

Université Paris Descartes

Année 2017 - 2018

Mémoire pour l'obtention du DIU : « Formation à la
fonction de médecin coordonnateur d'Établissement
d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes »
(MC)

**L'APPORT DE L'AURICULOTHERAPIE
SUR LES TROUBLES
NEUROCOGNITIFS
DE LA PERSONNE AGEÉ**

Par Michel PETIT
Docteur en médecine
Médecin Homéopathe

Directrice de mémoire : Docteur Clémence BOULLY



SOMMAIRE

1	<u>INTRODUCTION</u>	3
2	<u>LES BASES DE L'AURICULOTHÉRAPIE</u>	4
3	<u>MATÉRIEL ET MÉTHODE</u>	7
3.1	MATÉRIEL	7
3.2	MÉTHODE	7
3.3	STRATÉGIE AURICULOTHÉRAPIQUE	8
3.4	CARTOGRAPHIE DES POINTS	10
4	<u>PRÉSENTATION DES OBSERVATIONS</u>	13
5	<u>DISCUSSION DES OBSERVATIONS</u>	29
6	<u>CONCLUSION</u>	33
7	<u>ANNEXES</u>	34
8	<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	38
9	<u>WEBOGRAPHIE</u>	39

1 INTRODUCTION

Il n'existe pas de médicaments pour renforcer et améliorer la mémoire.

En revanche, les symptômes peuvent être améliorés de façon significative lorsque la cause peut être traitée. C'est pourquoi le médecin recherche une explication aux problèmes de mémoire :

- Prise de médicaments
- Sommeil perturbé
- Difficultés psychologiques
- Alcoolique chronique
- Dépression
- Carence vitaminique, notamment B₁, B₉ et B₁₂
- Intoxication chronique au monoxyde de carbone

S'agissant de la maladie d'ALZHEIMER, le patient est pris en charge globalement.

Les médicaments Anticholinestérasiques (Donopézil, Rivastigmine, Galantamine) et modulateur des excès de Glutamate (Mémantine) n'ont pas apporté d'amélioration satisfaisante. Leur efficacité n'était que symptomatique et modeste. De plus, ces molécules sont impliquées dans certaines interactions médicamenteuses.

Le caractère objectif de la neurophysiologie, fondement de l'auriculothérapie, explique son efficacité parfois spectaculaire et sa rapidité d'action.

Elle vise le maintien ou le rétablissement de la meilleure configuration homéostatique possible de l'organisme.

L'hypothèse de ce mémoire est d'étudier l'éventuel apport de cette thérapeutique sur les troubles neurocognitifs de la personne âgée.

2 LES BASES DE L'AURICULOTHERAPIE

L'auriculothérapie est une réflexothérapie à effet immédiat ou retardé selon la mise en jeu de quelques circuits neurologiques à effet immédiat ou de nombreux circuits qui ont un effet retardé.

70 % des informations sensibles, motrices, sensorielles, neurovégétatives du corps allant de la périphérie au cerveau et du cerveau à la périphérie, passent par l'oreille.

L'oreille est la copie conforme de chaque hémisphère controlatéral, sur le plan neurophysiologique.

La particularité de l'oreille est son innervation multiple par les nerfs crâniens :

- V : nerf trijumeau
- VII : nerf facial
- IX : nerf glosso-pharyngien
- X : nerf pneumogastrique
- PCS : nerf du plexus cervical superficiel

Ces nerfs crâniens connectés à l'oreille ont leurs noyaux au sein de la formation réticulée du tronc cérébral.

L'oreille serait en quelque sorte une réticulée déportée. Nous pouvons comparer l'oreille à une métaphore informatique : si le cerveau est le Poste de Commandement (PC) de l'ordinateur, l'oreille en serait l'écran d'affichage. L'oreille est le cristallisateur, le réceptacle de tout ce qui se passe dans le corps. Toute notre vie, dans sa dimension psychosomatique, y est inscrite et mémorisée grâce au système limbique. Elle est le miroir des pathologies ou désordres passés mais aussi actuels.

La caractéristique de ces nerfs crâniens est le bidromisme qui est la capacité à véhiculer l'influx nerveux dans les deux sens : de la dendrite vers l'axone et de l'axone vers la dendrite.

Cette propriété essentielle des nerfs crâniens auriculaires expliquent à la fois les possibilités de détection sur l'oreille des différents dérèglements (au niveau des points) mais aussi les possibilités d'agir sur ces points à des fins thérapeutiques.

Chaque nerf crânien est dépositaire au niveau du pavillon auriculaire, d'une SOMATOTOPIE particulière (représentation neurofonctionnelle dans l'espace) expliquant les différentes localisations des représentations somatiques, sensorielles, sensibles et motrices.

La représentation de l'Homunculus de PENFIELD est retrouvée sur l'oreille.

« Chaque oreille est donc dépositaire d'une somatotopie sensitive et motrice anatomique résidente organisée lors de l'embryogénèse et issue des noyaux des nerfs auriculaires : V₃, PCS, VII, IX, et X, à laquelle se superpose la somatotopie neurofonctionnelle de la formation réticulée »¹ selon le D^r David ALIMI.

« Le Dr Paul NOGIER, dans les années 1950, voit dans le pavillon de l'oreille un fœtus lové, tête en bas, identique à la position in utero et reconnaît, au niveau de l'anthélix, la colonne vertébrale avec la projection des disques impliqués dans la sciatique »².

Cette somatotopie est présente depuis la périphérie du corps jusqu'aux structures centrales : moelle épinière, bulbe rachidien, substance réticulée, cortex.

- La conque est innervée par le rameau auriculaire du nerf pneumogastrique (X). ce dernier dépose des représentations endodermiques :
 - L'Hémiconque inférieure qui correspond aux organes thoraciques sauf le cœur
 - L'Hémiconque supérieure qui correspond aux organes digestifs

¹ « L'auriculothérapie médicale, Bases scientifiques, principes et stratégies thérapeutiques », David ALIMI, ELSEVIER, novembre 2017, page 70

² « L'auriculothérapie médicale, Bases scientifiques, principes et stratégies thérapeutiques », David ALIMI, ELSEVIER, novembre 2017, page 11

Les organes dérivés de l'endoderme sont :

Les viscères creux du tube digestifs, l'appareil respiratoire.

- Le pavillon médian est innervé par le nerf auriculo-temporal, issu du V (3^{ème} branche du trijumeau).

Ce nerf dépose des représentations mésodermiques qui concernent les membres inférieurs au niveau de la fossette naviculaire, les membres supérieurs au niveau de la gouttière scaphoïde.

Les organes dérivés du mésoderme sont :

- Les tissus ostéo-tendino-musculaires et ligamentaires
 - Le sang et les tissus hématopoïétiques (support de l'immunité et de l'allergie)
 - Les vaisseaux et l'appareil cardio-vasculaire
 - La cortico-surrénale
 - La vessie musculaire (Détrusor)
 - Le sein (Tissu conjonctif)
 - L'œil (les muscles, la choroïde et le trabéculum)
-
- L'aire hélico-lobulaire (lobule et la queue de l'hélix) est innervée par le nerf auriculaire ; issu du plexus cervical superficiel qui dépose des représentations ectodermiques.

