
À PROPOS DE 55 CAS D'ARRÊT DE CURE THERMALE À BOURBON-LANCY PENDANT LA SAISON THERMALE 2016

ANNE-CLAIRE MENAGER*

Résumé

Introduction : Peu d'articles traitent des effets indésirables des cures thermales, aucun directement des arrêts de cure. Cette étude a pour objectif d'étudier les caractéristiques des curistes, de leur cure et de l'arrêt de la cure et de voir si une prévention serait possible.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective à partir des dossiers médicaux informatisés de 55 patients qui ont arrêté leur cure en 2016 à Bourbon-Lancy, une des 4 stations thermales françaises agréée pour la rhumatologie et les maladies cardio-artérielles.

Résultats : Les arrêts de cure concernent 1.86 % des cures. Ils ont lieu dans 73 % des cas après la 1^{ère} semaine. Le mois d'octobre est plus à risque à Bourbon-Lancy que les autres mois. L'orientation Maladie Cardio-Artérielle est un facteur de risque. La moitié des curistes prennent 6 médicaments ou plus par jour et sont traités pour au moins 3 maladies. Les causes d'arrêt sont similaires aux effets secondaires des cures décrits dans la littérature : 29 % de symptômes généraux, 20 % de causes cardio-vasculaires, 18 % de pathologies infectieuses. La question de l'imputabilité de la cure serait à approfondir.

Conclusion : Les cures sont très peu iatrogènes. Il existe un profil de "curiste fragile" et de "cure plus à risque" d'être arrêtée. Une prévention peut être mise en place en alertant l'infirmière de l'établissement thermal afin qu'elle renforce la surveillance de ces "curistes fragiles". Cela met en évidence l'importance des relations entre l'établissement thermal et le médecin thermal et de la 2^{ème} visite prévue dans le forfait thermal. Même si le médecin thermal a reconnu un curiste fragile et a limité le nombre de soins de cure, la cure peut se terminer par un arrêt prématuré.

Mots clés : Crénobalnéothérapie - Effets indésirables - Arrêts de cure - Étude rétrospective

Abstract

About 55 patients of crenobalneotherapy in Bourbon-Lancy who stopped their thermal treatment during the 2016 thermal season

* Médecin thermal : 7, place d'Aligre F-71140 Bourbon-Lancy

Courriel : anneclaire.menager69@gmail.com

Introduction: Few articles deal with adverse effects of thermal treatments, none directly from the stops of it. The purpose of this work is to study the characteristics of thermal patients, their spa treatment, the cessation of the spa treatment and to see if prevention is possible.

Method: This is a retrospective study from the computerized medical records of 55 patients who stopped their spa treatment in 2016 in Bourbon-Lancy, one of the 4 French spa centers approved for rheumatology and cardiovascular diseases.

Results: The spa cessations concern 1.86 % of total thermal treatment. They take place in 73 % of cases after the first week. The month of October is more at risk in Bourbon-Lancy than the other months. Cardiovascular disease orientation is a risk factor. Half of the patients take 6 or more medications per day and are treated for at least 3 diseases. The causes of cessation are similar to the side effects of the spa treatment described in the literature: 29 % of general symptoms, 20 % of cardio-vascular causes, 18 % of infectious diseases. The question of the accountability of the spa treatment would be to be deepened.

Conclusion: Crenobalneotherapy is very little iatrogenic. There is a profile of "fragile patient" and "more at risk" spa treatment to be stopped. Prevention can be put in place by alerting the nurse at the spa to particularly look after these "fragile spa patients". This highlights the importance of the relationship between the thermal baths and the spa doctor and the second visit planned in the thermal package. Even if the thermal doctor has identified a fragile patient and has limited the number of thermal treatments, the cure may end in a premature stop.

