
CONTRIBUTION A L'ETUDE DU SERVICE MEDICAL RENDU THERMAL

[Enquête sur les pathologies traitées dans le thermalisme, sur l'avis des patients sur l'utilité de leurs cures, et sur la place des cures thermales parmi les autres traitements utilisés]

Bernard GRABER-DUVERNAY, Jean-Baptiste CHAREYRAS

Société française d'hydrologie et de climatologie médicales

Résumé

En vue de rassembler des arguments en faveur du « Service Médical Rendu » par le thermalisme, une enquête a été réalisée auprès de 128 patients ayant déjà effectué au moins une cure thermale, recrutés par 20 médecins thermaux appartenant à 10 des 12 orientations thérapeutiques du thermalisme. Elle a consisté en la présentation d'un autoquestionnaire interrogeant sur le handicap, les bienfaits retirés de la cure, les effets indésirables, et la place estimée de la cure parmi les autres thérapeutiques utilisées. *Résultats.* Les patients interrogés déclarent ensemble un handicap de 3,7/6 en moyenne, qui varie selon les orientations de 2,1 en urologie à 5,1 en phlébologie. Les effets secondaires sont jugés très faibles et le bénéfique est considéré comme important par plus de la moitié des participants. La cure est classée en première position, parmi les diverses thérapeutiques utilisées, par 77% des patients et en seconde position par 15%. *Conclusion.* Cette enquête d'opinion révèle un grand attachement des adeptes du thermalisme à cette thérapeutique qu'ils préfèrent aux autres manières de soigner leur maladie pour la grande majorité d'entre eux, en appuyant leur jugement sur une comparaison raisonnée. Cette préférence thérapeutique mérite d'être prise en considération même si son interprétation réclame un cadre conceptuel qui reste à définir.

Mots-clés : Thermalisme. Handicap. Opinion des patients. Préférence thérapeutique.

Contribution to the study of the medical service provided in health resorts – [survey on the pathologies treated in balneology, on the opinion of patients on the usefulness of their cures, and on the place of health resort cures among other treatments used]

Abstract

With the aim of gathering arguments in favour of the “Medical Service Provided” by health resorts, a survey was carried out in 128 patients who had already undergone at least one recruited health resort cure by 20 health resort physicians in 10 out of the 12 different therapeutic specialities in thermalism. It consisted in presenting a self-administered questionnaire querying the patient on his disability, on the benefits provided by

the cure, undesirable effects and the estimated place of the cure among other therapies used. *Results.* The patients queried stated together a disability of 3.7/6 on average, which varied according to the speciality from 2.1 in urology to 5.1 in phlebology. Secondary effects were considered very minor and the benefit was considered sizeable by more than half the participants. The cure was ranked in first place among the various therapies used by 77% of the patients and in second place by 15%. *Conclusion.* This opinion survey revealed that followers of health resort cures are strongly in favour of this therapy and that they prefer it to other ways of treating their illness in the great majority of cases, basing their judgement on a well thought-out comparison. This therapy preference is in all likelihood not provable scientifically but warrants being taken into consideration.

Key words: Health Resorts. Disability. Opinion Survey. Patient Preference.

Introduction

Le thermalisme doit s'efforcer de multiplier les « preuves d'effet des eaux et des produits thermaux » réclamées par la CNAM (voir la fiche complémentaire) ; il doit aussi rassembler des arguments en faveur du service rendu dans la santé de la nation. Ces arguments appartiennent à trois principaux domaines : le thermalisme soigne des affections réellement invalidantes ; il le fait avec un bon rapport entre le bénéfice que retirent les curistes et les risques qu'ils encourent ; le thermalisme fait aussi bien sinon mieux que les autres manières de soigner les mêmes affections.

Un bon nombre de travaux a déjà été consacré à la démonstration de l'efficacité des cures thermales dans des pathologies déterminées, surtout rhumatismales, de même qu'aux effets indésirables rencontrés. Ils figurent dans le récent livre de Masson : *Médecine thermale, faits et preuves* (Paris, 2000). Ils n'ont pas suffi à explorer toutes les pathologies soignées dans le thermalisme. Bien d'autres études seront nécessaires indication par indication, alternativement pragmatiques et explicatives, avant que soit achevé l'état des lieux actuel de cette thérapeutique millénaire à laquelle les patients montrent encore un tel attachement [1].

Parallèlement, il n'est pas sans intérêt de conduire des enquêtes générales dans le monde thermal en grandes coupes transversales pour explorer l'utilisation actuelle de l'outil thermal et recueillir l'avis des patients, ou des médecins, sur le rôle joué par l'institution thermale dans la santé de ses utilisateurs.

C'est dans ce cadre que s'inscrit l'étude présentée ici qui s'est appliquée à interroger des curistes relevant de chacune des indications actuelles du thermalisme.

