
ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRE CONCERNANT LES CURES THERMALES EN PHLÉBOLOGIE AUPRÈS D'UNE PATIENTÈLE DE CABINET LIBÉRAL D'ANGIOLOGIE

ANNE-SOPHIE KLEIN-KUNTZ¹, MAURICE TANGUY², MICHEL BOULANGÉ³, GILBERT THIBAUT³, GISÈLE KANNY³

Résumé

Les effets des cures thermales chez les patients porteurs d'une insuffisance veineuse chronique (IVC) se caractérisent par la diminution de la symptomatologie fonctionnelle et par un impact positif sur la qualité de vie, persistant durant un an.

L'objet de cette étude prévoyait le recueil par autoquestionnaire des connaissances et de l'avis des patients d'un cabinet d'angiologie libéral, porteurs d'une IVC, sur les cures thermales prescrites dans cette indication.

Soixante-dix-sept patients (68 femmes et 9 hommes) d'âge moyen $52,2 \pm 13,7$ ans, porteurs d'une IVC de grade C2 à C4 de la classification Ceap (clinique - étiologique - anatomique - physiopathologique), ont été inclus dans cette étude. Une cure thermique avait été proposée à 16 % d'entre eux par leur médecin traitant. L'effet positif des cures thermales sur la maladie veineuse est pressenti par 88 % des patients. La place du médecin thermal dans la prescription et le suivi des soins n'est pas connue par 39 % d'entre eux. Trois quarts des patients se disent prêts à entreprendre une cure thermique. Le seul motif de refus est le manque de temps en raison d'une durée de 3 semaines jugée trop longue. Dans l'hypothèse d'un déremboursement, la moitié des patients se dit prête à prendre à sa charge les frais inhérents aux soins thermaux.

Cette étude révèle une opinion favorable des patients porteurs d'une IVC vis-à-vis de la cure thermique. La place du thermalisme dans l'offre de soins en phlébologie reste mal connue en soins primaires. Cette étude souligne le besoin d'actions de formation en médecine de soins primaires ainsi que la nécessité de préciser la place des soins thermaux dans l'algorithme décisionnel thérapeutique de l'IVC.

Mots clés : Insuffisance veineuse chronique, cure thermique, crénobalnéothérapie, autoquestionnaire, ressenti des patients

1. Angiologue libéral, 27 avenue Foch, F-54200 Toul. Courriel : asophie.kuntz@free.fr
2. École de santé publique, Université de Lorraine, Faculté de médecine, 9 avenue de la forêt de Haye F-54500 Vandœuvre-les-Nancy
3. Laboratoire d'hydrologie et de climatologie médicales, EA 7299, Faculté de médecine, 9 avenue de la forêt de Haye F-54500 Vandœuvre-les-Nancy

Abstract

Survey by questionnaire about SPA treatment of patients with chronic venous insufficiency, coming from a liberal angiology practice

The effects of SPA treatments in the patients with chronic venous insufficiency (CVI) induce the decrease of functional symptomatology and the improvement of quality of life for one year.

The purpose of this study conducted in a liberal angiology practice was to collect the knowledge and opinion of patients with the CVI on the SPA treatments prescribed in this indication.

Seventy-seven patients (68 women and 9 men) of mean age 52.2 ± 13.7 years, with a CVI (grade C2 to C4) of the CEAP (Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology), classification, were included in this study. A spa treatment was offered to 16 % of them by their general practitioner. The positive effect of thermal treatment on venous disease is predicted by 88 % of patients. The role of the SPA doctor in prescribing and monitoring care is not known by 39 % of them. Seventy-seven percent of patients say they are ready to undertake a SPA treatment. The only reason for refusal is the lack of time due to a 3-week period considered too long. Under the hypothesis of de-reimbursement, half of the patients say that they are ready to cover the costs of SPA treatment.