Key words : Chronic venous insufficiency - Crenobalneotherapy - Autoquestionnaire - Patients opinion

Introduction

Peu d'articles traitent des effets indésirables des cures thermales, aucun directement des causes d'arrêt de cure. Le concept de "crise thermale" est évoqué depuis longtemps dans la littérature : le Dr Dauverchain conclut en 1977 dans sa thèse (Université de Montpellier) qu'à "Amélie-les-Bains, la crise thermale touche 20 % des curistes entre le 8^{ème} et le 12^{ème} jour et qu'elle a lieu dans 95 % des cas lors de la première cure et ne se reproduit pas ensuite". L'enquête prospective sur les effets indésirables et les pathologies de rencontre effectuée en 1994 à Aix-les-Bains dans un échantillon de 6 000 curistes "n'a pas révélé de gîte pathologique insoupçonné" [1]. En 1999, l'étude prospective de Bagnères-de-Bigorre sur 1 794 curistes pendant un mois a rapporté 70 événements indésirables au total et l'imputabilité de la cure a été jugée plausible dans 6 cas (0,33 %) et vraisemblable dans 6 autres cas (0,33 %) [2]. Comme indiqué par A. Françon, R. Forestier et F. Constant, le concept de pathologie liée au voyage s'applique particulièrement à la population qui fréquente les stations thermales et qui fait face à un éloignement de son domicile et à un changement de ses conditions habituelles de vie [3]. En 2001, l'équipe du centre de recherche rhumatologique et thermale d'Aix-les-Bains conclut que "les patients traités par corticothérapie quotidienne associée au méthotrexate à une posologie égale ou supérieure à 10 mg par semaine paraissent présenter un risque infectieux plus élevé d'où la nécessité de les informer et d'en tenir compte dans la prescription de la cure" [4]. En 2006, la Société française de rhumatologie, dans son livre blanc, au paragraphe sur les effets indésirables des cures thermales, indique que "les essais thérapeutiques ont constaté la survenue de quelques effets secondaires peu fréquents et bénins,

sans toujours pouvoir les attribuer avec certitude au traitement thermal : asthénie, accentuation douloureuse transitoire [...] réactions cutanées, majoration momentanée d'insuffisance veineuse [...] quelques descriptions faites sur des infections opportunistes [...] justifiant les règles d'hygiène rigoureuses et obligatoires auxquelles sont soumis les établissements thermaux" [5]. Ce résumé fait référence à la vigilance permanente en ce qui concerne les légionelles et les pseudomonas, responsables potentiellement d'infections épidémiques parfois sévères. La question de l'étiologie des arrêts de cure reste donc à explorer avec celle de la chronologie de l'arrêt et de sa suite : retour à domicile ou hospitalisation.

Au-delà de ces questions, se pose celle des caractéristiques des curistes qui ont arrêté leur cure : outre leur sexe, leur âge (les cures thermales concernant une population âgée, en moyenne 63 ans [6]), ces curistes étaient-ils des "personnes âgées fragiles" selon certains items de la grille Sega (Short Emergency Geriatric Assessment), grille utilisée en France par les gériatres pour décrire un profil de risques de fragilité [7] ?

Également, leur cure possédait-elle certaines spécificités : simple ou double orientation ? 1^{ère} ou N^{ième} cure ? mois de cure ? logement sur place ou trajet quotidien thermes-domicile ? délai entre la prescription par le médecin thermal des soins et le début de la cure ?

Cette étude rétrospective s'est donc intéressée aux curistes qui ont arrêté leur cure thermique en 2016 à Bourbon-Lancy, la question étant de voir s'il serait possible de limiter le nombre d'arrêts de cure en étant particulièrement vigilant par rapport à des curistes ou à un type de cure qui présenteraient certaines caractéristiques remarquables par le médecin thermal ?

Matériel et méthode

Cette enquête rétrospective a été réalisée durant l'été 2017 à partir des dossiers de curistes de la saison 2016 ayant arrêté leur cure avant la fin, soit avant les 18 jours de soins prévus en convention avec l'Assurance maladie.

Elle s'est déroulée dans la station thermale de Bourbon-Lancy - 3914 curistes en 2016 - station offrant deux orientations thérapeutiques : la rhumatologie et les maladies cardio-artérielles (seules 4 stations thermales françaises ont l'orientation maladie cardio-artérielle).

Les curistes se voient prescrire les soins thermaux par un des médecins de Bourbon-Lancy : 5 au total en 2016 dont 3 médecins généralistes, 1 médecin généraliste et pneumo-allergologue, et 1 médecin spécialisé en médecine hydrologique et climatologique, le Dr Hours.

