

LES NOUVELLES

de la

MÉDECINE THERMALE

Directeur de la publication : CNETH, 1 rue de Cels, 75014 Paris - Crédits photo : © E.Perdu G.PIEL - Conception : PARTIES PRENANTES



ÉDITO

Chaque année, plus d'un demi-million de Français se rendent en cure thermale... L'évolution positive de la fréquentation traduit la satisfaction des curistes : 97% d'entre eux déclarent ainsi ressentir les effets durables de la médecine thermale dans l'amélioration de leurs pathologies respectives !

Si les curistes sont convaincus, les preuves de l'efficacité de la médecine thermale sont également de plus en plus nombreuses. Depuis 2004, une quinzaine d'études ont été conduites sous l'égide de l'Association Française de Recherche Thermale (AFRETH). Plusieurs d'entre elles ont été publiées dans des revues de référence et toutes concluent à une efficacité de la médecine thermale en comparaison des traitements usuels, notamment médicamenteux. L'étude Therarthrose, par exemple, publiée dans *Annals of Rheumatic Diseases*, la plus importante revue scientifique consacrée à la rhumatologie dans le monde, montre l'efficacité de la cure thermale dans les cas d'arthrose du genou face aux traitements médicamenteux.

La médecine thermale, qui rappelons-le ne représente que 0,14% des dépenses de santé de l'Assurance maladie, est en effet particulièrement indiquée pour les maladies chroniques, qui représentent à elles seules 90% de l'évolution de nos dépenses de santé. Si ces maladies guérissent rarement car nos modes de vie modernes les entretiennent, la cure thermale contribue à fortement en diminuer les symptômes et apprend aux patients à gérer leur maladie au quotidien.

Aujourd'hui, le thermalisme poursuit en effet ses efforts en matière d'éducation thérapeutique, notamment par l'intermédiaire de nouveaux programmes pour des patientes en rémission de cancer du sein ou pour les aidants de personnes âgées atteintes d'Alzheimer.

C'est bien là la vocation première de la médecine thermale : être efficace pour longtemps.

Thierry Dubois

Président du Conseil National des Exploitants Thermaux



EN FINIR AVEC LES IDÉES REÇUES



LA THALASSOTHÉRAPIE ET LE THERMALISME, C'EST LA MÊME CHOSE !

Faux, le thermalisme a essentiellement une visée curative. Celle-ci est médicalement reconnue et utilise des eaux minérales aux caractéristiques chimiques naturelles.

La thalassothérapie, en revanche, a essentiellement une visée préventive et utilise uniquement de l'eau de mer.

LES MECANISMES D'ACTION DU THERMALISME NE SONT PAS LIMITÉS AUX VERTUS DES EAUX !

C'est vrai. Certes les mécanismes d'action du thermalisme reposent sur les particularités minérales des produits thermaux que sont eaux, vapeurs, boues ou gaz, mais les techniques de soins et l'environnement proposés dans les établissements thermaux jouent également un rôle de première importance, entre éducation à la santé, repos et rupture avec le quotidien.

LA MÉDECINE THERMALE SUIT-ELLE LES AVANCÉES DE LA MÉDECINE ?

Vrai. La médecine thermale n'échappe pas à l'évaluation imposée par les contraintes médicales et économiques.

Les établissements thermaux sont contrôlés par le ministère de la Santé et l'AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) qui apprécient la qualité des produits thermaux, ainsi que par l'Académie de médecine qui établit les propriétés thérapeutiques des eaux, produits et traitements thermominéraux. Les établissements thermaux mettent en oeuvre la centaine de soins répertoriés et normalisés regroupés en forfaits par orientation thérapeutique.

EN UTILISANT DE L'EAU NON MINÉRALE DANS LES SOINS, ON OBTIENT LES MÊMES EFFETS !

C'est faux, les effets des cures thermales sont directement liés aux compositions chimiques des eaux minérales des sources qu'elles exploitent. Une eau est déclarée minérale lorsque, jaillissant d'une source identifiée, elle possède des caractéristiques physico-chimiques déterminées et constantes, une pureté microbiologique et a démontré l'existence d'un bénéfice pour la santé. Selon son faciès physico-chimique, l'eau sera utilisée pour une ou plusieurs orientations thérapeutiques spécifiques. Il existe ainsi en France environ sept cents sources d'eau minérales répertoriées et utilisées dans la centaine de stations thermales françaises. Les eaux sont classées sur le plan thérapeutique en fonction de leur composition chimique (quantité et nature des minéraux contenus sous forme ionique, pH, température). Les études comparant traitement par produits thermominéraux (eau, boues), à équivalent non thermo-minéral montrent une supériorité significative de l'effet des produits thermo-minéraux.

QUI PAIE LES CURES THERMALES ?

Les cures thermales sont prises en charge par les régimes nationaux d'assurance maladie.

