

LA MÉDECINE THERMALE

**PRESCRIPTION:
MODE D'EMPLOI**
P. 08

-

**LA CURE: UNE AIDE
PRÉCIEUSE POST
CANCER DU SEIN**
P. 18

-

**RECHERCHE:
LE CHAMP
DES POSSIBLES**
P. 20

-

**FOCUS: LES CURES
POUR ENFANTS**
P. 24

-

*Rendez-vous
page 27 pour
vous abonner
gratuitement*

DOSSIER

**PRISE EN CHARGE
DE LA GONARTHROSE
EN MILIEU THERMAL,
QUELS AVANTAGES ?**

P. 10

-

édito

La dynamique des cures thermales

Près de 600 000 curistes en 2017,
10 millions de journées de soins dans
110 établissements thermaux,
1 million d'euros consacré à la Recherche...

Ce n'est pas un hasard si la fréquentation
des stations thermales françaises est depuis
plusieurs années en progression.

Ce mouvement vertueux suit notamment les efforts menés par l'Association française pour la recherche thermale (Afreth) pour mesurer l'efficacité des cures, études cliniques à l'appui.

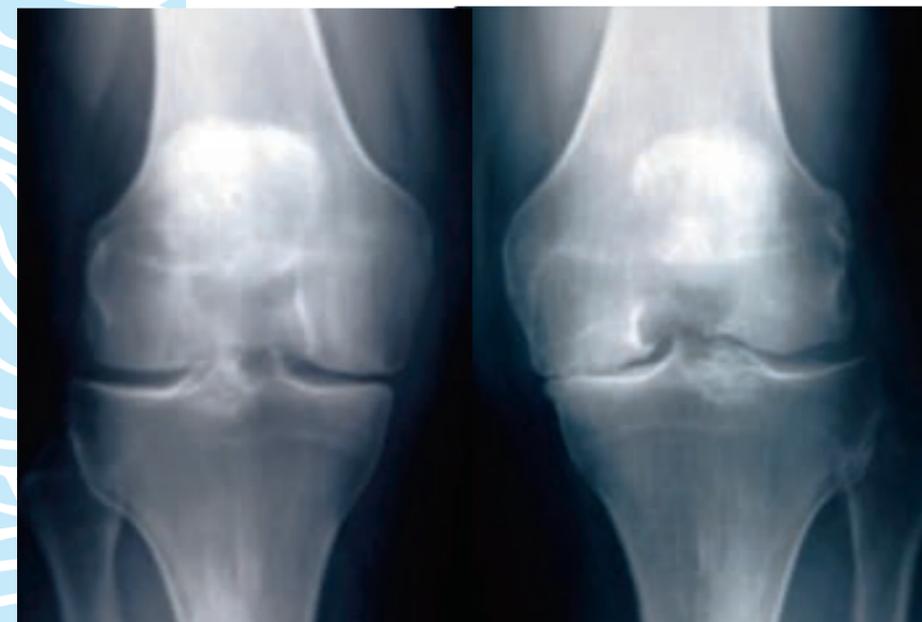
Les établissements thermaux ont par ailleurs développé et validé des programmes d'éducation thérapeutique spécifiques, dédiés à la prise en charge du surpoids et des maladies métaboliques, mais aussi de l'arthrose, des suites de cancer du sein, de la dermatite atopique, de l'asthme, du psoriasis, de l'insuffisance veineuse chronique, du lymphœdème, de la polyarthrite rhumatoïde ou de la fibromyalgie. Au total, une dizaine de programmes agréés par les Agences Régionales de Santé.

Les patients y trouvent des équipes pluridisciplinaires pour une prise en charge globale. Celles-ci leur enseignent les "bonnes pratiques" de santé. Correctement aiguillés, motivés, et leur santé améliorée par les soins hydrothermaux, ils capitalisent sur les bénéfices du séjour. À la clé, moins de douleurs, des capacités fonctionnelles restaurées, à différents degrés en fonction des cas, et une meilleure qualité de vie.

Le temps de la cure est aussi l'occasion de repérer les fragilités et de trouver des solutions pour prévenir la dépendance, comme en témoignent les présentations conjointes du Gérontopôle de Toulouse et de l'Afreth aux Entretiens de Bichat.

Pour les 15 millions de Français souffrant d'une maladie chronique, la médecine thermale est, à l'évidence, une solution efficace, durable, naturelle et sans effet indésirable.

au sommaire



DOSSIER

prise en charge de la gonarthrose en milieu thermal, quels avantages ?

La gonarthrose, bilatérale dans les deux tiers des cas, concerne 65% des plus de 65 ans et 80% des plus de 80 ans. À l'origine de douleurs mécaniques diurnes et de capacités fonctionnelles dégradées, elle a un fort impact négatif sur la qualité de vie des patients, qui y voient une fatalité.

P10



PRESCRIPTION

mode d'emploi

P08



LA CURE

une aide
précieuse post
cancer du sein

P18



RECHERCHE

le champ
des possibles

P20



FOCUS

les cures
pour enfants

P24



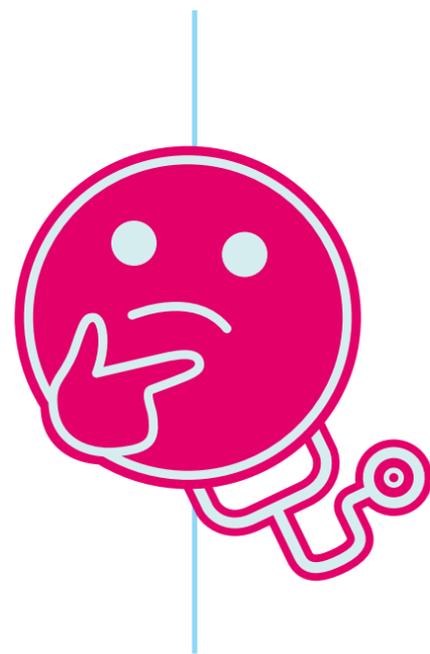
EN PRATIQUE

quel coût pour
le curiste ?