Le nombre total de patients ayant arrêté leur cure pendant la saison 2016 est de 73, chiffre et liste des noms fournis par l'établissement des thermes qui en rend compte chaque année à l'Agence régionale de santé.

Sur ce nombre, 55 patients (76.7 %) ont été vus en consultation par le Dr Hours qui a suivi 75,4 % des curistes. Ce sont les dossiers médicaux de ces 55 patients qui ont été analysés dans ce travail.

Les items suivants ont été relevés, à partir du dossier informatisé des patients, puis colligés dans un tableau excel :

- Patient avec son numéro
- Nom, Prénom, Sexe, Date de naissance
- Dates de cure prévue
- Âge au moment de la cure
- Nombre de médicaments pris par jour
- Nombre de maladies associées
- Hospitalisation au cours des 6 derniers mois
- Nombre de cures précédant celle de 2016
- Numéro de la cure à Bourbon-Lancy
- Hébergement sur place / Trajets quotidiens
- Délai entre la prescription des soins thermaux par le médecin thermal et le début de la cure
- Orientation thérapeutique
- Indication
- Nombre de soins thermaux
- Nombre de jours effectués
- Semaine d'interruption
- Hospitalisation suite à l'arrêt
- Cause de l'arrêt

Résultats

Les curistes : les caractéristiques des curistes ayant arrêté leur cure avant les 18 jours de soins sont résumées dans le tableau 1.

Femmes/Hommes	n (%)	34 (61,81 %)/21 (38,18 %)
Âges (an)		
moins de 49 ans	n (%)	1 (2 %)
entre 51 et 64 ans	n (%)	10 (18 %)
entre 65 et 74 ans	n (%)	22 (40 %)
entre 75 et 84 ans	n (%)	15 (27 %)
plus de 85 ans	n (%)	7 (13 %)
Nombre de médicaments pris par jour		
≤ à 3	n (%)	16 (29 %)
entre 4 et 5	n (%)	12 (22 %)
≥ à 6	n (%)	27 (49 %)
Nombre de maladies associées		
aucune	n (%)	0 (0 %)
de 1 à 3	n (%)	25 (45 %)
plus de 3	n (%)	30 (55 %)
Nombre d'hospitalisation au cours des 6 derniers mois		
aucune	n (%)	49 (89 %)
1 < 3 mois	n (%)	6 (11 %)
plusieurs ou 1 > 3 mois	n (%)	0 (0 %)

Tableau 1 : Caractéristiques des curistes ayant arrêté leur cure avant les 18 jours de soins

La cure : les caractéristiques de la cure arrêtée prématurément sont résumées dans le tableau 2

Nombre de cures précédent celle de 2016		
aucune	n (%)	12 (22 %)
1 ou plus	n (%)	43 (78 %)
Numéro de la cure à Bourbon-Lancy		
n°1	n (%)	24 (44 %)
n°2 ou n°3	n (%)	12 (22 %)
n° supérieur à 3	n (%)	19 (35 %)
Mois de cure (celui où le plus grand nombre de jours de cure a été effectué)		
avril	n (%)	3 (5 %)
mai	n (%)	3 (5 %)
juin	n (%)	11 (20 %)
juillet	n (%)	8 (15 %)
août	n (%)	9 (16 %)
septembre	n (%)	7 (13 %)
octobre	n (%)	14 (25 %)
Hébergement sur place à Bourbon ou Trajet quotidien domicile-thermes		
hébergement sur place	n (%)	49 (89 %)
trajets quotidiens	n (%)	6 (11 %)
Délai entre la prescription des soins thermaux par le médecin thermal et le début de la cure		
la veille/le jour même	n (%)	38 (69 %)
moins de 1 mois	n (%)	8 (15 %)
entre 1 et 2 mois	n (%)	8 (15 %)
2 mois ou plus	n (%)	1 (2 %)
Orientation thérapeutique		
Rhumatologie	n (%)	35 (64 %)
Maladie Cardio-Artérielle	n (%)	5 (9 %)
RH + MCA	n (%)	6 (11 %)
MCA + RH	n (%)	9 (16 %)
Nombre de soins thermaux prescrits		
4	n (%)	35 (64 %)
6	n (%)	4 (7 %)
limités*	n (%)	16 (29 %)