- 65 % des frais liés aux soins thermaux et 70 % des soins médicaux sont remboursés en cas de prise en charge,
- Les 35 % restants sont à la charge du patient, mais peuvent être versés par une mutuelle.
- Les frais d'hébergement et de transport sont pris en charge partiellement par la sécurité sociale sous conditions de ressources. Les cures à l'étranger ne sont, en principe, pas prises en charge par la sécurité sociale.

SOMMAIRE

p.2 - Pourquoi prescrire une cure thermale
p.2/3 - La médecine thermale, une efficacité prouvée
p.4 - Cas clinique 1 - Les troubles métaboliques
p.5 - Cas clinique 2 - L'arthrose

p.6/7 - Cas clinique 3 - Le trouble d'anxiété généralisée
p.8 - Cas clinique 4 - La pathologie veineuse
p.8 - Les informations pratiques à retenir

POURQUOI PRESCRIRE UNE CURE THERMALE ?

Dans l'arsenal thérapeutique, la médecine thermale, parce que souvent méconnue, est parfois négligée au profit des traitements classiques. Cependant, il apparaît souvent qu'une cure thermale soit plus judicieuse qu'un traitement classique. Alors quand et pourquoi prescrire une cure thermale à un patient ?

1) POUR LE TRAITEMENT DE MALADIES CHRONIQUES

Le thermalisme se révèle efficace face aux maladies chroniques, articulaires, dermatologiques, respiratoires, métaboliques, circulatoires, psychosomatiques... Le service médical rendu (SMR)* de la médecine thermale a été démontré à plusieurs reprises, dans le traitement du surpoids, de la gonarthrose ou encore face aux troubles anxieux généralisés, par exemple.

91 stations thermales au service du traitement des maladies chroniques

2) POUR UN TRAITEMENT SANS MÉDICAMENTS NI EFFETS SECONDAIRES

Réduire sa consommation de médicaments ou faire une pause thérapeutique répond à une demande de nombreux malades. La cure thermale, parce qu'elle est médicale, globale, éducative et parce qu'elle agit sur l'évolution des comportements, se révèle un espace de transition privilégié pour une

pause médicamenteuse. Elle constitue également une solution pour les malades qui supportent mal les effets secondaires de certaines thérapeutiques. Les cures thermales sont ainsi particulièrement indiquées en cas d'échec thérapeutique, d'intolérance médicamenteuse ou de refus de traitements chimiques par le patient.

3) POUR LES POPULATIONS LES PLUS FRAGILES

• La cure thermale est utile dans l'accompagnement des patients pendant et après un cancer. Le plan cancer (2009-2013) est ainsi spécialement pensé dans l'optique d'améliorer la qualité de vie, l'état physique et psychique de patients après radiothérapie, chirurgie ou chimiothérapie, afin de faciliter leur réintégration sociale, d'améliorer l'image qu'ils ont d'eux-mêmes et de donner des repères santé, diététiques et d'activité physique à ces patients particuliers.

• Parce que la thérapeutique proposée est plus douce que des stages de rééducation ou la prise de traitements médicamenteux lourds, la médecine thermale est également un moyen privilégié d'accompagnement des personnes fragilisées par la maladie ou la vieillesse ainsi qu'un levier d'action performant dans la prévention du passage à la fragilité des personnes âgées. Certaines stations thermales développent des accueils spécifiques pour les malades atteints d'Alzheimer

et un accompagnement adapté aux aidants de ces patients ainsi que des stages de préparation et d'adaptation à la retraite pour les seniors.

4) POUR PRENDRE LE TEMPS DE COMPRENDRE ET DE SAVOIR VIVRE AVEC LA MALADIE SUR LE LONG TERME

Les bénéfices des cures thermales sont observables sur le long terme. L'efficacité durable du service médical rendu de la crénothérapie est non seulement garantie

“ PLUS DOUCE QUE DES STAGES DE RÉÉDUCATION ET DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX.”

par les soins prodigués mais également par les conditions de prise en charge et par l'éducation thérapeutique du patient. Pour des effets pérennes, le thermalisme attache une importance toute particulière à l'éducation à la santé. De plus en plus de stations thermales proposent des outils d'amélioration des savoirs en santé : stages sur des thèmes spécifiques, conférences grand public ou encore programmes de prévention et d'éducation thérapeutique du patient. Ces programmes doivent répondre à des cahiers des charges nationaux et se développent autour de pathologies précises. À ce jour, deux programmes sont agréés (insuffisance veineuse chronique, école de l'asthme) et trois programmes sont en cours d'élaboration sur le syndrome métabolique, la fibromyalgie et les dermatoses. L'objectif est de permettre aux malades d'engager un travail de fond pour comprendre leur pathologie et appréhender les caractéristiques d'une hygiène

de vie. Le curiste devient alors acteur à part entière de sa prise en charge, dans un environnement fait pour apprendre à vivre avec une maladie longue.