This study revealed a favorable opinion of patients with CVI towards the SPA treatment. The role of thermalism in phlebology care remains little known in primary care. This study highlights the need for training actions for general practitioners and the need to specify the place of SPA care in the CVI therapeutic decision algorithm.

Key words : Chronic venous insufficiency, spa treatment, crenobalneotherapy, autoquestionnaire, patients opinion

L'insuffisance veineuse chronique (IVC) est une pathologie fréquente. Elle peut être fonctionnelle, secondaire à un syndrome post-thrombotique ou à une maladie variqueuse. Les principaux facteurs de risque sont l'hérédité, l'âge, le sexe féminin, les antécédents de thrombose profonde, le nombre de grossesses à terme, certaines postures de travail. Interviennent également la surcharge pondérale, la pratique de sports traumatisants pour les veines, la sédentarité, le tabac et l'alcool, la constipation et l'exposition à la chaleur. Souvent considérée comme mineure, cette pathologie altère considérablement la qualité de vie des patients. Ce sont les curistes des stations phlébologiques qui décrivent le plus fort score de handicap sur une échelle de 0 à 6 [1]. La maladie variqueuse concerne approximativement la moitié des femmes et un tiers des hommes [2]. L'IVC est responsable en France d'une dépense annuelle de santé excédant 10 millions d'euros /10⁶ habitants. Ainsi, en 1991, 2,24 milliards d'euros ont été dépensés pour les affections veineuses chroniques [3].

Les traitements physiques ont une part importante dans la prise en charge des patients atteints de pathologies veineuses chroniques [4-5]. Le traitement thermal a fait la preuve de son efficacité dans cette indication, en particulier sur le retentissement fonctionnel de l'insuffisance veineuse chronique, sur le reflux veino-artériolaire au doppler et sur la qualité de vie [4,6-7]. L'étude multicentrique randomisée de Carpentier et coll. portant sur 425 sujets a confirmé l'intérêt de la crénobalnéothérapie dans la prise en charge de l'insuffisance veineuse chronique sévère conduisant à l'amélioration du score de sévérité clinique, à la réduction des symptômes et à l'amélioration de la qualité de vie sans effet significatif sur l'incidence des ulcères de jambe [8]. Les effets bénéfiques sont persis-

tants durant un an [6].

Le thermalisme en phlébologie intervient en complément des autres traitements [9]. Il doit être associé à une kinésithérapie et à une prise en charge des facteurs de risque. L'indication principale est représentée par l'IVC avec troubles trophiques. L'ulcère de jambe n'est pas une contre-indication à la cure thermale, à l'exception des soins en piscine [4].

Les cibles du traitement sont l'amélioration de l'hémodynamique veineuse par le renforcement de la pompe du mollet, la réduction de l'œdème et l'amélioration de la fibrose cutanée [5]. Le thermalisme dans la prise en charge de l'IVC tient compte des effets physiologiques des différentes techniques du traitement thermal [10]. Chaque symptôme clinique peut bénéficier de techniques hydrothérapeutiques spécifiques afin de l'améliorer [6].

- La crénobalnéothérapie en eau profonde cible la réduction de l'œdème par un mécanisme de variation de la pression hydrostatique. La température idéale se situe entre 33 et 36°C pour éviter la vasodilatation cutanée. Le bain en eau thermale carbo-gazeuse et les bains bouillonnants améliorent la microcirculation cutanée.
- La déambulation en piscine rétablit l'hémodynamique veineuse par restauration de la pompe veineuse du mollet, le mécanisme physique étant la marche contre-pression externe.
- Les bains bouillonnants (aérobains et douches subaquatiques) aident à lutter contre la stase veinulo-capillaire cutanée par mobilisation des volumes sanguins superficiels.
- Les massages sous l'eau (par kinésithérapeute sous pluie d'eau thermale) luttent contre la fibrose cutanée et permettent un assouplissement tissulaire.
- Les bains alternés (chauds/froids) par un mécanisme de stimulation de la réactivité vasomotrice cutanée ciblent la vasodilatation permanente [11].
- La mobilisation en piscine permet de traiter les facteurs locomoteurs aggravants comme l'ankylose de cheville.