Méthode

Il s'est agi d'une enquête par questionnaire. Soixante médecins thermaux devaient présenter chacun le questionnaire à 7 de leurs curistes appartenant à la même orientation. Il a été désigné cinq praticiens pour chacune des 12 orientations thérapeutiques du thermalisme. En fait l'une des orientations, TDE (troubles du développement de l'enfant), a été déchargée de cette enquête en raison de l'inaptitude des jeunes patients à renseigner le questionnaire, tandis qu'une autre était dédoublée en ses deux composantes (orientation

VR divisée en voies respiratoires et affections ORL).

Le questionnaire a été conçu pour l'étude avec l'aide du Pr Bannwarth et modifié à la suite de la pré-enquête conduite par les rhumatologues du Centre de recherches d'Aix-les-Bains. Il figure en annexe I. C'est un auto-questionnaire que le patient devait remplir hors de toute influence mais avec l'aide du médecin pour les réponses recourant à une terminologie médicale, soit la question 1 sur les orientations thermales, la question 3 sur le nom de la maladie, et la colonne "traitement" des questions 6, 7, et 8, indiquées chaque fois par le symbole d'une paire de lunettes. Il explore trois des quatre composantes du SMR : gravité de l'affection par les questions 3 et 4 sur le mode évolutif et le handicap ; rapport bénéfice/risques par les questions 5 sur l'effet des cures, et 6 sur la tolérance ; place dans la stratégie thérapeutique par les questions 6, 7 et 8.

Les curistes à qui le questionnaire a été présenté devaient sembler aptes à le remplir (absence d'illettrisme ou d'autre cause de mauvaise compréhension) et présenter une pathologie active (exclusion des rares 'cures de reconnaissance' pour des pathologies quiescentes). Le médecin fixait lui-même un top de départ à son enquête à partir duquel il notait sur une liste tout curiste se présentant à sa consultation et les causes de non remise du questionnaire. L'étude s'arrêtait après la distribution du dernier des 7 questionnaires.

Les curistes interrogés devaient avoir déjà effectué au moins une cure thermale dans la même orientation de façon à disposer d'un recul suffisant pour apprécier l'effet de leur cure sur le cours de leur maladie et juger de son intérêt parmi les autres thérapeutiques utilisées.

Les fiches devaient être renvoyées dans le courant du mois d'août au Centre de recherches rhumatologiques d'Aix-les-Bains qui avait accepté de se charger de la saisie informatique des données.

Déroulement de l'étude

L'étude s'est déroulée au mois de juillet 2000. Toutes les fiches étaient en possession du Centre de recherches rhumatologiques d'Aix-les-Bains à la mi-septembre sauf celles de l'orientation AMB (stomatologie) qui, parvenues plus tard, n'ont pas pu être utilisées.

Vingt médecins, sur 60 contactés, ont renvoyé 128 questionnaires. Les orientations sont inégalement représentées (Tableau I).

Tableau I – Nombre de médecins ayant répondu dans chaque orientation

DERmatologie	5	Maladies Digestives	1
RHumatologie	4	NEUrologie	1
UROnéphrologie	2	PHLébiologie	1
ORL	2	PSYchosomatique	1
Voies Respiratoires	1	GYNécologie	1
Maladies Cardio Artérielles	1		

Les médecins ont noté les patients qu'ils ne retenaient pas et la cause de leur refus. La cause principale a porté sur les nouveaux curistes (non concernés par l'enquête), et sur les curistes soignés pour une autre orientation thermale que celle que devait explorer le médecin (Tableau II).

Tableau II - Patients non retenus

primocuristes	autre orientation	trop jeunes	incompréhension	divers	total
60	52	14	14	5	145

Résultats

Les caractéristiques sociologiques de l'échantillon figurent dans l'annexe II. Les sujets ont souvent fait beaucoup plus que le minimum réclamé d'une cure préalable puisque le nombre moyen de cures antérieures s'élève à 7,9.

1. La **gravité des affections** présentées par les curistes interrogés est rapportée dans le tableau III. Elle a été explorée par une échelle numérique de handicap de 0 à 6, par le mode d'expression des symptômes (continu ou intermittent), et par l'état évolutif de l'affection, (stable ou en voie d'amélioration ou d'aggravation). Le tableau donne également le pourcentage de handicaps jugés sévères (5 ou 6) ou faibles (0 ou 1).

Ce sont les curistes des stations phlébologiques qui décrivent le handicap le plus élevé en moyenne, la proportion la plus haute de handicaps sévères, le mode d'expression le plus continu des symptômes et le % le plus élevé d'aggravations. En bas de tableau, l'urologie s'oppose point par point.