P26

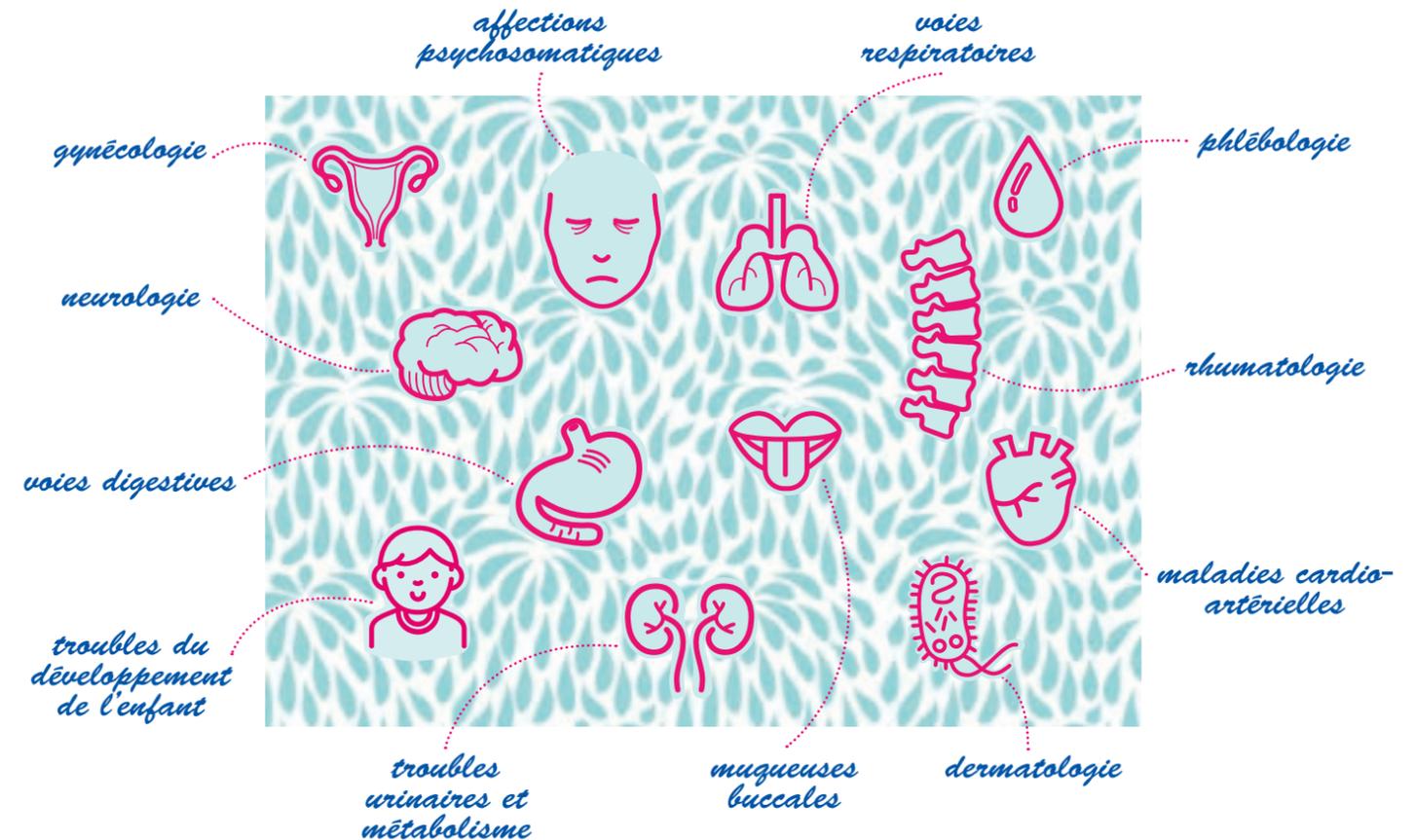


UNE CURE THERMALE, EST-CE BIEN UTILE ?



Médecine globale, dénuée d'effets indésirables, elle fait la preuve de son efficacité au fil des études réalisées. Aujourd'hui le service médical rendu est en effet avéré dans un grand nombre d'indications.

Douze orientations médicales peuvent faire l'objet d'une prescription de cure*



Les maladies chroniques sont le terrain d'élection des cures thermales. Ces dernières permettent une réduction significative des douleurs vasculaires (d'origine artérielle ou veineuse), musculosquelettiques, gynécologiques ou digestives.

Elles jouent également un rôle clé dans l'amélioration de la fonction, de la gestion du stress (dans les suites de cancer, le trouble anxieux généralisé, la fibromyalgie, le burn-out ou les troubles du sommeil) et, entre autres, dans le contrôle du poids.

La triple clé de cette efficacité ? Les eaux thermales, les techniques de soins et l'éducation à la santé, le tout dans un environnement clément, aux propriétés climatiques favorables.

*Pour en savoir plus rendez-vous sur www.medicinethermale.fr/la-medicine-thermale/indications-therapeutiques

La médecine thermique est également recommandée aux patients les plus fragiles, en soin (après un cancer par exemple) comme en prévention. Elle permet de réduire la part des années de vie avec handicap... tout

en soulageant le portefeuille des patients et les dépenses de santé, notamment en diminuant le recours aux antalgiques ou aux anxiolytiques, ainsi que la prescription de séances de kinésithérapie.

Pédagogique, elle est aussi l'occasion de comprendre les mécanismes de la pathologie et d'apprendre à mieux vivre avec une maladie chronique. C'est ainsi qu'ont été développés en régions thermales des programmes spécifiques

d'éducation thérapeutique agréés par les Agences Régionales de Santé (voir P. 06).

La triple clé de cette efficacité ? Les eaux thermales, les techniques de soins et l'éducation à la santé

L'éducation à la santé en station thermale



La cure est une formidable opportunité pour l'éducation à la santé. Un temps dédié à soi et son mieux-être, entouré de professionnels.

La preuve par l'exemple

Une dizaine de programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) ont ainsi été développés au niveau national, pour des pathologies aussi diverses que la fibromyalgie, les suites de cancer du sein, le syndrome métabolique, le psoriasis, la dermatite atopique, le lymphœdème, l'asthme...

Emblématique

Le programme ETP "En thermes de santé et de rondeurs" comprend deux consultations avec le médecin thermal, formé spécifiquement à cette problématique. Deux autres consultations sont prescrites, cette fois-ci avec une diététicienne pour un "diagnostic éducatif". À la seconde consultation, elle aide le patient à définir des objectifs de changement de vie et d'alimentation.

À son arrivée, le curiste participe à un premier atelier collectif (et imposé!) d'activité physique. Entre le début et la fin du programme, il teste trois activités différentes pour identifier à chaque fois les freins à une pratique régulière... car c'est déjà le retour au domicile que l'on prépare!

Durant les 18 jours du programme, il suit 5 autres ateliers, à dominante culinaire ou "comportementale", parmi les 11 proposés. S'offre à lui le choix entre "être serein avec son alimentation", "la gestion des invitations", "la gestion de la faim", "dégustation, rassasiement... et plaisir!", "surcharge pondérale et santé" (il s'agit bien

d'une maladie chronique, avec des hauts et des bas), "cuisine facile et légère", "herbes et épices", "valoriser son image"...

Succès

Les ateliers centrés sur les déterminants comportementaux de la prise de poids rencontrent toujours un vif succès.

Ce suivi diététique se poursuit jusqu'à 5 mois après la cure, par courriel ou par téléphone (moyennant un surcoût de 245€, une prestation non comprise dans le prix de la cure thermale).

Tous les ans, la station organisatrice de l'ETP transmet des informations à l'ARS (questionnaire de qualité de vie et test d'activité physique) qui juge de l'efficacité du programme. Tous les 4 ans, elle soumet un nouveau dossier d'ETP.

Le programme du site pilote, sous la houlette du service de Nutrition de l'Institut Pasteur de Lille, vient de faire l'objet d'une étude clinique: Educatherm.

Son efficacité a été mesurée notamment sur la perte de poids et sur des paramètres de qualité de vie, de changements du mode de vie et d'activité physique. Les 150 personnes qui ont suivi le programme ont été évaluées à l'issue du programme, puis à 5, 11 et 18 mois. Les résultats, en cours d'analyse, sont annoncés pour fin 2017.