Tous ces soins visent à favoriser le retour veineux en associant plusieurs techniques [5]. Au-delà des soins thermaux spécifiques de l'IVC, la cure thermale permet de mettre en œuvre des actions d'éducation thérapeutique vis-à-vis des facteurs de risque comme la lutte contre la sédentarité et le surpoids avec un apprentissage de l'équilibre alimentaire. Elle constitue un lieu de santé globale pluriprofessionnel permettant des actions de soins et de prévention [12]. L'éducation thérapeutique en milieu thermal a fait l'objet de travaux validant son efficacité [13]. Des programmes spécifiques ont été développés [14].

Quatorze stations thermales françaises proposent des soins à des sujets ayant une insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs.

Pourtant démontré efficace, le thermalisme en phlébologie n'est pas à ce jour explicitement intégré dans un algorithme de décision thérapeutique. La décision intervient souvent tardivement dans l'évolution de la pathologie [15].

L'objectif de cette étude est de recueillir l'avis d'une patientèle de cabinet d'angiologie libéral sur sa connaissance du traitement thermal, les modalités de prescription, le déroulement d'une cure thermale et ses effets dans le traitement de l'IVC.

Méthode

Cette étude observationnelle a été réalisée par autoquestionnaire anonyme du 2 janvier au 30 avril 2016. La population cible est constituée de patients venant consulter dans un cabinet libéral d'angiologie situé à Toul dans la région Grand-Est de la France pour la prise en charge d'une IVC. Les critères d'inclusion sont des patients porteurs d'une IVC de grade C2 à C4 de la classification Ceap (clinique, étiologique, anatomique, physiopathologique) [16] et indemnes de trouble cognitif.

Le questionnaire (voir annexe) est remis au patient et rempli en fin de consultation sans l'aide du praticien.

Les items retenus sont le sexe, l'âge du patient et le motif de la consultation. Les questions visent à savoir si le patient a envisagé une cure thermale pour l'indication phlébologique, si son médecin lui a conseillé, s'il connaît l'organisation d'une cure thermale et ses effets thérapeutiques. Enfin s'il serait prêt à entreprendre une cure thermale, à financer lui-même les soins thermaux en cas de déremboursement.

Résultats

Nous avons recueilli 77 questionnaires complétés.

La population étudiée est constituée de 68 femmes et 9 hommes. L'âge moyen des patients est de $52,2 \pm 13,7$ ans. La répartition par classe d'âge est la suivante : 19,5 % entre 20 et 39 ans, 49,3 % entre 40 et 59 ans, 27,3 % entre 60 et 74 ans et 3,9 % avaient plus de 75 ans.

Le motif de consultation est une pathologie variqueuse symptomatique pour 52 patients, des signes cliniques d'insuffisance veineuse superficielle pour 21 patients et le suivi d'une thrombose veineuse profonde pour 4 patients.

Cinquante-sept patients (74 %) répondent ne jamais avoir pensé à suivre une cure thermale à indication phlébologique et 65 (84 %) affirment que celle-ci n'a pas été proposée par leur médecin traitant.

Concernant le déroulement de la cure, trente patients (39 %) ne savent pas qu'une prise en charge par un médecin thermaliste exerçant dans la station est obligatoire. En ce qui concerne la fréquence des consultations du médecin thermaliste pendant la cure, 11 patients (23 %) pensent qu'une seule consultation est nécessaire, 24 patients (51 %) pensent que 2 consultations sont obligatoires, 11 patients (23 %) 3 consultations.

L'efficacité pressentie des soins thermaux sur la symptomatologie est évaluée de la façon suivante :

- amélioration des crampes pour 61 patients (79 %),
- amélioration des phénomènes d'œdèmes pour 56 patients (73 %),
- amélioration des phénomènes douloureux pour 62 patients (81 %),
- stabilisation de la maladie pour 61 patients (79 %).

