*., 2011, 130 (1-2):285-9.

43. Zhang Z. , Zhang X. , Xie C. , Xi G., Zhou H., Zhang Y., Sha W. , Effect of treatment on serum glial cell line-derived neurotrophic factor in depressed patients, *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2008 Apr 1, 32(3):886-90.

44. Sun H, Zhao H, Ma C, Bao F, Zhang J, Wang DH, et al. Effects of electroacupuncture on depression and the production of glial cell line-derived neurotrophic factor compared with fluoxetine: a randomized controlled pilot study, *J Altern Complement Med*., 2013, 19:733-9.

45. Mischoulon D., Brill C.D., Ameral V.E., Fava M., Yeung A.S., A pilot study of acupuncture monotherapy in patients with major depressive disorder, *J Affect Disord.*, 2012 Dec, 141(2-3): 469-73.

46. Moller H.J., Seemuller F.H., Riedel M., Time course of response and remission during antidepressant treatment, *Medicographia*, 2009, 31:118–125.

47. MacPherson H, Richmond S, Bland M et al. Acupuncture and Counselling for Depression in Primary Care: A Randomised Controlled Trial, *PloS Med*, 2013 Sep, 10(9):1001518.

48. Manber R., Schnyer R.N., Allen J.J., Rush A.J., Blasey C.M. Acupuncture: a promising treatment for depression during pregnancy. *J Affect Disord*., 2004 Nov, 83(1):89-95.

49. Chiriţ A.L., Gheorman V., Bondari D., Rogoveanu I., Current understanding of the neurobiology of major depressive disorder, *Rom J Morphol Embryol*, 2015, 56(2 Suppl):651–658.

50. Colasanti A., Nutt D., Neurobiologie des troubles anxieux, dans J.P Boulenger et JP Lépine (sous la direction de), *Les troubles anxieux*, Paris, Lavoisier, 2004, pp 69 - 83

51. Park H., Yoo D., Kwon S., Yoo T.W., Park H.J., Hahm D.H., Lee H., Kim S.T., Acupuncture stimulation at HT7 alleviates depression-induced behavioral changes via regulation of the serotonin, *J Physiol Sci.*, 2012 Jul, 62(4):351-7.

52. Zhang Z.J., Ng R., Man S.C., Li J.T., Wong W., Wong H.K., Wang D., Wong M.T., Tsang A.W., Yip K.C., Sze S.C. Use of electroacupuncture to accelerate the antidepressant action of selective serotonin, *Hong Kong Med J*., 2013 Dec,19 Suppl 9:12-6.

53. Kwon S., Kim D., Park H., Yoo D., Park H.J., Hahm D.H., Lee H., Kim S.T., Prefrontal-limbic change in dopamine turnover by acupuncture in maternally separated rat pups., *Neurochem Res*., 2012 Oct, 37(10):2092-8.

54. Park H.J., Park H.J., Chae Y., Kim J.W., Lee H., Chung J.H., Effect of acupuncture on hypothalamic-pituitary-adrenal system in maternal separation rats, *Cell Mol Neurobiol.*, 2011 Nov, 31(8):1123-7.

55. Tanahashi N., Takagi K., Amagasu N., Wang G., Mizuno K., Kawanoguchi J., Yi G., Ishida T., Effect of acupuncture stimulation on rats with depression induced by water-immersion stress, *Neurosci Lett.*, 2016 Apr 8, 618:99-103.

56. Spence D.W., Kayumov L., Chen A., Lowe A., Jain U., Katzman M.A., Shen J., Perelman B., Shapiro C.M., Acupuncture Increases Nocturnal Melatonin Secretion and Reduces Insomnia and Anxiety: A Preliminary Report, *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*., 2004, 16(1):19-28.

57. Deng D., Liao H., Duan G., Liu Y., He Q., Liu H., Tang L., Pang Y., Jien Tao J., Modulation of the Default Mode Network in First-Episode, Drug-Naïve Major Depressive Disorder via Acupuncture at Baihui (GV20) *Acupoint, frontiers in human neurosciences*, 2016, 10.

58. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr. Scand., 1983, 67, 361-370.

59. Astorg P.M., État de stress post-traumatique et pathologies cardio-vasculaires aux Antilles : étude EPIPSY. Thèse sous la direction du docteur Moroy A., Université des Antilles et de la Guyane, avril 2015, 2015AGUY0841

60. Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) : the developement and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10, *J Clin Psychiatry*. 1998, 59(Suppl. 20):20-23[quiz 34-57].

61. Institut national de la statistique et des études économiques. Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2016, France y compris Mayotte.

62. Organisation mondiale de la santé. Population mondiale par sexe. 2009.

63. United Nations, DESA. World population prospects, the 2015 revision.

64. Leti G., *L'univers magico religieux antillais*, Paris, L'Harmattan, 2001.

65. Martinique 1ère, « Scènes de Quimbois à Ducos », 18 février 2014

66. INSEE, Bilan économique Martinique, juin 2016.

67. Eisenberg D.M., Kessler R.C., Foster C., Norlock F.E., Calkins D.R., Delbanco T.L., Unconventional medicine in the United States: prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med.*, 1993, 328:246-252.

