
LA CURE THERMALE À AIX-LES-BAINS VUE PAR UN RHUMATOLOGUE PARISIEN

Jacques CHEVALLIER
Rhumatologue (Hôpital Cochin)

Parmi les consultants du rhumatologue, à qui faut-il prescrire une cure thermale, quel est l'objectif de cette cure et quelle station conseiller ? A ces questions, nous répondrons en donnant nos réflexions basées sur 35 ans d'expérience.

La cure n'est presque jamais un traitement de première intention. Elle ne s'adresse pas aux nouveaux malades mais à ceux qui ont déjà suivi un traitement adapté à leur état sans en avoir obtenu un résultat complet.

La première cure

Il arrive que le malade, ayant entendu parler de crénothérapie, pose de lui-même la question de l'opportunité d'une cure ; ou bien l'initiative vient du médecin. De toute façon, il va falloir expliquer au malade ce qui caractérise la cure thermale par rapport à deux autres thérapeutiques qui sont d'une part la massokinésithérapie, d'autre part l'hydrothérapie sous forme de rééducation en piscine ou de thalassothérapie.

Pour bien des pathologies de l'appareil locomoteur, traumatiques ou rhumatologiques, chaque fois qu'une articulation est atteinte, il faudra de la rééducation articulaire et musculaire à un moment ou à un autre de l'évolution pour obtenir le maximum de récupération de la fonction articulaire. Certes, massages et kinésithérapie sont possibles pratiquement partout en France et on peut donc se rééduquer près de chez soi. Souvent cela suffit, mais il y a des malades qui pour des raisons professionnelles ou autres ne le font pas ou de façon très épisodiques ou sont déçus par la faible efficacité de séances trop brèves ou trop peu personnalisées.

Il y a aussi ceux qui ne supportent pas la rééducation à sec car leur état articulaire reste trop fragile ; la rééducation dans l'eau est alors conseillée et souvent très efficace. Elle est possible dans des centres hospitaliers ou dans des centres de rééducation privés disposant d'une piscine. Mais les installations nécessaires pour cela en font un traitement de luxe ; l'eau et à fortiori l'eau chaude deviennent peu à peu de plus en plus chères. Il en résulte une certaine économie de l'eau qui contraste avec la manière surabondante dont elle est utilisée dans les stations thermales et d'autant plus que l'eau y est à la fois pratiquement gratuite et déjà chaude ; rationner l'eau en matière de massages sous l'eau, de bains, de rééducation en piscine, c'est souvent priver le malade d'une partie des bienfaits que l'on peut attendre de son usage conjugué à la massokinésithérapie.

Mais alors pourquoi ne pas conseiller la thalassothérapie ? Certes l'eau de mer est inépuisable et bon marché (encore faut-il la chauffer). En thalassothérapie l'eau est utilisée en abondance pour chaque malade et les traitements sont très utiles pour les désordres mécaniques de l'appareil locomoteur, en particulier les pathologies post-traumatiques.

Mais la plupart des malades à qui on conseille une cure thermale n'ont pas seulement un problème mécanique et on attend pour eux un effet qui n'est pas seulement celui des massages, de la rééducation et de l'hydrothérapie. On recherche une action spécifique en faisant appel à une eau thermale douée de propriétés très particulières dont on peut concevoir l'origine mais dont le mécanisme d'action intime reste assez mystérieux. Par analogie souvenons-nous des sources pétrifiantes témoignant de l'instabilité des composants de l'eau qui vient des profondeurs de la terre et qui n'a pas encore été en contact avec l'oxygène de l'air et la lumière.

Dans le domaine des maladies allergiques, rappelons aussi les effets bénéfiques de certaines eaux thermales, effets qui ne peuvent être attribués qu'à l'action spécifique de ces eaux sur le terrain du malade. Ce que l'on attend de la cure thermale chez le rhumatisant, c'est cet effet sur le terrain. Cette attente se retrouve dans deux situations : en pathologie arthrosique, douleur et inflammation étroitement imbriquées conduisent à utiliser des médicaments certes très efficaces mais qui à la longue peuvent poser le problème d'une diminution d'efficacité à dose constante et d'une limitation de la posologie par la médiocre tolérance digestive. La cure agissant sur le terrain rhumatismal va permettre une réduction de la douleur et donc du besoin de médicament symptomatique. Dans les rhumatismes inflammatoires, le même type d'action va permettre de réduire ou de rendre plus efficace les petites doses de corticothérapie et les traitements antalgiques. Dans les deux cas, c'est un coup de pouce, un élan nouveau qui va renforcer l'action des traitements classiques et contribuer à l'amélioration.