Tableau III – Gravité des affections ayant motivé la cure

orientation	n	Handicap			symptômes			Etat évolutif	
		moy /6	faible	fort	C	I	S	Am	Ag
PHL	7	5.1	0	86%	86%	14%	43%	0	57%
DER	28	4.5	0	54%	43%	43%	39%	17%	32%
NEU	7	4	0	29%	29%	7%	57%	14%	29%
GYN	7	3.9	0	43%	29%	71%	57%	0	43%
MCA	7	3.7	0	14%	0	71%	43%	0	57%
RH	28	3.6	7%	11%	18%	82%	39%	50%	11%
MD	7	3.6	0	29%	43%	43%	43%	14%	43%
VR	5	3.4	20%	20%	40%	60%	60%	20%	20%
PSY	5	3.4	0	20%	20%	80%	40%	0	60%
ORL	13	3.2	15%	8%	15%	69%	31%	62%	8%
URO	14	2.1	36%	7%	20%	80%	7%	93%	0
total	128	3.66							

Symptômes - C : continus ; I : intermittents. Il y a des non réponses.

Etat évolutif - S : stabilité ; Am : en voie d'amélioration ; Ag : d'aggravation

2. Le **bénéfice obtenu** de la cure est indiqué dans le tableau IV. L'opinion sur l'effet de la cure s'exprime dans les réponses à trois questions : les cures « *Vous permettent de*

passer une meilleure année », « *Évitent l'aggravation* », « *Permettent de réduire d'autres traitements ou d'éviter la chirurgie* ». Les réponses se font à l'aide d'une échelle verbale à trois niveaux : oui, peut-être, non.

Tableau IV – Bénéfice obtenu des cures dans l'opinion des patients

orientation	n	Meilleure année			Evite l'aggravation			Réduit les soins		
		oui	p-être	non	oui	p-être	non	oui	p-être	non
PHL	7	100%	0	0	86%	14%	0	43%	29%	29%
MCA	7	100%	0	0	100%	0	0	86%	14%	0
URO	14	93%	7%	0	100%	0	0	100%	0	0
GYN	7	86%	14%	0	100%	0	0	57%	43%	0
DER	28	81%	14%	5%	85%	10%	5%	70%	25%	5%
PSY	5	80%	20%	0	100%	0	0	40%	20%	20%
ORL	13	77%	15%	8%	92%	8%	0	85%	15%	0
MD	7	71%	14%	14%	86%	14%	0	71%	29%	0
NEU	7	71%	29%	0	43%	57%	0	43%	43%	4%
VR	5	60%	40%	0	80%	20%	0	60%	0	0
RH	28	57%	43%	0	82%	18%	0	75%	25%	0

C'est encore la phlébologie qui vient en tête pour le bénéfice obtenu, suivie de la cardiologie pour les artérites. La rhumatologie est en bas de tableau mais plus d'un patient sur 2 affirme encore passer une meilleure année après une cure thermale.

La **tolérance au traitement** a été explorée par la question 6 qui interroge aussi sur la tolérance aux autres thérapeutiques utilisées par les mêmes patients. La réponse est portée sur une échelle numérique en 6 classes, de 0 à 5. Les résultats sont indiqués dans le tableau V. On voit que la tolérance à la cure est excellente, mais aussi que les curistes se plaignent peu des effets secondaires des autres traitements.

Tableau V - Tolérance moyenne de la cure et des autres traitements (/5)

En moyenne	cure thermale	4.77
	autres traitements	4.24

Par orientations

PHL	MCA	VR	URO	DER	RH	MD	NEU	GYN	ORL	PSY
5	5	5	5	4.84	4.78	4.71	4.57	4.5	4.33	?
5	5	4.71	3.64	4.23	4.35	4.58	4.38	3.67	3.93	4.58

3. Le **place dans la stratégie thérapeutique** a été recherchée par les questions 6, 7 et 8 qui demandaient de nommer les autres thérapeutiques avec leur fréquence d'utilisation et leur tolérance et de leur attribuer un classement en intégrant la cure : « *Il vous est demandé de classer vos traitements - y compris la cure thermale - selon vos préférences en notant 1^{er} le traitement que vous préférez pour son efficacité et son absence de désagrément, puis 2^{ème} celui qui vient après, et ainsi de suite.* »

Les résultats d'ensemble sont donnés dans le tableau VI.

En gynécologie, en neurologie et en urologie, la cure a été classée première par tous les curistes qui se sont exprimés. Pour l'ensemble, la cure vient en première position 94 fois sur 122 (77%) et 18 fois en 2^{ème} (15%). Seuls les patients de l'orientation VR des voies respiratoires font passer en majorité d'autres thérapeutiques avant la cure thermale.

La réduction par la cure de la consommation des thérapeutiques non thermales utilisées par les patients dépend évidemment des pathologies et des classes de médicaments. Les informations détaillées figurent dans le tableau VII.

Des notes, de 0 à 2, ont été attribuées aux trois réponses proposées aux patients pour qualifier la réduction : nette, un peu, non. Une moyenne a été faite pour les curistes d'une même orientation. Une moyenne de 2, p. ex., signifie que tous ont répondu 'Réduction nette'. Cette moyenne peut varier pour un même médicament d'une orientation thermale à l'autre, d'où les valeurs fourchettes indiquées sur certaines lignes du tableau.