Les organes dérivés de l'ectoderme sont :

- Le système nerveux
- La peau et les dents

- La médullo-surrénale, l'œil³

³ « L'auriculothérapie médicale, Bases scientifiques, principes et stratégies thérapeutiques », David ALIMI, ELSEVIER, novembre 2017, page 35

3 MATERIEL ET METHODE

3.1 MATERIEL

On utilise des aiguilles semi-permanentes (ASP) à usage unique, fournies par la société SEDATELEC.

Ces aiguilles sont placées sur des points précis qui correspondent à des représentations somatiques et sensibles selon un protocole préétabli.

La propriété essentielle des nerfs crâniens auriculaires de véhiculer l'influx nerveux dans les deux sens, permet la détection électrique des différents dérèglements organiques, au niveau des points, sur l'oreille mais aussi la possibilité d'action sur ces mêmes points à des fins thérapeutiques. La détection des points se fait à l'aide d'un Agiscope⁴.

3.2 METHODE

Le recrutement des patients se fait sur la base d'un Mini-Mental State Examination (MMSE) :

- supérieur ou égal à 20 pour 12 d'entre eux
- égal à 19 pour 3
- égal à 17 pour 2
- égal à 18 pour 1
- égal à 15 pour 1

La patientèle est essentiellement féminine ; 19 patients dont 14 femmes et 5 hommes. La moyenne d'âge est de 83 ans (68 pour le plus jeune et 93 pour le plus âgé).

⁴ L'Agiscope est un appareil de fourni par la société SEDATELEC.

- Nous avons sélectionnés les résidents sur deux E.H.P.A.D⁵ sous la direction d'une seule personne :
- E.H.P.A.D LES VIGNES à Château Porcien (08360) avec une capacité de 98 lits dont 10 lits en unité ALZHEIMER
- E.H.P.A.D LINARD à Saint-Germainmont (08190) avec une capacité de 72 lits

Nous avons obtenu l'assentiment des représentants des familles et des tuteurs avant de réaliser cette étude.







L'essai s'est déroulé selon 3 traitements auriculothérapeutiques appliqués à environ 1 mois d'intervalle, de fin juin à fin septembre 2018.

3.3 STRATEGIE AURICULOTHERAPIQUE

Asepsie de chaque oreille et traitement bilatéralement.













Essai de 2 protocoles :

Protocole n°1 :

-  Point Maître Sensoriel Sensitif (PMSs)
-  Point Maître Sensoriel Moteur (PMSm)
-  Lobe Frontal Moteur
-  Hypothalamus Antérieur
-  Hippocampe
-  Gangliomère Sympathique D₁₂

⁵ Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

Protocole n°2 :

-   Hippocampe
-   Point Maître Sensoriel Sensitif (PMSs)
-   Point Maître Sensoriel Moteur (PMSm)
-   Oméga 2
-   Epiphyse
-   X moteur

Le PMS est le point maître des aires corticales qui correspond à l'intersection des lobes frontal, temporal et pariétal, et de la zone qui correspond à l'aire associative ou intégrative.

Le lobe frontal, lobe centralisateur du cerveau, lobe de l'exécution, lobe de la relation, de la concentration, de l'émotion et de la réflexion.

L'Hypothalamus Antérieur agit sur les troubles de la mémoire et sur le système parasympathique pour la stimulation d'Acétylcholine.

L'Hippocampe est la structure qui transforme la mémoire à court terme en mémoire à long terme.

Le Ganglion D₁₂ est la porte d'entrée du stress qui remonte ensuite le long de la chaîne ganglionnaire sympathique pour arriver au thalamus puis à l'hypothalamus postérieur et enfin au cortex.

L'Oméga 2 est le point maître du mésoderme. Il agit sur les systèmes dont l'origine embryologique tient du mésoderme, en l'occurrence l'appareil circulatoire.

Ce point est également utile dans la fonction réciproque d'aller vers l'autre. En effet, pour une relation sociale, il faut stimuler l'appareil locomoteur, soit le territoire mésodermique.

L'Epiphyse point intéressant à solliciter dans les pathologies qui s'expriment selon un certain rythme. On sait que tous les rythmes sont pilotés par cette glande épiphysaire qui régit l'alternance veille-sommeil par sa sécrétion de mélatonine.

Le X moteur-Pneumogastrique : action sur ce X moteur par sécrétion de l'Acétylcholine.

3.4 CARTOGRAPHIE DES POINTS

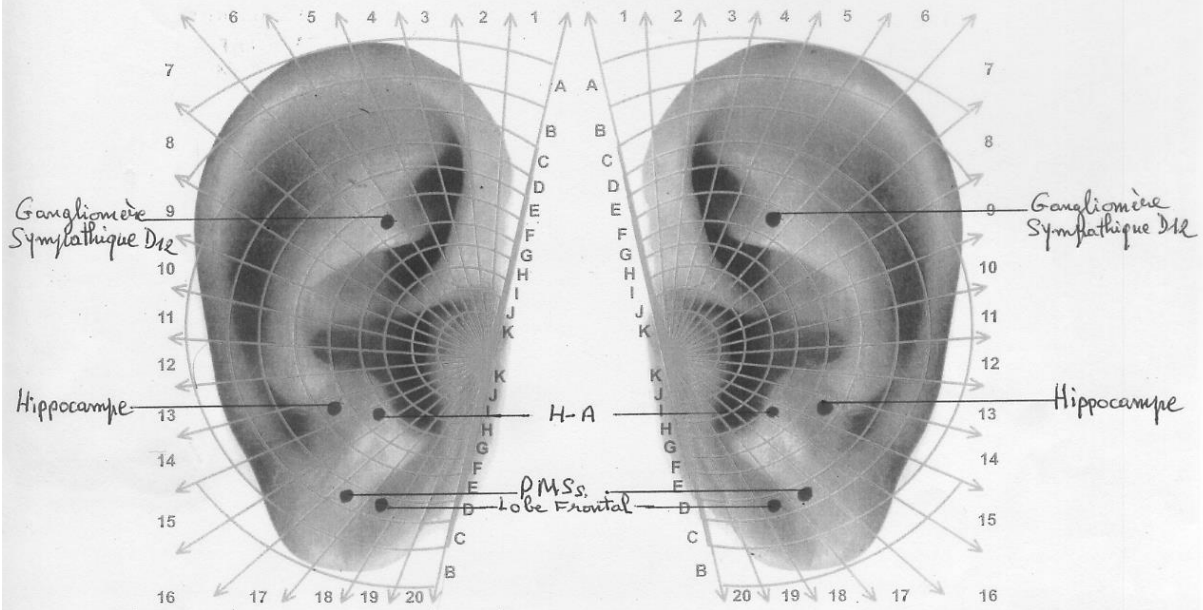
Elle est basée sur la nomenclature internationale de cartographie auriculaire ; établie par Dr David ALIMI avec d'autres collaborateurs. Cette nomenclature a été soumise à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et approuvée par la World Federation of Chineses Medecine Societies (WFCMS), le 8 mai 2010⁶.