"Plébiscités, les ateliers centrés sur les déterminants comportementaux de la prise de poids rencontrent un succès qui ne se dément pas"

L'e-coaching fait son apparition en station

Pour la première fois en station un programme connecté et personnalisé d'activité physique et de nutrition est proposé en post-cure aux personnes en surcharge pondérale. On y trouve deux interfaces. L'une est centrée sur l'activité physique adaptée à la situation du patient. On peut y consulter des tutoriels d'exercices, qui améliorent

l'endurance, l'équilibre ou la souplesse, en fonction des conditions physiques, des objectifs et de l'emploi du temps de chacun. La seconde interface est dédiée à l'équilibre alimentaire, avec des menus en fonction de la dépense énergétique, de l'état de santé, de l'âge du curiste.

Une application qui permet de mener une vie plus saine, d'influer sur l'évolution de sa maladie et d'optimiser ses performances au quotidien.

Gageons que les initiatives de ce type vont se développer au vu de l'engouement actuel des Français pour la "m-santé", qui permet aux patients de devenir acteurs de leur parcours de soin grâce au mobile.

REGARDS SUR

À chaque numéro, retrouvez des soins détaillés et



LES SOINS...

des conseils pratiques.



LA CURE: Une solution durable pour les enfants asthmatiques

L'école de l'Asthme permet d'associer aux soins thermaux des séances d'éducation thérapeutique du patient.

À la clé: des enfants formés, entre autres, aux signes d'alerte de la crise, et une qualité de vie améliorée.

La démarche est précurseur en matière d'éducation thérapeutique.

En effet, l'école de l'asthme a ouvert ses portes en 1986. Elle est le fruit de réflexions de médecins thermaux et de pneumopédiatres du CHU de Clermont-Ferrand.

"Elle complète les soins d'eau spécifiques, une eau bicarbonatée chlorurée sodique arsenicale", précise le Dr. Anne-Véronique Fourot-Bauzon, médecin thermal coordinateur de l'école de l'asthme et responsable des maisons d'enfants. L'eau, dénuée de soufre, n'irrite en aucun cas les muqueuses sensibilisées par l'allergie.

Au programme des soins, décidés en fonction de l'examen clinique et de l'atteinte des voies respiratoires hautes et/ou basses, associée ou non à une dermatite atopique: un nettoyage des fosses nasales, des soins humides (pulvérisations, inhalation collective, douche vapeur, insufflation tubaire, etc.) et des soins secs (électroaérosol qui projette des particules d'eau extrêmement fines jusque dans les alvéoles, ainsi que différentes sortes d'aérosols, sonique ou manosonique).

Les affections des voies respiratoires et ORL sont soulagées par des gargarismes, des inhalations, des séances d'aérosol et des irrigations nasales.

Quant à l'école de l'Asthme, ouverte aux enfants, comme aux adultes, on y apprend à connaître sa maladie et tout ce qu'elle implique: les médicaments, de fond et de crise, les facteurs déclenchants, mais aussi la mesure du souffle avec un débitmètre, et l'alerte en cas de gêne respiratoire. L'apprentissage y est pédagogique et adapté à l'âge: sous forme de jeux en deux ateliers de 1h30 pour les plus jeunes, et sous forme de tables rondes pour les adolescents, qui peuvent échanger en toute confiance, notamment sur la notion d'observance du traitement et sur l'impact de leur maladie au quotidien...

Dans les maisons d'enfants (venus donc sans leurs parents), une infirmière veille à la bonne prise des

traitements et à la mesure du souffle. Le personnel médical est également présent pour remotiver les enfants à l'effort et ce, toujours en lien avec le médecin de famille. L'efficacité de la cure repose sur les soins thermaux bien sûr, anti-inflammatoires, immunostimulants et drainants, mais aussi sur le climat de la station et sur les cours dispensés par l'école de l'asthme. "Cette cure est généralement prescrite pour un séjour chaque année pendant trois ans, avant une pause, et une quatrième cure de rappel", suggère le Dr. Anne-Véronique Fourot-Bauzon.

La cure repose sur les soins thermaux, anti-inflammatoires, immunostimulants et drainants, sur le climat et sur l'enseignement de l'école de l'asthme



MODE D'EMPLOI: Comment prescrire une cure ORL?



Comme pour toutes les cures, le médecin, généraliste ou ORL, est le prescripteur. Il peut en faire la demande via un formulaire Cerfa dédié (n°1139*02), disponible dans les Caisses d'Assurance Maladie.

Le médecin remplit le formulaire avec son patient, en y mentionnant la ou les orientation(s) thérapeutique(s) souhaitée(s), la station préconisée et, s'il le faut, la nécessité d'une prise en charge dans une maison d'enfants (pour les enfants de 3 à 17 ans). Le choix des soins thermaux revient au médecin du centre thermal.

Pour identifier le centre adapté, il est possible d'utiliser le moteur de recherche du site medecinethermale.fr, que l'on trouve dans l'espace "Curiste", à la rubrique "Stations thermales". Le patient adresse ensuite le formulaire signé par les deux parties à son centre de sécurité sociale. À défaut de réponse de la Caisse primaire d'assurance maladie sous 15 jours, l'accord est considéré comme acquis. Le patient prend alors lui-même contact avec l'établissement thermal pour fixer les dates de sa cure. Il peut ensuite organiser son hébergement.

Le choix des soins revient au médecin thermal

À l'issue de la cure, le médecin thermal envoie un compte-rendu au médecin traitant. Entretemps, des échanges sont bien sûr possibles, dans un sens ou dans l'autre, pour communiquer sur d'éventuelles contre-indications.



PRISE EN CHARGE DE LA GONARTHROSE EN MILIEU THERMAL, QUELS AVANTAGES?

*“La cure est un excellent moyen
d’apprivoiser ses articulations pour
une réhabilitation physique.”*
Explications du Dr. Romain Forestier,
rhumatologue, et pilote
de l’étude Thermarthrose.

La gonarthrose, bilatérale dans les deux tiers des cas, concerne 65% des plus de 65 ans et 80% des plus de 80 ans. Si l'hérédité est un facteur étiologique d'arthrose, les facteurs d'environnement, et au premier plan le surpoids, sont déterminants pour la suite des événements arthrosiques. Tout comme les antécédents de traumatisme, en particulier du genou.



Douleur et fonction

La gonarthrose, à l'image de n'importe quelle localisation d'arthrose, se caractérise par la perte de cartilage et la formation d'excroissances osseuses, à l'origine de douleurs mécaniques diurnes et de capacités fonctionnelles dégradées. La qualité de vie des patients en est bien sûr affectée. D'autant qu'ils voient la maladie comme une fatalité et s'imaginent à terme dans un fauteuil roulant, sans alternative.

Priorité à l'exercice physique

Or, bien avant la prothèse totale, il existe des solutions symptomatiques: antalgiques de niveau 1 ou 2, antiarthrosiques d'action lente, injections d'acide hyaluronique... et la cure thermale dont l'efficacité a été mesurée en 2009 dans l'essai contrôlé randomisé Thermarthrose*. Partant du postulat, largement démontré, que l'exercice physique permet d'améliorer la situation articulaire, Thermarthrose réunissait les conditions pour une reprise de l'activité physique.

