
ENQUÊTES SUR LE SERVICE MÉDICAL RENDU PAR LA DERMATOLOGIE THERMALE

Pierre-Louis Delaire, Alain Richard, Aurélie Dubreuil, B Graber-Duvernay

86270 La Roche-Posay¹

Résumé

Objectifs. Les deux pathologies les plus fréquentes dans le thermalisme dermatologique sont l'eczéma (57%) et le psoriasis (28%). Pour contribuer à l'évaluation du service médical rendu (SMR) par le thermalisme dans ces deux affections, deux enquêtes ont été conduites à la station de La Roche-Posay à l'aide d'auto-questionnaires remis aux curistes.

Méthode. La première enquête, en mai 1999, a touché 352 curistes atteints de dermatite atopique (DA) : 59% de sexe féminin, 62% d'enfants et adolescents. Le questionnaire utilisé a été le Scoring of Atopic Dermatitis severity index (SCORAD) qui comporte trois parties évaluant l'extension de la dermatose, l'intensité des signes d'examen, et celle du prurit et de l'insomnie. Le score final, entre 0 et 100, permet de situer la gravité de la dermatose.

La seconde enquête, en octobre 2002, a rassemblé 239 curistes adultes atteints de psoriasis : 51% de sexe masculin, âge moyen 57 ans \pm 13 ans, 47% de retraités. Le questionnaire a été construit pour l'étude à partir du score Pasi (Psoriasis Area and Severity Index), ajoutant des questions sur les altérations de la qualité de vie, sur les thérapeutiques utilisées et sur l'opinion des patients sur la thérapeutique thermale.

Résultats. DA : le score global moyen du Scoring of Atopic Dermatitis severity index est de 46,4 \pm 19,7. Il se situe à la limite inférieure de la gravité, tout à fait comparable à celui d'une population de patients hospitalisés pour traitement dans une étude allemande (47,6 \pm 19,5).

Psoriasis : les patients signalent un handicap dû à leur maladie dans la vie professionnelle pour 54% d'entre eux, dans la vie quotidienne pour 79 %, dans les loisirs pour 73% et en raison du regard des autres pour 75% ; trente-neuf (16%) ont été hospitalisés au moins une fois pour une durée moyenne de 20 jours ; 76% s'estiment améliorés par les cures thermales (74% par la réduction de la surface du corps atteinte, 71% en raison de meilleures relations sociales, 82% pour le moral) ; l'amélioration obtenue a duré plus de 6 mois chez 42% des patients (40% pour l'état de la peau, 53% pour le moral, 33% pour le prurit et autres sensations anormales).

Conclusions. Les enquêtes mettent en évidence le niveau de gravité élevé des deux dermatoses les plus fréquemment traitées dans le thermalisme. Quand la question était posée (psoriasis), les effets du traitement thermal étaient jugés bénéfiques par près des trois quarts des patients pour une durée moyenne de plusieurs mois. Ces données font partie des informations requises par l'évaluation du SMR du thermalisme et sont en faveur d'un bon niveau de SMR.

Mots-clés : Eczéma, Psoriasis, Thermalisme, Préférence des patients, Scoring of Atopic Dermatitis severity index.

Abstract

Two surveys on the role of dermatological spa therapy in the health organization

Objective. The two most frequent dermatological pathologies in spa therapy practice are the atopic dermatitis (57%) and psoriasis (28%). Two surveys by questionnaires were conducted in the spa city of La Roche-Posay about these two diseases to collect patients opinion about the severity of their illness and the efficiency of spa therapy.

Method. The first survey in may 1999 included 352 patients with atopic dermatitis (AD): 59% females, 62% children or adolescents. The Scorad (SCORing of Atopic Dermatitis severity index) was used. The global score gives the severity of the dermatitis. The second survey in October 2002 included 239 adult patients with psoriasis: males 51%, mean age 57 years \pm 13, retired people 47%. The questionnaire was constructed from the Psoriasis Area and Severity Index with added questions on quality of life, experienced treatments and patient satisfaction about spa therapy.