Tels sont les arguments sur lesquels s'appuie la prescription de la crénothérapie à des malades souvent sceptiques au départ et à qui il faut expliquer les bienfaits qu'ils peuvent en attendre.

Pourquoi 21 jours ?

Cela paraît très long à beaucoup, surtout en regard de certaines cures à l'étranger réduites à 12 jours ou de la thalassothérapie réduite à une semaine. Cette durée provient d'un choix empirique remontant à une longue tradition et on peut expliquer au malade que la première semaine il va découvrir des techniques de soins et un mode de vie nouveaux pour lui auxquels il devra s'adapter ; la deuxième semaine, les techniques dont il bénéficiera n'auront plus de secrets pour lui et il va en tirer le maximum de profit ; mais à la fin de la deuxième semaine, l'effet profond de la cure entraîne souvent une certaine fatigue générale ; la troisième semaine, il récupérera tout en continuant le même traitement ; et ceci évitera le besoin de repos post-cure, difficilement concevable vis à vis de la Sécurité sociale. Bien entendu, ceci n'est qu'une explication

générale faisant fi des cas particuliers et chacun ne réagit pas de la même façon au déroulement de la cure.

Le malade quittera la station thermale avec une lettre pour le médecin qu'il verra à son retour. Souvent, avant de partir en cure, le malade aura demandé au rhumatologue de lui prescrire tel ou tel soin thermal ; la réponse aura été évidemment négative, étant entendu que le choix des techniques de soins ne peut être fait que par le médecin thermal qui connaît toute la gamme des soins possibles et la manière de les doser ; au retour, la situation est symétrique, et le médecin thermal fera état dans sa lettre au médecin traitant du déroulement de la cure et de son résultat immédiat, mais se gardera bien, ou devra bien se garder, de prescriptions thérapeutiques pour la période s'étendant jusqu'à la prochaine cure...

La crise thermale

Il arrive que le malade soit revu précocement, dans le mois qui suit la cure, en raison d'une majoration des douleurs ; ce rebond post-cure, ou crise thermale, l'inquiète si cette éventualité n'a pas été signalée par le médecin thermal. Il convient alors de rassurer le malade avec trois arguments : d'abord ce rebond n'est qu'un phénomène passager qui disparaîtra en deux ou trois semaines. D'autre part, sa survenue de sept à dix jours après la fin de la cure, manifestation retardée et inexpliquée, montre bien que l'eau thermale a eu un effet profond sur le terrain rhumatismal. Enfin, et par voie de conséquence, le rebond laisse présager un effet bénéfique, à distance, plus important.

Le contrôle après cure

C'est après un intervalle de trois mois en moyenne qu'il convient de juger des résultats de la cure thermale. Ils sont en effet au maximum à ce moment-là. Pour cette évaluation, l'opinion du malade est utile mais très biaisée car il aura du mal à dissocier l'effet thérapeutique proprement dit de l'agrément du séjour dans la ville thermale, du repos, et parfois de l'éloignement d'un milieu familial trop astreignant dans la vie quotidienne. Mais le rhumatologue a des moyens de mesurer le résultat de façon objective : gain articulaire en mobilité, gain musculaire en force, et surtout diminution de la douleur bien objectivée par la diminution des doses de médicaments utilisés par le malade en traitement anti-inflammatoire antalgique.

Cette réduction de la consommation thérapeutique qui est surtout nette pendant trois mois mais qui peut se maintenir parfois six mois est très probante et avait retenu notre attention comme test d'efficacité lors d'une enquête sur la crénothérapie de la coxarthrose, à laquelle nous avons participé avec Jean Françon à la demande des services de contrôle médical de la caisse régionale de Sécurité sociale de Paris et qui avait montré l'efficacité de la crénothérapie dans cette indication.

Les deuxième, troisième cures et les suivantes

Pourquoi trois cures ? Au cours de la première cure, le médecin thermal aura généralement informé le malade qu'il faut faire trois cures consécutives, une par an, pour avoir

le maximum de résultats.

Mais le malade souhaite que son rhumatologue corrobore cet avis ; il faut donc lui expliquer que la deuxième cure est généralement la plus efficace et qu'il faut donc l'entreprendre même si la première a été jugée peu bénéfique. Cette efficacité supérieure peut s'expliquer par deux raisons, entre autres : d'abord le médecin thermal connaît maintenant le malade et sait quelles sont ses réactions aux différents types de traitements thermaux ; il pourra, au cours de cette deuxième cure, bien adapter les types et durée de soins à chaque cas particulier, ce qui permettra le maximum de résultats ; par ailleurs, le malade connaît la station thermale, saura trouver la meilleure manière d'y vivre et d'organiser les loisirs que lui laisseront les traitements thermaux. Ainsi toutes les conditions seront réunies pour que cette deuxième cure se déroule de la meilleure façon.