68. Vincent C, Furnham A. Why do patients turn to complementary medicine? An empirical study, *Br J Clin Psychol*., 1996, 35 (Pt 1):37-48.

69. Liu Y.T., Chiu C.W., Chang C.F., Lee T.C., Chen C.Y., Chang S.C., Lee C.Y., Lo L.C. Efficacy and Safety of Acupuncture for Acute Low Back Pain in Emergency Department: A Pilot Cohort Study, *Evid Based Complement Alternat Med.*, 2015, 2015:179731.

70. Chen Y.-W., *Les bases théoriques de la médecine traditionnelle chinoise*, Shangai, edition You Feng, 2008.

71. Kersten P., White P.J., Tennant A., Is the Pain Visual Analogue Scale Linear and Responsive to Change? An Exploration Using Rasch Analysis, *PLoS One*. 2014, 9(6):e99485

72. DeLoach L.J., Higgins M.S., Caplan A.B., Stiff J.L. The visual analog scale in the immediate postoperative period: Intrasubject variability and correlation with a numeric scale. Anesth Analg, 1998, 86:102–106.

73. Emshoff R., Bertram S., Emshoff I., Clinically important difference thresholds of the visual analog scale: A conceptual model for identifying meaningful intraindividual changes for pain intensity. Pain, 2011, 152:2277–2282.

74. Guo W, Ni G, The Effects of Acupuncture on Blood Pressure in Different Patients, *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2003, 23 (1):49-50.

75. Wang J.D., Kuo T.B., Yang C.C. An alternative method to enhance vagal activities and suppress sympathetic activities in humans Auton Neurosci, 2002, 100:90–95

76. Liu Y, Park JE, Shin KM, Lee M, Jung HJ, Kim AR, Jung SY, Yoo HR, Sang KO, Choi SM. Acupuncture lowers blood pressure in mild hypertension patients: a randomized, controlled, assessor-blinded pilot trial. *Complement Ther Med.*, 2015 Oct, 23(5):658-65

77. Huang H, Zhong Z, Chen J, Huang Y, Luo J, Wu J, Liao H, Zhen E, Lin R, Fasmer OB, Wik G. Effect of acupuncture at HT7 on heart rate variability: an exploratory study. *Acupunct Med.* 2015 Feb, 33(1):30-5.

78. Hsieh CL, Lin JG, Li TC, Chang QY , Changes of pulse rate and skin temperature evoked by electroacupuncture stimulation with different frequency on both *Zusanli* acupoints in humans, *The American Journal of Chinese Medicine*, 1999, 27 (1):11–18.

79. Zhao XF, Hu HT, Li JS, Shang HC, Zheng HZ, Niu JF, Shi XM, Wang S, Is Acupuncture Effective for Hypertension? A Systematic Review and Meta-Analysis, *PLoS One.* 2015, Jul 24, 10(7):e0127019.

80. Beck F., Richard J.B., Léger D., Prévalence et facteurs sociodémographiques associés à l'insomnie et au temps de sommeil en France, Rev Neurol. (Paris), 2013; 169(12):956-64.

81. American Psychiatric Association, *DSM-5*, Coordination générale de la traduction française : Crocq M.A. et Guelfi J.-D., Paris, Masson, 2013.

82.Jackson M.L., Sztendur E.M., Diamond N.T., Byles J.E., Bruck D.,Sleep difficulties and the development of depression and anxiety: a longitudinal study of young Australian women, Women's Mental Health., June 2014, 17 (3):189–198.

83. Pearson N.J., Johnson L.L., Nahin R.L., Insomnia, trouble sleeping, and complementary and alternative medicine: analysis of the 2002 national health interview survey data, Arch Intern Med, 2006, 166 (2006):1775–1782.

84. Buscemi N ,Vandermeer B, Friesen C, Bialy L, Tubman M, Ospina M, Klassen TP, Witmans M.The efficacy and safety of drug treatments for chronic insomnia in adults: a meta-analysis of RCTs, *J Gen Intern Med.* , 2007, Sep, 22(9):1335-50.

85. W.F. Yeung, K.F. Chung, K.C. Tso, S.P. Zhang, Z.J. Zhang, L.M. Ho, Electroacupuncture for residual insomnia associated with major depressive disorder: a randomized controlled trial, *Sleep*, 2011, 34:807–815.

86. Cao H., Pan X., Li H., Liu J. Acupuncture for Treatment of Insomnia: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials, *J Altern Complement Med*., 2009 Nov, 15(11):1171-86.

87. Acar H.V., Cuvaş O., Ceyhan A., Dikmen B., Acupuncture on Yintang point decreases preoperative anxiety, *J Altern Complement Med.*, 2013 May, 19(5):420-4.

88. Serafini K, Bryant K, Ikomi J, LaPaglia D,Training Psychiatry Addiction Fellows in Acupuncture, *Acad Psychiatry.*, 2016 June, 40(3):503–506.

89. Reilly PM, Buchanan TM, Vafides C, Breakey S, Dykes P, Auricular acupuncture to relieve health care workers' stress and anxiety: impact on caring, *Dimens Crit Care Nurs*., 2014 May-Jun, 33(3):151-9.