- Point Maître Sensoriel Sensitif (PMSs) en D17
- Point Maître Sensoriel Moteur (PMSm) en EXVI
- Lobe Frontal en D18
- Hypothalamus Antérieur (H-A) en G15
- Hippocampe en F14
- Gangliomère Sympathique D₁₂ en F6
- Oméga 2 en A4
- Epiphyse en I1
- X moteur : noyau du pneumogastrique moteur en DXVII

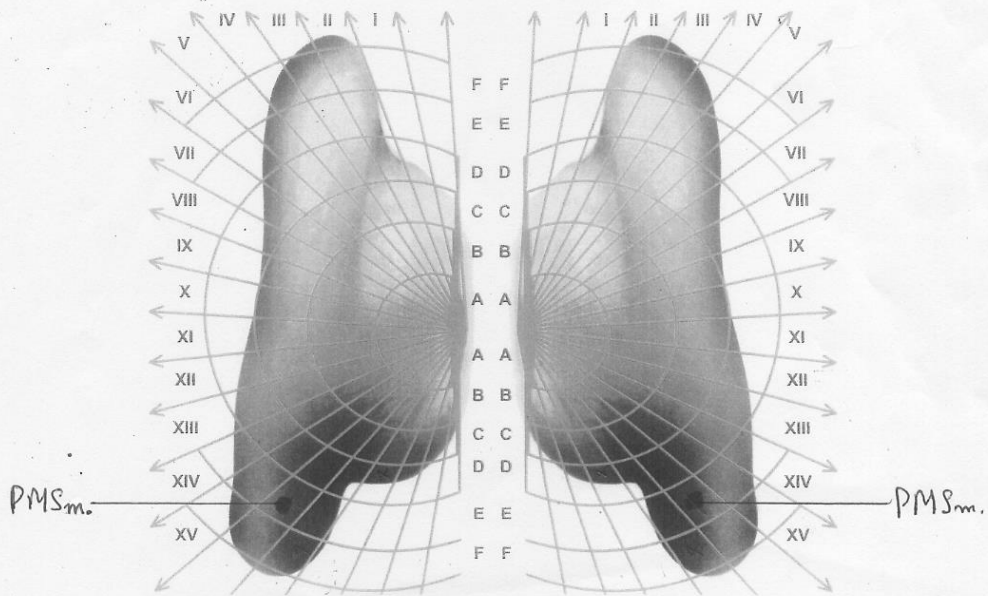
⁶ « L'auriculothérapie médicale, Bases scientifiques, principes et stratégies thérapeutiques », David ALIMI, ELSEVIER, novembre 2017, page 90

Protocole N°1

segmentogrammes faces latérales

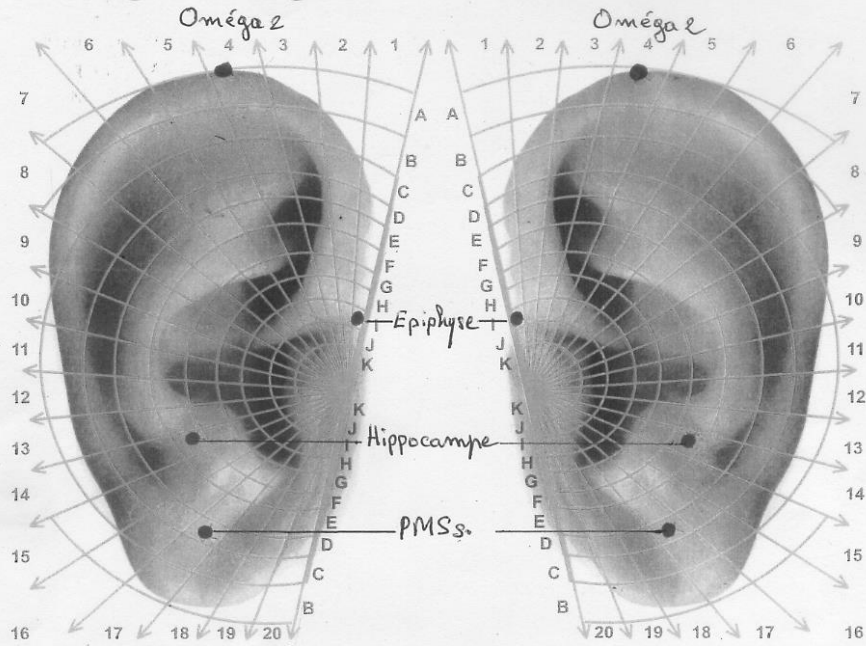


segmentogrammes faces médiales

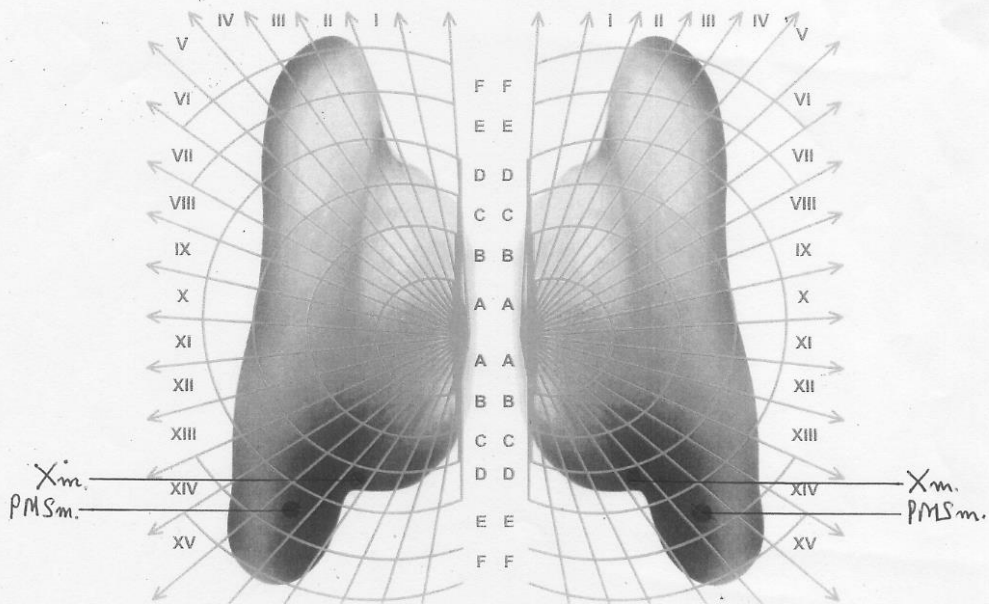


Protocole N°2


segmentogrammes faces laterales



segmentogrammes faces médiales




4 PRESENTATION DES OBSERVATIONS

 Patient 1 – AU Sexe féminin	Date de naissance : 22/10/1934 / Age : 83 ans
Antécédents personnels	Appendicectomie, prothèse de la hanche droite
Traitements	Aucun
Évaluation initiale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Thymique ▪ Cognitive ▪ Autonomie 	15/03/2018 Mini GDS ⁷ à 4/15 items (GDS simplifiée) Échelle d'anxiété (HAMILTON) ⁸ à 5/56 MMSE à 21/30 (Mini Mental State Examination) 26/03/2018 - GIR ⁹ 3
Traitement auriculothérapeutique : 3 séances : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 24/06/2018 ▪ 04/08/2018 ▪ 16/09/2018 	Bilatéralement PMSs – PMSm – Lobe frontal m HA - Hippocampe – Ganglionnière sympathique D ₁₂
Résultats	26/09/2018 GDS à 4 HAMILTON à 4 MMSE à 19/30 – Perte de 2 points <ul style="list-style-type: none"> ▪ Désorientation temporelle ▪ Rappel des 3 mots 2/3 ▪ Figure mal réalisée ▪ Bonne orientation spatiale ▪ Calcul correct ▪ Langage préservé


