

Médecine intégrative et gériatrie : vers une convergence ?

GÉRONTOLOGIE

1 novembre 2023

- [Rémi Chapal](#)
- [Juliette Peyrat](#)
- [Gabriel De Carvalho](#)
- [Laure Poudens Gaudout](#)
- [Yolanda Espolio Desbaillet](#)
- [Mariangela Gagliano](#)

DOI: 10.53738/REVMED.2023.19.848.2046

Résumé

La médecine intégrative fait l'objet d'un intérêt accru au sein de la population et de la communauté médicale et scientifique ces dernières années. Selon l'Enquête suisse sur la santé, environ 40 % de la population suisse a régulièrement recours à des thérapies complémentaires. Les domaines d'application des médecines intégratives dans les soins gériatriques semblent vastes (douleurs, troubles du sommeil, accompagnement de fin de vie, anxiété, etc.). Les études ciblant spécifiquement la population de 65 ans et plus dans ce domaine restent encore limitées à notre connaissance. Cet article a pour but de présenter quelques exemples d'applications de médecine complémentaire dans la prise en charge des syndromes gériatriques et sensibiliser au potentiel de rapprochement entre la médecine intégrative et la gériatrie.

Introduction

Apparue à partir des années 1990, la médecine intégrative (MI) consiste en une approche scientifiquement encadrée combinant les pratiques de médecine conventionnelle et les médecines complémentaires. Elle vise une prise en charge globale de la personne, axée sur la prévention, le maintien de la santé, des soins coordonnés et l'aide au traitement de problématiques complexes.¹ Elle fait l'objet d'un intérêt scientifique et d'une demande accrue de la part de la population, notamment chez les 65 ans et plus, qui sont plus fréquemment exposés aux maladies chroniques et oncologiques.²⁻⁴

La gériatrie s'intéresse à la santé de la personne à un âge avancé ; elle vise également une prise en charge globale dans la prévention, le dépistage et la prise en charge des syndromes gériatriques au cours du vieillissement ainsi que la prise en compte des facteurs socioéconomiques, culturels, ou spirituels qui participent à la qualité de vie du patient. L'interdisciplinarité et la pratique d'interventions non médicamenteuses existent de longue date en gériatrie, il paraît intuitif d'imaginer le rapprochement entre la MI et la gériatrie.⁵ Nous nous sommes intéressés à l'état des connaissances en matière de faisabilité et de sécurité des pratiques de médecines complémentaires en gériatrie dans le but de présenter quelques exemples choisis.

Hypnose

Médecine intégrative et gériatrie : vers une convergence ?

Selon l'American Psychological Association, l'hypnose est définie comme : « une procédure qui induit un état de conscience modifié permettant une focalisation de l'attention et une plus grande capacité à répondre aux suggestions. Les patients semblent réceptifs, à des degrés variables aux suggestions d'agir, de ressentir, ou de se comporter différemment que lors de leur état d'éveil ordinaire ». Au cours d'une séance d'hypnothérapie, le contrôle est laissé au patient au cours de la procédure et il conserve la capacité d'interrompre la séance à tout moment.

L'hypnose clinique est étudiée dans de nombreux champs de la médecine adulte avec des indications reconnues potentiellement transposables chez les 65 ans et plus en psychiatrie,⁶ en antalgie, en soins de support et palliatifs^{7,8} ou comme thérapie adjuvante d'anesthésie ou postopératoire.⁹

La faisabilité de l'hypnose médicale et thérapeutique chez les personnes âgées a longtemps fait débat, notamment dans le contexte de troubles neurocognitifs.¹⁰ Certaines réserves ont été apportées quant à la possibilité de l'induction d'un état suggestif chez un patient aux fonctions cognitives altérées.¹⁰ Des techniques adaptées d'hypnose clinique et plusieurs publications ont permis de valider certaines indications dans la population gériatrique, comme la douleur et l'anxiété notamment.^{11,12} Le recours à l'hypnosédation a notamment été étudié pour la réalisation de ponctions lombaires à visée diagnostique de la maladie d'Alzheimer et démontre des bénéfices dans la réduction de l'anxiété et de la douleur liées au geste.¹² L'induction d'un état de suggestibilité chez des patients aux fonctions cognitives altérées pose la question de leur capacité à consentir à la procédure et de l'interrompre. À notre connaissance, il n'y a pas de recommandations de bonnes pratiques liées à cette problématique et celle-ci requiert donc une approche prudente.

Les séances d'hypnose pratiquées par des médecins possédant une formation complémentaire (AFC) en hypnose médicale sont prises en charge dans l'assurance de base LAMal. Certaines assurances complémentaires peuvent aussi prendre en charge les thérapies effectuées par les non-médecins.