90. Zhao L ., Zhang F.W., Li Y., Wu X., Zheng H., Cheng L.H., Liang F.R. , Adverse events associated with acupuncture: three multicentre randomized controlled trials of 1968 cases in China, *Trials* 2011,12:87.

91. MacPherson H[1], Thomas K, Walters S, Fitter M, A Prospective Survey of Adverse Events and Treatment Reactions following 34,000 Consultations with Professional Acupuncturists, *Acupunct Med.* 2001 Dec,19(2):93-102.

92. Whittaker P. Laser acupuncture: past, present, and future, *Lasers Med Sci*. 2004, 19:69e80.

93. Kim SB, Kim JY, Park SW, Lee NR, Lee SW, Kim YH, et al. Comparison of Two Methods of Non-invasive Treatment between Transcutaneous Electrical Stimulation and Pulsed Electromagnetic Field Stimulation as Replacement of Invasive Manual Acupuncture, *Acupunct Electrother Res*, 2012, 37(4): 247-61.

94. Acker H, Schmidt-Rathjens C, Acker T, Fandrey J, Ehleben W, Acupuncture–brain interactions as hypothesized by mood scale, *Medical Hypotheses*, 2015, 85:371–379

95. Gotlib I.H., Joormann J. Cognition and Depression: Current Status and Future Directions, *Annu Rev Clin Psychol.*, 2010, 6:285-312.

96. Fan L, Fu W, Chen Z, Xu N, Liu J, Lü A, Su S, Wu T, Ou A. Curative effect of acupuncture on quality of life in patient with depression: a clinical randomized single-blind placebo-controlled study, *J Tradit Chin Med.*, 2016 Apr, 36(2):151-9.

97. Zheng YC, Yuan TT, Liu T, Is acupuncture a placebo therapy? *Complementary Therapies in Medicine*, 2014, 22:724-730.

98. Röschke J, Wolf C, Müller MJ, Wagner P, Mann K, Grözinger M, Bech S., The benefit from whole body acupuncture in major depression, J. *Affect disord*., 2000 Jan-Mar, 57(1-3):73-81

99. Takakura N, Takayama M, Kawase A, Yajima H, Double blinding with a new placebo needle: a further validation study, *Acupuncture in Medicine* 2010, 28(3):144–8.

100. Spiegel D., Tranceformations: hypnosis in brain and body, *Depression and anxiety*, 2013, 00:1–11.

101. Schiff E, Gurgevich S, Caspi O., Potential Synergism between Hypnosis and Acupuncture—Is the Whole More Than the Sum of Its Parts?, *Evid Based Complement Alternat Med*., 2007 Jun, 4(2): 233–240.

102. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Thomas H., The role of expectancies in the placebo effect and their use in the delivery of health care: a systematic review. *Health Technol Assess.*, 1999, 3(3):1-96.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire de l'étude ACUPSY

ACUPSY

Protocole n°2013/ /

QUESTIONNAIRE DE RECUEIL DE DONNEES

POUR UAD

Version n°01 du 15 novembre 2013

N° IDENTIFICATION du dossier anonyme

/__/__/__/ - /__/

N° d'Inclusion

Date d'inclusion /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/

Investigateur Coordonnateur	**Promoteur**
Dr Jean Michel SIGWARD Service de Psychiatrie et Psychologie Médicale CHU de Martinique Hôpital Pierre Zobda Quitman BP 632 97261 Fort de France Tél. : 05.96.55.22.11- Fax : 05.96.75.84.49 Courriel : **drjmsig@gmail.com**	Centre Hospitalier Universitaire de Martinique BP 632 - 97261 Fort de France Cedex

INSTRUCTIONS POUR LE REMPLISSAGE

- ✓ **Identification du patient**
  - N° patient :
    - 3 chiffres correspondant au numéro du patient donné par ordre d'inclusion
    - un chiffre pour le centre : 1.UAD et 2. Clarac

- ✓ **Ecrire de manière lisible au stylo noir**

- ✓ **Ecrire un seul caractère par case** (chiffre, lettre ou marque de ponctuation)

- ✓ **Ecrire en lettre majuscule**

- ✓ **Pour les dates, respectez l'ordre (Jour/Mois/Année (jj/mm/aaaa)**

Exemple : |_2_|_2_| |_0_|_1_| |_0_|_8_|

- ✓ **Pour l'heure, utilisez la numérotation sur 24 heures**

Exemple : |_2_|_1_| H : |_0_|_0_| min

- ✓ **Les données numériques doivent être entrées à partir de la droite et un « 0 » doit être inscrit dans la ou les cases vides**

Exemple : |_0_|_7_|_5_|

Si le nombre n'est pas connu précisément parce que multiple (ex :pour un nombre de verre d'alcool important mais pas chiffrable) :

noter : |_9_|_9_|

- ✓ **Les données manquantes doivent être notifiées de la manière suivante :**

  - NSP (Ne Sait Pas)
  - DM (Donnée Manquante)
  - NA (Non Applicable)