* soins inférieurs au nombre de soins possibles dans la convention avec la SS car patient jugé "fragile" par le médecin prescripteur

Tableau 2 : Caractéristiques de la cure arrêtée prématurément

Indications des cures

Rhumatologie

- 26 cas d'arthrose axiale et périphériques
- 2 cas de fibromyalgie
- 2 cas d'arthroses axiales et périphériques + fibromyalgie
- 3 cas d'arthrose + névralgie radiculaire
- 1 cas de polyarthrite rhumatoïde
- 1 cas de rhumatisme psoriasique

Maladie Cardio Artérielle :

- 1 cas d'AOMI
- 1 cas d'AOMI + coronaropathie
- 1 cas de coronaropathie + pacemaker
- 1 cas d'HTA
- 1 cas de tachycardie de Bouveret

Rhumatologie + Maladie Cardio Artérielle :

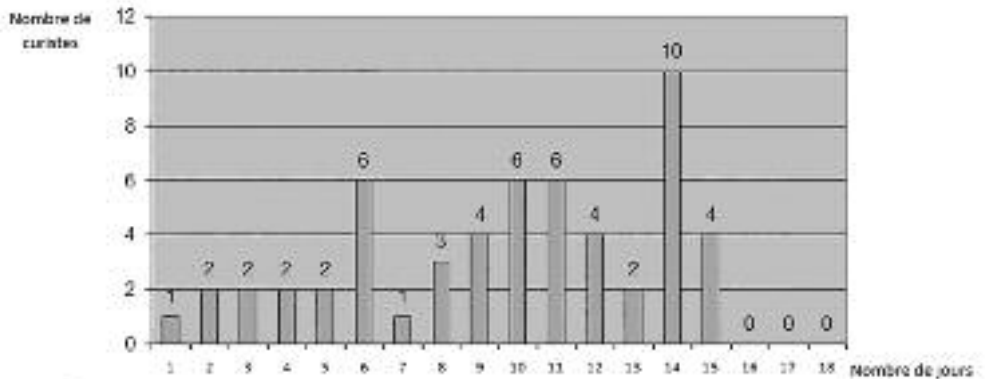
- 1 cas d'arthrose axiale et périphérique & arythmie
- 1 cas d'arthrose axiale et périphérique & coronaropathie et HTA
- 1 cas d'arthrose axiale et périphérique & HTA
- 1 cas d'arthrose axiale et périphérique & HTA et syndrome de Raynaud
- 1 cas d'arthrose axiale et périphérique & non renseigné
- 1 cas d'arthrose axiale et périphérique et sciatique gauche & ACFA + et AVC

Maladie Cardio Artérielle + Rhumatologie :

- 1 cas d'AOMI et coronaropathie & arthrose axiale et périphérique
- 1 cas de coronaropathie et anévrisme aorte abdominale et pacemaker & Arthrose
- 1 cas de coronaropathie et AOMI & arthrose axiale et périphérique
- 1 cas de coronaropathie et IDM en 2007 & arthrose axiale et périphérique
- 1 cas de coronaropathie et valve aortique & arthrose axiale et périphérique
- 1 cas de coronaropathie et valve mitrale et pacemaker & arthrose
- 1 cas d'HTA / arthrose rachis lombaire
- 1 cas de remplacement valve aortique et AIT & arthrose axiale et périphérique
- 1 cas de tachycardie & arthrose axiale et périphérique

L'arrêt de la cure

Nombre de jours de cure effectués :



Les autres caractéristiques de l'arrêt de la cure sont résumées dans le tableau ci-dessous :

Chronologie de l'arrêt		
semaine 1	n (%)	15 (27 %)
semaine 2	n (%)	24 (44 %)
semaine 3	n (%)	16 (29 %)
Causes de l'arrêt		
générale	n (%)	16 (29 %)
cardiovasculaire	n (%)	11 (20 %)
infectieux	n (%)	10 (18 %)
rhumatologie	n (%)	6 (11 %)
non médicale	n (%)	5 (9 %)
traumatologie	n (%)	4 (7 %)
psy	n (%)	1 (2 %)
décès	n (%)	1 (2 %)
sans précision	n (%)	1 (2 %)
Hospitalisation suite à l'arrêt		
oui	n (%)	12 (22 %)
non	n (%)	41 (75 %)
non renseigné	n (%)	2 (4 %)

Discussion

Concernant les curistes

1.86 % des curistes ont arrêté leur cure en 2016 à Bourbon-Lancy.

