
THERMALISME ET QUALITE DE VIE RESULTATS D'UNE ETUDE UTILISANT LE QUESTIONNAIRE SF-36

V Bongard¹, M Lapeyre-Mestre¹, P Duchene-Marulaz^{1,2}, JJ Boubes^{1,3}, J L Montastruc¹

Service d'Hydrologie et de Climatologie Médicales, Laboratoire de Médecine Thermale, et Service de Pharmacologie Clinique, Faculté de Médecine, 37 allées Jules-Guesde, 31073 TOULOUSE Cedex, France.

Résumé

Nous avons réalisé une étude prospective utilisant le questionnaire SF-36 pour évaluer l'impact des cures thermales sur la qualité de vie dans un échantillon de 97 curistes pyrénéens français et espagnols. Nous montrons que chacune des 8 échelles multi-items du questionnaire SF-36 s'améliore à la fin de la cure thermale de trois semaines par comparaison au début de la cure. Ce travail suggère un effet favorable à court terme (trois semaines) de la cure thermale sur la perception de la qualité de vie par les curistes.

Mots clés : Thermalisme. Cure thermale. Qualité de vie. SF-36.

Spa-Therapy and Quality of Life: Results of a survey using the sf-36 questionnaire.

Abstract

Hydrotherapy and quality of life : results of a study using the Short Form 36 Health Survey questionnaire.

A prospective study using the Short Form 36 Health Survey questionnaire (SF-36) was performed in order to evaluate the impact of hydrotherapy on quality of life in a sample of 97 French and Spanish men and women. Each of the eight multi-item scales belonging to the SF-36 was improved at the end of a three-week hydrotherapy period compared with the beginning of the treatment course, suggesting a short term effect of hydrotherapy on quality of life.

Key words : Hydrotherapy. Quality of life. SF-36.

¹ Service d'Hydrologie et de Climatologie Médicales, Laboratoire de Médecine Thermale, et Service de Pharmacologie Clinique, Faculté de Médecine, TOULOUSE. ² Médecin thermal, 65130 CAPVERN LES BAINS. ³ Médecin thermal, 31110 BAGNERES DE LUCHON. Tirés-à-part : J.L. MONTASTRUC Tél : 05 61 14 59 60, Fax : 05 61 25 51 16 Mel : montastruc@cict.fr

Introduction

La nécessité d'une évaluation scientifique, clinique du thermalisme est désormais reconnue par tous. On discute de la possibilité d'appliquer au thermalisme les méthodes de la pharmacologie clinique (phase I, phase II, phase III) [5]. Cependant, à côté des essais cliniques comparatifs, nécessaires mais obligatoirement limités, on insiste aussi désormais sur l'intérêt des approches pharmacoépidémiologiques dans l'évaluation des thérapeutiques, médicamenteuses ou autres [3]. La pharmacoépidémiologie se définit comme une branche de la pharmacologie mettant en application les méthodes et/ou le raisonnement épidémiologique(s) pour évaluer, sur de grandes populations, l'efficacité, le risque et l'usage des médicaments [1].

Les études pharmacoépidémiologiques semblent particulièrement adaptées à une évaluation moderne du thermalisme puisqu'elles se conduisent en phase IV et concernent la quantification de l'efficacité et des effets indésirables, la consommation, la prescription et l'utilisation des pratiques thérapeutiques ou encore l'approche pharmacoéconomique. Elles se réalisent en situation réelle de prescription (sans que le médecin intervienne dans l'attribution des traitements, à la différence des essais cliniques). Parmi ces méthodes proposées par la pharmacoépidémiologie, on doit citer les études de qualité de vie. Utilisant des échelles dites de " qualité de vie ", elles permettent d'évaluer l'effet du médicament sur les caractéristiques globales des conditions de vie.

Dans ce travail, réalisé dans quatre stations thermales pyrénéennes, nous avons étudié l'effet à court terme d'une cure thermale de trois semaines sur la qualité de vie.

Méthodes

Notre échantillon a été obtenu parmi des curistes effectuant une cure dans l'une des quatre stations thermales participant à l'étude (Bagnères-de-Luchon, Capvern-les-Bains, Aulus-les-Bains en France et Les Escaldes en Andorre). Les indications des cures thermales étaient larges, incluant des pathologies rhumatologiques, ORL, bronchiques, métaboliques ou urinaires. Nous avons inclus 97 patients vus consécutivement par les médecins thermaux participant à l'étude. Il s'agissait dans 54,8 % des cas de femmes. L'âge moyen était de 60,3 ans (déviatoin standard : 12,5 ans). Le médecin thermal demandait aux curistes de remplir le questionnaire SF-36 au début de la cure puis à la fin de la cure de trois semaines.

Le questionnaire SF-36 comprend 8 échelles multi-items permettant d'évaluer la qualité de vie liée à la santé quelles que soient les maladies affectant cette qualité de vie [8,4]. Il est validé en version française [6]. Nous avons utilisé le guide du manuel SF-36 [9,10] pour recoder, recalibrer et transformer les 36 items du questionnaire en 8 échelles multi-items (un score élevé pour une échelle donnée correspond à un meilleur état de santé) :

- *activité physique* (façon dont la santé limite les activités physiques),
- *limitations dues à l'état physique* (façon dont l'état de santé interfère avec le travail ou les autres activités quotidiennes),
- *douleur physique* (intensité de la douleur et effet sur le travail normal dans et en dehors de la maison),
- *santé perçue* (évaluation personnelle de l'état de santé),

- *vitalité* (le fait de se sentir plein d'énergie),
- *vie et relation avec les autres* (façon dont la santé physique ou les problèmes émotionnels interfèrent avec les activités sociales normales),
- *limitations dues à l'état psychique* (façon dont les problèmes émotionnels interfèrent).