Tableau VI – Classement de la cure thermale parmi les autres thérapeutiques (nombre moyen des thérapeutiques utilisées)

En moyenne	nombre de réponses										122
	cure thermale en 1										94 (77%)
	cure thermale en 2										18 (15%)
	nombre de thérapeutiques										3.4
Par orientations											
RH	DER	URO	ORL	VR	PHL	GYN	MCA	MD	NEU	PSY	
28	28	14	13	5	5	7	6	7	4	5	
18	23	14	10	1	4	7	5	5	4	3	
9	4		2		1			2			
3.3	3.5	3.4	3.3	3.8	2.6	3.7	3.7	2.7	2.9	4	

Tableau VII – Réduction du recours aux autres thérapeutiques.

AINS	1,5 à 2	corticoïdes	0.6
antalgiques	1 à 1,8	hypnotiques	0.5
antibiotiques	1,8 à 2	traitements bronchiques	0.5
antispasmodiques	de 1,3 à 2	crèmes hydratantes	0.2
antihistaminiques	1,3 à 1,7	anticoagulants	0
puvathérapie	1.7	antiagg plaquettaires	0
dermocorticoïdes	1.5	antidépresseurs	0
kinésithérapie	1	antihistaminiques	0
bronchodilatateurs	0.8	hypolipémiants	0
anxiolytiques	0.75	myorelaxants	0
chondroprotecteurs	0.75	scléroses de varices	0
homéopathie	0.75	vasculotropes	0
laxatifs	0.6	vasodilatateurs	0

Commentaires

Cette enquête par questionnaire auprès de patients adeptes du thermalisme, puisqu'ayant effectué au moins une cure préalable, visait à analyser les raisons de l'attachement de ces patients à la thérapeutique thermale à l'aide d'un nouveau questionnaire.

Le questionnaire mis au point pour l'enquête devait être rempli par le patient mais avec l'aide du médecin à plusieurs reprises pour les questions à terminologie médicale. Cela rendait possible une influence du médecin sur le patient, d'autant plus sensible que les acteurs étaient peu nombreux. L'enquête, en effet, a péché par manque d'effectifs. Dans 7 orientations thérapeutiques sur 12, un seul médecin thermal a participé sur les 5 envisagés.

1. Les premières questions ont porté sur la **gravité de la pathologie** présentée en commençant par l'auto-évaluation du handicap (tableau III).

Il est un peu surprenant que la plus forte moyenne ait été rencontrée en phlébologie avec une note de 5,1/6. La seconde note de 4,5/6 appartient à la dermatologie. Elle est sans doute moins sujette à caution puisque reposant sur 28 réponses colligées par 5 médecins. Elle surprend néanmoins chez des porteurs de dermatoses bénignes, le psoriasis et l'eczéma représentant 82% des pathologies soignées chez les patients de l'échantillon et les cicatrices de brûlure 14%. Il est vrai que personne mieux que le malade ne peut estimer le handicap causé par sa maladie.

D'autres informations sur la gravité des affections soignées par le thermalisme peuvent être retirées de certaines des caractéristiques de la population thermale (tableau II de l'annexe II), concernant la comorbidité et le nombre de cures préalables.

Les curistes signalent qu'ils soignent en même temps, pendant la même cure, deux affections distinctes dans un nombre de cas qui varie avec les orientations. Pour certaines, une comorbidité est signalée chez 70% des patients (PHL, GYN et NEU). On peut supposer que, chez ces curistes ou certains d'entre eux, une sommation de deux handicaps est nécessaire pour justifier la mise en route d'une cure thermale. A l'inverse, les pathologies qui relèvent des voies digestives, des artères, de l'urologie ou de l'ORL suffisent le plus souvent à elles seules à justifier le séjour dans une station thermale.

Il en va de même du nombre de cures préalables qui varie avec les orientations. Il est surtout élevé pour les orientations MCA, PHL, URO, MD, ce qui traduit à la fois une chronicité plus grande des affections soignées et un plus grand attachement des patients au thermalisme. Il est le plus faible dans les orientations VR, PSY et ORL, ce qui peut signifier une moindre chronicité, assez naturelle chez les enfants (ORL, asthme), ou pour les pathologies psychiatriques souvent réactionnelles dans le recrutement thermal.

Dans ce chapitre de la réitération des cures, il est possible d'en connaître les modalités en comparant le nombre de cures réalisées à l'ancienneté de la première cure. Ainsi, pour les artérites, les nombres moyens de cures effectuées et d'années de thermalisme s'élevant respectivement à 10,3 et 10,4, on peut en déduire un recours annuel au thermalisme alors qu'en ORL, les mêmes variables de 4,5 et 6,9 signalent l'existence de pauses dans le cursus thermal pouvant traduire une moindre prégnance des pathologies.