Les soins comportaient des massages à visée antalgique par un kinésithérapeute, différentes sortes de douches, des applications de vapeur, des cataplasmes de boue: le traitement habituel des personnes venues en cure pour une arthrose. Les soins sont complétés par un travail de préparation et d'attendrissement des muscles, d'assouplissement, puis de renforcement musculaire, pour que l'articulation fonctionne dans de

bonnes conditions. "Y était associée, un jour sur deux, une mobilisation en piscine à 35°, indolore puisque délestée du poids du corps, pendant 15 à 30 minutes", décrit le Dr. Forestier.

Douleur et fonction

Les 462 patients recrutés à Dax, Balaruc-les-Bains et Aix-les-Bains, ont donc bénéficié soit du programme Thermarthrose (en ambulatoire, sur 18 jours consécutifs) soit, pour le groupe témoin, d'exercices physiques spécifiques à reproduire au domicile. Il s'agit d'exercices, validés et recommandés, dont on sait qu'ils améliorent la gonarthrose. Parmi eux, quatre exercices différents, d'une durée de 6 secondes chacun, à réaliser 6 fois d'affilée, et ce, trois fois par jour.

Le critère de jugement principal était une amélioration clinique à 6 mois appréciée sur le score de douleur (l'échelle visuelle analogique) et de fonction (le score Womac).

À 6 mois, on observait, de manière statistiquement significative, une amélioration du score de la douleur de 11,4 chez les patients curistes et de 4,0 chez les patients témoins. L'amélioration du score d'incapacité était également significative:

de 8,5 pour les patients curistes et de 3,0 pour les patients témoins. Plus de 50% des patients curistes étaient effectivement améliorés en termes de douleur et de fonction, contre 30,9% pour les non-curistes. Le pourcentage d'amélioration de la douleur était ainsi de 25% pour les curistes, versus 7% pour les témoins; de 21%

**50,8%
des patients
du groupe cure
atteignent un état
d'amélioration
important**

du score fonctionnel pour les curistes, versus 10% pour les témoins. À 9 mois, l'amélioration de la douleur est trois fois plus importante dans le groupe cure. Par ailleurs, l'effet thérapeutique de Thermarthrose, établi à 0,55, est le plus grand, comparé par exemple à la perte de poids (0,13), au paracétamol (0,21) ou aux exercices de renforcement musculaire (0,32).

Pour quels patients?

Le programme peut être proposé aux patients qui supportent mal les antalgiques ou les traitements au long cours. Il convient également aux patients qui ne sont pas ou plus soulagés par ces médicaments, qui ont abandonné toute activité physique et sont trop isolés pour s'y remettre. La cure est alors un déclencheur idéal. Elle est aussi une solution durable, puisque ses bons résultats sont pérennes, à 6 mois, voire 9 mois. Deviennent alors possible l'amorce d'une perte de poids, seul facteur qui ait un effet structural sur la gonarthrose, et la reprise d'une activité physique, en modulant l'effort quotidien. La marche sur terrain plat, la natation, le yoga, les danses de salon ou le tai-chi sont notamment plébiscités.

Et le dos?!

"Nous mettons aujourd'hui au point les modalités d'une nouvelle étude, ciblée sur les patients lombalgiques chroniques", se réjouit le Dr. Forestier.

Le programme est basé sur des massages, des applications de boues, des exercices en piscine: le critère de jugement principal est la douleur. Sont également à prendre en compte, bien que secondaires, les capacités fonctionnelles, la consommation de médicaments et la qualité de vie.

Enfin, "nous allons tester une notion nouvelle, celle de la 'volition', autrement dit la propension par

le patient à faire les exercices recommandés par le médecin", annonce-t-il. Un gage d'efficacité à long terme.

**À 9 mois,
la diminution de la
douleur est 3 fois
plus importante en
cure thermale**

* R Forestier, H Desfour, J-M Tessier, et al., Spa therapy in the treatment of kneeosteoarthritis: a large randomised multicentre trial, Ann Rheum Dis 2010 69: 660-665 originally published online September 3, 2009, doi: 10.1136/ard.2009.113209



**Selon
l'opinion
des médecins
et des patients,
2x plus de patients
se sentent mieux
après une cure**



Josette, 67 ans
Ancienne agent
de bureau
163cm, 70 kg

Josette se plaint de douleurs au niveau du genou gauche lorsqu'elle marche: les douleurs sont calmées par le repos. Le genou est douloureux à la mobilisation passive avec une perte de quelques degrés de flexion.

Elle avait déjà souffert par le passé de ce genou lorsqu'elle marchait, montait ou descendait les escaliers. Elle prend actuellement un traitement pour l'hypertension artérielle ainsi que du Kardégic 160 pour un épisode de phlébite survenu il y a trois ans au décours d'une chirurgie de prolapsus.



Cas clinique

Quel diagnostic vous paraît le plus probable?

Le diagnostic de poussée congestive d'arthrose du genou gauche est à évoquer en priorité en raison de douleurs mécaniques, de la raideur et de l'âge.

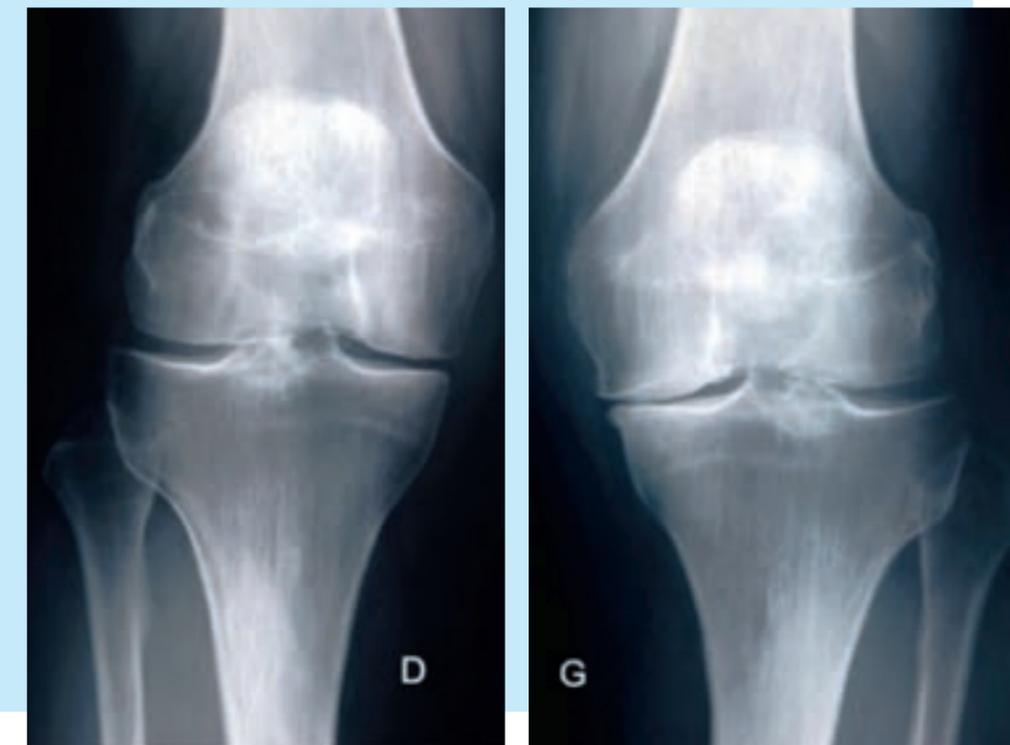
Le diagnostic se confirmera par une radiographie qui montrerait des signes d'arthrose: pincement et ostéophytes.