Results. AD: the mean global score of the Scorad index is $46,4 \pm 19,7$, very near the limit of severity, quite similar to this of inpatients of a German hospital ($47,6 \pm 19,5$). Psoriasis: patients reported a handicap by the illness in professional life for 54% of them, in leisure activities for 73% and because of others regards for 75%.; 16% were hospitalized at least once for a mean duration of 20 days; 76% declared an improvement by spa therapy (74% for reduction of the affected body surface, 71% for better social relations, 82% for mental health); the improvement lasted more than six months for 42% of patients.

Conclusions: The surveys showed a high degree of severity of the two dermatitis. When the question was asked (psoriasis survey) the effects of spa therapy were estimated good by nearly 75% of patients for several months. These data are necessary to answer to the questions about the role of spa therapy in health organization.

Key-words: Atopic Dermatitis, Psoriasis, Spa Therapy, Patient Satisfaction, Scorad.

Introduction

La dermatologie a fait partie, avec les voies respiratoires de l'enfant, des deux seules orientations thérapeutiques thermales à avoir trouvé grâce aux yeux du Plan stratégique de la CNAMTS de 1999 « pour tenir compte des effets observés dans des affections chroniques, récidivantes, souvent difficiles à traiter comme le sont certaines affections dermatologiques, eczémas, psoriasis et surtout séquelles de brûlures graves, bénéficiant d'un contact direct avec les eaux thermales. Pour les séquelles de brûlures en particulier, la cure est de plus en plus intégrée au plan de traitement et conseillée dès la cicatrisation. »

L'indication des brûlures aurait joué un grand rôle dans la mansuétude du plan à l'égard de la dermatologie. Elle ne représente cependant qu'une petite part de l'activité thermale : 7% des curistes à La Roche-Posay dans l'enquête de 1996 [1] alors que l'eczéma (57%) et le psoriasis (28%) sont autrement représentés. Il nous a donc semblé important de revenir sur ces deux pathologies pour vérifier l'utilité du thermalisme dans leur prise en charge thérapeutique.

Une précédente enquête multicentrique sur le service médical rendu (SMR) par le thermalisme dans son ensemble était sous-titrée « 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 » [2]. Le SMR est en effet d'autant plus

élevé que les pathologies traitées sont plus graves ou plus invalidantes, et que le traitement vient en bonne place dans l'arsenal thérapeutique de l'affection parce que plus efficace, ou mieux toléré, ou les deux.

Ces enquêtes de terrain, même si elles ne possèdent pas une valeur probante au sens de l'*Evidence based medicine* qui réclame des essais comparatifs et le plus souvent randomisés contre placebo, sont très précieuses par les informations qu'elles fournissent sur les pathologies rencontrées, leur niveau de gravité, et sur l'opinion des patients au sujet des diverses thérapeutiques proposées qui sont autant d'éléments pris en compte dans l'évaluation du SMR. Si l'enquête n'est pas comparative, la comparaison a bien lieu ; au lieu d'être le fait d'observateurs extérieurs analysant plusieurs groupes parallèles, elle est effectuée par les patients eux-mêmes qui l'expriment en termes de préférence thérapeutique et de compliance.

Les dermatologues de La Roche-Posay ont réalisé deux enquêtes successives, l'une en mai 1999 sur l'eczéma, l'autre en octobre 2002 sur le psoriasis. Dans les deux cas l'enquête a été conduite auprès de curistes par la remise d'un autoquestionnaire descriptif de l'affection. Dans la seconde enquête, le questionnaire interrogeait aussi sur la consommation médicamenteuse, la qualité de vie, et les effets de la cure.

1. DERMATITE ATOPIQUE

L'enquête de 1999 a touché 352 curistes atteints de dermatite atopique (DA). Elle a visé à évaluer la gravité de l'affection. Pour cela, a été utilisée une échelle universelle, le Scorad.

