
ÉVALUATION DE LA DOULEUR DANS LA POPULATION THERMALE ENQUETE UN JOUR DONNE

Bernard GRABER-DUVERNAY, Jean-Baptiste CHAREYRAS

Société française d'hydrologie et de climatologie médicales

Résumé

Une enquête un jour donné a été effectuée en juillet 1999 auprès de 579 curistes recrutés par 57 médecins thermaux appartenant à 7 des 12 orientations thérapeutiques du thermalisme. Chaque patient a évalué sa douleur à l'aide de trois échelles numériques de 0 à 10 mesurant sa douleur actuelle et ses douleurs habituelle et maximale au cours de la semaine précédente et a signalé son mode de consommation d'antalgiques : nul, intermittent, quotidien. *Résultats.* La douleur habituelle varie avec les orientations thérapeutiques : 4/10 pour la rhumatologie, 3,8 pour les artériopathies, 3,2 en neurologie, 2,5 en psychiatrie, 2,1 en ORL et pour les maladies digestives, 0 en dermatologie. La consommation d'antalgiques varie également. Elle est inconstante et souvent intermittente. *Conclusion.* La douleur n'est pas le meilleur signe pour caractériser la gravité des affections traitées par le thermalisme.

Mots-clés : Thermalisme. Douleur. Enquête.

Evaluation of pain in the health resort population – survey on a given day

Abstract

A survey on a given day was carried out in July 1999 with 579 health resort patients recruited by 57 thermal physicians in 7 out of the 12 specialities in balneology. Each patient evaluated his pain using three numerical scales from 0 to 10 measuring his current pain and his usual and maximum pain during the preceding week and reporting the way he took analgesics: never, intermittently, daily. *Results.* The usual pain varies with the different specialities: 4/10 for rheumatology, 3.8 for arteriopathies, 3.2 in neurology, 2.5 in psychiatry, 2.1 in ENT and in digestive illnesses, 0 in dermatology. Analgesic consumption also varies. It is inconstant and often intermittent. *Conclusion.* Pain is not the best sign to characterise the seriousness of illnesses treated in health resorts.

Key words: Health Resorts. Pain. Health Survey.

Introduction

Le thermalisme est une thérapeutique de maladies chroniques ou récidivantes. Il est appliqué en France dans 104 stations thermales en cures prises en charge par les caisses d'assurance maladie à condition de durer 3 semaines et d'avoir lieu dans une station agréée pour l'affection à traiter.

La douleur est un trouble fonctionnel parmi d'autres dans la population thermale. Elle peut être inconstante ou absente. Aucune étude n'a encore été conduite sur le niveau de la plainte douloureuse des curistes. Il fait cependant partie des éléments qui aident à apprécier la gravité des affections soignées et donc à situer le service médical rendu par le thermalisme parmi les stratégies de la santé.

Méthode

Enquête un jour donné. Une centaine de médecins thermaux, appartenant à toutes les orientations thermales, avaient à recruter les 10 premiers curistes de la journée de l'enquête, quel que soit le stade de la cure, et à leur soumettre des échelles d'évaluation de la douleur. Ils ne devaient ni choisir les patients, ni influencer leurs réponses. Les sujets jugés inaptes à la conceptualisation de leur douleur ou à l'emploi des échelles numériques, pour des raisons culturelles ou psychologiques, n'étaient pas intégrés dans l'étude mais devaient être répertoriés. Les médecins qui ne recevaient pas le jour de l'enquête, ou pas suffisamment pour recruter les 10 patients, pouvaient prolonger la période d'inclusion jusqu'à obtention du nombre requis.

Echelles de la douleur. Echelles numériques sous la présentation qui en est donnée dans le rapport de l'ANAES [1], reproduites en annexe.

Informations annexes. Il était recueilli en même temps des informations sur les variables d'identification du patient, l'ancienneté de la douleur (date de 1^{ère} apparition), et la consommation d'antalgiques qu'elle induit, exprimée en 3 classes : nulle, intermittente, quotidienne.

La douleur à mesurer était celle qu'induisait l'affection ayant motivé la cure. Lorsque plusieurs douleurs étaient présentes, il était distingué 3 situations.

1. Toutes les douleurs ressortissaient à la même pathologie ayant donné lieu à la cure (ex : cervicalgie + gonalgie chez un polyarthrosique) : il était demandé au sujet de faire la synthèse de son état douloureux et de répondre en bloc sur son intensité, son ancienneté, et sur la consommation d'antalgiques induite.