Examinez les clichés joints.

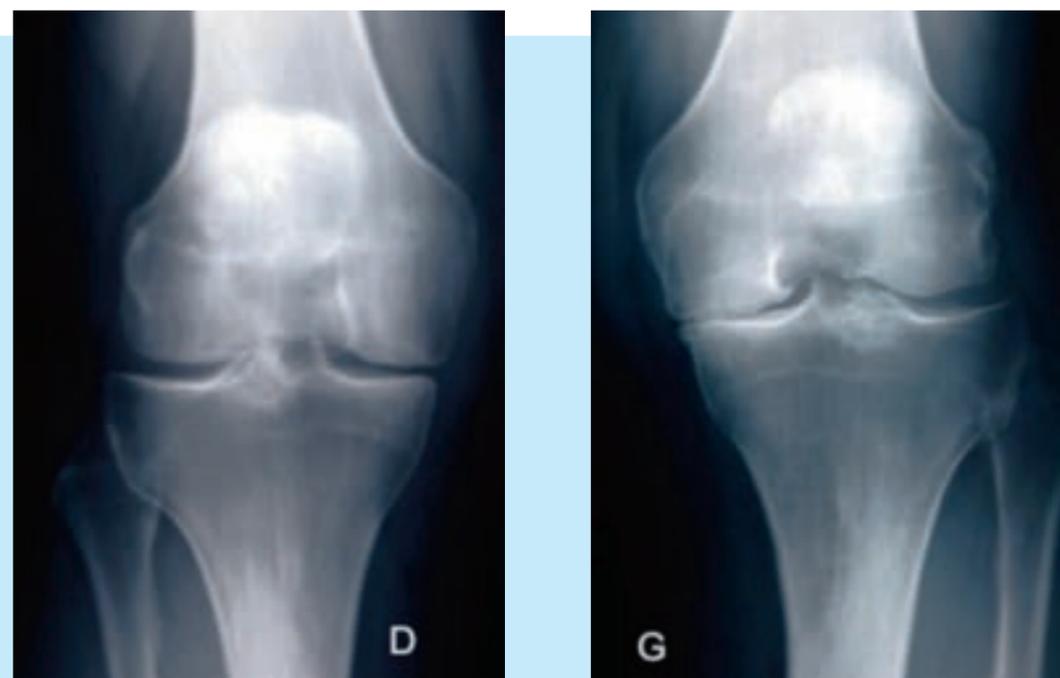
Il s'agit de clichés des deux genoux. On observe, sur les clichés de face et de profil:

- un pincement de l'interligne fémoro-tibial médial (interne) (qui se majore en flexion -schuss-) de manière bilatérale, prépondérante du côté gauche;
- des ostéophytes sur le fémur et le tibia du côté gauche.

Sur les clichés en défilés et de profil, on observe un pincement fémoro-patellaire latéral (externe) associé à une subluxation latérale (externe) des deux rotules. Clichés en faveur d'une gonarthrose bilatérale prédominante du côté gauche, fémoro-tibiale médiale et fémoropatellaire latérale.

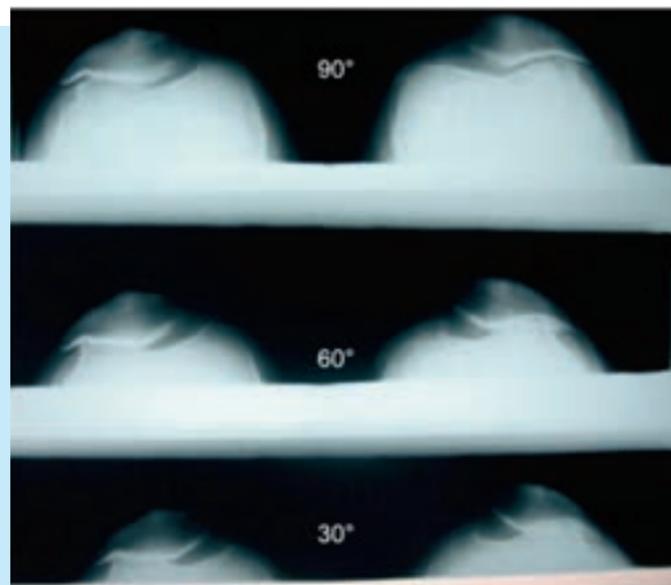


face debout
en extension



face debout
en schuss





< défilés
fémoro-patellaires

droit



^
gauche

La patiente ne souhaite pas d'injections intra-articulaires dans l'immédiat: quelles sont vos propositions thérapeutiques?

Il faut lui conseiller:

- de perdre du poids, de recourir au paracétamol pour gérer la douleur (1g, 3 à 4 fois par jour);
- de prendre éventuellement une thérapeutique d'action lente (diacépine, chondroïtine sulfate);
- d'effectuer quotidiennement à domicile un programme validé d'exercices pour les muscles de la cuisse que vous lui remettez;
- de respecter les règles d'économie articulaire, d'adopter un chaussage absorbant les chocs de la marche.

On peut lui proposer une kinésithérapie à visée antalgique (massages, physiothérapie par courants électriques, ondes mécaniques ou électromagnétiques), de gain de mobilité (à base de travail actif) et de renforcement musculaire isométrique des muscles de la cuisse (exercices contrôlés mais aussi exercices personnels quotidiens). Douze séances à raison de trois séances hebdomadaires permettent d'apprécier l'efficacité et la tolérance. À prolonger éventuellement si résultat probant mais incomplet.

Vous la revoyez trois mois après: les douleurs ne sont que partiellement améliorées, la patiente reste gênée par son genou.

Une visco-supplémentation peut alors être proposée; en effet, elle est à envisager d'emblée ou après une première période de trois à quatre mois destinée à mettre en œuvre les mesures indiquées plus haut. C'est cette dernière hypothèse qui a été retenue compte tenu du souhait exprimé préalablement par la patiente.

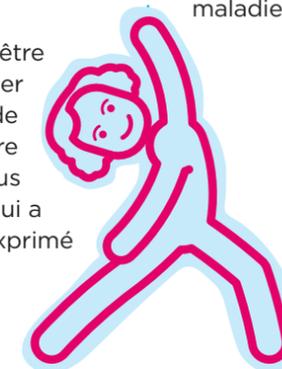
Vous la revoyez trois mois après, les douleurs ne sont que partiellement améliorées, la patiente reste gênée par son genou, mais refuse toujours l'intervention: vous lui proposez une cure thermique.