Le Scorad severity index (SCORing of Atopic Dermatitis) - version European Task Force on Atopic Dermatitis - comporte trois parties : l'une sur l'extension de la dermatose, l'autre sur l'intensité des signes d'examen et la troisième sur deux symptômes subjectifs, le prurit et l'insomnie. Une valeur est attribuée à chaque réponse permettant une sommation finale qui évalue la gravité de l'affection au moment de l'examen en la situant sur une échelle entre 0 et plus de 100 :

< 25 : DA légère de 25 à 50 : DA moyenne > 50 : DA sévère

Les caractéristiques de l'échantillon sont indiquées dans le tableau I et les valeurs du Scorad dans les tableaux II et III.

Tableau I – Caractéristiques de l'échantillon de 352 curistes (eczéma)

<i>sexe</i>	masculin 41 %, plus représenté dans la tranche des moins de 7 ans féminin 59 %, plus représenté dans toutes les autres tranches
<i>âge</i>	en moyenne 19,2 ans ≥ 18 ans : 38 % ; 12-18 : 13 % ; 7-12 : 27 % ; 3-7 : 22 %

Tableau II – Valeurs moyennes du Scorad : signes d'examen

<i>érythème</i>	<i>oedème</i>	<i>suintement</i>	<i>excoriation</i>	<i>lichénification</i>	<i>sécheresse</i>
1,60/3	1,16/3	1,04/3	1,62/3	1,57/3	2,26/3

Tableau III – Scorad : étendue, symptômes et score global

	étendue	prurit	insomnie	score global
moyenne	35% du corps	4,9/10	2,7/10	46,4
écart-type	± 24,6%	± 2,3	± 2,5	± 19,7
extrêmes	2% - 100%	0 – 10	0 – 10	5,4 - 101,8

Commentaires

L'intérêt de cette étude d'épidémiologie descriptive est d'apporter des informations sur la gravité chez les curistes de la principale pathologie du thermalisme dermatologique qu'est la dermatite atopique. Un Scorad global moyen de 46,4 est déjà un score élevé, à la limite inférieure de la gravité.

L'emploi d'une échelle d'évaluation universelle permet de comparer la population de patients curistes avec celles d'autres enquêtes ou études. Ainsi, une étude allemande [3] à la recherche de critères de jugement biologiques pour les essais thérapeutiques sur la dermatite atopique a recruté les 117 sujets de son étude parmi des patients assez sévèrement atteints pour être hospitalisés pour traitement pendant 10 à 30 jours ; leur Scorad moyen au départ est de 47,6+/-19,5 tout à fait comparable à celui de notre échantillon de curistes (46,4 +/-19,7).

Bien que demeurant la référence en matière de DA, le Scorad est souvent jugé long et peu commode en pratique courante. Des auteurs hollandais [4] ont mis au point un test simplifié, le TIS score (Three Item Severity score), basé sur trois items (érythème, œdème/papules, excoriations) dont les données sont bien corrélées avec celles du Scorad complet. Ce test plus simple pourrait être répété pendant la cure pour suivre et analyser l'action des soins thermaux.

2. PSORIASIS

L'enquête d'octobre 2002 a touché 239 curistes atteints de psoriasis.

Son objectif était plus ouvert que celui de l'enquête précédente dans la mesure où cette enquête interrogeait les patients non seulement sur la gravité de leur psoriasis mais aussi sur les répercussions de la maladie sur leur qualité de vie et sur leur opinion quant à l'efficacité du traitement thermal.

Les caractéristiques de l'échantillon sont indiquées dans le tableau IV.

Tableau IV – Caractéristiques de l'échantillon de 239 curistes (psoriasis)

<i>sexe</i>	H 51 %, F 49 %.
<i>âge</i>	en moyenne 57 ans, ± 13 ans, extrêmes 18 et 81 ans.
<i>activité professionnelle</i>	47 % retraités, 38 % temps plein, 7 % temps partiel, 4 % au chômage, 3 % en AT, 1 % en cours d'études.
<i>antécédents familiaux</i>	53 %

1. Description du psoriasis

Localisations

Les localisations sont conformes aux descriptions de la maladie : coudes (83%) membres inférieurs (79%), cuir chevelu (79%), fesses, genoux... En moyenne, huit parties du corps sont atteintes (tableau V).