97% des patients qui ont déjà effectué une cure ont ainsi rapporté des effets durables

* **SMR = service médical rendu** : Le service médical rendu (SMR) est un critère utilisé pour classer les médicaments ou dispositifs médicaux en fonction de ce qu'ils apportent d'un point de vue thérapeutique ou diagnostique. Il est un critère qui prend en compte plusieurs aspects : d'une part la gravité de la pathologie pour laquelle le médicament est indiqué ; d'autre part des données propres au médicament lui-même dans une indication donnée (efficacité et effets indésirables ; place dans la stratégie thérapeutique, intérêt pour la santé publique). En fonction de l'appréciation de ces critères, plusieurs niveaux de SMR ont été définis (majeur ou important, modéré ou faible, insuffisant). Le SMR d'un médicament est mesuré à un moment donné. Il peut évoluer dans le temps et son évaluation se modifier, notamment lorsque des données nouvelles sur lesquelles son appréciation se fonde sont produites, ou lorsque des alternatives plus efficaces apparaissent.



LA MÉDECINE THERMALE, UNE EFFICACITÉ PROUVÉE.

Les effets scientifiques des cures thermales et des soins délivrés par les établissements thermaux font l'objet d'études approfondies. L'Association Française pour la Recherche Thermale (AFRETH) a ainsi pour but de promouvoir des études scientifiques rigoureuses sur le service médical rendu des cures thermales, afin de confirmer leur utilité en santé publique.

Les protocoles retenus par l'AFRETH pour la réalisation des études sont minutieux : le choix de l'étude doit être clairement justifié, la méthodologie des études explicitement exposée, le principe de l'insu de l'évaluateur respecté, les essais cliniques doivent être menés par des équipes confirmées et les résultats des études doivent être étayés d'analyses statistiques, puis discutés.

Ces études certifiées et publiées sont venues faire la preuve de l'efficacité des cures thermales dans le traitement de nombreuses pathologies.



1- THERMARTHROSE



L'étude Thermarthrose évalue le service médical rendu de la cure thermale dans le traitement de l'arthrose du genou.

Date de réalisation : 2009

Publication : *Annals of Rheumatic Diseases*, 2010

LE PROTOCOLE

462 patients répartis en 2 groupes d'études :

- Le groupe cure : 232 patients, accueillis dans 3 stations thermales ont reçu, en complément de leur traitement habituel, des soins thermominéraux pendant 18 jours.

- Le groupe témoin : 230 patients ont suivi leur traitement habituel.

Le score d'évaluation utilisé est validé et recommandé internationalement. Il s'agit de la réduction de la douleur et/ou l'amélioration des capacités fonctionnelles. Les patients ont été évalués à l'inclusion, puis à 3, 6 et 9 mois.

LES GRANDES CONCLUSIONS

• L'étude THERMARTHROSE démontre que la cure thermale représente une amélioration du service médical rendu par rapport aux thérapeutiques non chirurgicales habituelles de la gonarthrose.

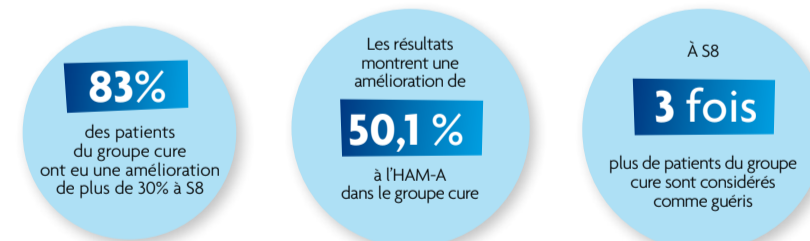
• À 6 mois, on observe, de manière statistiquement significative une amélioration du score de la douleur de 11,4 chez les patients du groupe curiste et de 4,0 chez les patients du groupe témoin.

• L'amélioration du score d'incapacité est également significatif : il est de 8,5 pour les patients du groupe curiste et de 3,0 pour les patients du groupe témoin.

• À 3 mois, 6 mois et 9 mois, la cure augmente d'environ 50% le nombre de patients améliorés de manière pertinente en termes de douleur et de fonction.



2- STOP-TAG



L'étude Stop-Tag évalue l'efficacité du thermalisme à orientation psychosomatique (TOP) dans le trouble anxieux généralisé (TAG) en comparaison à celle d'un traitement de référence dans le TAG : la paroxétine (DEROXAT®).

Date de réalisation : 2006

Publication : *Complementary Therapies in Medicine* 2010

LE PROTOCOLE

237 patients, tous présentant un TAG, ont été répartis en 2 groupes d'études :

- Le groupe cure : 117 patients ont suivi une cure thermale de 3 semaines immédiatement après l'inclusion, sans recevoir de nouveau traitement pharmacologique.

- Le groupe paroxétine : 120 patients ont reçu

quotidiennement de la paroxétine sans faire de cure thermale.