2. Les douleurs relevaient de pathologies différentes dont l'une n'était pas soumise au

¹ Il a été défini 12 orientations thérapeutiques : RH rhumatologie et séquelles de traumatisme, VR maladies des voies respiratoires/ORL, PHL phlébologie, MCA maladies cardioartérielles, MD maladies de l'appareil digestif et métaboliques, GYN gynécologie, URO maladies de l'appareil urinaire et métaboliques, DER dermatologie, TDE troubles du développement de l'enfant, NEU neurologie, PSY affections psychosomatiques, AMB affections des muqueuses bucco-linguales. Une station peut être agréée pour plusieurs orientations.

traitement thermal (ex : lombalgie et rage de dent) : il était demandé au sujet de faire abstraction de la douleur parasite et de ne répondre que sur la douleur de l'affection traitée par la cure.

3. Les douleurs relevaient de pathologies différentes mais toutes soignées par la cure thermale (ex : colopathie et artérite) : il était demandé au patient de faire la part de chacune des douleurs, et il était rempli une fiche par pathologie sous le même numéro de patient.

En cas d'absence complète de douleur en rapport avec l'affection ayant motivé la cure, les curistes étaient recrutés néanmoins. L'indolence pouvait provenir de l'affection elle-même (psoriasis) ou de son stade évolutif (algodystrophie). Dans les deux cas la même note 0 était entourée sur les échelles. La distinction entre les deux situations était faite par la réponse à la question sur la date d'apparition de la douleur, chiffrée dans un cas et notée 'sans objet' dans l'autre.

Traitement des données. Chaque médecin devait reporter les informations recueillies sur une feuille de saisie et l'adresser au Centre de recherches rhumatologiques et thermales d'Aix-les-Bains qui avait accepté de se charger de la saisie des données.

Déroulement de l'étude

L'enquête a eu lieu le jeudi 22 juillet 1999.

Elle a fait intervenir 57 médecins appartenant à 7 orientations thermales qui ont recruté 579 patients (Tableau I). Cinq orientations ne sont pas représentées : la phlébologie, l'urologie, la gynécologie, les troubles du développement de l'enfant, et la stomatologie. De plus, dans l'orientation VR (voies respiratoires/ORL), seuls deux ORL ont répondu.

Tableau I – Participation des médecins

orientation	nb médecins	nb patients
RH	43	457
ORL	4	20
MD	3	31
MCA	3	31
PSY	2	20
NEU	1	10
DER	1	10
Total	57	579

Résultats

Les caractéristiques de l'échantillon des curistes qui ont répondu à l'enquête sont rapportées dans le tableau II, tandis que les données sur la douleur figurent dans les tableaux III pour celles qui concernent la douleur principale et IV pour les douleurs associées.

Tableau II – Caractéristiques des curistes

	nb	âge	ET	sexe (% H)	nb de cures	jour de la cure
RH	457	61.2	10.2	33%	6.47	11.2
PSY	20	54.6	15.6	20%	3.75	12.1
ORL	20	56.2	17.7	65%	4.25	14
NEU	10	57.3	10.8	50%	6.7	7.8
MD	31	60.5	14	48%	10.9	15.5
MCA	31	65.7	9.5	48%	9.19	15.4
DER	10	32.6	15.5	50%	2.2	12.1
total	579	60.4				

ET : écart-type de la répartition des âges. Le nombre de cures effectuées inclut la cure actuelle.

Tableau III – Données concernant la douleur principale

	ancienneté	hab	ET	max	ET	consommation d'antalg.			
						nulle	interm.	quot.	ns
RH	15.3	4	2.2	6	6	113	233	96	15
PSY	4.3	2.5	2.8	3.2	3.2	11	4	4	1
ORL	15.1	2.1	2.5	2.8	2.8	6	8	1	5
NEU	15.9	3.2	2.6	5	5	2	4	4	0
MD	26.1	2.1	2.6	4.5	4.5	5	19	6	1
MCA	14	3.8	2.7	6.7	6.7	18	5	7	1
DER	3	0	0	0	0	10	0	0	0

Ancienneté en années. Douleur habituelle et maximale pendant la semaine précédente. ET : écart-type. Consommation d'antalgiques nulle, intermittente, quotidienne ou non signalée.