2. L'établissement du **rapport bénéfique/risques** est la seconde étape dans l'établissement du service médical rendu. Il est abordé ici de façon indirecte à travers l'opinion de patients qui peuvent manquer d'objectivité s'agissant d'une thérapeutique douée de multiples séductions à côté de son action directe sur les symptômes de la maladie.

Le dénominateur (les risques) ne pose pas de problème : la tolérance des cures thermales est jugée excellente dans toutes les orientations (tableau V).

Pour le bénéfique, le tableau IV rapporte les réponses aux trois questions à travers lesquelles le questionnaire explorait le sentiment du bienfait apporté par les cures. La première, '*Vous permet de passer une meilleure année ?*' est conforme au souhait intime des curistes souvent exprimé sous cette forme. La préétude confiée au Centre de recherches d'Aix-les-Bains comportait une question supplémentaire '*Vous apporte une amélioration ?*' qui s'est révélée redondante avec la précédente et a été supprimée. Les curistes interrogés considèrent leur souhait réalisé dans la très grande majorité des cas y compris pour les patients du bas du tableau, les asthmatiques et les rhumatisants chroniques, qui sont encore plus de la moitié à déclarer qu'ils observent une amélioration après chaque cure. Les deux autres questions sur l'évitement de l'aggravation et la réduction des soins apportés par la cure font également partie de la représentation de base que les curistes se font du thermalisme. L'enquête rencontre une large adhésion aux deux propositions.

Dans l'appréciation du bénéfique, il entre aussi la réduction de la consommation médicamenteuse. Celle-ci varie avec les médicaments comme indiqué dans le tableau VII. La plus forte réduction atteint les médicaments qui suivent l'intensité des symptômes ou la fréquence des poussées ; ce sont les antalgiques et anti-inflammatoires, les antibiotiques, les antispasmodiques, les antihistaminiques, et certains traitements du psoriasis. La diminution de leur consommation témoigne bien de l'action de la cure. Les médicaments dont la réduction par la cure est cotée faible ou nulle sont presque tous des traitements *de fond* dont la prescription n'est pas liée à l'intensité des symptômes (anticoagulants, antidépresseurs, hypolipémiants, vasculotropes, myorelaxants en neurologie, chondroprotecteurs, corticoïdes, bronchodilatateurs). D'autres traduisent plutôt un attachement des patients à des médicaments (anxiolytiques, hypnotiques, laxatifs) dont on aurait pu souhaiter que la consommation baissât davantage à l'issue des cures. Cette absence d'action de la cure constatée ici va à l'encontre du rôle anti-addictions que le thermalisme pourrait développer par des interventions plus affirmées des médecins thermaux.

3. La troisième étape dans l'établissement du service médical rendu est l'appréciation de la **place du traitement** considéré dans la thérapeutique de l'affection. L'enquête a recueilli des informations sur les thérapeutiques auxquelles s'adressent les curistes en plus du thermalisme. Elles varient évidemment d'une affection à l'autre et il en va de même pour la place attribuée au thermalisme. Les valeurs moyennes, pour chaque orientation, sont rapportées dans le tableau VI tandis que le détail des données est exposé dans l'annexe III. Dans l'ensemble, les curistes utilisent en moyenne 3,4 thérapeutiques, thermalisme compris, pour soigner leur maladie. Parmi elles, le thermalisme est classé premier pour « son efficacité et son absence de désagrément » dans 77% des cas, et second dans 15%.

Les asthmatiques jeunes de l'orientation VR sont les seuls à classer en majorité d'autres thérapeutiques avant le thermalisme. Il est vrai qu'il s'agit de médicaments puissants dont ils imaginent mal de pouvoir se passer (corticoïdes, bronchodilatateurs, anti-histaminiques). Ces médicaments ne suffisent cependant pas à contrôler tout à fait leur maladie et ils demeurent à la recherche de compléments thérapeutiques.

Tous ces jugements doivent être situés dans leur contexte qui est plutôt celui d'une enquête de satisfaction ('consumer satisfaction' des psychiatres anglo-saxons), l'échantillon étant constitué d'adeptes du thermalisme interrogés pendant un séjour thermal. Cela ne rend pas pour autant négligeables les données recueillies. Il n'est pas inutile de se soucier de la préférence du patient qui relève de son domaine de décision. Ailleurs, ces enquêtes d'opinion ont été jugées comme apportant un éclairage complémentaire précieux à celui des essais thérapeutiques [2].

En somme, malgré ses imperfections, cette enquête s'est montrée riche d'enseignement. Elle a apporté des informations sur les modalités actuelles du thermalisme dans ses diverses orientations (pathologies traitées, répétition des cures, réactions des patients), sur les pathologies elles-mêmes (handicap perçu, médicaments utilisés) et sur les écueils rencontrés au cours de l'enquête et les défauts à corriger dans les enquêtes suivantes.