⁷ GDS : Échelle de dépression simplifiée à 15 items, Voir annexe 3


⁸ HAMILTON : Échelle d'Anxiété, Voir annexe 1


⁹ GIR : Groupe Iso Ressource


 Patient 2 - BO Sexe féminin	Date de naissance : 17/07/1928 - Age : 90 ans
Antécédents personnels	HTA ¹⁰ – Dyslipémie – Accident vasculaire cérébral sylvien gauche (en 2015) – Épilepsie partielle séquellaire – Diabète N.I.D ¹¹ récent (2017) – D.T.A ¹² mixte
Traitements	DIAMICRON LM 30mg : 1/jour METOPROLOL 100 : ½ / jour KEPPRA 250 : 2 / jour ELIQUIS 2,5 : 2 / jour NORSET 15 : 1 / jour ALPRAZOLAM : ½, 2 fois / jour ANTORVASTATINE 80mg : 1 / jour UVEDOSE 100.000 UI : 1 fois / mois
Évaluation initiale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Thymique ▪ Cognitive ▪ Autonomie 	13/08/2018 Échelle de CORNELL ¹³ : 5/38 Échelle d'anxiété (HAMILTON) : 10/56 MMSE à 20/30 contre 17/30 (février 2018) 10/04/2018 - GIR 5
Traitement auriculothérapique : 3 séances : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 23/06/2018 ▪ 04/08/2018 ▪ 16/09/2018 	Bilatéralement PMSs – PMSm – Lobe frontal m HA - Hippocampe – Ganglionnaire sympathique D ₁₂
Résultats	L'évaluation a été faite 10 jours (13/08/2018) après la deuxième séance. Elle montre une augmentation de 3 points. Le test final n'a pas été réalisé en raison d'une hospitalisation.


¹⁰ Hyper Tension Arterielle
¹¹ Diabète Non Insulino Dépendant (DNID)
¹² Démence de Type Alzheimer
¹³ Voir Annexe 2


 Patient 3 : DR - Sexe féminin	Date de naissance : 10/03/1940 - Age : 78 ans
Antécédents personnels	Accident Vasculaire cérébral (1987) par rupture de la communication antérieure sur cérébrale antérieure droite unique – Séquelle d’Hémi-parésie gauche Diabète insulino-requérant multicompliqué : micro et macro angiopathie HTA – insuffisance rénale chronique sévère – Dénutrition
Traitements	AMLODIPINE : 1 / jour KARDEGIC 75 METOPROLOL 100 : 1 / jour MIANSERINE 30 : 1 / jour TOVIAZ 8 : 1 / jour
Évaluation initiale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Thymique ▪ Cognitive ▪ Autonomie 	28/05/2018 GDS à 6/15 Échelle d’anxiété (HAMILTON) à 6/56 MMSE à 22/30 29/06/2018 - GIR 2
Traitement auriculothérapeutique :	Bilatéralement PMSS – PMSm – Lobe frontal m HA - Hippocampe – Ganglionnaire sympathique D ₁₂
Résultats	La patiente est hospitalisée durant la période d’étude.


 Patient 4 – DU - Sexe féminin	Date de naissance : 15/08/1929 - Age : 89 ans
Antécédents personnels	Polyarthrite - syndrome anxio-dépressif - Pyélonéphrite gauche – tremblement essentiel – Dénutrition – Chondrocalcinose – Constipation
Traitements	CONTRAMAL LP 100 mg : 1 / jour LAMALINE : 2 / jour COLCHIMAX : 1 / jour MYSOLINE 250 mg : 1 / jour MOVICOL : 1 / jour
Évaluation initiale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Thymique ▪ Cognitive ▪ Autonomie 	21/06/2018 Mini GDS à 1 Échelle d’anxiété (HAMILTON) à 4/56 MMSE à 22/30 10/04/2018 - GIR 2
Traitements auriculothérapeutiques : 3 séances : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 23/06/2018 ▪ 30/07/2018 ▪ 16/09/2018 	Bilatéralement PMSs – PMSm – Lobe frontal m HA - Hippocampe Ganglionnaire sympathique D ₁₂
Résultats	27/09/2018 GDS à 1 HAMILTON à 2 MMSE à 22/30 <ul style="list-style-type: none"> ▪ DTS¹⁴ ▪ Rappel des 3 mots 2/3 ▪ Figure mal réalisée


 Patient 5 - GA - Sexe féminin	Date de naissance : 18/06/1925 - Age : 93 ans
Antécédents personnels	Accident vasculaire cérébral HTA – D.N.I.D Pyélonéphrite Dépression
Traitements	BISOPROLOL 10 : 1 / jour METFORMINE 500 : 2 / jour DIAMICRON LM 30 : 1 / jour LANTUS 14 : 14 UI KARDEGIC 75 MIANSERINE 30 : 1 / jour OMEPRAZOLE 20 : 1 / jour VESICARE 5 : 1 / jour
Évaluation initiale	07/03/2018
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Thymique 	Mini GDS à 10 Échelle d'anxiété (HAMILTON) à 19/56
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cognitive 	MMSE à 20/29 (gain de 4 points par rapport à l'année dernière)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autonomie 	13/04/2018 - GIR 3
Traitement auriculothérapeutique : 3 séances :	Bilatéralement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 24/06/2018 ▪ 04/08/2018 ▪ 16/09/2018 	PMSs – PMSm – Lobe frontal m HA - Hippocampe – Ganglionnière sympathique D ₁₂
Résultats	27/09/2018 GDS à 9 HAMILTON à 17 MMSE à 17/29 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Figure non précise (vision réduite) ▪ Déficit à l'encodage et au rappel des 3 mots ▪ Probable déficit en mémoire de travail ▪ Bonne orientation Temporo Spatiale


 Patient 6 : - GE - Sexe féminin	Date de naissance : 26/07/1927 - Age : 91 ans
Antécédents personnels	HTA – Dyslipémie – phlébite poplitée droite – Prothèse de hanche droite compliquée de sepsis Démence de la Maladie d’Alzheimer avec troubles du comportement : délires, hallucinations, désinhibition physique et verbale
Traitements	ARICEPT 10 mg : 1 / jour FUROSEMIDE 20 mg : 1 / jour DIFFU-K : 1 / jour DOXYCYCLINE 100 : 2 / jour
Évaluation initiale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Thymique ▪ Cognitive ▪ Autonomie 	28/02/2018 Mini GDS à 2 Échelle d’anxiété (HAMILTON) à 0 MMSE à 22/30 13/04/2018 - GIR 2
Traitement auriculothérapeutique : 3 séances : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 24/06/2018 ▪ 04/08/2018 ▪ 16/09/2018 	Bilatéralement PMSs – PMSm – Lobe frontal m HA - Hippocampe – Ganglionnaire sympathique D ₁₂
Résultats	27/09/2018 GDS à 3 HAMILTON à 0 MMSE à 17/30 <ul style="list-style-type: none"> ▪ DTS ▪ Déficit au rappel des 3 mots ▪ Langage préservé ainsi que la mémoire de travail et de calcul ▪ Figure bien réalisée