Les patients ont fait l'objet d'un suivi régulier sur 24 semaines. L'évaluation des patients s'est faite au départ, puis tous les mois et principalement à 8 et à 24 semaines.

LES GRANDES CONCLUSIONS

• L'étude STOP-TAG a démontré une action thérapeutique supérieurement significative du thermalisme dans le TAG.

• Les résultats à S8 montrent une amélioration dans le groupe cure thermale de 50,1 %, alors qu'elle n'est que de 35,6 % dans le groupe paroxétine.

POUR QUELLES PATHOLOGIES LA CURE THERMALE PEUT-ELLE ÊTRE PRESCRITE ?

Les cures thermales peuvent être prescrites pour douze orientations médicales précises, qui organisent le thermalisme en France :

• Rhumatologie :

Arthrose, cervicalgie et lombalgie chroniques, fibromyalgie, séquelles traumatiques et postopératoires, spondylarthrite, polyarthrite, rhumatisme psoriasique,...

• Voies respiratoires :

Asthme, bronchite chronique, rhinosinusite chronique, otite chronique ou récidivante, pharyngite chronique,...

• Phlébologie :

Séquelles de phlébite, insuffisance veineuse chronique, lymphoedème,...

• Dermatologie :

Eczéma atopique, psoriasis, brûlures et cicatrices, lichens,...

• Neurologie et affections psychosomatiques :

Séquelles motrices, vasculaires, maladie de Parkinson, fibromyalgie, affections liées au stress, TAG,...

• Gynécologie :

Douleurs de l'appareil urogénital, troubles hormonaux,...

• Voies digestives et métabolisme, voies urinaires, et métabolisme :

Syndrome du colon irritable, surpoids, obésité, migraines d'origine digestive, séquelles de lithiase ou lithiases récidivantes digestives ou urinaires, infections urinaires chroniques,...

• Affections des muqueuses buccales :

Parodontopathie, aphtose,...

• Troubles du développement de l'enfant :

retard staturo-pondéral, énurésie,...

• Maladies cardio-artérielles :

Artérite, syndrome de Raynaud,...

• 83 % des patients sont répondeurs à la cure thermale (réduction de l'anxiété d'au moins 30 %). De plus, les résultats observés montrent que plus les patients présentent un TAG sévère, plus la cure se révèle efficace par rapport au groupe paroxétine.

• On constate également que les dépressions du groupe cure se sont nettement plus améliorées que celles du groupe paroxétine.

• Les patients considérés comme guéris à 8 semaines, c'est-à-dire ayant moins de 7 points à

l'échelle d'évaluation (où ils avaient en moyenne 25 points initialement) sont environ trois fois plus nombreux dans le groupe cure thermale que dans le groupe paroxétine.

• La fréquence des événements indésirables survenus dans le groupe cure thermale a été significativement moindre que dans le groupe paroxétine, que ce soit en nombre de sujets touchés, en nombre de symptômes déclarés par le patient ou en gravité des événements.

3- MAÛTHERMES

L'étude Maâtthermes évalue le service médical rendu de la cure thermale dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité et compare son efficacité à celle des traitements habituels.

Date de réalisation : 2006-2009.

En cours de publication

LE PROTOCOLE

- 257 patients répartis en 2 groupes d'études.

- 51 hommes / 206 femmes

- Age moyen 51 ans

Le groupe cure : 120 patients, reçus dans 5 stations thermales pendant 3 semaines pour suivre le traitement thermal spécifique pour l'obésité.

Le groupe témoin : 157 patients, accompagnés par leur médecin généraliste dans un traitement classique du surpoids et de l'obésité (modification de style de vie et médicaments).

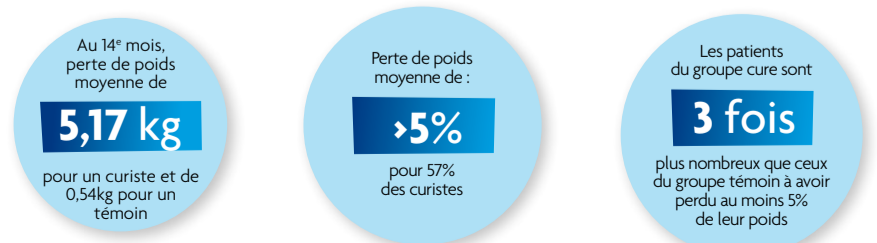
LES GRANDES CONCLUSIONS

• L'étude MAATHERMES démontre que la cure thermale de trois semaines est plus efficace qu'un accompagnement classique par le médecin traitant pour une perte de poids significative et durable.

• L'efficacité de la cure thermale dans le traitement du surpoids et de l'obésité est comparable à celle :

- d'un programme de modification de style de vie dont la durée habituelle est de 16 à 26 semaines. L'avantage de la cure thermale est d'être beaucoup plus courte (3 semaines),

- d'un traitement médicamenteux (ex : Lorcacérin). La cure thermale n'entraîne cependant aucun effet secondaire indésirable, au contraire des médicaments.