Parmi les curistes ayant arrêté leur cure, la répartition par sexe montre une prédominance féminine (61.81 % de femmes contre 38.18 % d'hommes). Cette prédominance correspond à la prédominance générale des femmes parmi l'ensemble des curistes à Bourbon-Lancy en 2016 (64 % de femmes, 36 % d'hommes).

Pour l'âge, 60 % des curistes ont moins de 74 ans ce qui les place dans la catégorie la moins à risque des "personnes âgées fragiles" selon la grille Sega.

Un peu plus des 2/3 prend au moins 4 médicaments par jour. La moitié (49 %) prend 6 médicaments ou plus par jour.

55 % des curistes ont plus de 3 maladies associées.

Dans la grande majorité des cas (89 %), il n'y a pas eu d'hospitalisation au cours des 6 derniers mois.

Concernant la cure

22 % des curistes n'ont jamais fait de cure ; 44 %, presque 1 sur 2, venaient pour la 1^{ère} fois à Bourbon-Lancy.

Les mois d'octobre, juin et août sont, par ordre décroissant d'importance, les mois où prédominent les arrêts de cure.

La grande majorité des curistes logent sur place à Bourbon-Lancy, un trajet potentiellement fatiguant ou le fait d'être chez soi et de moins se reposer, n'est pas un facteur ayant semblé participer à l'arrêt de la cure.

Le délai entre la prescription des soins thermaux par le médecin thermal et le début de la cure est pour 2/3 des curistes de 0 à 1 jour et pour 84 % des curistes inférieur à 1 mois. Les arrêts de cure ne concernent donc pas particulièrement des curistes "locaux" (habitant dans les environs de Bourbon-Lancy) qui consultent le médecin thermal 2 mois avant le début de la cure, afin de mieux choisir l'horaire de leurs soins, au risque de commencer leur cure avec une contre-indication survenue dans l'entre-temps.

Au sein du groupe des arrêts de cure, l'orientation maladie cardio-artérielle (MCA) est plus représentée (36 %) que dans l'ensemble du groupe des curistes (24.81 %).

La limitation des soins dans un 1/3 des cas montre que le médecin prescripteur avait bien détecté le caractère fragile du curiste, mais que cela n'a pas empêché l'arrêt de la cure. Nous n'avons pas le chiffre des soins limités pour l'ensemble des cures prescrites.

Concernant l'arrêt de la cure, la majorité se situe entre le 7^{ème} et le 12^{ème} jour de cure. Il donne lieu dans 22 % des cas à une hospitalisation. Nous retrouvons des causes (cf Annexe) similaires aux effets secondaires décrits dans la littérature avec une prédominance de symptômes généraux (29 %). L'arrêt de cure correspondrait-il à une "hyper" crise thermale ? Au deuxième rang, viennent les causes cardiovasculaires (20 %) pouvant s'expliquer par l'agrément pour les Maladies cardio-artérielles de la station et de ce fait les antécédents des curistes venant faire une cure MCA. Au troisième rang, nous trouvons les pathologies infectieuses (18 %) classiques au sein d'un groupe de personnes dont la promiscuité est importante. Par ailleurs, la question de l'imputabilité de la cure sur les arrêts de cure resterait à approfondir.

Au total, cette étude rétrospective met en évidence qu'un curiste prenant plus de 4 médicaments par jour, pour plus de 3 maladies, venant en octobre pour une première cure à Bourbon-Lancy, est plus à risque d'arrêter sa cure qu'un autre curiste.

Il pourrait être intéressant face à un tel curiste de demander à l'infirmière des thermes de passer quotidiennement prendre de ses nouvelles et de voir si certaines mesures seraient à prendre afin de permettre au curiste d'augmenter ses chances de terminer sa cure : 2^{ème} consultation médicale à anticiper ? changement de soins ? repos supplémentaire ?