 Patient 7 : - GI - Sexe féminin	Date de naissance : 14/04/1928 - Age : 90 ans
Antécédents personnels	Asthme à prédominance allergique Cardiopathie Pseudo – Polyarthrite rhizomélique
Traitements	ALDACTONE 50 : 1 / jour LASILIX 40 : 1 / jour NEBIVOLOL 5 : 1 / jour TAHOR 20 : 1 / jour FORMOTEROL : 1 bouffée, 2 fois / jour PULMICORT 400 : 1 bouffée, 2 fois / jour KARDEGIC 75
Évaluation initiale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Thymique ▪ Cognitive ▪ Autonomie 	04/07/2018 Mini GDS à 1 Échelle d’anxiété (HAMILTON) à 0 07/05/2018 MMSE à 15/30 02/05/2018 - GIR 4
Traitements auriculothérapeutiques : 2 séances : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 24/06/2018 ▪ 30/07/2018 	Bilatéralement PMSs – PMSm – Lobe frontal m. HA - Hippocampe – Ganglion sympathique D ₁₂
Résultats	26/09/2018 GDS à 2 HAMILTON à 0 MMSE à 15/30 - inchangé <ul style="list-style-type: none"> ▪ Légère DTS ▪ Déficit au rappel des 3 mots (1/3) ▪ Langage préservé ▪ Acalculie ▪ Figure bien réalisée

 Patient 8 : - KU - Sexe féminin	Date de naissance : 08/02/1933 - Age : 85 ans
Antécédents personnels	Fibrillation auriculaire permanente HTA – Insuffisance cardiaque Démence de la maladie d’Alzheimer Hypothyroïdie – Constipation
Traitements	ALDACTONE 50 : 1 / jour LASILIX 500 : ½/ jour AMIODARONE : 1 / jour ELIQUIS 2,5 : 2 / jour LEVOTHYROX 25 : ½ / jour MOVICOL : 2 / jour
Évaluation initiale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Thymique ▪ Cognitive ▪ Autonomie 	17/05/2018 Mini GDS à 2/15 Échelle d’anxiété (HAMILTON) à 0 MMSE à 23/30 (perte de 5 points en 1 an) 14/04/2018 - GIR 2
Traitements auriculothérapeutiques : 2 séances : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 22/06/2018 ▪ 30/07/2018 ▪ 16/09/2018 	Bilatéralement PMSs – PMSm – Lobe frontal m HA - Hippocampe – Ganglion sympathique D ₁₂
Résultats	26/09/2018 GDS à 1 HAMILTON à 0 MMSE à 26/30 – gain de 3 points <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bien orientée au niveau Temporo Spatial ▪ Calcul bon ▪ Bonne mémoire de travail ▪ Figure bien réalisée ▪ Langage préservé

 Patient 9 : - LE - Sexe masculin	Date de naissance : 03/04/1927 - Age : 91 ans
Antécédents personnels	Dyslipémie – HTA – Fibrillation auriculaire D.N.I.D – Adénome prostatique opéré
Traitements	CANDESARTAN / HTZ – 8/12,5 : 1 / jour LOXEN 20 : 2 / jour ELIQUIS 2,5 : 2 / jour DIAMICRON LM 30 : 2 / jour TAMSULOSINE LP 0,4 : 1 / jour SERESTA 10 : 1 / jour
Évaluation initiale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Thymique ▪ Cognitive ▪ Autonomie 	18/03/2018 Mini GDS à 5/15 Échelle d’anxiété (HAMILTON) à 0 MMSE à 24/30 (perte de 5 points en 1 an) 14/04/2018 - GIR 2
Traitements auriculothérapeutiques : 2 séances : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 18/07/2018 ▪ 18/08/2018 ▪ 16/09/2018 	Bilatéralement PMSs – PMSm – Lobe frontal m HA - Hippocampe – Ganglionnaire sympathique D ₁₂
Résultats	26/09/2018 GDS à 3 HAMILTON à 4 MMSE à 21/30 – Perte de 3 points <ul style="list-style-type: none"> ▪ Légère DTS ▪ Déficit au rappel des 3 mots ▪ Figure mal réalisée

 Patient 10 : - LH - Sexe féminin	Date de naissance : 27/06/1925 - Age : 93 ans
Antécédents personnels	Accident vasculaire cérébral (2008) Hypothyroïdie – Hernie Hiatale Fibrillation auriculaire paroxystique Pacemaker (1998) – HTA Épilepsie partielle bifrontale avec aphasie transitoire et hallucinations visuelles Dépression
Traitements	LOXEN L.P 50 : 2 / jour ELIQUIS 2,5 : 2 / jour LEVOTHYROX 25 : 1 / jour LAMICTAL 25 : 4 / jour URBANYL 5 : 1 / jour OMEPRAZOLE 20 : 1 / jour UVEDOSE 100.00 UI : 1 fois / mois
Évaluation initiale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Thymique ▪ Cognitive ▪ Autonomie 	05/03/2018 Mini GDS à 3/15 Échelle d’anxiété (HAMILTON) à 25 MMSE à 17/30 (perte de 5 points en 1 an) 17/04/2018 - GIR 6
Traitements auriculothérapeutiques : 2 séances : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 24/06/2018 ▪ 04/08/2018 ▪ 16/09/2018 	Bilatéralement PMSs – PMSm – Lobe frontal m HA- Hippocampe – Ganglionnaire sympathique D ₁₂
Résultats	26/09/2018 GDS à 3 HAMILTON à 10 MMSE à 23/30 – Gain de 6 points <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déficit au rappel des 3 mots ▪ Figure bien réalisée ▪ Probable déficit en MDT ▪ Bonne orientation Temporo Spatiale ▪ Langage préservé


 Patient 11 : - ME - Sexe masculin	Date de naissance : 24/11/1934 - Age : 83 ans
Antécédents personnels	Maladie de PARKINSON Démence de type ALZHEIMER HTA – Emphysème Insuffisance Coronarienne stentée
Traitements	AMLODIPINE 5 : 1 / jour KARDEGIC 75 ATORVASTATINE 10 : 1 / jour STALEVO 50/37,5/200 : 3 / jour EXIBA 20 : 1 / jour GALANTAMINE 8 P8 : 1 / jour CARBAMAZEPINE LP 200 PANTOPRAZOLE 20 : 1 / jour
Évaluation initiale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Thymique ▪ Cognitive ▪ Autonomie 	16/10/2017 Mini GDS à 4/15 Échelle d’anxiété (HAMILTON) à 2 MMSE à 17/30 (perte de 5 points en 1 an) 18/04/2018 - GIR 2
Traitement auriculothérapique : 2 séances : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 24/06/2018 ▪ 03/08/2018 ▪ 16/09/2018 	Bilatéralement PMSs – PMSm – Lobe frontal m HA- Hippocampe Ganglionnaire sympathique D ₁₂
Résultats	26/09/2018 CORNELL à 2 HAMILTON à 0 MMSE à 6/30 – Perte de 16 points en 1 an <ul style="list-style-type: none"> ▪ DTS ▪ Déficit en mémoire de travail, Acalculie ▪ Déficit à l’encodage et au rappel des 3 mots (0/3) ▪ Langage touché