CAS CLINIQUE 1

TROUBLES MÉTABOLIQUES

Un homme de 57 ans VRP en articles de sport vient consulter pour troubles pondéraux. Taille 1,90 m (ancien basketteur international) ; poids 102 kilos ; PSA 14-8 ; tour de taille 108 cm. Pas d'antécédents particuliers mais antécédents vasculaires dans la famille ; ne fume pas ; mange souvent au restaurant ; consommation quotidienne d'alcool évaluée à 60 grammes (demi-litre de vin au repas, pas de spiritueux, ni de bière). Il n'a plus d'activité physique régulière.

1) IL VOUS DEMANDE S'IL EST OBÈSE. QUELLE EST VOTRE RÉPONSE ; JUSTIFIEZ-LA.

2) IL VOUS PRÉSENTE UN BILAN EFFECTUÉ DANS LE CADRE DE LA MÉDECINE PRÉDICTIONNELLE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.

Les résultats principaux sont les suivants :

-Glycémie : 1,12 g/l
 -Triglycéridémie : 1,6 g/l
 -Cholestérol total : 2,1 g/l
 -Cholestérol HDL : 0,55 g/l
 -VGM : 95 micron cube
 -Gamma GT : 35 (<50)

QUE POUVEZ-VOUS LUI DIRE À PARTIR DES DONNÉES DE L'EXAMEN CLINIQUE ET DU BILAN SANGUIN ?

a) son IMC est de 28 (102/(1,9x1,9)) ; il n'est donc pas obèse (IMC > 30) mais en surpoids (IMC 25-30) b) il présente un syndrome métabolique : le syndrome métabolique est défini par l'existence de trois des cinq critères suivants (NCEP-ATP III) : tour de taille supérieur ou égal à 102 cm chez l'homme et 88 cm chez la femme ; triglycérides > 1,5 g/l ou traitement ; HDL cholestérol < 0,4 g/l chez l'homme, à 0,5 g/l chez la femme ; glycémie à jeun ≥ 1,1 g/L ou traitement ; pression artérielle systolique ≥ 130 mm Hg et/ou pression artérielle diastolique ≥ 85 mm Hg ou traitement.

3) QUELLES SONT VOS PROPOSITIONS THÉRAPEUTIQUES ? IL VOUS A PRÉALABLEMENT PRÉCISÉ QU'IL NE SOUHAITAIT PAS PRENDRE DE MÉDICAMENTS.

La prise en charge de ce type de patient fait appel à la connaissance de la nature des troubles présentés et de leurs conséquences sanitaires pour le patient, aux mesures diététiques, à l'activité physique principalement. Un bilan diététique évaluant les apports sur le plan qualitatif et quantitatif ainsi qu'une évaluation du niveau d'activité physique sont utiles. Ces évaluations peuvent se faire par le médecin en utilisant des outils appropriés ou en utilisant les ressources de personnels formés : diététicienne, éducateur médico-sportif en particulier. Les mesures diététiques doivent répondre aux diverses situations de vie et l'activité physique doit s'inscrire dans les capacités et goûts du patient. Par ailleurs, il ne présente pas de troubles lipidique, glucidique ou tensionnel qui, à ce stade, pourraient relever d'une prise en charge médicamenteuse. Ici c'est la dimension éducative, destinée à rendre le patient acteur éclairé de sa prise en charge, qui prime. Ces éléments ont été abordés dans les divers plans nationaux nutrition santé ; il est aisé de consulter les recommandations facilement accessibles par internet ou à partir des livrets imprimés disponibles auprès de l'INPES.

“CES ÉVALUATIONS PEUVENT SE FAIRE PAR LE MÉDECIN EN UTILISANT DES OUTILS APPROPRIÉS OU EN UTILISANT LES RESSOURCES DE PERSONNELS FORMÉS”



4) IL VOUS INDIQUE QUE SA FEMME VA FAIRE UNE CURE POUR RHUMATISMES ET VOUS DEMANDE SI UNE CURE POURRAIT LUI ÊTRE BÉNÉFIQUE. JUSTIFIEZ VOTRE RÉPONSE.