Cinquante-quatre patients (70 %) estiment que la cure thermale permet de réduire la prescription de veinotoniques ou de retarder, voire d'éviter, la chirurgie.

Cinquante-cinq patients (71 %) estiment que les effets bénéfiques se ressentent durant 6 mois. Au total, 68 patients (88 %) estiment qu'il y a des effets bénéfiques de la cure thermique et 9 patients pensent que la cure thermique correspond à des vacances.

Cinquante-neuf patients (77 %) sont prêts à entreprendre une cure thermique à indication phlébologique. La durée de la cure thermique étant de 3 semaines en France, 56 patients (73 %) pensent que ce n'est pas trop long, 21 patients (27 %) jugent cette durée excessive. Le seul motif de refus est le manque de temps allégué par 18 patients.

Dans le cas d'un éventuel déremboursement de la cure thermique, 37 patients (49 %) sont prêts à dépenser 450 à 600 euros pour les soins thermaux, 39 patients (51 %) n'iraient pas en cure si ces soins n'étaient plus remboursés. Un patient ne se prononce pas.

Discussion

Notre enquête par questionnaire auprès de patients consultant dans le cadre d'une IVC visait à analyser leur ressenti concernant les cures thermales dans l'indication phlébologie.

Dans notre étude, la population concernée est essentiellement féminine de moyenne d'âge de 52 ans. Il s'agit d'une patientèle d'angéiologie libérale sensibilisée à la maladie veineuse et qui consulte pour cette symptomatologie. Il ressort de cette enquête que trois quarts des patients inclus n'ont jamais envisagé de suivre une cure thermique pour le traitement de leur IVC. Pourtant, 88 % des patients pensent que les cures thermales ont des effets favorables sur la symptomatologie (réduction des crampes, diminution des œdèmes et des douleurs, stabilisation de la maladie). Deux tiers des patients estiment que les effets bénéfiques se ressentent encore à 6 mois et pensent que la cure thermique peut permettre de réduire les prescriptions médicamenteuses de veinotoniques, voire d'éviter une chirurgie de varices.

L'opinion des patients sur l'efficacité des cures thermales à indication phlébologique rejoint celle des curistes porteurs de la même pathologie de l'étude de Graber-Duvernay et Chareyras [1]. L'auto-évaluation du handicap lié à la pathologie veineuse par les curistes faisait ressortir le plus fort score de handicap en comparaison aux autres indications. Les curistes déclaraient que la cure thermique leur permettait de passer une meilleure année, évitait l'aggravation des troubles et permettait une réduction des soins complémentaires comme la prescription de veinotoniques.

Les patients sont peu informés de l'indication phlébologique des cures thermales et la plupart ont découvert cette indication lors du remplissage du questionnaire. La majorité des patients n'a pas envisagé une cure thermique pour le traitement de leur IVC, le médecin traitant l'ayant proposé à seulement 16 % d'entre eux. La crénothérapie à indication phlébologique est moins connue des patients et moins prescrite par leurs médecins que l'indication rhumatologique. La prescription est souvent tardive, en dernier recours, alors qu'une prescription plus précoce dans l'évolution de la maladie pourrait permettre de stabiliser la maladie et d'améliorer son pronostic dans une dynamique de prévention secondaire. La place de la prise en charge des affections veineuses chroniques des

membres inférieurs par cure thermale mérite d'être précisée dans les recommandations thérapeutiques des sociétés savantes [16] et dans l'offre de soins [10]. Il convient de préciser sa place dans le parcours de soin dans une démarche de politique préventive [17].

L'enseignement de la médecine thermale est très réduit dans le cursus des études médicales, avec un manque de formation à la médecine thermale, ce qui explique la méconnaissance de ce traitement et la paucité de sa prescription. L'enseignement de la médecine thermale doit trouver sa place dans le cursus des études médicales et dans les référentiels de prescription [18-19].