Tableau IV – Présence d'une douleur associée

	oui	%	non	non réponse
RH	180	39.4	237	40
PSY	4	20	8	8
ORL	10	50	10	0
NEU	9	90	1	0
MD	15	48.4	16	0
MCA	16	51.6	15	0
DER	0	0	0	10

Commentaires

1. Caractéristiques de l'échantillon (tableau II)

Le type d'enquête par coupe transversale « un jour donné » est apte, en principe, à sélectionner un échantillon représentatif de la population étudiée à condition de veiller à la représentativité des intervenants. Cela n'a pas été le cas puisque le poids de la rhumato-

logie, par exemple, apparaît de 457/579, soit 79%, supérieur à la place de cette orientation dans le thermalisme qui est de l'ordre de 60%. D'autres biais ont pu intervenir comme le refus inégal de patients pour incapacité de répondre au questionnaire.

D'autre part, la taille de l'échantillon n'a pas été suffisante dans certaines orientations pour rendre compte de la variété des situations.

Il convient d'autant plus d'établir les caractéristiques de l'échantillon pour situer les réponses recueillies grâce à lui sur la douleur dans la population thermale.

Âge. La moyenne d'âge est de 60,4 ans pour l'ensemble des orientations. Nettement plus jeune en dermatologie (32,6 ans), elle se situe autour de 60 ans pour toutes les autres orientations explorées : de 54,6 ans en psychiatrie à 65,7 ans en artériologie. L'orientation pédiatrique TDE (troubles du développement de l'enfant) n'a pas participé à l'étude.

La dispersion des âges est indiquée par l'écart-type. Elle est la plus faible pour les pathologies liées à l'âge : l'artériologie (9,5 ans) et la rhumatologie (10,2 ans). Elle s'élève dans les orientations qui reçoivent des jeunes : 15,5 ans en psychiatrie et en dermatologie ; 17,7 ans en ORL.

Sexe. Les deux sexes sont également représentés dans toutes les orientations sauf la rhumatologie qui est féminine (1 homme sur 3) et la psychiatrie plus encore (1 homme sur 5), et l'ORL qui est masculine (2 hommes sur 3).

Nombre de cures. Il varie avec les orientations. Faible en dermatologie (en moyenne 1,2 cure précédant l'actuelle), il atteint 5,5 cures en rhumatologie, 8,2 ans en artériologie, et 9,9 ans dans les maladies digestives. Ces différences sont difficiles à interpréter en l'absence d'informations sur la proportion de nouveaux curistes, c'est à dire sur le taux de renouvellement de la clientèle thermale dans l'orientation considérée, chaque nouveau curiste faisant baisser la moyenne. A taux égal, la répétition des cures traduit à la fois la chronicité des affections soignées et l'attachement des patients à la thérapeutique thermale.

Ancienneté des douleurs. En gros, elle est logiquement proportionnelle au nombre de cures, l'un et l'autre étant liés à l'ancienneté de l'affection ayant motivé les cures. Il existe cependant des distorsions qui traduisent sans doute des différences dans le recours au thermalisme. En ORL, par exemple, où l'habitude d'interrompre les cures après 3 ans est très suivie, on constate un nombre de cures plutôt faible (4,25 en moyenne) pour une ancienneté de la douleur élevée (15,1 ans) ; en psychiatrie, pour un nombre de cures à peine inférieur, l'ancienneté de la douleur est beaucoup plus courte (3,75 cures et 4,3 ans), ce qui peut traduire une répétition annuelle des cures plus constante.

2. Douleur mesurée

Les auteurs du rapport de l'ANAES [1] pris comme référence pour l'enquête, ont considéré que l'évaluation d'une douleur chronique réclamait plusieurs niveaux d'interrogation : douleur actuelle, douleur habituelle au cours des huit derniers jours, douleur la plus intense au cours des huit derniers jours. Ils proposaient aussi trois types d'échelle :

visuelle analogique (EVA), numérique, verbale. C'est l'échelle numérique qui a été préférée parce que plus facile à faire comprendre aux patients que l'EVA, pour une précision identique. Les mesures de la douleur actuelle ne sont pas rapportées parce que faisant double emploi avec celles de la douleur habituelle de la semaine précédente.