Exemple : |___|__D_|_M_|

- ✓ **En cas de correction, <u>ne pas utiliser de liquide correcteur</u>**

- ✓ **Les données erronées doivent être rayées puis datées et paraphées par l'investigateur ou la personne autorisée de son équipe**

- ✓ **Toute page du cahier d'observation remplie, vérifiée par le médecin coordonnateur, est disponible pour la saisie lorsque l'ensemble du cahier est validé par l'investigateur en page de fin d'étude.**

Abréviations

j : jour(s), a : année(s), m : mois, min : minute(s)
M : Masculin, F : Féminin
CP : Code Postal
Psych. : Psychologique

N° ID /__/__/__/
n° d'Inclusion

CE CAHIER EST ANONYME, SANS INITIALE

VERIFIFICATION DES CRITERES D'INCLUSION ET DE NON INCLUSION

CRITERES D'INCLUSION

	OUI	NON
Être âgée de 18 ans au moins	❑(1)	❑(0)
Ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection judiciaire	❑(1)	❑(0)
Francophone (comprenant et lisant le français)	❑(1)	❑(0)
Avoir été informée des objectifs de la recherche, lu la note d'information	❑(1)	❑(0)
A des séances d'acupuncture dans le service de l'UAD	❑(1)	❑(0)
Affiliée à la sécurité sociale	❑(1)	❑(0)
Participe à l'étude EPIPSY	❑(1)	❑(0)

*Une seule réponse **NON** ne permet pas l'inclusion du patient dans le protocole*

CRITERES DE NON INCLUSION

	OUI	NON
Toute personne âgée de moins de 18 ans	❑(1)	❑(0)
Hospitalisée sous contrainte	❑(1)	❑(0)
Faisant l'objet d'une mesure de protection judiciaire	❑(1)	❑(0)
Non francophone (ne comprenant et/ou ne lisant pas le français)	❑(1)	❑(0)
Pathologie organique grave, notamment pathologie neurologique chronique, altérant les fonctions cognitives.	❑(1)	❑(0)

*Une seule réponse **OUI** ne permet pas l'inclusion du patient dans le protocole*

N° ID /__/__/__/
n° d'Inclusion

Séance 1

Date de la séance d'acupuncture /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/

Date de naissance : /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/

Sexe : M(asculin) ❑(1) F(éminin) ❑(2)

Motifs d'hospitalisation (plusieurs possibles)

Tentative de suicide (1 – Oui / 0 – Non) /__/

1 Médicamenteux	(1 – Oui / 0 – Non)	/__/
2 Toxiques non médicamenteux	(1 – Oui / 0 – Non)	/__/
3 Phlébotomie	(1 – Oui / 0 – Non)	/__/
4 Arme blanche	(1 – Oui / 0 – Non)	/__/
5 Arme à feu	(1 – Oui / 0 – Non)	/__/
6 Précipitation sous objet en mouvement	(1 – Oui / 0 – Non)	/__/
7 Défenestration ou saut	(1 – Oui / 0 – Non)	/__/
8 Tentative de noyade	(1 – Oui / 0 – Non)	/__/
9 AVP	(1 – Oui / 0 – Non)	/__/
10 Autre : ……	(1 – Oui / 0 – Non)	/__/

Syndrome dépressif (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Troubles anxieux (1 – Oui / 0 – Non) /__/
PTSD (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Décompensation psychotique (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Trouble maniaque (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Idéations suicidaires (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Addiction (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Autre : ……(1 – Oui / 0 – Non) /__/

De quelle communauté vous sentez vous le plus proche (un seul choix possible) ?

Créole Martiniquais (1 - Oui / 0 - Non) /__/
Créole Guadeloupéen (1 - Oui / 0 - Non) /__/
Sainte Lucie (1 - Oui / 0 - Non) /__/
Dominique (1 - Oui / 0 - Non) /__/
Béké (1 - Oui / 0 - Non) /__/
Blancs-pays (1 - Oui / 0 - Non) /__/
Métropolitain (1 - Oui / 0 - Non) /__/
Tamoul (indien) (1 - Oui / 0 - Non) /__/
Haïtien (1 - Oui / 0 - Non) /__/
Européen (sauf France) (1 - Oui / 0 - Non) /__/
Américain du nord (1 - Oui / 0 - Non) /__/
Canadien (1 - Oui / 0 - Non) /__/
Américain du sud (1 - Oui / 0 - Non) /__/
Asie (1 - Oui / 0 - Non) /__/
Guyane (1 - Oui / 0 - Non) /__/
Autre île caraïbe : …….. ……. (1 - Oui / 0 - Non) /__/

Antécédents de maladie somatique (1 - Oui / 0 - Non) **:** /__/
Nombre de problème somatique /__/__/

Problème(s) somatiques : ……..
……..

N° ID /__/__/__/
n° d'Inclusion

Les constantes sont prises avant la séance d'acupuncture.