Résultats

Nous présentons les scores moyens et le résultat des tests t de Student par paire dans le tableau I. Quelle que soit l'échelle multi-items considérée, une différence significative s'observe entre les scores obtenus en début et en fin de cure.

Les différences les plus significatives correspondent aux échelles douleur physique, vitalité, vie et relations avec les autres et santé psychique.

TABLEAU I : Comparaison des scores des huit échelles multi-items au début et à la fin des trois semaines de cure thermale

Scores (score le plus élevé possible)	Valeurs basales	Valeurs à 3 semaines	p (test de Student par paire)
Activité physique (30) :	25,15 (4,79)	26,06 (4,44)	< 0,001
Limitations dues à l'état physique (8) :	6,48 (1,59)	6,77 (1,45)	< 0,05
Douleur physique (12) :	7,51 (2,76)	8,74 (2,52)	< 0,0001
Santé perçue (25) :	15,85 (4,25)	16,53 (4,11)	< 0,001
Vitalité (24) :	13,69 (4,26)	15,39 (3,89)	< 0,0001
Vie et relations avec les autres (10) :	7,42 (2,14)	8,20 (1,84)	< 0,0001
Limitations due à l'état psychique (6) :	4,86 (1,23)	5,29 (1,10)	< 0,001
Santé psychique (30) :	19,40 (5,54)	21,99 (5,07)	< 0,0001

Moyenne des scores (déviations standard)

Discussion

Malgré les évidentes limites méthodologiques de ce travail (relatif petit nombre de sujets inclus dans cette étude pilote, inclusion de patients dans quatre stations thermales différentes avec des indications thérapeutiques différentes...), cette étude permet de discuter de l'évaluation de la perception de la qualité de vie par les curistes à l'aide d'une échelle validée de qualité de vie, l'échelle SF-36.

Il existe à notre connaissance très peu d'études portant sur ce sujet. Une enquête réalisée chez des patients souffrant de colopathie fonctionnelle a été effectuée à Châtel-Guyon [2,7]. Les scores des différentes échelles du questionnaire SF-36 s'améliorent très nettement un mois après la cure thermale. Six mois plus tard, les effets favorables ont tendance à s'estomper. L'amélioration ne demeure significative que pour les échelles limitations dues à l'état physique, douleur physique, vitalité, vie et relations avec les autres et santé psychique [2, 7].

Notre travail souligne également une amélioration plus ou moins importante selon les échelles considérées. Les scores correspondant aux échelles douleur physique, santé psychique, vitalité et vie et relations avec les autres s'améliorent respectivement en moyenne de 16,4 %, 13,4 %, 12,4 % et 10,5 %, l'importance moyenne des modifications des autres scores étant plus faible. Ces résultats correspondent tout à fait à l'expérience pratique des effets bénéfiques de la cure par les médecins thermaux.

Cette étude pilote doit à présent se poursuivre par un travail à plus long terme, évaluant, à partir du questionnaire SF-36, la qualité de vie à un, six et douze mois après la cure thermale. Par son approche globale, à la fois physique, psychique et sociale, le questionnaire SF-36 semble en effet particulièrement bien s'adapter à l'étude de l'influence du thermalisme sur la qualité de vie.

Remerciements :

Nous remercions les Docteurs TOLOSA (Les Escaldes, Andorre), VICQ (Aulus-les-Bains) et SARDA (Bagnères de Luchon) pour leur collaboration à ce travail. Le manuscrit a été soigneusement préparé par Madame BONTEMPS.

Références

1. Begaud B. - Dictionnaire de Pharmacoépidémiologie. 3ème édition. Bordeaux, *Arme-Pharmacovigilance éditions*, 1998.
2. Chareyras J.B., Porte M., Bommelaer G. - Enquête sur la qualité de vie du colopathe. Résultats bruts à 1 mois et à 6 mois après une cure thermale à Châtel-Guyon, comparaison avec une population non-curiste. *Presse Therm Clim* 1998 ; 135 : 151-154.
3. Fourrier A., Molimard M., Moore N., Begaud B. - Des essais cliniques aux études observationnelles. *Lettre Pharmacol* 2000 ; 14 : 169-171.
4. Mc Horney C.A., Ware J.E., Raczek A.E. - The MOS 36-Item Short-Form health Status Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Med Care* 1993 ; 31 : 247-263.
5. Montastruc J.L., Montastruc P. - La pharmacologie clinique : un modèle pour l'étude scientifique du thermalisme ? *Presse Therm Clim* 1989 ; 126 : 5-7.
6. Perneger T.V., Leplège A., Etter J.F., Rougemont A. - Validation of a French-language version of the MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) in young healthy adults. *J Clin Epidemiol* 1995 ; 48 : 1051-1060.
7. Porte M., Marquis P., Bommelaer G., Chareyras J.B. - Evaluation du bénéfice des cures thermales de Châtel-Guyon sur la qualité de vie de patients souffrant de colopathie fonctionnelle : méthodologie. *Presse Therm Clim* 1998 ; 135 : 145-150.
8. Ware J.E., Sherbourne C.D. - The MOS 36-Item Short-Form Health Status Survey (SF-36) : I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992 ; 30 : 473-483.
9. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. - SF-36 Health Survey manual and interpretation guide. Boston, *New England Medical Center, The Health Institute*, 1993.
10. Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. - SF-36 physical and mental component summary measures - a users' manual -. Boston, *New England Medical Center, The Health Institute*, 1994.