La patiente ne présente pas de contre-indication particulière à la réalisation d'une cure (pas d'affection générale en évolution, pas de contre-indication particulière à la balnéation notamment).

La cure thermique a une durée de trois semaines, elle doit être réalisée dans une station thermique ayant l'agrément rhumatologie. Elle s'effectue en ambulatoire sauf le cas particulier de personnes nécessitant des soins ou une surveillance médicale particuliers et importants qui peuvent bénéficier d'une hospitalisation thermique (dans une station équipée d'un hôpital thermal).

Les soins (forfait de surveillance médicale, forfait de soins thermaux) sont remboursés, sans conditions de ressources par la sécurité sociale, avec application du ticket modérateur. En sont exonérés les patients en Affection de Longue Durée (ALD), accident du travail ou maladie professionnelle. Sous conditions de ressources, le curiste peut bénéficier, de surcroît, d'un remboursement partiel forfaitaire des frais d'hébergement et de transport avec application du ticket modérateur.

En règle générale, la cure s'effectue dans le cadre d'un congé annuel à l'exception de certains cas particuliers, notamment accidents du travail ou maladie professionnelle.



PACThe

un soutien post cancer du sein encore peu connu

Qualité de vie, troubles de l'humeur, contrôle pondéral... Les femmes en rémission de cancer du sein tirent le plus grand profit d'un programme dédié en milieu thermal: PACThe. Résumé de l'étude pivot* publiée en 2013 sur le sujet.

* Eur. J. Cancer 2013, 49: 1530-1538; Eur. J. Oncol Nurs. 2014, 18: 305-311

Chaque année, elles sont entre 500 et 1 000 femmes, aujourd'hui en rémission de leur cancer du sein, à être traitées en cure thermale dans le cadre de programmes d'ETP ou de mini-cures inspirés de PACThe.

PACThe associe, sur deux semaines, un suivi nutritionnel (pour ne pas prendre de poids, facteur de risque de récurrence), un programme d'entraînement physique (renforcement musculaire, séances "économie de geste", réhabilitation physique et aquagym) et une approche psychologique (sophrologie, groupes de parole,...).

Bien sûr, au cœur du séjour: les soins thermaux, avec des eaux thermales chaudes, aux effets calmants et décontractants (massage sous eau, drainage lymphatique,...). Pour les besoins de l'étude, le groupe témoin bénéficiait

d'un suivi hygiéno-diététique "simple" effectué par le médecin de famille.

PACThe associe un suivi nutritionnel, un entraînement physique et une approche psychologique

"Un an après la cure, la qualité de vie est significativement meilleure pour le bras 'thermal', ainsi que le contrôle pondéral et les troubles de l'humeur" souligne le Pr Christian-François Roques, président du conseil scientifique de l'Association française pour la recherche thermale (Afreth), avant d'ajouter: "lorsque les femmes étaient préalablement actives, le niveau d'activité physique a également été amélioré".

Grâce à PACThe, la reprise du travail se fait plus tôt et les capacités fonctionnelles sont supérieures. Enfin, l'intervention est coût-efficace. À 5 ans, les scores de qualité de vie, physique et psychique, restent améliorés.

Recherche en milieu thermal : le champ des possibles...

Les études publiées

Stop-Tag (2006)

L'étude porte sur le thermalisme à orientation psychosomatique et son effet sur les troubles anxieux généralisés en comparaison avec le médicament de référence (la paroxétine). Il a été découvert que l'anxiété est réduite de 50% au moins pour 56% des curistes (contre 28% pour le bras paroxétine) et que 21% des patients curistes sont guéris. Effet maintenu à 6 mois.

ThermArthrose (2009)

Service médical rendu (SMR) de la cure thermique sur l'arthrose de genou vs traitement habituel (voir P. 10). Ils sont deux fois plus nombreux dans le groupe cure (soit 50% des curistes) à être améliorés (douleurs et incapacité fonctionnelle). Un bénéfice antalgique pérenne à 9 mois pour 25% des curistes (3 fois plus nombreux à être améliorés vs les témoins).

Maathermes (2011)

Prise en charge du surpoids et de l'obésité en milieu thermal. Réduction de 5kg en moyenne au 14^e mois (vs une livre pour les non curistes). Perte moyenne d'au moins 5% du poids corporel pour 57% des curistes (vs pour 18% des témoins). La probabilité de perdre au moins 5% de son poids est triplée avec la cure.

Prisme (2012)

Prise en charge multidisciplinaire du syndrome métabolique. À un an de la cure (et après une intervention comportementale personnalisée), 75% font encore de l'exercice et observent les règles de prise de lipides. À la clé, une perte de 3kg en moyenne. 76% ne présentent plus de syndrome métabolique (défini sur plus de trois critères à l'inclusion).

PACThe (2013)

Prise en charge des soins de suite et de réadaptation pour les femmes en rémission complète d'un cancer du sein, vs suivi hygiéno-diététique "simple" (voir P. 18). Nette amélioration de la qualité du sommeil et moins de symptômes dépressifs.

Amélioration significative de la qualité de vie (jusqu'à 12 mois). Meilleur contrôle pondéral (différence de 5% vs le groupe témoin à un an).

Thermes&Veines (2014)

SMR de la prise en charge thermique de l'insuffisance veineuse chronique sévère (prévention des ulcères de jambe). Amélioration significative du score de sévérité (douleurs comprises) de la maladie veineuse. Résultats stables à un an. Qualité de vie améliorée jusqu'à 18 mois.

MAPT – Multiple Alzheimer Prevention Trial (2015)

Étude de faisabilité d'une intervention multidomaine (stimulation cognitive, nutrition et activité physique) sur le temps d'une cure. Conclusions incluses dans le Livre blanc de la fragilité publié en 2015.

Specth (2016)

Sevrage de psychotropes (benzodiazépines) par éducation psychothérapeutique en cure thermique.

Au 3^e comme au 6^e mois, 43% des patients ont arrêté complètement les BZD; au 6^e mois, 80% ne prenaient plus du tout de BZD ou avaient réduit au moins de moitié leur consommation, le sentiment de dépendance évoluant naturellement en proportion.

En cours de publication

Rotatherm

SMR du traitement thermal sur les manifestations cliniques, douloureuses et fonctionnelles des tendinopathies de la coiffe des rotateurs de l'épaule. Réduction des douleurs et amélioration de la capacité fonctionnelle chez les curistes au 6^e mois supérieures à celles observées chez les sujets témoins.

TCAP

Étude de faisabilité pour élever le niveau d'activité physique des plus âgés (doublé, voire triplé par rapport aux normes OMS après un an de suivi).

En cours de recherche

Thermalgi

Effets de la cure thermique sur la fibromyalgie, avec ou sans éducation thérapeutique (Fibr'Eaux).

FIETT

Efficacité d'un programme d'ETP pour les patients fibromyalgiques.

EducaTherm

Évaluation de l'ETP de patients en surcharge pondérale, en complément de la cure.

Insula-Top

Étude des substrats psychobiologiques de l'efficacité du thermalisme sur les TAG.

Thermactive

Évaluation de l'efficacité d'un service digital pour atteindre les recommandations d'activité physique en post-cure.