Poids : /__/__/__/ Kg ; Taille : /__/__/__/ mètres

PA /__/__/__/ / /__/__/__/ mmHg Pouls /__/__/__/ par minute FR /__/__/ par minute

Présente des troubles du sommeil ? (1 – Oui / 0 – Non) /__/
- Troubles d'endormissement (1 – Oui / 0 – Non) /__/
- Réveils nocturnes (1 – Oui / 0 – Non) /__/
- Troubles objectifs (1 – Oui / 0 – Non) /__/
- Réveils précoce (1 – Oui / 0 – Non) /__/
- Cauchemars (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Autres plaintes : ……..
…….

Avez-vous déjà eu des séances d'acupuncture par le passé? (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Avez-vous peur des aiguilles (1 – Oui / 0 – Non) /__/

HAD score avant les séances : anxiété /__/__/ ; dépression /__/__/

Croyances magico-religieuses (1 – Oui / 0 – Non) /__/
1 Catholique (1 – Oui / 0 – Non) /__/
2 Adventiste (1 – Oui / 0 – Non) /__/
3 Evangéliste (1 – Oui / 0 – Non) /__/
4 Témoin de Jéhova (1 – Oui / 0 – Non) /__/
5 Rites magiques (Quimbois) (1 – Oui / 0 – Non) /__/
6 Musulman (1 – Oui / 0 – Non) /__/
7 Juif (1 – Oui / 0 – Non) /__/
8 Hindouiste (1 – Oui / 0 – Non) /__/
9 Autre (1 – Oui / 0 – Non) /__/
précisez : …….

Pratiquant (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Pensez-vous que l'acupuncture peut vous aider à guérir (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Si oui :
C'est plus fort que la prise de médicament (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Cela peut vous sauver de la situation dans laquelle vous êtes (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Vous préférez attendre de voir ce que cela vous apporte (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Psychothérapie actuelle (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Médicaments psychotropes actuels
- Antidépresseurs (1 – Oui / 0 – Non) /__/
- Benzodiazépines (1 – Oui / 0 – Non) /__/
- Hypnotiques (1 – Oui / 0 – Non) /__/
- Thymorégulateurs (1 – Oui / 0 – Non) /__/
- Neuroleptiques de première génération (1 – Oui / 0 – Non) /__/
- Neuroleptiques de deuxième génération (1 – Oui / 0 – Non) /__/
- Médicaments pour sevrage tabagique (1 – Oui / 0 – Non) /__/
- Médicaments pour sevrage alcoolique (1 – Oui / 0 – Non) /__/
- Psychostimulant (1 – Oui / 0 – Non) /__/
- Antiépileptique (1 – Oui / 0 – Non) /__/

N° ID /__/__/__/
n° d'Inclusion

Examen acupuncture : …….

Points piqués : ……
Acupuncture réalisé avant de manger (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Résultats EVA avant		**Résultats EVA après la séance**	
Anxiété/stress	/__/	Anxiété/stress	/__/
Détente	/__/	Détente	/__/
Fatigue	/__/	Fatigue	/__/
Sentiment de bien-être	/__/	Sentiment de bien-être	/__/
Douleur physique	/__/	Douleur physique	/__/
Douleur morale	/__/	Douleur morale	/__/
Energie	/__/	Energie	/__/
Envie de consommer	/__/	Envie de consommer	/__/

Avez-vous eu mal lorsqu'il a mis les aiguilles (1 – Oui / 0 – Non) /__/

PA /__/__/__/ / /__/__/__/ mmHg Pouls /__/__/__/ par minute FR /__/__/ par minute

Résultats EVA le lendemain qui a suivi la séance

Anxiété/stress	/__/
Détente	/__/
Fatigue	/__/
Sentiment de bien-être	/__/
Douleur physique	/__/
Douleur morale	/__/
Energie	/__/
Envie de consommer	/__/

Avez-vous bien dormi (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Avez-vous l'impression que l'acupuncture vous fait du bien sur les éléments suivants :

Moins de Colère (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Moins de Peur (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Corps plus équilibré (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Autre (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Précisez : ……..
……
……
……..

PA /__/__/__/ / /__/__/__/ mmHg Pouls /__/__/__/ par minute FR /__/__/ par minute

N° ID /__/__/__/
n° d'Inclusion

Séance 2

Date de la séance d'acupuncture /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/

PA /__/__/__/ / /__/__/__/ mmHg Pouls /__/__/__/ par minute FR /__/__/ par minute

Présente des troubles du sommeil ? (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Troubles d'endormissement (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Réveils nocturnes (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Troubles objectifs (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Réveils précoce (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Cauchemars (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Autres plaintes : ……..
…….