Aromathérapie

L'aromathérapie ne cesse de gagner en popularité au sein de la population des 65 ans et plus et son usage tend à se développer dans différents milieux de soins gériatriques (long séjour, domicile, ambulatoire ou hospitalier).

L'aromathérapie correspond à l'utilisation d'huiles essentielles (HE) d'espèces végétales à des fins thérapeutiques. Elles se présentent sous la forme de concentrés de molécules très odorantes, lipophiles et volatiles, extraites de plantes, le plus souvent par distillation à la vapeur d'eau. Il en existe des centaines différentes et la plupart sont réputées avoir des propriétés cumulatives. L'utilisation d'HE doit être individualisée selon les besoins du patient et les effets thérapeutiques visés.¹³ L'aromathérapie n'est pas sans risque et présente des contre-indications et des effets secondaires potentiels importants ([tableau 1](#)), l'usage d'HE à but thérapeutique en gériatrie nécessite donc d'être correctement encadré par des professionnels de santé dûment formés. De façon générale, il est préconisé d'utiliser

Médecine intégrative et gériatrie : vers une convergence ?

les HE à petites doses, pendant de courtes périodes, une bonne acuité visuelle et une motricité fine contrôlée demeurant nécessaires au comptage des gouttes.

Syndromes gériatriques	Huiles essentielles proposées
Anxiété	Lavande, camomille, petit-grain, Ylang-ylang
Nausées, dysphagie	Huile de poivre noir, gingembre, citron
Troubles du sommeil	Lavande, valériane, camomille
Troubles cognitifs	Citron, orange
Chutes, troubles de l'équilibre	Grapefruit, lavande

Précautions d'usage des huiles essentielles

- Femmes enceintes et allaitantes, enfants < 4 ans, personnes âgées dépendantes
- Antécédents de cancer hormono-dépendants, asthme, épilepsie, état confusionnel aigu, allergie

Effets secondaires potentiels des huiles essentielles

- **Inhalation:** exposition à des composants toxiques si les diffuseurs ne sont pas adaptés aux huiles essentielles
- **Topique:** dermatite, allergies de contact, phototoxicité, lésions oculaires
- **Ingestion:** irritation des muqueuses, nausées, diarrhées, douleurs abdominales, convulsions, troubles de la vigilance, toxicité rénale ou hépatique

(Adapté des réf. ^{13,14}).

Différentes voies d'administration des HE sont employées : la plus connue étant la voie olfactive utilisée pour la diffusion et l'inhalation des substances actives, la voie cutanée permet l'application d'HE diluées dans un corps gras par des massages et la voie orale ou interne l'ingestion d'HE sous forme diluées. En ce qui concerne les patients âgés fragiles, la voie d'absorption privilégiée semble l'inhalation.¹⁴ L'absorption cutanée, par massage en utilisant une dilution dans de l'huile végétale est également une voie de choix, l'aromathérapie administrée sous cette forme améliorerait de manière significative la qualité du sommeil chez les personnes âgées.¹⁵

Le dysfonctionnement olfactif est du reste un marqueur reconnu de l'apparition de maladies neurodégénératives et augmenterait le risque de mortalité.¹⁶ Dans une étude récente, l'exposition d'un petit collectif de patient (âge moyen de 70 ans, Mini-Mental State > 24/30) de manière contrôlée et randomisée à un mélange d'HE diffusées la nuit a montré une amélioration significative des résultats aux épreuves

Médecine intégrative et gériatrie : vers une convergence ?

neuropsychologiques en mémoire verbale et une augmentation à l'IRM de l'activité du faisceau unciforme.¹⁷

Diverses études semblent montrer un intérêt pour l'utilisation d'HE pour améliorer la cognition et l'humeur et ainsi réduire les occurrences de troubles psychocomportementaux. Une étude parue dans une revue japonaise s'est intéressée à investiguer les effets de l'aromathérapie sur les syndromes gériatriques présents chez les personnes âgées plus fragiles avec des effets sur le risque de pneumonie d'inhalation évoqués.¹⁴

À l'heure actuelle, les bénéfices de l'aromathérapie en gériatrie semblent prometteurs pour aider à gérer l'anxiété, l'agitation ou les troubles du sommeil ([tableau 1](#)) mais les données probantes restent encore faibles dans la population gériatrique plus fragile.¹⁸

L'achat d'HE ne nécessite pas de prescription médicale mais certaines d'entre elles peuvent être remboursées par la LAMal si elles sont prescrites par un médecin.