Les soins thermaux, complétés par une démarche éducative et de l'activité physique adaptée, réalisés dans une station thermale ayant l'agrément maladies métaboliques ont montré leur utilité chez ce type de patients (patient en surpoids ou obèse et porteur d'un syndrome métabolique).

a) Concernant le surpoids l'étude Maàthermes, a été réalisée à Brides les Bains, Capvern les Bains, Vals, Vichy, Vittel, chez 257 patients en surpoids ou obèses. Les sujets tirés au sort dans le groupe cure bénéficiaient de soins hydrothermaux, d'éducation et d'activités physiques adaptées, les sujets assignés au groupe témoin bénéficiaient des soins usuels par le médecin de ville et du livret du Plan National Nutrition santé ; les sujets étaient attribués par tirage au sort dans l'un des deux groupes. Elle démontre, après la cure, une réduction pondérale de 5,17 kilos en moyenne au 14ème mois (perte de poids de 2,9 kilos en fin de cure : effet starter), alors que les sujets témoins ont perdu seulement 0,54 kilos (différence significative : p<0.0001). La magnitude de l'effet thérapeutique est calculée à 3,8. Par ailleurs, 57% des curistes ont perdu au moins 5% de leur poids contre 18% seulement des témoins ; ainsi la probabilité de perdre au moins 5% de son poids est donc au moins trois fois plus importante si l'on fait une cure thermale. Une perte de poids de 5% génère une diminution significative du risque cardiovasculaire chez les patients en surpoids, a un impact sur leur espérance de vie. La cure thermale s'avère avoir ainsi, une efficacité comparable aux programmes longs de modification de style de vie, comme à celle de certains médicaments en cours d'évaluation aux Etats-Unis (Lorcaserin). b) Concernant le syndrome métabolique une étude pilote, a été réalisée à Eugénie les Bains ; l'intervention consistait en soins hydrother-

maux, éducation diététique et culinaire, activité physique dans un environnement optimisé par l'implication de tous les acteurs de la station. 145 patients ont été enrôlés ; 65 ont pu être suivis à un an. Parmi ces derniers on observe une disparition du syndrome métabolique chez 75 % d'entre eux. Chez les patients dont le syndrome métabolique a disparu, on observe notamment une disparition du critère hypertension artérielle chez 67% des patients sans modification du traitement médicamenteux ; le métabolisme des graisses se normalise chez 33% des patients ; 75% d'entre eux poursuivent l'activité physique adaptée et 65% d'entre eux mettent en œuvre les recommandations diététiques.

5) COMMENT SE PRESCRIT ET SE RÉALISE UNE CURE THERMALE ?

La cure thermale a une durée de trois semaines, elle doit être réalisée dans une station thermale ayant l'agrément affections digestives-métabolisme (AD) ou affections urinaires-métabolisme (AU) ; elle s'effectue en ambulatoire, sauf exception. Les soins (forfait de surveillance médicale, forfait de soins thermaux) sont remboursés, sans condition de ressources par la sécurité sociale, avec application du ticket modérateur. Sont exonérés du ticket modérateur les patients en Affection de Longue Durée, Accident du Travail ou Maladie professionnelle. Sous conditions de ressources, le curiste peut bénéficier, de surcroît, d'un remboursement partiel forfaitaire des frais d'hébergement et de transport avec application du ticket modérateur (exonération pour les patients en Affection de Longue Durée, Accident du Travail ou maladie professionnelle). En règle générale, la cure s'effectue dans le cadre d'un congé annuel à l'exception de certains cas particuliers, notamment Accidents du travail ou maladie professionnelle. La prescription se fait à l'aide d'un formulaire

spécial qui identifie l'orientation médicale principale (et éventuellement une deuxième orientation), indiquée par une lettre clé (RH pour rhumatologie, VR pour voies respiratoires, PHL pour phlébologie...), la station thermale, ainsi que la nécessité, le cas échéant, d'une hospitalisation (hôpital thermal ou maison d'enfants à caractère sanitaire) et l'absence de contre-indications. Elle permet d'identifier également des conditions administratives particulières de remboursement (ALD, Accident du travail, Maladie professionnelle, pension de guerre).

6) UN AN APRÈS, VOUS LE REVOYEZ AVEC UN BILAN DE CONTRÔLE. LES DONNÉES D'EXAMEN SONT LES SUIVANTES : POIDS 104 KILOS, TOUR DE TAILLE 104 CM, PSA 12-7 ; GLYCÉMIE : 1,1 ; TRIGLYCÉRIDÉMIE : 1,3 G/L ; CHOLESTÉROL HDL : 0,57 . IL EST UN PEU DÉSOLÉ CAR IL AURAIT VOULU MAIGRIR PLUS ; IL A SUIVI AU MIEUX LES CONSEILS DIÉTÉTIQUES ET A PRATiqué DES ACTIVITÉS PHYSIQUES (MARCHÉ, BICYCLETTE, JARDINAGE, NATATION) RÉGULIÈREMENT TOUT AU LONG DE L'ANNÉE. COMMENT LUI PRÉSENTEZ-VOUS SA SITUATION ACTUELLE ET QUELS SONT VOS ARGUMENTS ?

Il reste en léger surpoids (IMC 26) mais il a perdu plus de 5% de son poids de manière stable ce qui a une incidence sur sa santé en améliorant sa survie. Quant au syndrome métabolique il n'est plus caractérisé puisque les critères d'hypertriglycéridémie et tensionnels se sont normalisés. Au total un résultat très encourageant.