Modification thérapeutique entre la première séance et ce jour (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Si oui, médicaments avant et maintenant (modification de dose ou instauration/élimination d'un médicament)

Antidépresseurs (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/
Benzodiazépines (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/
Hypnotiques (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/
Thymorégulateurs (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/
Neuroleptiques de première génération (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/
Neuroleptiques de deuxième génération (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/
Médicaments pour sevrage tabagique (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/
Médicaments pour sevrage alcoolique (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/
Psychostimulant (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/
Antiépileptique (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/

Modification dans la prise en charge psychothérapeutique (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Modification du contexte (évènements de vie intercurrent) (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Examen acupuncture : ……
……

Modification du diagnostic entre les deux séances dans la médecine chinoise (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Points piqués : ……

Acupuncture réalisé avant de manger (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Résultats EVA avant		**Résultats EVA après la séance**	
Anxiété/stress	/__/	Anxiété/stress	/__/
Détente	/__/	Détente	/__/
Fatigue	/__/	Fatigue	/__/
Sentiment de bien-être	/__/	Sentiment de bien-être	/__/
Douleur physique	/__/	Douleur physique	/__/
Douleur morale	/__/	Douleur morale	/__/
Energie	/__/	Energie	/__/
Envie de consommer	/__/	Envie de consommer	/__/

Avez-vous eu mal lorsqu'il a mis les aiguilles (1 – Oui / 0 – Non) /__/

PA /__/__/__/ / /__/__/__/ mmHg Pouls /__/__/__/ par minute FR /__/__/ par minute

N° ID /__/__/__/
n° d'Inclusion

Résultats EVA le lendemain qui a suivi la séance

Anxiété/stress /__/
Détente /__/
Fatigue /__/
Sentiment de bien-être /__/
Douleur physique /__/
Douleur morale /__/
Energie /__/
Envie de consommer /__/

Avez-vous bien dormi (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Avez-vous l'impression que l'acupuncture vous fait du bien sur les éléments suivants :

Moins de Colère (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Moins de Peur (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Corps plus équilibré (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Autre (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Précisez : ……..
……
……
……..

PA /__/__/__/ / /__/__/__/ mmHg

Pouls /__/__/__/ par minute

FR /__/__/ par minute

N° ID /__/__/__/
n° d'Inclusion

Séance 3

Date de la séance d'acupuncture /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/

PA /__/__/__/ / /__/__/__/ mmHg Pouls /__/__/__/ par minute FR /__/__/ par minute

Présente des troubles du sommeil ? (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Troubles d'endormissement (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Réveils nocturnes (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Troubles objectifs (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Réveils précoce (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Cauchemars (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Autres plaintes : ……..
…….

Modification thérapeutique entre la première séance et ce jour (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Si oui, médicaments avant et maintenant (modification de dose ou instauration/élimination d'un médicament)

Antidépresseurs (1 – Oui / 0 – Non)	/__/	/__/
Benzodiazépines (1 – Oui / 0 – Non)	/__/	/__/
Hypnotiques (1 – Oui / 0 – Non)	/__/	/__/
Thymorégulateurs (1 – Oui / 0 – Non)	/__/	/__/
Neuroleptiques de première génération (1 – Oui / 0 – Non)	/__/	/__/
Neuroleptiques de deuxième génération (1 – Oui / 0 – Non)	/__/	/__/
Médicaments pour sevrage tabagique (1 – Oui / 0 – Non)	/__/	/__/
Médicaments pour sevrage alcoolique (1 – Oui / 0 – Non)	/__/	/__/
Psychostimulant (1 – Oui / 0 – Non)	/__/	/__/
Antiépileptique (1 – Oui / 0 – Non)	/__/	/__/

Modification dans la prise en charge psychothérapeutique (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Modification du contexte (évènements de vie intercurrent) (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Examen acupuncture : ……
……
Points piqués : ……

Modification du diagnostic entre les deux séances dans la médecine chinoise (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Acupuncture réalisé avant de manger (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Résultats EVA avant		**Résultats EVA après la séance**	
Anxiété/stress	/__/	Anxiété/stress	/__/
Détente	/__/	Détente	/__/
Fatigue	/__/	Fatigue	/__/
Sentiment de bien-être	/__/	Sentiment de bien-être	/__/
Douleur physique	/__/	Douleur physique	/__/
Douleur morale	/__/	Douleur morale	/__/
Energie	/__/	Energie	/__/
Envie de consommer	/__/	Envie de consommer	/__/

Avez-vous eu mal lorsqu'il a mis les aiguilles (1 – Oui / 0 – Non) /__/
PA /__/__/__/ / /__/__/__/ mmHg Pouls /__/__/__/ par minute FR /__/__/ par minute

N° ID /__/__/__/
n° d'Inclusion

Résultats EVA le lendemain qui a suivi la séance

Anxiété/stress /__/
Détente /__/
Fatigue /__/
Sentiment de bien-être /__/
Douleur physique /__/
Douleur morale /__/
Energie /__/
Envie de consommer /__/

Avez-vous bien dormi (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Avez-vous l'impression que l'acupuncture vous fait du bien sur les éléments suivants :

Moins de Colère (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Moins de Peur (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Corps plus équilibré (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Autre (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Précisez : ……..
……
……
……..

PA /__/__/__/ / /__/__/__/ mmHg

Pouls /__/__/__/ par minute

FR /__/__/ par minute

N° ID /__/__/__/
n° d'Inclusion

Séance 4

Date de la séance d'acupuncture /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/

PA /__/__/__/ / /__/__/__/ mmHg Pouls /__/__/__/ par minute FR /__/__/ par minute

Présente des troubles du sommeil ? (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Troubles d'endormissement (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Réveils nocturnes (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Troubles objectifs (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Réveils précoce (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Cauchemars (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Autres plaintes : ……..
…….