Autres approches psychocorporelles

Méditation

La méditation en pleine conscience (mindfulness) sous différentes formes est reconnue comme efficace dans la prise en charge des douleurs, de l'anxiété et de la dépression.¹⁹

Dans une étude interventionnelle randomisée contrôlée, la pratique de Mindfulness based Stress Reduction (MBSR) durant 8 semaines suivie d'une session mensuelle durant 6 mois lors de lombalgies a montré chez les participants (75 ans d'âge moyen) une amélioration significative des limitations fonctionnelles des lombalgies sur la base du questionnaire RMDQ (score 0-24) avec -1,1 point (IC 95 % : 2,1-0,01 ; p = 0,01 ;) après l'intervention. Cet effet diminuait à 6 mois. Cependant, 106 participants (80,3 %) décrivaient une amélioration de leurs symptômes douloureux après 8 semaines d'intervention MBSR contre (37 %) dans le groupe contrôle.²⁰

La pratique de la marche méditative pendant 6 mois dans un collectif de patients (69 ans d'âge moyen) avec antécédent de chutes semble avoir un effet comparable aux exercices d'équilibre traditionnels sur les performances obtenues au « Time Up and Go » et la station unipodale. Aucune chute n'a été comptabilisée durant l'étude.²¹

Tai-Chi, Qi Gong, yoga

En matière d'exercice physique, l'OMS recommande aux personnes âgées de 65 ans et plus de pratiquer au moins 300 minutes d'activité physique modérée hebdomadaire et/ou 150 minutes d'activité d'intensité plus soutenue, réparties en 3 séances hebdomadaires, associant travail de l'endurance, renforcement musculaire et travail de l'équilibre.

Médecine intégrative et gériatrie : vers une convergence ?

Les approches Mind Body de type corporelle (tai-chi, qi gong, hatha yoga) permettent aux personnes âgées de pratiquer une activité physique d'intensité modérée, adaptable selon leur niveau fonctionnel avec un focus sur le travail de l'équilibre. De par la nature de leur pratique, elles ne présentent pas de contre-indications cardiorespiratoire ou musculosquelettique formelles, le risque principal demeurant les chutes en séance.

Les bienfaits du tai-chi, art martial méditatif chinois consistant en une série de mouvements lents à faible impact, ont été étudiés dans différents syndromes gériatriques ([tableau 2](#)). La pratique du tai-chi s'est montrée notamment efficace pour améliorer la mobilité (force musculaire, vitesse de marche) et sur la préservation des fonctions exécutives (vitesse de traitement et concentration). Elle est reconnue pour diminuer le risque de chutes et la peur de chuter au même titre, voire plus, que les exercices d'équilibre et de renforcement musculaire chez la personne âgée.²²⁻²⁴ La prescription de 2-3 séances hebdomadaires pendant 3 à 6 mois semble recommandée à cet effet.

Médecine intégrative et gériatrie : vers une convergence ?

Syndromes gériatriques	Approches psychocorporelles
Troubles cognitifs	<ul style="list-style-type: none">• Hypnose• Tai-chi• Aromathérapie• Méditation
Confusion	<ul style="list-style-type: none">• Aromathérapie• Acupuncture
Incontinence urinaire	<ul style="list-style-type: none">• Yoga• Hypnose
Polymédication et iatrogénie	<ul style="list-style-type: none">• Hypnose• Méditation• Acupuncture• Aromathérapie
Troubles du sommeil	<ul style="list-style-type: none">• Aromathérapie• Hypnose• Méditation• Acupuncture• Tai-chi• Yoga
Mobilité, peur de chuter	<ul style="list-style-type: none">• Tai-Chi• Yoga• Marche méditative• Hypnose
Douleurs chroniques	<ul style="list-style-type: none">• Hypnose• Acupuncture• Méditation• Tai-chi• Yoga
Dépression et anxiété	<ul style="list-style-type: none">• Tai-chi• Yoga• Méditation• Hypnose• Acupuncture• Aromathérapie

Médecine intégrative et gériatrie : vers une convergence ?

Concernant la pratique du yoga, une méta-analyse et une revue systématique récente ont permis de montrer avec une évidence modérée l'effet du yoga (hatha yoga en majorité), sur l'amélioration de la vitesse de marche et de la force des membres inférieurs chez les personnes âgées de 65 ans et plus.²⁵ Les effets bénéfiques du yoga semblent similaires à ceux du tai-chi ou d'autres types d'exercices physiques. À noter qu'il existe une limitation en lien avec l'hétérogénéité de l'âge des participants et des différents types de yoga dans les études comparées et l'absence d'effet sur la force de préhension.²⁵

Il est recommandé pour les personnes âgées de pratiquer ces activités en groupe avec un thérapeute formé. En Suisse romande, des cours de tai-chi et de yoga pour les personnes âgées sont dispensés par l'association du « Mouvement des aînés » et Prosenectute.