MUSKA

Étude (CR) de la prévention active des troubles musculosquelettiques en station thermique.

Fibrothermes

SMR d'une cure sur le génie évolutif de la fibrose tardive séquellaire après radiothérapie pour cancer du sein en rémission.

Therma-SAS

Impact de la cure pour réduire la sévérité d'un syndrome d'apnées du sommeil associé à une IVC.

PsoThermes

Évaluation de la cure pour la prise en charge de psoriasis en plaques.

Thermœdème

Évaluation du traitement thermal du lymphœdème du membre supérieur (ETP).

POUR EN SAVOIR PLUS: WWW.AFRETH.ORG

Cure thermale et enfants: le point sur les affections cutanées

La médecine thermale offre des solutions thérapeutiques utiles pour certains types d'affections infantiles, en particulier pour les rhino-sinusites chroniques ou les otites subaiguës récidivantes (voir P. 08), les dermatites atopiques, l'asthme, les rhinites allergiques ou les pathologies cutanées (psoriasis, ichtyose par exemple).



Les pathologies

L'eczéma infantile

L'eczéma infantile traité en cure thermale est la dermatite atopique (D.A.): sa fréquence atteint 10% des enfants.

Il s'agit d'une affection essentiellement de cause génétique, qui peut néanmoins impliquer aussi des facteurs immunitaires et d'environnement.

Les signes apparaissent chez le nourrisson (60% des D.A. apparaissent durant la première année de la vie).

La guérison peut être complète et définitive, ou bien une guérison apparente peut être suivie d'une récurrence de type d'eczéma, d'asthme, de rhinite ou de conjonctivite allergiques.

Dans quelques cas, la D.A. peut persister toute la vie. Elle entraîne un prurit majeur qui altère considérablement la qualité de vie.

Le psoriasis

Le psoriasis est une affection chronique qui atteint 3% de la population mondiale. Un tiers des psoriasis sont

diagnostiqués avant l'âge de 15 ans, parfois chez le nourrisson chez qui il se présente sous la forme trompeuse d'un érythème fessier. Chez l'enfant plus grand, il prend la forme spéciale de psoriasis en gouttes. Il est le plus souvent familial: 50% des enfants psoriasiques ont un parent proche atteint. Cette dermatose invalidante entraîne un retentissement important sur la vie quotidienne du jeune: moquerie des camarades, difficulté à pratiquer un sport et à sociabiliser.

Psoriasis et eczéma ont un point commun: ce sont de véritables fardeaux entraînant de nombreux handicaps, en particulier psychologiques et socio-économiques, que ça soit la contrainte et le coût des soins, l'absentéisme scolaire ou bien l'incompréhension de la société et de l'entourage. Ces lésions cutanées ont un impact sur la qualité de la vie, non seulement des enfants mais aussi de leurs familles. La mauvaise adhésion du malade au traitement est la cause principale des échecs: ils sont souvent dus à des soins très astreignants, au manque de connaissance de la maladie et à des croyances erronées (cortico-phobie).

Les séquelles des grandes brûlures

La cure thermale est devenue une étape recommandée chez tous les grands brûlés, enfants compris, en particulier pour les cicatrices hypertrophiques. Les grands brûlés viennent de plus en plus tôt et on constate que leurs lésions sont de sévérité croissante, en raison des progrès de la réanimation et de la chirurgie. Les soins thermaux des grands brûlés ont 3 buts: améliorer le prurit infernal qui entraîne souvent des insomnies graves, atténuer l'épaisseur des cicatrices et assouplir la peau.

Les grandes ichtyoses

Les ichtyoses, en particulier lamellaires, sont des maladies où la peau, extrêmement sèche, se recouvre de véritables écailles sur tout le corps.

Les soins

Les soins externes sont l'essentiel de la cure dermatologique. L'hydrothérapie a un effet maximal en dermatologie car les eaux minérales sont mises directement au contact des tissus lésés. Les différentes techniques sont les bains, les pulvérisations et les douches filiformes. Il faut rappeler que les applications d'eau sur les dermatoses les plus

variées ont toujours fait partie des thérapeutiques dermatologiques. Un service de dermatologie se distingue des autres services hospitaliers par le nombre, la taille et l'équipement des salles de bains, douches et pulvérisations.

La dermatologie thermale se distingue essentiellement par l'intensité de pratiques hydrothérapiques utilisant des eaux minérales naturelles. Les bains sont généraux ou locaux. La douche filiforme est un soin essentiel; elle est pratiquée par le dermatologue lui-même, tous les matins, et possède une action vasomotrice, antalgique, anti-prurigineuse. Les soins complémentaires font appel aux massages des cicatrices et des brides cicatricielles, enveloppements dermatologiques et soins hydratants pour les eczémas et les psoriasis.

L'accompagnement psychothérapique, l'accueil des enfants non accompagnés, la compagnie des autres enfants atteints et les échanges complètent le traitement.

Les maladies dermatologiques chroniques altèrent la qualité de vie: «si elles ne tuent pas, elles empêchent de vivre» puisque pour le moment aucun traitement ne peut assurer leur guérison définitive.

L'exemple des cas graves est édifiant: dès qu'on essaie d'évoquer l'importance des facteurs génétiques, on provoque une culpabilité des parents et des conflits familiaux incontrôlables. Le dialogue médecin-malade est ici central.

Le médecin, ainsi que les parents, devront rassurer l'enfant: cela passe en premier lieu par une description des soins



Le thermalisme infantile s'oriente actuellement autour des affections suivantes:

- **DER (dermatologie):** dermatite atopique, eczémas, suites et séquelles de brûlures, psoriasis, grandes ichtyoses.
- **VR (voies respiratoires):** rhino-sinusites chroniques, otites récidivantes, asthme infantile.
- **TDE (troubles du développement de l'enfant):** énurésie, hyperactivité de l'enfant.
- **MET (métabolisme et affections urinaires AU ou affections digestives AD):** surpoids et obésité; encadrement de la chirurgie bariatrique.

Un dialogue entre la famille et le médecin

L'enfant doit rester au cœur du dialogue dans la famille et avec le médecin, il doit participer au projet et y adhérer.

Le médecin, ainsi que les parents, devront rassurer l'enfant avant son départ: cela passe en premier lieu par une description des soins, pour dissiper la peur de l'inconnu (soins non invasifs, à base d'eau et de vapeur, présence d'autres enfants, encadrement à chaque moment par du personnel formé, etc.).

Les parents peuvent également être inquiets: il est toujours utile de leur rappeler qu'ils peuvent accompagner leur enfant pendant toute la durée des soins et qu'il n'existe aucun risque dans le cadre des soins thermaux, très bien tolérés par les enfants dès le plus jeune âge.

Les parents sont parfois surpris par la durée du traitement: la cure dure toujours 18 jours (18 jours de soin à raison de 6 jours par semaine, soit un séjour de 21 jours au total). Ils doivent comprendre que c'est la durée nécessaire pour que la thérapeutique soit efficace, et que les bénéfices sur la santé de leur enfant se fassent ensuite sentir durant de longs mois.