La prescription de soins thermaux n'est souvent pas perçue comme un acte médical : 40 % des sujets interrogés dans notre étude ne savent pas que la consultation auprès du médecin thermal fait partie intégrante de la prescription des soins et du suivi de la cure. Cinquante-neuf patients (77 %) se disent prêts à entreprendre une cure thermale à indication phlébologique. Un quart juge la durée de la cure de 3 semaines trop longue par manque de temps pour raison professionnelle. De nouveaux formats de cures plus courtes d'une semaine dans les troubles fonctionnels veineux et de deux semaines dans l'insuffisance veineuse superficielle ou profonde sont à évaluer, permettant de s'adapter aux rythmes de vie des personnes en activité, comme le proposaient Françon et coll. [20].

Quant à l'aspect financier des soins, les résultats sont partagés : la moitié des patients interrogés est prête à payer de 450 à 600 euros pour les soins thermaux en complément de l'hébergement en cas de déremboursement.

Conclusion

Ce travail explore le thermalisme à partir de l'opinion des malades, de l'idée qu'ils s'en font, et sur la place qu'il trouve dans l'arsenal thérapeutique en phlébologie.

Il est mis en évidence le ressenti positif des patients interrogés vis-à-vis du thermalisme, ainsi que la nécessité d'une meilleure formation des médecins traitants aux indications et aux effets de la cure thermale dans l'IVC.

À l'heure où toute décision médicale doit être la plus efficiente possible, c'est-à-dire dégager un meilleur rapport coût/bénéfice, la cure thermale figure au rang des méthodes efficaces de prise en charge de l'insuffisance veineuse chronique. De nouveaux formats de cure sont à envisager, permettant de s'adapter au rythme de vie des personnes en activité.

Annexe

Enquête : les cures thermales en phlébologie

Merci de répondre à cette enquête en cochant ou en entourant la réponse choisie

1) Vous êtes :

- un homme
- une femme

Votre âge

- 0 -19 ans
- 20 - 39 ans
- 40 - 59 ans
- 60 - 74 ans
- 75 ans et plus

2) Vous consultez dans le cadre (plusieurs réponses possibles) :

- d'une phlébite
- de varices
- de lourdeurs/crampes
- d'œdème

3) Avez-vous déjà pensé à faire une cure thermique pour cette indication ?

Oui Non

4) Votre médecin traitant vous l'a-t-il déjà conseillé ? Oui Non

5) À votre avis, les effets des cures thermales en phlébologie sont (plusieurs réponses possibles)

- une diminution des œdèmes : Oui Non
- une diminution des crampes : Oui Non
- des effets bénéfiques constatés encore 6 mois après la cure : Oui Non

6) Pensez-vous que la consultation auprès d'un médecin thermal est obligatoire :

Oui Non

Si oui, durant sa cure, le curiste doit consulter le médecin thermal :

1 fois 2 fois 3 fois

7) Considérez-vous que les cures thermales :

- permettent de passer une meilleure année avec diminution des douleurs :

Oui Non

- évitent l'aggravation : Oui Non

- permettent de réduire les traitements veinotoniques ou d'éviter la chirurgie :

Oui Non

- ne sont que des vacances : Oui Non

8) En France, la durée d'une cure thermale est de 3 semaines dont 18 jours de soins
Est-ce à votre avis trop long ? Oui Non

Seriez-vous prêt à entreprendre une cure thermale à orientation phlébologique :
Oui Non

Si non, pourquoi ?

9) La cure thermale est faite sur prescription médicale et prise en charge à 65 % par l'Assurance maladie (soit entre 450 et 600 euros), les frais de transport et l'hébergement restant en majorité à la charge du patient.