Antécédents familiaux

Ils sont connus de 53% des patients.

Ancienneté, âge d'apparition

Ils sont indiqués dans le tableau V. L'ancienneté varie de 1 à 65 ans et l'âge d'apparition va de la naissance à 72 ans.

Tableau V – Description du psoriasis

	ancienneté	âge d'apparition	parties du corps
moyenne	24 ans	32 ans	8
écart-type	± 14 ans	± 16 ans	± 4
extrêmes	1 – 65	0 – 72	0 – 16

Conséquences fonctionnelles

Une rubrique « handicap » a été créée dans le questionnaire avec plusieurs subdivisions selon qu'il concerne la profession, la vie quotidienne, les loisirs, ou la gêne due au regard des autres (tableau VI).

Tableau VI – Handicap dû au psoriasis (réponses oui/non)

dans la profession	oui 54%
dans la vie quotidienne	oui 79%
dans les loisirs	oui 73%
gêne due au regard des autres	oui 75%

Sensations anormales non douloureuses

Classiquement, le psoriasis n'entraîne aucune sensation particulière. En fait, 172 patients sur les 201 qui ont répondu à la question, soit 86 % des répondants et 72% de l'échantillon, signalent des sensations anormales non douloureuses. Il s'agit le plus souvent de prurit (153 patients) et de sensations de tiraillements (60), de chaleur (41) ou de brûlures (40), mais aussi d'engourdissement (18) ou d'autres types.

Ces sensations anormales sont présentes en moyenne 22 jours par mois et 6h30 par jour, avec une intensité qui peut atteindre 6/10 en moyenne au niveau le plus fort et réclament un traitement médicamenteux dans 28% des cas.

Manifestations rhumatismales associées

Trente-six p. cent des 194 patients qui ont répondu à la question (soit 29% de l'échantillon) signalent la consommation d'anti-inflammatoires et 6% de Salazopyrine.

Les cures obtiennent un soulagement des douleurs articulaires dans 50% des cas avec un taux moyen de soulagement de $63,5 \pm 20\%$ (15 à 100), ce soulagement durant de 1 à 6 mois pour la moitié des patients (54%) et plus de 6 mois pour le quart (26%).

2. Les traitements du psoriasis

Les principales stratégies thérapeutiques du psoriasis sont regroupées dans le tableau VII. Elles comportent en premier lieu les ultraviolets (PUVA, UVB) qui ont été utilisés par 59% des curistes, pendant un an pour la plupart et jusqu'à 4 ans. Vient ensuite l'acitrétine (Soriatane), puis le méthotrexate et la ciclosporine chez un petit nombre.

Sont notées aussi la durée du traitement en années et les causes de son abandon, le plus souvent pour effets secondaires mais aussi pour inefficacité ou pour supériorité du traitement thermal.

Les hospitalisations pour le psoriasis figurent dans le même tableau. Elles ne sont pas négligeables puisqu'elles concernent 16% des patients. Quelques-uns ont été hospitalisés jusqu'à 4 fois.

Les cures thermales sont signalées avec les autres traitements. Tous les curistes sauf un avaient effectué au moins une cure thermale précédente ce qui a donné du recul pour les interroger sur les effets chez eux de la crénothérapie. L'histogramme de la répartition du nombre de cures est conforme à ce qu'il est habituellement chez les curistes : décroissance régulière à partir d'un pic initial. Il faut noter ici la grande fidélité de ces curistes puisque 15% d'entre eux ont effectué plus de 20 cures, certains jusqu'à 32.

Tableau VII – Traitements du psoriasis

	UV	acitrétine	méthotrexate	ciclosporine
nombre de patients	140 (59%)	69 (29%)	15 (6%)	5 (2%)
Durée : pendant 1 an	50 %	60 %	9	
2 ans	19 %	23 %	1	
3 ans	16 %	10 %	2	
4 ans	15 %	7 %	2	
Arrêt pour : inefficacité		12 %	1	4
effets 2aires		57 %	4	1
amélioration par les cures		31 %	1	1

Cures thermales dermatologiques antérieures : moyenne 9 ± 8 (de 0 à 32)

Hospitalisations préalables chez 39 patients (16%) dont 25 une fois, 8 deux fois, 5 trois fois, 1 quatre fois.