Niveau de la douleur habituelle. Les cotations réalisées par les curistes interrogés figurent dans le tableau III pour la douleur principale. La douleur habituelle varie d'une orientation à l'autre. Elle est nulle chez les 10 patients de dermatologie. Elle est relativement faible, entre 2 et 3/10, dans le digestif, l'ORL et la psychiatrie. Elle est modérée, de 3,2 à 4, pour la neurologie, l'artériologie, et la rhumatologie où elle atteint 4/10. Dans une enquête précédente en milieu thermal rhumatologique [2] la douleur moyenne avait été mesurée à 4,6/10 par EVA. Ces valeurs décrivent bien la population des rhumatisants thermaux dont la douleur est moins gênante par son intensité que par sa ténacité et ses conséquences fonctionnelles. Elles sont très inférieures aux valeurs relevées dans les Centres de la douleur (François Boureau) qui se situent au delà de 9. Le rapport entre l'écart-type et la moyenne indique la dispersion des réponses. Leur homogénéité est la plus grande en rhumatologie (0,54), puis en artériologie (0,71). La dispersion est la plus forte en ORL (1,20) et dans les affections digestives (1,24).

Douleur maximale. La dernière échelle interrogeait sur la douleur maximale au cours des huit jours précédents. Un écart entre cette douleur maximale et la douleur habituelle traduit l'existence de paroxysmes douloureux. Il varie, évidemment, avec les types de pathologies : surtout élevé dans les affections digestives où prime le colon irritable (douleur maximale 2,17 fois plus élevée, en moyenne, que la douleur habituelle) ou artérielles qui dépendent de l'activité physique (1,75 fois plus), l'écart est plus faible en neurologie (1,56), rhumatologie (1,49), ORL (1,36), et psychiatrie (1,28).

Consommation d'antalgiques. L'interrogation sur la consommation d'antalgiques visait à recouper les informations des curistes sur l'intensité de leur douleur tout en récoltant des indications sur leur recours à la pharmacopée. On remarque d'abord que la proportion de consommateurs varie d'une orientation à l'autre, passant de 83% dans les affections digestives à 40% en artériologie. Le mode d'interrogation choisi qui ne portait pas sur la quantité d'antalgiques mais sur le rythme de leur consommation – quotidien, intermittent ou nul – jugé plus facile à renseigner, a donné des réponses d'interprétation difficile. Les orientations thérapeutiques ont été classées en fonction des réponses moyennes apportées aux questions sur le niveau de la douleur habituelle au cours de la semaine précédente et sur le rythme de consommation (tableau V). On voit que les colopathes sont ceux qui se passent le moins souvent d'antalgiques alors que leur niveau douloureux est l'un des plus faibles, mais que cette consommation est intermittente. Cela rejoint la constatation précédente sur la fréquence chez eux de paroxysmes douloureux. Les rhumatisants qui signalent le niveau douloureux le plus élevé sont en milieu de tableau pour la consommation d'antalgiques. On peut y voir la confirmation de leur réticence à « se droguer » si souvent exprimée par ces curistes. Les artériopathes, qui viennent en seconde position pour l'intensité de la douleur, sont ceux qui prennent le moins

d'antalgiques mais qui, lorsqu'ils en prennent, le font souvent quotidiennement. Les curistes ORL ne consomment d'antalgiques que par intermittence etc.

Tableau V – Classement des orientations selon les réponses, de 1^{er} à 6^{ème}

	selon la		selon la consommation d'antalgiques		
	dl habituelle	nulle	intermittente	quotidienne	% consom.
MD	5	6	1	5	83% (63%)
NEU	3	5	4	1	80% (40%)
RH	1	4	2	3	74% (53%)
ORL	5	3	2	6	60% (53%)
PSY	4	2	5	4	42% (21%)
MCA	2	1	6	2	40% (17%)

% *consom.* Proportion de consommateurs d'antalgiques quotidiens + intermittents. Entre () la proportion des seuls consommateurs intermittents.

Douleurs associées. La douleur est un symptôme si répandu qu'il est prudent, lorsqu'on enquête sur une douleur, d'envisager l'éventualité de la présence d'une ou plusieurs douleurs autres, dans le même domaine pathologique que la douleur explorée ou dans un domaine différent.

Les informations recueillies figurent dans le tableau IV. Elles portent sur la fréquence de l'association. Là encore, les réponses varient d'une orientation à l'autre. Une douleur associée est présente chez 90% des curistes en neurologie, 52% des artériopathes, 50% en ORL, 48% des porteurs d'affections digestives, 43% des rhumatisants, 33% en psychiatrie.