La troisième cure est une cure de consolidation. Elle sera utile si les deux premières ont été efficaces. Mais en cas d'échec des deux premières, il est inutile d'insister, et généralement inutile d'essayer d'aller dans une autre station, à moins qu'il y ait eu une erreur d'orientation au début de la crénothérapie.

D'une manière générale, le changement de station thermale n'est pas à conseiller et les explications données pour la deuxième cure viennent à l'appui de cette opinion. Il y a cependant des cas où le changement pourra être jugé légitime : pathologie nouvelle surajoutée, viscérale ou vasculaire qui modifie le choix optimum ; ou problème psychologique comme on l'observe parfois après un deuil : il arrive en effet que le ou la malade venu en couple à la station thermale ne voudra pas s'y retrouver seul(e) après veuvage.

Peut-on prédire l'effet de la crénothérapie ?

C'est très difficile mais il y a quelques notions à retenir qui feront varier la motivation plus ou moins grande du rhumatologue qui conseille la cure. Or chacun sait que l'efficacité d'un traitement est très lié au degré de conviction qu'a le médecin prescripteur sur l'intérêt de ce traitement.

Le succès sera d'autant plus prévisible que l'on jouera sur les trois tableaux : massokinéthérapie, hydrothérapie, effet spécifique de l'eau thermale. Ainsi le malade sédentaire qui ne pratique pas la natation, qui voit de façon très épisodique un kinésithérapeute, qui ne fait jamais de gymnastique, a toutes les raisons pour tirer un grand bénéfice de la cure. Inversement, il faudra être très circonspect avant de conseiller une cure à la malade qui fait régulièrement sa demi-heure de gymnastique tous les matins, qui voit un massokinésithérapeute chaque semaine et qui ne manque pas une occasion de nager en piscine ou à la mer.

Les chances de succès dépendent aussi du type de pathologie.

Le malade atteint de coxarthrose a bien des motifs de tirer bénéfice de la cure ; certes il finira par être opéré dans la grande majorité des cas, mais la crénothérapie a pour lui deux avantages ; d'abord cela permettra souvent de retarder la date de la mise en place d'une prothèse et il ne faut jamais se presser de conseiller l'intervention, surtout chez un

malade encore jeune : les techniques et les matériaux évoluent ; ils sont de plus en plus performants et la durée de vie de la prothèse n'est pas infinie. D'autre part, la cure permet d'améliorer l'état des articulations adjacentes et de la musculature ; or les suites opératoires seront d'autant plus simples que l'intervention aura été préparée ainsi de longue date.

Le malade atteint de gonarthrose a d'autant plus à gagner en recourant à la crénothérapie qu'avec le recul du temps, on constate que la gonarthrose contrairement à la coxarthrose n'évolue pas de façon habituelle vers l'aggravation ; son évolution est émaillée d'épisodes douloureux, de périodes avec épanchement articulaire, mais si l'on suit l'évolution naturelle sur une période de dix ans et plus, on observe bien des stabilisations dans des conditions de fonctionnement des genoux suffisamment bonnes pour ne pas recourir à la prothèse. La crénothérapie fait ici partie des traitements qui augmentent le pourcentage de malades qui éviteront le recours à la chirurgie.

Pour les autres arthrosiques, la prévision est plus difficile et il faudra être prudent en présence de lombarthrose, de rhizarthrose du pouce, d'arthroses des pieds et des doigts, car les bons résultats sont moins constants bien que fréquents.

Dans la polyarthrite et d'une manière générale dans les rhumatismes inflammatoires, le résultat sera d'autant meilleur que l'on aura bien défini l'objectif : ce sera tantôt la récupération du maximum des fonctions articulaires dès lors que l'état inflammatoire est pratiquement éteint mais a laissé des séquelles importantes ; tantôt ce sera de donner un coup de pouce pour franchir un cap : celui de la réduction d'une corticothérapie certes déjà à petites doses mais que l'on voudrait encore diminuer ou arrêter dans les mois suivant la cure ; ou bien celui de supprimer l'impression d'accoutumance aux autres thérapeutiques anti-inflammatoires et aux antalgiques.

Dans les suites de traumatismes, la cure sera efficace, mais la concurrence avec la thalasso-thérapie est ici très grande s'il n'y a pas d'arthrose surajoutée.

En ce qui concerne le SPID et les affections apparentées, il n'y a pas grand chose à attendre de la cure thermale.