Durée des hospitalisations : moyenne 20 ± 8 jours (de 3 à 90)

3. Amélioration apportée par les cures thermales

Les patients ont été interrogés sur l'efficacité de la cure thermale sur l'état de leur peau et sur l'amélioration concernant le moral, les relations sociales (Tableaux VIII et IX), et diverses activités comme le sommeil, le travail, les études, les activités sociales, les sorties, les activités sexuelles, les déplacements et les sports (Tableau X).

Parmi les répercussions sur l'état de la peau, l'effet sur les sensations anormales non douloureuses a été étudié à part parce qu'il en des plus manifestes : signalé par 91% des

patients, avec un pourcentage d'amélioration moyen depuis le début des cures de 68 % ± 22,4 % (1 à 100) et une durée s'étendant sur plusieurs mois chez 75% des patients.

Tableau VIII – Amélioration par les cures (échelles visuelles analogiques)

	% d'amélioration (EVA)		
	oui + non	oui	moyenne, écart-type, extrêmes
réduction de la surface du corps atteinte	216	161 (74%)	62 % ± 24,8% (3 à 100)
amélioration des relations sociales	212	151 (71%)	70,7 % ± 21,1% (5 à 100)
amélioration du moral	213	174 (82%)	73,6 % ± 20,7% (10 à 100)

Tableau IX – Durée de l'amélioration obtenue

	qq jours	qq semaines	< 6 mois	6 mois ou +
sur l'état global de la peau (196)	5%	18%	37%	40%
sur le moral (160)	7%	16%	24%	53%
sur les sensations anormales (163)	4%	21%	42%	33%

Tableau X – Amélioration des activités (échelles verbales)

	% dans chaque catégorie		
	pas ou peu	modérément	beaucoup
sommeil (171)	38 % (20-18)	27 %	35 % (28-7)
travail, études (108)	33 % (19-14)	23 %	44 % (36-8)
activités sociales, sorties (145)	29 % (12-17)	24 %	47 % (38-9)
activités sexuelles (117)	42 % (29-22)	24 %	34 % (30-4)
déplacements (125)	37 % (22-15)	22 %	41 % (34-7)
sports (117)	45 % (16-16)	14 %	41 % (34-7)
moyennes	37 %	23 %	40 %

4. Attachement des patients à la crénothérapie

A la question : “ *Actuellement, pensez-vous qu'une ou d'autres cures thermales pourraient encore vous améliorer ?* ” 214 patients sur 239 ont répondu clairement, par l'affirmative pour 95% d'entre eux et par la négative pour 5% seulement.

Des corrélations ont été trouvées avec l'ancienneté du psoriasis et le nombre de cures déjà réalisées, l'espoir mis dans cette thérapeutique, comme sans doute dans les autres s'agissant d'une affection à la chronicité désespérante, s'émuissant avec le temps (tableau XI).

Tableau XI – Espoir en d'autres cures

214 réponses	oui 95%	non 5%	p
ancienneté du psoriasis	23 ± 14 ans	33 ± 15 ans	0,03
nb de cures déjà réalisées	7 ± 4 cures	13 ± 9 cures	0,06

Commentaires

Cette seconde enquête apporte des informations importantes sur le *service médical rendu* par le thermalisme dans le psoriasis en montrant que les curistes qui en souffrent sont atteints de formes étendues, anciennes, rebelles, génératrices de handicaps dans de nombreux domaines et que, dans l'opinion des patients éclairée par les items descriptifs du questionnaire, les cures agissent efficacement et durablement sur la dermatose et sur ses conséquences.