Les limites de l'enquête ont tenu à la faiblesse des effectifs de l'échantillon (128 questionnaires distribués et 20 médecins participant pour 12 orientations). Les promoteurs des prochaines enquêtes devront s'assurer de la participation effective d'un plus grand nombre de participants.

Le questionnaire mis au point pour l'étude n'est pas exempt de critiques. En séparant mal les réponses spontanées du patient de celles qui réclamaient l'aide du médecin il a pu exposer à des influences et à des biais. Il conviendra sans doute à l'avenir de distinguer les enquêtes auprès des seuls patients (handicap, effets de la cure, place du thermalisme parmi les autres thérapeutiques), des enquêtes réclamant l'aide du médecin (consommation médicamenteuse).

Les informations recueillies n'apporteront sans doute pas de révélation aux praticiens de la médecine thermale sauf une : le peu d'efficacité du thermalisme sur les addictions médicamenteuses (anxiolytiques, hypnotiques, laxatifs). Une enquête plus ciblée pourrait vérifier et préciser cette première constatation dans la perspective de la mise au point de programmes spécifiques destinés à lutter contre la dépendance à l'égard de ces médicaments.

La démarche d'aborder l'utilité du thermalisme par les critères de la commission de la transparence sur le service médical rendu paraît justifiée. La question qui se pose au thermalisme aujourd'hui n'est pas de savoir s'il y a vraiment quelque chose d'actif dans son eau thermale mais si, tel qu'il est devenu avec ses établissements de soins, ses villes d'eau, son personnel de thérapeutes, son imaginaire, il rend encore un véritable service à la santé de la nation. L'un n'empêche pas l'autre : le thermalisme peut fort bien, à la fois, s'efforcer de combler son retard de publications en multipliant les essais thérapeutiques particuliers et s'attacher à brosser le tableau plus vaste de sa participation à la

prise en charge des maladies de la population, ce qui tient compte aussi de la gravité des pathologies soignées et de la préférence thérapeutique des patients et paraît mieux à même d'explorer l'attachement des curistes à la thérapeutique thermique.

Conclusion

L'enquête par questionnaire rapportée ici visait à explorer le thermalisme à partir de l'opinion des malades qui s'adressent à lui, dans la quasi-totalité de ses orientations thérapeutiques.

Elle a apporté des informations utiles sur la gravité des affections soignées, sur le sentiment de bienfaits retirés des cures et leur tolérance, et sur la comparaison avec les autres thérapeutiques utilisées par les mêmes patients. Elle a révélé un grand attachement au thermalisme des patients interrogés et une certaine diversité des réponses selon les orientations thérapeutiques et les médicaments concurrents.

C'est la première fois que le thermalisme est soumis à une investigation aussi complète dans les domaines où se situent les arguments qui peuvent éclairer le service médical qu'il rend au sens de la commission de la transparence. C'est une démarche nouvelle qui vient compléter la voie traditionnelle des essais thérapeutiques contrôlés destinés à établir l'efficacité du thermalisme, démarche tout aussi nécessaire et, finalement, sans doute plus éclairante sur sa vraie nature et sur les raisons de sa longévité.

Références

1. Graber-Duvernay B, Emin J-F, Duplan B. Opinions de patients sur quelques thérapeutiques courantes en rhumatologie. *Rhumatologie* 1996 ; 48 (2) : 53-57.
2. Seligman ME. The effectiveness of psychotherapy. The Consumer Reports study. *Am Psychol* 1995 ; 50 (12) : 965-74.

Ont participé

Les docteurs Allary, Althoffer, Authier, Berthier, Bonissent, Cabanel, Chareyras, Delaire, Dubois, Fourot Bauzon, Hérissé, Hylinski, Jeanjean, Lathiere, Legris, Marie, Sonneck, Tessier, Thomas, Vergnes, Wylomanski.



ANNEXE I – Le questionnaire présenté aux curistes « LE RÔLE DES CURES THERMALES » [Ancien curiste]

Merci de répondre à ce questionnaire destiné à mieux connaître l'utilité des cures thermales.

Les cases précédées d'une lunette (☞) doivent être remplies avec l'aide du médecin. Elles concernent l'orientation de la cure thermale à laquelle appartient la maladie prise en compte dans ce questionnaire et les noms de la maladie et de ses traitements.

Merci d'indiquer qui vous êtes

un homme une femme âge ☞ orientation en cause.....
☞ autre orientation éventuelle.....