Le pommadage:

L'objectif est d'apprendre aux enfants atteints d'eczéma à bien appliquer les crèmes prescrites par leur médecin, tous les jours et de manière autonome. Les enfants viennent à l'atelier avec leur propre crème, et apprennent de manière ludique à s'hydrater efficacement. On leur apprend pourquoi il est important de ne pas se gratter, quel est le meilleur moment pour appliquer sa crème, ou encore comment bien se laver les mains avant le pommadage pour éviter les infections. Le personnel thermal réalise que les traitements prescrits par le médecin traitant sont parfois mal appliqués une fois à la maison: la prise en charge en atelier va permettre de minimiser les effets néfastes des médicaments utilisés à mauvais escient, de personnaliser les habitudes thérapeutiques et d'optimiser ainsi les chances de guérison ou de stabilisation.



L'avis de Frederic Laval, psychologue

Les maladies chroniques telles que l'eczéma ont un impact sur le développement psycho-affectif de l'enfant.

La sphère cutanée est le lieu de contact avec le monde environnant: si cette zone le fait souffrir, il ne peut trouver l'apaisement dans le repli de l'intériorité du sommeil et des rêves. Ces enfants supportent souvent mal la séparation, ils peuvent se sentir abandonnés à leur douleur et revendiquent alors la présence des parents souvent en difficulté pour trouver la bonne distance.

La dermatose entre d'emblée dans le circuit des interactions, le parent est tenté de répondre dans l'immédiateté aux sollicitations de son enfant quand il le voit se gratter, ce qui peut favoriser chez celui-ci le développement d'une intolérance à la frustration. La dermatose affecte aussi directement l'image de l'enfant, qui peut se sentir différent et rejeté, l'ensemble de cette configuration ne l'aidant pas à se socialiser et à s'autonomiser.



LA CURE THERMALE : QUEL COÛT POUR LE CURISTE ?

La médecine thermique s'est imposée comme un acteur de la santé grâce aux propriétés uniques de ses eaux et de ses boues. Si une fraction des frais liés à la cure est prise en charge par la Sécurité sociale, la plus grande partie reste à la charge du curiste.

Explications

Pour un curiste, le coût net moyen d'une cure est de l'ordre de 1 100 euros. Une partie du coût des soins et, en règle générale, la totalité des frais de transport et d'hébergement, échoient au patient. Un coût non négligeable, qui doit nécessairement être anticipé par le curiste avant le départ en cure.

Dans le détail, les soins thermaux, prescrits par le médecin, représentent un coût de l'ordre de 600 euros. Environ 400 euros sont pris en charge par la Sécurité sociale et les 200 euros restants sont à la charge du curiste. Souvent, les mutuelles prennent en charge une partie de cette somme, mais chaque curiste doit se renseigner auprès de sa complémentaire santé car il n'y a rien de systématique.

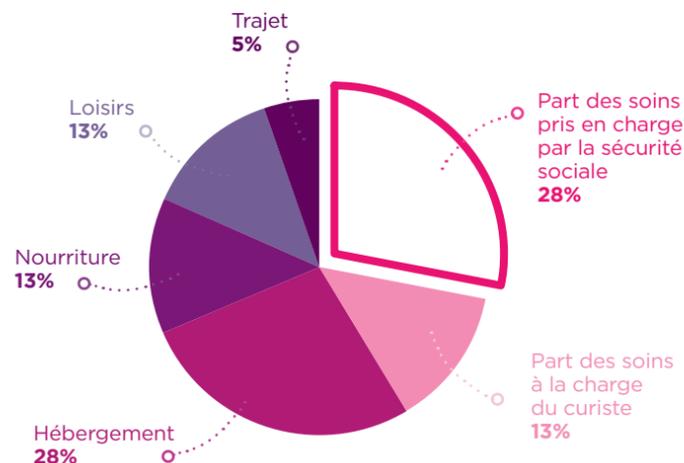
Nourris et logés, les curistes ?

C'est au curiste de trouver et de financer son hébergement. En effet, 90% des curistes ne sont pas logés et doivent choisir une formule marchande, en privilégiant une location de meublé (1 sur 4), le camping (1 sur 5), les résidences de tourisme ou studio hôtel (1 sur 5) ou l'hôtel (1 sur 5). Les curistes ont identifié trois facteurs privilégiés qui président au choix de leur hébergement, au premier rang desquels la proximité de l'établissement thermal, suivi par le confort, le prix et surtout le rapport qualité/prix. À cela s'ajoutent

les frais de restauration qui représentent une dépense obligatoire pour le curiste. Selon une étude publiée par l'Observatoire Économique du Thermalisme, 3 curistes sur 4 se rendent au restaurant au moins une fois pendant leur cure, aussi bien dans la station thermique que lors d'une excursion. Beaucoup ont recours à des formules traiteurs à emporter pour le quotidien de leur alimentation.

Ainsi, la moitié des hôtels-restaurants et des résidences de tourisme dépendent à plus de 75% du thermalisme.

Répartition des dépenses liées à une cure thermique



Données : "La médecine thermique, une médecine du XXI^e siècle", Entretiens de Bichat, septembre 2012.

Que font les curistes en dehors de la cure ?

Après les soins, les activités essentielles sont pour la plupart le repos et la récupération.

L'étude menée dans les Landes en 2010 par l'Observatoire Économique du Thermalisme montre que plus de 40% des curistes pratiquent la promenade tous les jours. Près de la moitié des curistes font du shopping une fois par semaine. Et, contrairement à certaines idées reçues, ils sont beaucoup moins friands que leurs amis touristes des activités ludiques comme le casino (seulement 5% y vont et guère plus d'une fois par semaine) ou les spectacles, les 2/3 n'y allant jamais durant leur cure.

Ainsi, hors soins, la cure représente un coût moyen de 920 euros pour le patient, ce qui correspond aux frais annexes (trajet, hébergement, déplacements sur place et loisirs). Un budget conséquent qui doit être connu et anticipé par le curiste avant le départ.

ours

LAMEDECINETHERMALE
efficace, pour longtemps

Directeur de la publication
Thierry Dubois

Rédacteur en chef
Didier Le Lostec

Rédacteur en chef délégué
Claude Eugène Bouvier

*Conception rédaction
& Direction artistique*
Parties Prenantes

Crédits photos
©CNETH ©Thermes la Roche Posay
©A.Baschenis ©G.Piel ©E.Perdu
©Istock

Remerciements à :
Pr Christian-François Roques,
Brigitte Blond,
La commission communication
du CNETH

Contact :
1, rue de Cels, 75014 Paris
01 53 91 05 75
medecinethermale.fr
lemagazine@medecinethermale.fr

ÉCRIVEZ-NOUS
POUR RECEVOIR GRATUITEMENT
LES PROCHAINS NUMÉROS!

LA MEDECINE THERMALE

efficace, pour longtemps



- La rhumatologie
- Les voies respiratoires
- La phlébologie
- La dermatologie
- Les affections psychosomatiques
- Les affections urinaires et maladies métaboliques
- La neurologie
- Les maladies cardio-artérielles
- La gynécologie
- Les troubles du développement chez l'enfant
- Les affections des muqueuses bucco-linguales
- Les affections digestives et maladies métaboliques