On peut regretter, dans l'analyse statistique, l'absence de recherche de corrélations entre les réponses sur le psoriasis et sur les handicaps aussi bien dans la description initiale que dans l'évolution sous l'influence de la cure : il pouvait être intéressant, par exemple, de voir si l'atteinte du moral allait de pair avec la gravité du psoriasis et si la cure, quand elle améliore le moral, le fait en agissant sur la dermatose elle-même ou par d'autres voies comme la psychothérapie institutionnelle de la station (encouragements des soignants, rencontre d'autres patients plus atteints...).

Il aurait été intéressant aussi, comme dans la première enquête sur l'eczéma, d'utiliser un score universel qui aurait permis de comparer la clientèle thermale avec d'autres populations et l'amélioration apportée par le thermalisme avec celle d'autres thérapeutiques. Le score PASI (Psoriasis Area and Severity Index) a servi à la construction du questionnaire élaboré pour l'étude mais n'a pas été utilisé tel quel. Pour corriger certains de ses défauts comme la longueur et le peu de sensibilité au changement, une version plus simple et plus sensible a été proposée par des médecins thermaux israéliens [5]. Elle pourrait servir à évaluer en routine l'action des soins thermaux entre le début et la fin de la cure.

En conclusion

Les deux enquêtes sur les deux dermatoses les plus fréquemment rencontrées dans le thermalisme, l'eczéma et le psoriasis, ont montré que l'une des conditions d'un SMR de bon niveau était remplie par le thermalisme à savoir la gravité des affections traitées et, pour une des deux enquêtes, la présence d'un réel handicap créé par la chronicité et la perte de qualité de vie imputable à la dermatose.

Grâce à l'emploi d'un score universel, le Scord, l'enquête sur l'eczéma a montré que les curistes étaient atteints de formes aussi graves que des patients hospitalisés pour des séjours thérapeutiques parfois prolongés.

L'enquête sur le psoriasis a révélé que les curistes qui en étaient atteints présentaient des formes étendues, anciennes et rebelles. Elle s'est attachée, en outre, à explorer les conséquences sur la qualité de vie des patients, sur les traitements utilisés et sur les effets du

traitement thermal jugés bénéfiques par près des trois quarts des patients pour une durée de plusieurs mois.

La méthodologie simple de ce type d'enquête réalisée à partir des stations thermales à l'aide d'autoquestionnaires présentés aux curistes peut être répétée pour chacune des indications du thermalisme. Si elle ne suffit pas à répondre à toutes les interrogations sur la thérapeutique thermale et, notamment, sur sa part d'effets physiologiques et sur ses mécanismes d'action, elle est apte à fournir d'utiles informations sur plusieurs des éléments pris en compte dans l'évaluation du SMR, à savoir le niveau de gravité des pathologies rencontrées et la place faite par les patients à la crénothérapie parmi les diverses thérapeutiques proposées pour le traitement de leur affection.

Références

1. Courson-Ly C. Essai d'évaluation de l'efficacité des cures thermales dans deux affections cutanées : eczéma et psoriasis. Thèse de médecine. Paris 7. 1998.
2. Graber-Duvernay B, Chareyras JB. Contribution à l'étude du service médical 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]. *Press Therm Climat* 2001;138:87-102.
3. Amon U, Memmel U, Stoll R, Amon S. Comparison of severity scoring of atopic dermatitis values and serum levels of eosinophil cationic protein and mast cell tryptase for routine evaluation of atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol* 2000 Jul-Aug;80(4):284-6.
4. Wolkerstorfer A, de Waard van der Spek FB, Glazenburg EJ, Mulder PG, Oranje AP. Scoring the severity of atopic dermatitis: three item severity score as a rough system for daily practice and as a pre-screening tool for studies. *Acta Derm Venereol* 1999 Sep;79(5):356-9.
5. Harari M, Shani J, Hristakieva E, Stanimirovic A, Seidl W, Burdo A. Clinical evaluation of a more rapid and sensitive Psoriasis Assessment Severity Score (PASS), and its comparison with the classic method of Psoriasis Area and Severity Index (PASI), before and after climatotherapy at the Dead-Sea. *Int J Dermatol* 2000 Dec;39(12):913-8.