CAS CLINIQUE 2

ARTHROSE

Madame X, ancienne agent de bureau âgée de 67 ans, se plaint de douleurs au niveau du genou gauche lorsqu'elle marche ; les douleurs sont calmées par le repos ; le genou est douloureux à la mobilisation passive avec une perte de quelques degrés de flexion. Elle avait déjà souffert par le passé de ce genou lorsqu'elle marchait, montait ou descendait les escaliers. Elle mesure 163 cm, pèse 70 kilos, prend un traitement pour l'hypertension artérielle ainsi que du Kardégic 160 pour un épisode de phlébite survenu il y a trois ans au décours d'une chirurgie de prolapsus.

1) QUEL DIAGNOSTIC VOUS PARAÎT LE PLUS PROBABLE ? JUSTIFIEZ VOTRE RÉPONSE. COMMENT LE CONFIRMERIEZ-VOUS ?

Le diagnostic de poussée congestive d'arthrose du genou gauche est à évoquer en priorité en raison de douleurs mécaniques, de la raideur, de l'âge. Le diagnostic se confirmera par une radiographie qui montrerait des signes d'arthrose : pincement et ostéophytes.

2) EXAMINEZ LES CLICHÉS JOINTS, IDENTIFIEZ-LES ET DONNEZ VOTRE INTERPRÉTATION

Il s'agit de clichés des deux genoux. On observe, sur les clichés de face et de profil,

a) un pincement de l'interligne fémoro-tibial médial (interne) (qui se majore en flexion - schuss-) de manière bilatérale, prépondérante du côté gauche,

b) des ostéophytes sur le fémur et le tibia du côté gauche. Sur les clichés en défilés et de profil, on observe un pincement fémoro-patellaire latéral (externe) associé à une subluxation latérale (externe) des deux rotules. Clichés en faveur d'une gonarthrose bilatérale prédominante du côté gauche, fémoro-tibiale médiale et fémoro-patellaire latérale.

3) QUELLES SONT VOS PROPOSITIONS THÉRAPEUTIQUES EN TENANT COMPTE DU FAIT QUE LA PATIENTE VOUS EXPRIME NE PAS SOUHAITER D'INJECTIONS INTRA-ARTICULAIRES DANS L'IMMÉDIAT ?

Il faut lui conseiller de perdre du poids, de recourir au paracétamol pour gérer la douleur (1 g 3 à 4 fois par jour), de prendre

éventuellement une thérapeutique d'action lente (diacéine, chondroïtine sulfate), d'effectuer quotidiennement à domicile un programme validé d'exercices pour les muscles de la cuisse que vous lui remettez, de respecter les règles d'économie articulaire, d'adopter un chaussage absorbant les chocs de la marche.

On peut lui proposer une kinésithérapie à visée antalgique (massages, physiothérapie par courants électriques, ondes mécaniques ou électromagnétiques), de gain de mobilité (à base de travail actif) et de renforcement musculaire isométrique des muscles de la cuisse (exercices contrôlés mais aussi exercices personnels quotidiens). Douze séances à raison de trois séances hebdomadaires permettent d'apprécier l'efficacité et la tolérance. A prolonger éventuellement si résultat probant mais incomplet.

4) VOUS LA REVOYEZ TROIS MOIS APRÈS, LES DOULEURS NE SONT QUE PARTIELLEMENT AMÉLIORÉES, LA PATIENTE RESTE GÊNÉE PAR SON GENOU.

Une visco-supplémentation peut alors être proposée ; en effet, elle est à envisager d'emblée ou après une première période de trois à quatre mois destinée à mettre en œuvre les mesures (indiquées plus haut : contrôle pondéral, gestion de la douleur, traitement d'action lente). C'est cette dernière hypothèse qui a été retenue compte tenu du souhait exprimé préalablement par la patiente.

5) VOUS LA REVOYEZ TROIS MOIS APRÈS, LES DOULEURS NE SONT QUE PARTIELLEMENT AMÉLIORÉES, LA PATIENTE RESTE GÊNÉE PAR SON GENOU, MAIS N'EST PAS DÉCIDÉE POUR UNE ÉVENTUELLE INTERVENTION. UNE CURE THERMALE EST-ELLE ICI JUSTIFIÉE, SUR QUELLES BASES. COMMENT SE PRESCRIT ET COMMENT S'EFFECTUE UNE CURE THERMALE ?

De nombreuses études contrôlées ont démontré la capacité de la cure thermale à réduire les douleurs et accroître les capacités fonctionnelles des patients porteurs d'une gonarthrose (cf étude Therarthrose). La patiente ne présente pas de contre-indication particulière à la réalisation d'une cure (pas d'affection générale en évolution, pas de contre-indication particulière à la balnéation notamment).



La cure thermale a une durée de trois semaines, elle doit être réalisée dans une station thermale ayant l'agrément rhumatologie ; elle s'effectue en ambulatoire sauf le cas particulier de personnes nécessitant des soins ou une surveillance médicale particuliers et importants qui peuvent bénéficier d'une hospitalisation thermale (dans une station où existe un hôpital thermal).