 Patient 12 : - CO - Sexe féminin	Date de naissance : 17/12/1932 - Age : 85 ans
Antécédents personnels	D.N.I.D – HTA – Dyslipémie C.L.E. ¹⁵ – Prothèse du genou bilatérale Démence de type ALZHEIMER et vasculaire au stade modéré
Traitements	COVERSYL 5 : 1 / jour LOXEN 20 : 1 / jour BISOPROLOL 1,25 : 2 / jour KARDEGIC 160 EBIXA 20 : 1 / jour EXELON 4,6 mg / 24h patch MIANSERINE 30 : 1 / jour UVEDOSE 100.00 U.I. : 1 fois / mois
Évaluation initiale	05/06/2018
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Thymique ▪ Cognitive ▪ Autonomie 	<p>Mini GDS à 3/15 Échelle d’anxiété (HAMILTON) à 7</p> <p>MMSE à 20/30</p> <p>31/08/2018 - GIR 4</p>
Traitement auriculothérapeutique : 3 séances :	Bilatéralement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 06/07/2018 ▪ 13/08/2018 ▪ 20/09/2018 	Hippocampe – PMSs – PMSm. – Oméga 2, Epiphyse, Xm.
Résultats	28/09/2018 GDS à 1 HAMILTON à 0 MMSE à 20/30 – <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acalculie ▪ Déficit au rappel des 3 mots (1/3) ▪ Figure mal réalisée ▪ Bonne orientation Temporo-Spatiale ▪ Langage préservé

Patient 13 : - GO - Sexe masculin	Date de naissance : 25/07/1931 - Age : 87 ans
Antécédents personnels	Accident vasculaire cérébral (2003) avec Hémiparésie séquellaire HTA – Résection Trans-urétrale de la prostate Prothèse totale de la hanche gauche Surdité – Syndrome dépressif Troubles cognitifs
Traitements	NIFEDIPINE LM 30 : ½ / jour METFORMINE 500 : 3 / jour BACLOFENE 10 : 2 / jour MIRTAZAPINE 15 : 2 / jour SERESTA 10 : 3 / jour MONOCRIXO L.P. 200 : 1 / jour UVEDOSE 100.00 U.I. : 1 fois / mois
Évaluation initiale	16/02/2018
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Thymique 	CORNELL à 8 Échelle d'anxiété (HAMILTON) à 10
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cognitive 	31/10/2017 MMSE à 19/28
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autonomie 	05/09/2018 - GIR 1
Traitement auriculothérapeutique : 2 séances :	Bilatéralement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 06/07/2018 ▪ 13/08/2018 ▪ 19/09/2018 	Hippocampe – PMSs – PMSm – Oméga 2, Epiphyse, Xm.
Résultats	28/09/2018 MMSE non réalisable Surdité accrue Passation impossible des consignes

Patient 14 : - MA - Sexe féminin	Date de naissance : 27/05/1944 - Age : 74 ans
Antécédents personnels	Alcoolisme chronique
Traitements	HALDOL 2 mg/ml : VI gouttes, 2 fois / jour LEDERFOLINE 5 mg : 2 / jour TEMESTA 2,5 : 1 / jour LANSOPRAZOLE 15 : 1 / jour UVEDOSE 100.00 U.I. : 1 fois / mois
Évaluation initiale	17/07/2018
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Thymique 	CORNELL à 5 Échelle d'anxiété (HAMILTON) à 6
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cognitive 	15/05/2017 MMSE à 19/30
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autonomie 	04/05/2018 - GIR 4
Traitement auriculothérapeutique : 2 séances :	Bilatéralement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 06/07/2018 ▪ 13/08/2018 ▪ 19/09/2018 	Hippocampe – PMSs – PMSm – Oméga 2, Epiphyse, Xm
Résultats	La patiente est hospitalisée durant la période d'étude.

Patient 15 : - PE - Sexe masculin	Date de naissance : 11/12/1949 - Age : 68 ans
Antécédents personnels	HTA – Phlébite – Embolie Pulmonaire BPCO ¹⁶ - Syndrome Anxio-dépressif (2003) Démence de KORSAKOFF Diabète Adénome prostatique
Traitements	VELMETIA 50/1000 : 2 / jour METFORMINE 850 : 1 / jour LIPANTHYL 160 : 1 / jour XATRAL LP 10 : 1 / jour CANDESARTAN 8 : 1 / jour ALPRAZOLAM 0,5 : 3 / jour THERALENE 4 % : X gouttes au coucher RISPERDAL 1 : 2 / jour UVEDOSE 100.00 U.I. : 1 fois / mois SYMBICORT 400/12 : 1 inhalation 2 fois / jour
Évaluation initiale	31/10/2017
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Thymique 	CORNELL à 8 Échelle d'anxiété (HAMILTON) à 10
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cognitive 	31/10/2017 MMSE à 18/30
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autonomie 	12/04/2018 - GIR 2
Traitement auriculothérapeutique : 2 séances :	Bilatéralement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 06/07/2018 ▪ 13/08/2018 ▪ 19/09/2018 	Hippocampe – PMSs – PMSm – Oméga 2, Epiphyse, Xm.
Résultats	28/09/2018 GDS à 0 HAMILTON à 0 MMSE à 16/30 – Perte de 2 points depuis mai 2018 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Désorientation Temporo-Spatiale ▪ Déficit au rappel des 3 mots (0/3) ▪ Calcul et langage préservés ▪ Figure correctement réalisée

 Patient 16 : - PO - Sexe féminin	Date de naissance : 03/02/1934 - Age : 84 ans
Antécédents personnels	HTA – Diabète insulinorequérant Adénocarcinome mammaire Troubles cognitifs
Traitements	NOVOMIX 30 : 2 injections / jour KARDEGIC 75 SERESTA 10 : 1 / jour UVEDOSE 100.00 U.I. : 1 fois / mois LACTULOSE : 2 / jour
Évaluation initiale	05/06/2018
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cognitive ▪ Autonomie 	<p>MMSE à 20/30</p> <p>31/05/2018 - GIR 2</p>
Traitement auriculothérapeutique : 2 séances :	Bilatéralement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 06/07/2018 ▪ 13/08/2018 ▪ 19/09/2018 	Hippocampe – PMSs – PMSm – Oméga 2, Epiphyse, Xm.
Résultats	<p>28/09/2018</p> <p>GDS à 1</p> <p>HAMILTON à 0</p> <p>MMSE à 17/30 – Perte de 3 points depuis juin 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Désorientation Temporo-spatiale ▪ Déficit au rappel des 3 mots ▪ Calcul préservé ▪ Figure bien réalisée

5 DISCUSSION DES OBSERVATIONS

Observation 1 :

On observe un MMSE à 19 au lieu de 21/30 avant traitement.

Observation 2 :

On relève une hausse de 3 points lors d'une évaluation faite peu de temps après la deuxième séance.

Observation 4 :

Il n'existe ni amélioration, ni amélioration.

MMSE inchangé à 22/30.

Observation 5 :

On constate une perte de 3 points.

L'âge de la patiente est élevé : 93 ans.

On note dans ses antécédents un Accident Vasculaire Cérébral. L'anxiété peut représenter un facteur aggravant : l'échelle d'anxiété (HAMILTON) est de 17/56.

Observation 6 :

La perte de points est de 5.

Cette personne est âgée de 91 ans. Elle présente une démence de type ALZHEIMER évoluée avec des troubles Psycho-comportementaux : délires, hallucinations et désinhibition physique et verbale.