Au delà des trois cures

Il est des cas où le succès de la crénothérapie permet d'arrêter le traitement après trois cures.

Il en est d'autres où il ne faut pas dépasser la deuxième cure comme nous l'avons vu.

Mais il y a des cas où il faudra continuer. Très rarement, chaque année : c'est seulement le cas si le bénéfice de la cure apparaît essentiel pour permettre de prolonger une activité professionnelle ou d'éviter une invalidité importante. Plus souvent, une cure tous les deux ans suffira, notamment pour les coxarthroses et gonarthroses ; il est possible aussi dans ces cas d'envisager quatre cures consécutives au départ, au lieu de trois, avant de passer au rythme d'une tous les deux ans.

Quelle station thermale choisir?

La première réflexion concerne le degré de spécialisation de la station. A l'étranger bien

souvent, une même station thermale soigne des pathologies très diverses. En France, les stations sont spécialisées : c'est mieux ainsi. En effet, les médecins qui ont une clientèle homogène acquièrent au fil des années une grande compétence sur l'adaptation des techniques thermales aux différentes variantes de cette pathologie. C'est mieux pour l'établissement thermal qui peut développer un équipement d'autant plus performant qu'il ne s'adresse qu'à une sorte de pathologie ; c'est mieux pour le malade qui se sentira plus en confiance entouré de malades souffrant des mêmes maux. On assiste actuellement en France à une tendance à diversifier les pathologies traitées dans une même station thermale, l'orientation rhumatologique étant souvent surajoutée à d'autres ; il n'est pas certain que ce soit pour le plus grand bien des rhumatisants.

Il y a un degré de plus dans la spécialisation des stations thermales qu'il faut aussi prendre en compte c'est le choix de soigner des malades et non de s'orienter vers des cures de remise en forme ou autres objectifs du même type. Les malades seront mieux soignés si les médecins, les massokinésithérapeutes et les techniciens des pratiques thermales qui les prennent en charge ont l'habitude de soigner de vrais malades. On voit poindre ici le reproche fait à certaines stations de thalassothérapie où l'on mélange les genres le vrai malade « égaré » parmi tous ceux qui ne souffrent que de pas grand chose, d'un peu trop de sédentarité, n'en tirera pas profit.

Donc préférer une station thermale qui ne soigne que les rhumatismes et que les vrais malades ; tel est le choix du rhumatologue ! Il y a plusieurs stations sur les rangs. Le choix est parfois orienté par des considérations familiales ou de domicile et il faut en tenir compte. Mais dans le cas d'un malade parisien qui n'a pas d'attache familiale dans une station thermale ou à proximité, que conseiller ?

Si notre choix se porte le plus souvent sur Aix-les-Bains c'est que le malade profitera de la compétence de médecins et de techniciens thermaux qui se transmettent de génération en génération une longue tradition du thermalisme anti-rhumatismal. C'est aussi que l'équipement de l'établissement thermal est très complet et s'adapte aux progrès de la science. C'est que l'eau thermale y est abondante et qu'on ne lésine pas sur sa consommation ; c'est encore que l'environnement permet un agréable séjour avec de multiples possibilités pour occuper les moments de liberté laissés par le traitement thermal ; enfin la liaison ferroviaire avec Paris est particulièrement simple et rapide ; mais ce ne sont que des nuances intervenant dans un choix difficile car beaucoup d'autres stations thermales françaises sont de grande qualité.

Résumé

La cure thermale s'adresse à des malades qui ont déjà suivi un traitement adapté à leur état sans en avoir obtenu un résultat complet. Elle associe les bienfaits de la massokinésithérapie, de l'hydrothérapie et ceux liés aux effets spécifiques de l'eau thermale sur le terrain rhumatismal. La durée de 21 jours repose sur des bases empiriques mais logiques ; l'échec ou l'effet insuffisant de la première cure ne doit pas faire renoncer à la deuxième qui est généralement plus efficace. Un effet objectif de la cure est la réduction des doses utiles d'anti-inflammatoires et d'antalgiques que l'on peut mesurer trois mois

après la cure. Si les deux premières cures sont inefficaces, inutile de continuer ou de changer de station thermale sauf si l'orientation initiale a été erronée. Les malades qui ont le plus de chance de tirer bénéfice de la crénothérapie sont les coxarthrosiques qui verront s'éloigner la date de la mise en place d'une prothèse et les gonarthrosiques qui augmenteront leurs chances de stabilisation sans opération. De nombreuses considérations interviennent dans le choix de la station, mais le rhumatisant trouvera les soins les plus adaptés dans les stations spécialisées dans le traitement des affections ostéo-articulaires, ayant une clientèle homogène de malades rhumatisants.