Modification thérapeutique entre la première séance et ce jour (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Si oui, médicaments avant et maintenant (modification de dose ou instauration/élimination d'un médicament)

Antidépresseurs (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/
Benzodiazépines (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/
Hypnotiques (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/
Thymorégulateurs (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/
Neuroleptiques de première génération (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/
Neuroleptiques de deuxième génération (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/
Médicaments pour sevrage tabagique (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/
Médicaments pour sevrage alcoolique (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/
Psychostimulant (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/
Antiépileptique (1 – Oui / 0 – Non) /__/ /__/

Modification dans la prise en charge psychothérapeutique (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Modification du contexte (évènements de vie intercurrent) (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Examen acupuncture : ……
……
Points piqués : ……

Modification du diagnostic entre les deux séances dans la médecine chinoise (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Acupuncture réalisé avant de manger (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Résultats EVA avant		**Résultats EVA après la séance**	
Anxiété/stress	/__/	Anxiété/stress	/__/
Détente	/__/	Détente	/__/
Fatigue	/__/	Fatigue	/__/
Sentiment de bien-être	/__/	Sentiment de bien-être	/__/
Douleur physique	/__/	Douleur physique	/__/
Douleur morale	/__/	Douleur morale	/__/
Énergie	/__/	Energie	/__/
Envie de consommer	/__/	Envie de consommer	/__/

Avez-vous eu mal lorsqu'il a mis les aiguilles (1 – Oui / 0 – Non) /__/

PA /__/__/__/ / /__/__/__/ mmHg Pouls /__/__/__/ par minute FR /__/__/ par minute

N° ID /__/__/__/
n° d'Inclusion

Résultats EVA le lendemain qui a suivi la séance

Anxiété/stress /__/
Détente /__/
Fatigue /__/
Sentiment de bien-être /__/
Douleur physique /__/
Douleur morale /__/
Énergie /__/
Envie de consommer /__/

Avez-vous bien dormi (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Avez-vous l'impression que l'acupuncture vous fait du bien sur les éléments suivants :

Moins de Colère (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Moins de Peur (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Corps plus équilibré (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Autre (1 – Oui / 0 – Non) /__/
Précisez : ……..
……
……
……..

PA /__/__/__/ / /__/__/__/ mmHg

Pouls /__/__/__/ par minute

FR /__/__/ par minute

A la fin des 4 séances :

HAD score après les séances : anxiété /__/__/ ; dépression /__/__/

Pensez-vous que l'acupuncture vous a aidé à aller mieux ? (1 – Oui / 0 – Non) /__/

Annexe 2 : Présentation des tableaux EVA

AVANT / APRES

N° :

1Corps entier ; 2Oreilles

1Terrasse 2allongé

Consommation actuelle : .....

Abstinent en cours de sevrage (hébergement) consommateur

Anxiété / Stress

Nulle	extrêmement faible	Très faible	faible	Plutôt faible	**Moyenne**	Plutôt forte	forte	Très forte	extrêmement forte	**Intolérable**
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Détente

Nulle	extrêmement faible	Très faible	Faible	Plutôt faible	**Moyenne**	Plutôt importante	importante	Très importante	extrêmement importante	**Extraordinaire**
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Fatigue

Nulle	extrêmement faible	Très faible	Faible	Plutôt faible	**Moyenne**	Plutôt importante	importante	Très importante	extrêmement importante	**Extraordinaire**
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Sentiment de Bien Etre

Nulle	extrêmement faible	Très faible	Faible	Plutôt faible	**Moyenne**	Plutôt importante	importante	Très importante	extrêmement importante	**Extraordinaire**
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Douleur physique

Nulle	extrêmement faible	Très faible	faible	Plutôt faible	**Moyenne**	Plutôt forte	forte	Très forte	extrêmement forte	**Intolérable**
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Douleur Morale

Nulle	extrêmement faible	Très faible	Faible	Plutôt faible	**Moyenne**	Plutôt importante	importante	Très importante	extrêmement importante	**Extraordinaire**
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Energie

Nulle	extrêmement faible	Très faible	faible	Plutôt faible	**Moyenne**	Plutôt forte	forte	Très forte	extrêmement forte	**Intolérable**
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Envie de consommer

Nulle	extrêmement bref	Très bref	Bref	Plutôt bref	**Moyenne**	Plutôt long	Long	Très long	extrêmement long	**Extrême**
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

A consommé avant la séance □ oui □ non ……..

A consommé après la séance □ oui □ non ……..