Les approches psychocorporelles décrites ne sont actuellement pas, à notre connaissance, prises en charge par l'assurance de base LAMal.

Acupuncture

L'acupuncture fait partie de la médecine traditionnelle chinoise et consiste en l'application de fines aiguilles à travers la peau sur des points du corps précis. Les effets de l'acupuncture sur la gestion des lombalgies, des douleurs d'arthrose et des céphalées sont bien établis dans la population générale, sa pratique figure dans les recommandations internationales de bonnes pratiques pour la gestion des lombalgies.²⁶ Les contre-indications retrouvées à l'acupuncture sont une anticoagulation mal contrôlée, une thrombopénie, une immunosuppression sévère et le port d'un pacemaker pour certaines pratiques d'électro-acupuncture. Les risques infectieux sont considérés comme très limités en Suisse, des hématomes aux points de ponction peuvent parfois survenir.

Peu d'études se sont intéressées à la pratique spécifique de l'acupuncture au sein de la population gériatrique à notre connaissance, on retrouve des résultats contradictoires et moins de données probantes au sein de la population des 65 ans et plus, avec tendanciellement des effets antalgiques bénéfiques.²⁷ Le recours à l'acupuncture dans la population gériatrique pourrait s'avérer utile à l'avenir pour limiter le recours aux analgésiques et les risques de iatrogénie médicamenteuse.

Pour être remboursé par l'assurance obligatoire de soins (LAMal), le traitement d'acupuncture doit être pratiqué par un médecin ayant une AFC en acupuncture. Certaines assurances complémentaires peuvent aussi prendre en charge les thérapies effectuées par les non-médecins.

Conclusion

La gériatrie et la MI partagent une vision holistique commune d'aborder la personne dans sa globalité afin d'individualiser les traitements aux plus proches de ses besoins et favoriser la qualité de vie. Les personnes âgées étant le plus à risque d'effets secondaires en lien avec l'usage chronique d'antalgique, anxiolytique et hypnotique, il est important de pouvoir les inclure dans le développement de la MI et

Médecine intégrative et gériatrie : vers une convergence ?

leur permettre financièrement d'accéder aux thérapies complémentaires quand indiquées. L'intégration d'approches psychocorporelles en gériatrie, que ce soit en oncogériatrie, soins palliatifs, réadaptation, milieu hospitalier ou ambulatoire mériterait d'être mieux étudiée et encouragée à l'avenir.

Conflit d'intérêts

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Implications pratiques

- Les approches psychocorporelles dans la population âgée pourraient permettre de diminuer le recours aux opiacés et psychotropes chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
- L'hypnose clinique se révèle efficace chez les 65 ans et plus et peut être proposée même en cas de troubles neurocognitifs.
- Les études bien structurées et à large échelle ciblant spécifiquement la population des 65 ans et plus restent encore peu nombreuses en médecine intégrative.
- Vu sa popularité croissante, l'aromathérapie gagnerait à être mieux étudiée comme alternative ou complément à certains traitements conventionnels chez les personnes âgées.

Auteurs

[Rémi Chapal](#)

Service de gériatrie, Département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs,
Réseau hospitalier neuchâtelois
2300 La Chaux-de-Fonds
remi.chapal@rhne.ch

[Juliette Peyrat](#)

Service de gériatrie, Département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs,
Réseau hospitalier neuchâtelois
2300 La Chaux-de-Fonds
juliette.peyrat@rhne.ch

[Gabriel De Carvalho](#)

Service de gériatrie, Département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs,
Réseau hospitalier neuchâtelois
2300 La Chaux-de-Fonds
joao-gabriel.decarvalho@rhne.ch

[Laure Poudens Gaudout](#)

Médecine intégrative et gériatrie : vers une convergence ?

Service de gériatrie, Département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs,
Réseau hospitalier neuchâtelois
2300 La Chaux-de-Fonds
laure.poudens@rhne.ch

[Yolanda Espolio Desbaillet](#)

Service de gériatrie, Département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs,
Réseau hospitalier neuchâtelois
2300 La Chaux-de-Fonds
yolanda.espolio-desbaillet@rhne.ch

[Mariangela Gagliano](#)

Service de gériatrie, Département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs,
Réseau hospitalier neuchâtelois
2300 La Chaux-de-Fonds
mariangela.gagliano@rhne.ch