Observation 7 :

L'évaluation psychométrique est stable avec un MMSE bas à 15/30.

L'âge est important : 90 ans.

La compliance était moyenne et cette résidente a refusé le 3^{ème} traitement.

Observation 8 :

Nous observons un gain de 3 points chez cette patiente qui présente une démence de type mixte avec une composante vasculaire. Elle est âgée de 85 ans.

Auparavant, il faut signaler une perte de 5 points en 1 an (entre mai 2017 et mai 2018).

Observation 9 :

Il s'agit d'un homme de 91 ans, au contexte vasculaire : HTA, diabète et fibrillation auriculaire sans diagnostic de démence.

On note une perte de 3 points.

Observation 10 :

Il est surprenant de découvrir un gain de 6 points, à 7 mois d'intervalle, chez cette dame de 93 ans, aux antécédents d'accident vasculaire cérébral ancien (2008) et d'épisodes d'épilepsie partielle bi-frontale avec aphasie transitoire et hallucinations visuelle en octobre 2017.

En outre, elle avait perdu 5 points auparavant entre mars 2017 et mars 2018.

Observation 11 :

La situation de ce résident est préoccupante. En effet il a perdu 16 points en 1 an.

Il cumule deux pathologies dégénératives : la maladie de PARKINSON et la maladie d'ALZHEIMER. Ces pathologies peuvent être aggravées par un terrain vasculaire : insuffisance coronarienne et hypertension artérielle.

Observation 12 :

L'évaluation avant et après traitement est identique à 20/30 chez cette patiente atteinte d'une démence mixte.

Observation 13 :

Le test psychométrique n'a pas été possible en raison d'une surdité aggravée par rapport à l'évaluation antérieure du 16/02/2018 qui était de 19/28.

Observation 15 :

Ce patient est atteint d'une démence de KORSAKOFF.

On note une baisse de 2 points.

Observation 16 :

Le diagnostic de démence chez cette personne de 84 ans n'a pas encore été établi.

Les troubles cognitifs sont importants avec une amnésie antérograde sévère.

On observe une perte de 3 points en 3 mois et demi.

Sur les 19 personnes recrutées, au départ, nous n'avons réalisé que 13 évaluations. En effet, 3 personnes sont décédées et 2 ont été hospitalisées pendant la période d'étude. Le handicap sensoriel du patient 13 fût un critère d'exclusion.

La poncture des points auriculaires déterminée à partir des mécanismes neurophysiologiques perturbés peut se révéler utile ou efficace pour améliorer les fonctions cérébrales d'une personne.

Le protocole n°1 semble plus efficient que le protocole n°2.

L'action sur une démence évoluée avec symptômes psychocomportementaux apparait inopérante : cas numéro 6.

On note une aggravation conséquente chez le patient numéro 11 qui présente des troubles neurocognitifs majeurs (2 pathologies dégénératives).

Un des points fort de l'acupuncture, qu'elle soit classique ou auriculaire est d'agir sur le plan psychique et émotionnel du patient : mise en jeu du système limbique.

On observe :

- Une amélioration dans les cas n°2, 8 et 10.
- Une relative stabilité de la maladie pour les cas n°1, 4, 5, 7, 12 et 15.
- Une aggravation pour les cas n° 6, 9, 11 et 16.

L'alternative aux traitements médicamenteux semble une piste intéressante chez les personnes âgées. Nous devons nous centrer sur le soin. Lorsque cela est possible, nous devons éviter les médicaments pour limiter la fréquence élevée des prescriptions inadéquates.

En général, l'état de ces patients s'améliore de façon satisfaisante lorsqu'on supprime les médicaments dangereux ou non nécessaires tels les statines, les hypotenseurs ou les psychotropes.

6 CONCLUSION

Pour appréhender l'efficacité de cette prise en charge particulière, il faudrait des essais cliniques sur une plus large étude.

Il serait utile d'établir une prise en charge sur les troubles neurocognitifs mineurs qui correspondent au déficit cognitif léger lié à l'âge (ancien Mild Cognitif Impairment).

Ce **Trouble NeuroCognitif mineur (TNCm)** peut fréquemment précéder de plusieurs années un **TNC Majeur (TNCM)**. Cette action précoce pourrait offrir une possibilité de prévention.

Les facteurs de risque du troubles neurocognitifs majeurs sont génétiques et épigénétiques.

Les facteurs épigénétiques sont :

- L'âge
- Les traumatismes de la vie
- L'isolement social
- L'hypertension artérielle
- Le diabète
- La dyslipidémie
- L'obésité

Anticiper, prévenir, retarder le trouble neurocognitif majeur, le challenge est important ;
l'auriculothérapie pourrait-il le relever ?

7 ANNEXES

Échelle d'Anxiété d'Hamilton

Humeur anxieuse: Inquiétude -Attente du pire - Appréhension (anticipation avec peur) – Irritabilité-Consommation de tranquillisants	0 1 2 3 4
Tension: Impossibilité de se détendre -Réaction de sursaut -Pleurs faciles - Tremblements Sensation d'être incapable de rester en place – Fatigabilité.	0 1 2 3 4
Peurs: De mourir brutalement -D'être abandonné - Du noir - Des gens - Des animaux - De la foule -Des grands espaces - Des ascenseurs -Des avions - Des transports ...	0 1 2 3 4
Insomnie: Difficultés d'endormissement - Sommeil interrompu - Sommeil non satisfaisant avec fatigue au réveil - Rêves pénibles - Cauchemars –angoisses ou malaises nocturnes.	0 1 2 3 4
Fonctions intellectuelles (cognitives): Difficultés de concentration - Mauvaise mémoire – Cherche ses mots – Fait des erreurs.	0 1 2 3 4
Humeur dépressive: Perte des intérêts - Ne prend plus plaisir à ses passe-temps - Tristesse -Insomnie du matin.	0 1 2 3 4
Symptômes somatiques généraux (musculaires): Douleurs et courbatures -Raideurs musculaires - Sursauts musculaires - Grincements des dents - Contraction de la mâchoire - Voix mal assurée.	0 1 2 3 4
Symptômes somatiques généraux (sensoriels): Sifflements d'oreilles -Vision brouillée - Bouffées de chaleur ou de froid -Sensations de faiblesse - Sensations de fourmis, de picotements.	0 1 2 3 4
Symptômes cardiovasculaires: Tachycardie - Palpitations - Douleurs dans la poitrine - Battements des vaisseaux Sensations syncopales - Extra-systoles.	0 1 2 3 4
Symptômes respiratoires: Oppression, douleur dans la poitrine - Sensations de blocage, d'étouffement - Soupirs – Respiration rapide au repos.	0 1 2 3 4
Symptômes gastro-intestinaux: Difficultés pour avaler - Douleurs avant ou après les repas, sensations de brûlure, ballonnement, reflux, nausées, vomissements, creux à l'estomac, "Coliques" abdominales Borborygmes - Diarrhée - Constipation.	0 1 2 3 4
Symptômes génito-urinaires: Règles douloureuses ou anormales - Troubles sexuels (impuissance, frigidité) - Mictions fréquentes, urgentes, ou douloureuses.	0 1 2 3 4
Symptômes du système nerveux autonome: Bouche sèche - Accès de rougeur -Pâleur -Sueur - Vertiges -Maux de tête -	0 1 2 3 4
Comportement lors de l'entretien: Général : Mal à l'aise - Agitation nerveuse - Tremblement des mains -Front plissé - Faciès tendu - Augmentation du tonus musculaire, Physiologique : Avale sa salive - Eructations - Palpitations au repos – Accélération respiratoire - Réflexe tendineux vifs -Dilatation pupillaire - Battements des paupières.	0 1 2 3 4
TOTAL: (Le seuil admis en général pour une anxiété significative est de 20 sur 56). N'hésitez pas à en discuter avec votre médecin.	