2. Combien avez-vous fait de cures avant celle-ci ?

	nombre	date de la 1 ^{ère}	de la dernière avant celle-ci
Dans la même orientation
Dans une autre orientation

3. Quelle maladie venez-vous soigner en cure ?

☞ Nom de la maladie année d'apparition

Par rapport au passé, votre maladie est-elle en voie de
amélioration aggravation stabilisation

Les manifestations de votre maladie sont-elles
continues intermittentes

4. Quelle gêne vous crée votre maladie dans votre vie quotidienne ? (cercler la note de 0 à 6 qui correspond à votre réponse)

Aucune gêne 0 1 2 3 4 5 6 Gêne considérable

5. Considérez-vous que les cures

Vous permettent de passer une meilleure année
chaque fois presque chaque fois pas vraiment

Evitent l'aggravation
oui peut-être non

Permettent de réduire d'autres traitements ou d'éviter la chirurgie.
oui peut-être non


6. Quels traitements utilisez-vous pour soigner votre maladie ?

Merci de noter la *fréquence* en cerclant la lettre Q (quotidienne) ou F (fréquente) ou R (rare) et la *tolérance* en cerclant le chiffre de votre réponse entre 0 (très mauvaise) et 5 (excellente)

	☞ traitement	fréquence	tolérance
classe du médicament I	Q F R	0 1 2 3 4 5
classe du médicament II	Q F R	0 1 2 3 4 5
classe du médicament III	Q F R	0 1 2 3 4 5
classe du médicament IV	Q F R	0 1 2 3 4 5
homéopathie, oligoéléments	Q F R	0 1 2 3 4 5


kinésithérapie	.....	Q	F	R	0	1	2	3	4	5
manipulations	.....	Q	F	R	0	1	2	3	4	5
acupuncture	.....	Q	F	R	0	1	2	3	4	5
autre traitement	.....	Q	F	R	0	1	2	3	4	5
cure thermale	.....				0	1	2	3	4	5

7. Avez-vous observé une réduction de l'utilisation de ces traitements pendant l'année qui suit la cure ?

	 traitement	réduction par la cure					
classe du médicament I	nette	<input type="checkbox"/>	un peu	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
classe du médicament II	nette	<input type="checkbox"/>	un peu	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
classe du médicament III	nette	<input type="checkbox"/>	un peu	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
classe du médicament IV	nette	<input type="checkbox"/>	un peu	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
homéopathie, oligoéléments	nette	<input type="checkbox"/>	un peu	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
kinésithérapie	nette	<input type="checkbox"/>	un peu	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
manipulations	nette	<input type="checkbox"/>	un peu	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
acupuncture	nette	<input type="checkbox"/>	un peu	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
autre traitement	nette	<input type="checkbox"/>	un peu	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>

8. Classement des traitements

Il vous est demandé de classer vos traitements - y compris la cure thermale - selon vos préférences en notant 1^{er} le traitement que vous préférez pour son efficacité et son absence de désagrément, puis 2^{ème} celui qui vient après, et ainsi de suite :

	 traitement	classement
classe du médicament I
classe du médicament II
classe du médicament III
classe du médicament IV
homéopathie, oligoéléments
kinésithérapie
manipulations
acupuncture
autre traitement
cure thermale

Merci de votre participation

ANNEXE II – Caractéristiques des 128 curistes

Tableau I – Âge et sexe

orientation	nb	Hommes	âge	<15 ans	>60 ans
RH	28	25%	66 (44-80)	0%	61%
DER	28	50%	40 (4-72)	15%	8%
URO	14	50%	59 (21-87)	0%	50%
ORL	13	62%	57 (7-70)	8%	54%
VR	5	40%	28 (13-39)	20%	0%
PHL	7	0%	63 (56-70)	0%	57%
GYN	7	0%	51 (42-59)	0%	0%
MCA	7	60%	72 (60-79)	0%	86%
MD	7	71%	66 (60-75)	0%	86%
NEU	7	14%	61 (50-80)	0%	43%
PSY	5	40%	56 (48-68)	0%	40%

La proportion réelle de sujets jeunes est supérieure à celle qui est rapportée, un certain nombre de jeunes patients ayant été jugés inaptes à remplir le questionnaire (4 en dermato, 10 en VR).

Tableau II – Nombre de cures préalables et de pathologies traitées

orientation	nb	1 orient.	Nb cures	en
RH	28	79%	6,9 (1-19)	7,6 années (1-19)
DER	28	79%	6,4 (1-25)	9,5 années (1-31)
URO	14	86%	11,6 (1-27)	14 années (1-28)
ORL	13	85%	4,5 (1-16)	6,9 années (1-30)
VR	5	80%	3,8 (1-5)	4,6 années (1-7)
PHL	7	30%	10,4 (5-15)	10 années (5-15)
GYN	7	30%	8,4 (1-18)	11 années (1-20)
MCA	7	86%	10,3 (1-34)	10,4 années (1-34)
MD	7	100%	14,7 (1-24)	22 années (1-33)
NEU	7	30%	8 (2-20)	8 années (2-20)
PSY	5	60%	4 (2-9)	4 années (2-9)

Colonne « 1 orientation » : proportion de curistes ayant eu recours à une seule orientation thérapeutique thermale.