De telles mesures pourraient être étudiées lors du deuxième rendez-vous médical prévu dans le forfait thermal. En effet, la majorité des arrêts de cure (73 %) ont lieu après la 1^{ère} semaine de cure.

Conclusion

Ce travail explore les causes d'arrêt de cure, le profil des curistes et les caractéristiques de la cure chez 75 % des curistes qui ont arrêté leur cure en 2016 à Bourbon-Lancy.

Il révèle un nombre d'arrêt de cure minimale : 1,86 % du total des cures, ce qui confirme le côté très peu iatrogène des cures thermales : *primum non nocere* disait Hippocrate.

Il met en évidence un profil de curiste plus fragile que les autres et à risque d'arrêter sa cure. Pour aller plus loin, il pourrait être intéressant de faire une étude prospective sur la totalité des arrêts de cure d'une ou plusieurs stations thermales et de croiser différents items extraits du dossier médical pour affiner le profil des curistes à risque d'arrêt.

Il met en valeur l'importance du rôle de veille des infirmières dans un établissement thermal et l'importance de leurs relations avec le médecin thermal qui suit le patient pendant sa cure.

Il redonne son importance à la deuxième consultation, dite de suivi, comprise dans le forfait thermal permettant de réajuster les soins en cas de besoin (1^{ère} consultation : prescription des soins thermaux, 2^{ème} consultation : suivi, 3^{ème} consultation : bilan et courrier au médecin traitant).

Enfin, il nous rappelle qu'une cure a des contre-indications et que parfois, afin de ne pas renvoyer un curiste chez lui quand il est arrivé dans la station thermale, la limitation des soins de cure par le médecin thermal n'empêche pas la cure de s'arrêter prématurément.

Références

1. Graber-Duvernay B, Forestier R. Enquête prospective sur les effets indésirables et les pathologies de rencontre observées dans un échantillon de 6000 curistes à Aix-les-Bains. *BEH* 1994,35:161-163.
2. Dutkiewicz R, Llau-Bousquet-Melou ME, Lapeyre-Mestre M, Montastruc JL. Effets indésirables des cures thermales : à propos d'une étude prospective systématique à Bagnères-de-Bigorre. *Press Therm Climat* 1999;136,1:9-13.
3. Crénothérapie en rhumatologie In *Médecine thermale : faits et preuves*. Sous la direction de P Queneau. Masson Paris 2000, 55-80.
4. A. Françon, B Graber-Duvernay, R. Forestier, M. Palmer. Surveillance des événements infectieux dans une population de curistes présumés vulnérables. *Press Therm Climat* 2001,138:55-65.
5. Société Française de Rhumatologie, 2006, *Livre Blanc* : Chapitre 3 ; §3.5.
6. Rapport d'information n°3811 sur l'évaluation du soutien public au thermalisme, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 8 juin 2016.
7. Selon le diaporama de Laurent Hele, coordinateur RESPEV, Le dépistage de la fragilité chez la personne âgée, 2013.

Annexe

Causes de l'arrêt de cure	n (%)
Général	16 (29 %)
Cardio-vasculaires	11 (20 %)
Infectieux	10 (18 %)
Rhumatologie	6 (11 %)
Traumatologie	4 (7 %)
Non médicale	5 (9 %)
Psychiatrique	1 (2 %)
Pas de précision	1 (2 %)
Décès	1 (2 %)

Détails

Général		Traumatologie	
Fatigue	7	chute	2
Vertiges	3	claquage	1
Fatigue + tension	1	luxation	1
Fatigue + chute	1		
Fatigue + douleur	1		
Syndrome inflammatoire	1		
Constipation	1		
Douleur	1		
Cardio-vasculaire		Non médicale	
précordialgie	2	décès dans la famille	3
hypotension	2	maison brûlée	1
hypertension	2	problèmes familiaux	1
début AVC	1		
problème cardiaque	1		
douleur et tachycardie	1		
suspicion embolie pulmonaire	1		
non renseigné	1		
Infectieux		Psychiatrique	
bronchite	6	angoisses	1
début d'érysipèle	1		
douleur sonde jj	1		
pharyngite	1		
vertige et infection	1		
Rhumatologie		Décès	1
crise de goutte	2		
douleur	2		
cervicalgie	1		
névralgie	1		
Non précisé	1		