Conclusion

L'enquête *un jour donné* sur l'état douloureux des curistes, qui a eu lieu en juillet 1999, a exploré sept orientations thérapeutiques thermales sur 12 à l'aide d'un questionnaire dérivé de celui de l'ANAES.

Elle a montré un niveau douloureux modéré à faible, et même nul pour la dermatologie, et une consommation d'antalgiques inconstante et souvent intermittente (tableau VI).

Il ne semble pas que la douleur soit le symptôme le plus représentatif des affections que les patients viennent soigner dans les stations thermales. Le handicap fonctionnel a sans doute davantage d'importance et c'est à lui qu'il faudra s'adresser pour caractériser la gravité des affections traitées par le thermalisme qui est l'une des démarches nécessaires à l'établissement du service médical rendu par lui.

L'enquête a apporté en outre des informations sur les curistes et sur la comparaison entre les diverses orientations thérapeutiques explorées.

Références

- 1 - Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES). Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire. *Rapport* 1999.
- 2 - Graber-Duvernay B., Sevez J.F., Palmer M., Mesures répétées de la douleur rhumatismale au cours de la cure thermale. Contribution à la détermination de la durée optimale des cures rhumatologiques. Suivi de 275 curistes. *Presse therm climat* 1997 ; 134 (3) : 197-203.

Ont participé à l'étude

Les docteurs Aider, Allary, Arnaudo, Authier, Baque-Gensac, Barbry-Queudot, Barthelemy Christian, Barthelemy Sylvie, Bauchy, Bonissent, Calas-Vedel, Calloch, Carbonnel, Cassanas, Chapier-Maria, Chareyras, Cohen, Decorte, Delalleau, Delmas-Marsalet, Delmas-Vassilieff, Dubois, Dubost, Dusarte, Dyen, Evrard, Forestier, Fournet, Françon, Gay, Gerrud, Guillard, Guillemot, Hernandez, Igounet, Joly, Lary, Le Provost, Legros, Marie, Mathis, Morel, Olive, Palmer, Percebois, Perie-Feral, Petit, Pierre, Porte, Quillet, Saby, Sevez, Sonneck, Souchon, Suffran, Sugere, Tessier, Villa, Wylomanski.

Des stations thermales de Aix-les-Bains, Amélie, Ax-les-Thermes, Bagnères-de-Bigorre, Balaruc, Barbotan, Bourbonne, Châtel-Guyon, Dax, Gréoux, Lamalou, Nérès, Rennes-les-Bains, Royat, Saujon, St Gervais, StPaul-lès-Dax, Vichy.



ANNEXE – Documents de l'enquête

1°) Echelles numériques de mesure de l'intensité de la douleur

Entourez ci-dessous la note de 0 à 10 qui décrit le mieux l'importance de votre douleur pour chacun des 3 types de douleur. La note 0 correspond à " pas de douleur ". La note 10 correspond à la " douleur maximale imaginable ".

Douleur au moment présent :

Pas de douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur maximale imaginable

Douleur habituelle au cours des 8 derniers jours :

Pas de douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur maximale imaginable

Douleur la plus intense au cours des 8 derniers jours :

Pas de douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur maximale imaginable

2°) Feuille de saisie

INCLUS

pat	âge	sexe	cure	j	pathol	ancien.	autre	prés	hab	max	conso
1											O I Q
2											O I Q
3											O I Q
4											O I Q
5											O I Q
6											O I Q
7											O I Q
8											O I Q
9											O I Q
10											O I Q
											O I Q
											O I Q
											O I Q
											O I Q
											O I Q

pat : patient par ordre d'inclusion - cure : 1ère, 2ème ... nème cure dans l'orientation - jour : nème jour de la cure actuelle - pathologie responsable de la douleur - date de première apparition de la douleur (noté SO = sans objet en cas d'affection indolore) - autre douleur que celle ayant donné lieu à la cure : O/N (oui ou non) - conso : consommation d'antalgiques/AINS (0 = aucune consommation ; I = consommation intermittente ; Q = consommation quotidienne) - Les 5 dernières lignes permettent de noter la douleur associée éventuelle d'un patient déjà inscrit sur une des dix premières lignes.

NON INCLUS

pat	âge	sexe	pathol	cure	j	cause de non inclusion	conso
1							0 I Q
2							0 I Q
3							0 I Q
4							0 I Q
5							0 I Q