ANNEXE III – Place du thermalisme dans les thérapeutiques

Tableau I – Pathologies traitées

Orientations	pathologies	fréquence	ancienneté*	
28 RH	polyarthrose	54%	16 (7-30)	
	arthrose rachis	32%	19 (8-35)	
	coxarthrose, gonarthrose	7%	19 (17-21)	
	fibromyalgie	3.60%	21	
	ostéoporose	3.60%	10	
28 DER	psoriasis	50%	28 (7-47)	
	eczéma	32%	27 (9-42)	
	cicatrisation brûlures	14%	15	
	pustulose pp	4%	5	
14 URO	lithiase rénale	43%	28,3 (15-49)	
	infections chroniques	36%	18,4 (10-33)	
	cystites aiguës récid.	21%	21,3 (4-33)	
13 ORL	rhinos associées	46%	30 (5-50)	
	sinusites-pharyngites	31%	15 (6-20)	
	bronches-asthme	23%	16 (8-25)	
5 VR	asthme	5 (100%)	15 (5-35)	
7 PHL	insuffisance veineuse	71%	26 (8-36)	
	thromboses v. prof.	29%	35 (33-37)	
7 GYN	salpingite	71%	20 (15-24)	
	algies pelv. post-op.	29%	13 (9-17)	
7 MCA	artériopathie MI	100%	13 (3-35)	
7 MD	colopathie fonctionnelle	100%	43 (20-60)	
7 NEU	hémiplégie	29%	17 (4-29)	
	SEP	29%	18 (12-23)	
	parkinson	14%	8	
	polynévrite	14%	4	
	PAA	14%	38	
	5 PSY	psychose MD	20%	43
		S. anxio-dépressif	20%	
névrose phobique		20%	9	
tr. anxieux		20%	5	
tr.somatoformes		20%	15	

*ancienneté moyenne en années (et valeurs extrêmes)

Tableau II – Thérapeutiques utilisées par les curistes, par orientations

Thérapeutiques	fréquence	classé 1	classé 2	Tolérance/5	Réduction par la cure/2
RH cure thermale (28)	100%	17	9	4.78	
antalgiques	75%	8	3	4.62	1.29
AINS	57%	1	6	3.5	1.47
kinésithérapie	32%	1	3	4.5	1.14
homéopathie	21%		2	5	0.75
chondroprotecteurs	14%			5	0.75
DER cure thermale (28)	100%	23	4	4.84	
dermocorticoïdes.	71%	1	8	3.9	1.5
crèmes hydratantes	38%	1	2	5	0.2
antipsoriasiques loc.	33%	1	1	4	1.4
antihistaminiques	24%	0	0	5	1.7
puvathérapie	14%	0	2	4	1.7
URO cure thermale (14)	100%	14		5	
antalgique AINS	93%		1	4.8	1.8
antibiotique	86%		6	4.4	2
antispasmodique	50%	3	1	3	2
ORL cure thermale (13)	100%	10	2	4.3	
antibiotiques	62%	0	1	3.3	1.8
traitements locaux	38%	0	2	4.7	1.5
antalgiques - AINS	38%	0	3	3.4	1.4
traitemts bronchiques	41%	1	1	4.8	0.5
antihistaminiques	23%	1	0	4.3	1.3
VR cure thermale (5)	100%	1		5	
corticoïdes	100%	3	1	4.8	0.6
bronchodilat.	100%	3	1	4.4	0.8
antihistaminiques	80%	3		5	0
PHL cure thermale (7)	100%	4	1	5	
scléroses	71%	0	2	5	0
homéopathie	57%	0	2	5	1.5
anticoagulants	14%	1		4	0
GYN cure thermale (7)	100%	7		4.5	
AINS	71%		1	3.2	2
antispasmodique	57%		2	4.5	1.75
antibiotique	43%			2.7	2
MCA cure thermale (7)	100%	5		5	
antiagg plaq.	100%	1	2	5	0
hypolipémiants	86%		3	5	0
vasodilatateurs	86%		5	5	0
MD cure thermale (7)	100%	5	2	4.7	
laxatifs	71%	2	1	4.7	0.6
antispasmodiques	43%	0	1	4	1.3
NEU cure thermale (7)	100%	4	0	4.57	
antalgiques	43%	0	1	4	1
myorelaxants	29%	0	2	5	0
vasculaires	29%	0	0	4	0
kinésithérapie	29%			4.5	1
PSY cure thermale (5)	100%	4	0		
anxiolytiques	80%	1	1	5	0.75
antidépresseurs	80%	1	2	4.3	0
hypnotiques	40%	0	0	5	0.5

• Fréquence de rencontre de la thérapeutique dans l'échantillon • Classement de la thérapeutique en 1^{ère} ou 2^{ème} position (tenir compte des ex aequo) • Tolérance de la thérapeutique notée sur 5 • Réduction du recours à la thérapeutique après une cure thermale, note moyenne sur 2 (2 = nette, 1 = un peu, 0 = non).