<u>Est-ce que vous avez mal lorsque le médecin met les aiguilles ?</u> □ oui □ non

Annexe 3 : Grille HAD

Comment vous sentez-vous ? DATE :

Evaluer par une note de 0 à 10 votre moral actuel. Entourez le chiffre qui correspond à votre réponse.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

pas du tout le moral — Je me sens très bien

A- Je me sens tendu(e) et énervé(e) :

La plupart du temps	3
Souvent	2
De temps en temps	1
Jamais	0

D- Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :

Oui, tout autant	0
Pas autant	1
Un peu seulement	2
Presque plus	3

A- J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :

Oui, très nettement	3
Oui, mais ce n'est pas trop grave	2
Un peu, mais cela ne m'inquiète pas	1
Pas du tout	0

D- Je ris facilement et vois le bon coté des choses :

Autant que par le passé	0
Plus autant qu'avant	1
Vraiment moins qu'avant	2
Plus du tout	3

A- Je me fais du souci :

Très souvent	3
Assez souvent	2
Occasionnellement	1
Très occasionnellement	0

D- Je suis de bonne humeur :

Jamais	3
Rarement	2
Assez souvent	1
La plupart du temps	0

A- Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :

Oui, quoi qu'il arrive	0
Oui, en général	1
Rarement	2
Jamais	3

23 **Score A =____ /21**

D- J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :

Presque toujours	3
Très souvent	2
Parfois	1
Jamais	0

A- J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :

Jamais	0
Parfois	1
Assez souvent	2
Très souvent	3

D- Je ne m'intéresse plus à mon apparence :

Plus du tout	3
Je n'y fais plus autant attention	2
Je n'y fais plus assez attention	1
J'y fais attention comme d'habitude	0

A- J'ai la bougeotte et je ne tiens pas en place :

Oui, c'est tout à fait le cas	3
Un peu	2
Pas tellement	1
Pas du tout	0

D- J'envisage l'avenir avec optimisme

Comme d'habitude	0
Plutôt moins qu'avant	1
Beaucoup moins qu'avant	2
Pas du tout	3

A- J'éprouve des sensations soudaines de panique :

Vraiment très souvent	3
Assez souvent	2
Pas très souvent	1
Jamais	0

D- Je m'intéresse à la lecture d'un bon livre, d'un bon programme radio ou de télévision :

Souvent	0
Parfois	1
Rarement	2
Très Rarement	3

23 **Score D =____ /21**

UFR SCIENCES MEDICALES HYACINTHE BASTARAUD

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous les éléments physiques et mentaux, individuels, collectifs et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou dans leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai influencer ni par la recherche du gain ni par la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.

Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers.

Et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances, sans acharnement.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Que je sois modéré en tout, mais insatiable de mon amour de la science.

Je n'entreprendrai rien qui ne dépasse mes compétences ; je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses,

Que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

NOM ET PRENOM : MELLIER Éric

SUJET DE LA THESE : Évaluations des bienfaits subjectifs de séances d'acupuncture dans l'unité anxiété dépression résistante du CHU de Martinique à l'aide d'échelles visuelles analogiques

THESE : MEDECINE

Qualification : Médecine Spécialisée ☐

ANNEE : 2016

NUMERO D'IDENTIFICATION : 2016ANTI0069

MOTS CLEFS : acupuncture, anxiété, dépression, échelle visuelle analogique

RESUME :
Introduction : Le traitement des troubles anxieux et dépressifs rencontre de nombreuses limites, alors que l'acupuncture commence à être étudiée pour ces bienfaits symptomatiques.
Objectif : Évaluation du ressenti subjectif de séances d'acupuncture pour des patients souffrant de troubles anxieux ou dépressifs et qui ont été hospitalisés en psychiatrie.
Matériel et Méthode : Étude observationnelle, prospective et descriptive réalisée dans un service de psychiatrie (CHU de Martinique) pendant 6 mois. 4 séances d'acupuncture maximum, espacées au minimum d'une semaine et réalisées par un acupuncteur indépendant de la prise en charge. Passation d'échelles visuelles analogiques avant, après et le lendemain de chaque séance (mesure du bien-être, de la détente, du stress, de la douleur physique et morale, de la fatigue, de l'énergie et de l'envie de consommer), recueil des paramètres physiologiques et de la qualité du sommeil.
Résultats : Analyse possible sur les 2 premières séances. Après la première séance (N1=32) et la seconde (N2=25) nous constations une baisse significative de l'anxiété, de la douleur morale, de la fatigue et une augmentation de la détente, du bien-être et de l'énergie ($p<0,05$). Certains effets perduraient le lendemain de la première séance et le lendemain de la seconde. Nous retrouvions une baisse de la pression artérielle systolique après la première séance ($p<0,05$) et une amélioration du sommeil après les 2 premières séances ($p<0,05$). Nous n'avions pas trouvé de profil de patient plus sensible à l'acupuncture.
Discussion : Amélioration du ressenti psychologique qui est en accord avec la littérature actuelle. Les effets physiologiques et sur le sommeil sont à confirmer car la puissance de l'effectif était trop faible. L'acupuncture permettrait une meilleure disponibilité psychique. L'échelle visuelle analogique est un outil intéressant qui permet d'impliquer le patient bien qu'elle ait ses limites.
Conclusion : Étude innovante où l'acupuncture s'est bien intégrée à une prise en charge psychiatrique en hospitalisation, un plus grand effectif devrait pouvoir confirmer ses bienfaits.

JURY :
Président : Mr le Professeur Aimé CHARLES-NICOLAS
Juges : Mr le Professeur Louis JEHEL
Mr le Professeur Philippe CABRE
Mr le Docteur Jean-Michel SIGWARD
Mr le Docteur Bruno DESBOIS