(Ref: Hamilton MC (1959), «Hamilton anxiety rating scale -HAM A-»).

Parmi les quatorze propositions suivantes, déterminez celles qui correspondent le mieux à votre état en affectant à chaque groupe de symptômes une note entre 0 et 4:

0: Abscent, 1: Léger, 2: Moyen, 3: Fort, 4: Maximal.

Annexe 2

Échelle de Cornell

(Cornell scale for depression in dementia. Biol Psych 1988; 23:271-84.)

Cette échelle a été élaborée pour faciliter le dépistage de la dépression chez des personnes dont le syndrome démentiel est déjà installé, avec un MMS < 15.

L'examinateur doit essayer de la poser en interrogatoire direct avec le patient pendant une dizaine de minutes, mais également en hétéro-évaluation avec sa famille pendant une vingtaine de minutes.

Prénom : Nom : Date de naissance:.....

Date du test :..... Nom et status de l'accompagnant

Les évaluations doivent être basées sur les symptômes et les signes présents pendant la semaine précédant l'entretien. Aucun point ne devra être attribué si les symptômes sont secondaires à une infirmité ou à une maladie somatique.

Il faut coter chaque item et en faire l'addition selon le score suivant :

a = impossible à évaluer 0 = absent 1 = modéré ou intermittent 2 = sévère.

A. SYMPTÔMES RELATIFS À L'HUMEUR:

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Anxiété, expression anxieuse, ruminations, soucis | a | 0 | 1 | 2 |
| 2. Tristesse, expression triste, voix triste, larmoiement | a | 0 | 1 | 2 |
| 3. Absence de réaction aux événements agréables | a | 0 | 1 | 2 |
| 4. Irritabilité, facilement contrarié, humeur changeante | a | 0 | 1 | 2 |

B. TROUBLES DU COMPORTEMENT:

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 5. Agitation, ne peut rester en place, se tortille, s'arrache les cheveux | a | 0 | 1 | 2 |
| 6. Ralentissement, lenteur des mouvements, du débit verbal, des réactions | a | 0 | 1 | 2 |
| 7. Nombreuses plaintes somatiques
(coter 0 en présence de symptômes gastro-intestinaux exclusifs) | a | 0 | 1 | 2 |
| 8. Perte d'intérêt, moins impliqué dans les activités habituelles (coter seulement si le changement est survenu brusquement, il y a moins d'un mois) | a | 0 | 1 | 2 |

C. SYMPTÔMES SOMATIQUES:

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 9. Perte d'appétit, mange moins que d'habitude | a | 0 | 1 | 2 |
| 10. Perte de poids, (coter 2 si elle est supérieure à 2,5 kg en 1 mois) | a | 0 | 1 | 2 |
| 11. Manque d'énergie, se fatigue facilement, incapable de soutenir une activité (coter seulement si le changement est survenu brusquement, c'est-à-dire il y a moins d'un mois) | a | 0 | 1 | 2 |

D. FONCTIONS CYCLIQUES

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12. Variations de l'humeur dans la journée, symptômes plus marqués le matin | a | 0 | 1 | 2 |
| 13. Difficultés d'endormissement, plus tard que d'habitude | a | 0 | 1 | 2 |
| 14. Réveils nocturnes fréquents | a | 0 | 1 | 2 |
| 15. Réveil matinal précoce, plus tôt que d'habitude | a | 0 | 1 | 2 |

E. TROUBLES IDÉATOIRES:

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 16. Suicide, pense que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, souhaite mourir | a | 0 | 1 | 2 |
| 17. Auto-dépréciation, s'adresse des reproches à lui-même, peu d'estime de soi, sentiment d'échec | a | 0 | 1 | 2 |
| 18. Pessimisme, anticipation du pire | a | 0 | 1 | 2 |
| 19. Idées délirantes congruentes à l'humeur, idées délirantes de pauvreté, de maladie ou de perte | a | 0 | 1 | 2 |

TOTAL : sur 38 Nombre de a :

Le score seuil pour penser à un syndrome dépressif est de 10.

<http://www.sommeil-mg.net>

(copyleft sous réserve de mentionner la source)

ECHELLE GERIATRIQUE DE DEPRESSION (Version courte)**NOM :***(étiquette patient)***Prénom :****Date :**

1 - Etes-vous globalement satisfait(e) de votre vie?	oui	non*
2 - Avez-vous renoncé à un grand nombre d'activités ?	oui*	non
3 - Avez-vous le sentiment que votre vie soit vide?	oui*	non
4 - Vous ennuyez-vous souvent?	oui*	non
5 - Etes-vous en général de bonne humeur ?	oui	non*
6 - Craignez-vous qu'un malheur soit sur le point de vous arriver ?	oui*	non
7 - Etes-vous heureux(se) de vivre actuellement ?	oui	non*
8 - Avez-vous l'impression de n'être plus bon(ne) à rien ?	oui*	non
9 - Préférez-vous rester à la maison plutôt que de sortir et faire des choses nouvelles ?	oui*	non
10 - Avez-vous l'impression d'avoir plus de problèmes de mémoire que la plupart des gens ?	oui*	non
11 - Pensez-vous qu'il est merveilleux de vivre à notre époque?	oui	non*
12 - La vie que vous menez actuellement vous semble-t-elle plutôt inutile ?	oui*	non
13 - Vous sentez-vous plein(e) d'énergie ?	oui	non*
14 - Désespérez-vous de votre situation présente ?	oui*	non
15 - Pensez-vous que la situation des autres est meilleure que la vôtre, que les autres ont plus de chance que vous ?	oui*	non

Chaque réponse marquée * vaut un point.

Score 0 à 5 : normal
Score entre 5 et 9 : indique une forte probabilité de dépression
Score à 10 et plus : indique presque toujours une dépression

Source : Jérôme A. Yesavage, MD. Syllabus Gériatrique. IPSEN. American Geriatrics society. Société Française de Gérontologie. 2701713/02.99. p 412.

Département de Gérontologie – Hôpital NORD – CEBAZAT – CHU CLERMONT-FERRAND.

8 BIBLIOGRAPHIE

« L'auriculothérapie médicale, Bases scientifiques, principes et stratégies thérapeutiques »,
David ALIMI, ELSEVIER, novembre 2017

9 **WEBOGRAPHIE**

Échelle de Cornell,

<https://www.sommeil-mg.net/spip/questionnaires/Cornell.pdf>,

Échelle d'Anxiété d'Hamilton, Réseau des Établissements de Santé pour la Prévention des Addictions (RESPADD)

<http://www.respadd.org/wp-content/uploads/2015/09/Hamilton-Respadd.pdf>,

Échelle d'évaluation de la dépression en gériatrie,