Seriez-vous prêt à déboursier cette somme (en plus des transports et de l'hébergement) pour les soins si la cure thermale était déremboursée ? Oui Non

Merci de votre avis

Références

1. 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;138:87-101.
2. Carpentier P, Maricq HR, Biro C, Ponçot-Makinen CO, Franco A. Prevalence, risk factors, and clinical patterns of chronic venous disorders of lower limbs : A population-based study in France. *J Vasc Surg*. 2004;40:650-9.
3. Lafuma A, Fagnani F, Peltier-Pujol F, Rauss A. La maladie veineuse en France : un problème de santé publique méconnu. *J Mal Vasc*. 1994;19:185-9.
4. Boucaud D, Lestage B, Boisseau MR. Variations cliniques et pléthysmographiques après soins thermaux phlébologiques dans l'insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs. *J Mal Vasc*. 2001;26:325-6.
5. Carpentier P. Traitement thermal des pathologies veineuses chroniques. *Press Therm Climat*. 2012;149:79-80.
6. Carpentier P, Satger B. Randomized trial of balneotherapy associated with patient education in patients with advanced chronic venous insufficiency. *J Vasc Surg*. 2009;49:163-70.
7. Quéré I. Rapport d'analyse de l'étude cas-témoins portant sur l'effet de la cure thermale à Balaruc-les-Bains dans la prise en charge de l'insuffisance veineuse chronique, résultats à un an. *Press Therm Climat*. 2008;145:73-85.
8. Carpentier PH, Blaise S, Satger B, Genty C, Rolland C, Christian Roques C, et al. A multicenter randomized controlled trial evaluating balneotherapy in patients with advanced chronic venous insufficiency. *J Vasc Surg*. 2014;59:447-54.
9. Lacroix P, Aboyans V. Thermalisme et médecine vasculaire. *EMC - Cardiologie*

Angéiologie. 2005;2:344-50.

10. Carpentier P, Fabry R. *Crénothérapie au cours de l'insuffisance veineuse chronique*. In : Queneau P, Boulangé M, Françon A, Graber-Duvernay B, Laroche C, Oudot J, editors. *Médecine thermique - Faits et preuves*. Paris: Masson; 2000.

11. Ernst E, Saradeth T, Resch K. Hydrotherapy for varicose veins - a randomized controlled trial. *Phlebology*. 1992;7:154-7.

12. Kanny G, Boulangé M. La station thermale : un espace idéal pour l'éducation thérapeutique du patient. *Press Therm Climat*. 2013;150:83-6.

13. Carpentier P, Satger B, Sandrin-Berthon B. Éducation thérapeutique des patients atteints d'insuffisance veineuse chronique sévère. *J Mal Vasc*. 2011;5:322.

14. Satger B, Carpentier PH, Poensin D, Fechoz C, Colomb M, Kalinowski I. «L'école des veines». Un programme d'éducation pour les patients atteints d'insuffisance veineuse chronique à la station thermale de La lèche. *J Mal Vasc*. 2002;27:26-30.

15. Bongard V, Lapeyre-Mestre M, Duchene-Marulaz P, Boubes J, Montastruc J. Thermalisme et qualité de vie. Résultats d'une étude utilisant le questionnaire SF-36. *Press Therm Climat*. 2001;138:121-4.

16. Nicolaidis A, Allegra C, Bergan J, Bradbury A, Cairols M, Carpentier P, et al. Prise en charge des affections veineuses chroniques des membres inférieurs. *J Mal Vasc*. 2009;34 Hors-Série 1:1-56.

17. Ricard E. La place du thermalisme dans le parcours de soins. *Press Therm Climat*. 2007;144:133-5.

18. Di Patrizio P, Boulangé M, Kanny G. Médecine générale et médecine thermique, partenaires d'une médecine holistique. *Press Therm Climat*. 2016;153:149-55.

19. Boulangé M. Enquêtes sur l'enseignement médical du thermalisme. *Press Therm Climat*. 2009;146:251-6.

20. Françon A, Jeambrun P, Forestier R. Réflexions sur la durée médicale des cures thermales : Expérience des pays étrangers et niveaux de preuves scientifiques. *Press Therm Climat*. 2008;145:41-59.