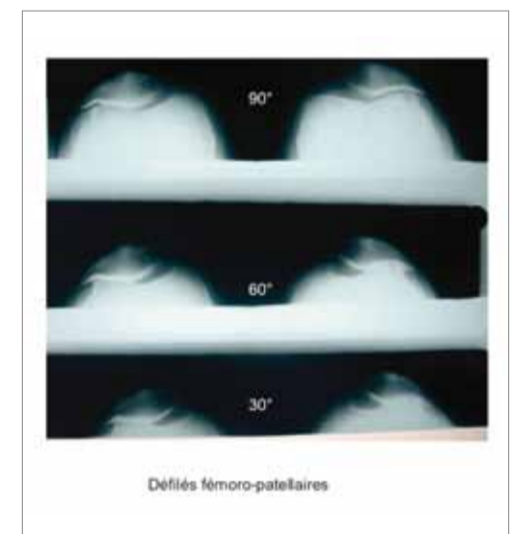
Les soins (forfait de surveillance médicale, forfait de soins thermaux) sont remboursés, sans condition de ressources par la sécurité sociale, avec application du ticket modérateur. En sont exonérés les patients en Affection de Longue Durée, Accident du Travail ou Maladie professionnelle. Sous conditions de ressources, le curiste peut bénéficier, de surcroît, d'un remboursement partiel forfaitaire des frais d'hébergement et de transport avec application du ticket modérateur (exonération pour les patients en Affection de Longue Durée, Accident du Travail ou maladie professionnelle).

En règle générale, la cure s'effectue dans le cadre d'un congé annuel à l'exception de certains cas particuliers, notamment Accidents du travail ou maladie professionnelle.

La prescription se fait à l'aide d'un formulaire spécial qui identifie l'orientation médicale principale (et éventuellement une deuxième orientation), indiquée par une lettre clé (RH pour rhumatologie, VR pour voies respiratoires, PHL

pour phlébologie ...), la station thermale, ainsi que la nécessité, le cas échéant, d'une hospitalisation (hôpital thermal ou maison d'enfants à caractère sanitaire) et l'absence de contre-indications.

Elle permet d'identifier également des conditions administratives particulières de remboursement (ALD, Accident du travail, Maladie professionnelle, pension de guerre).



CAS CLINIQUE 3

TROUBLE D'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE

Madame X, 45 ans, employée de guichet à la Poste, mère de trois enfants, mariée sans difficultés conjugales particulières, vient consulter pour des difficultés psychologiques. Depuis sept à huit mois, elle se plaint de soucis devenus sévères et qui concernent aussi bien son activité professionnelle que sa vie familiale. Elle ne peut s'empêcher de se faire du souci pour son travail, alors qu'elle est bien notée par ses chefs et qu'elle va à la Poste sans déplaisir, ou pour ses enfants, tous trois en bonne santé et réussissant bien leur scolarité (primaire et maternelle), mais aussi pour son mari fonctionnaire des impôts, également bien noté et bien intégré dans son travail. Elle se plaint également de douleurs et de tension dans tout le système musculaire, de fatigue généralisée, elle dort mal, se concentre avec de plus en plus de difficultés, et devient irritable, aussi bien dans son travail qu'à la maison. Elle ne fume pas, boit un café après le repas de midi, ne boit d'alcool qu'exceptionnellement, est en bon état général, n'a pas maigri, ne décrit pas de phobies ou de troubles obsessionnels compulsifs, n'est pas triste, n'a jamais eu d'idées noires. Elle continue, une fois par semaine, à faire de la gymnastique avec plaisir. Elle n'a pas d'antécédents personnels ou familiaux psychiatriques. Elle n'a jamais souffert de crises de panique. L'examen clinique est normal sur le plan viscéral, les réflexes ostéo-tendineux sont normaux, elle a une tension normale.

1) QUEL EST VOTRE DIAGNOSTIC ? JUSTIFIEZ-LE.

En l'absence de critères diagnostiques plus performants validés, les critères du DSM-IV sont recommandés pour diagnostiquer le TAG en pratique courante : le sujet ayant un TAG présente, pendant une durée de 6 mois au moins (grade C), une anxiété sévère/des soucis excessifs, incontrôlables, chroniques avec impression permanente de nervosité, tension (grade C) et des symptômes physiques à l'origine d'une détresse importante.

En plus de l'anxiété/soucis chroniques, 3 symptômes au moins sur les 6 des groupes tension motrice et hypervigilance sont requis pour le diagnostic (grade B) :

1-tension motrice : fatigue, tension musculaire, agitation ou surexcitation ;

2-hypervigilance : difficultés de concentration, troubles du sommeil, irritabilité ;

3-troubles associés : mains froides et humides, bouche sèche, sueurs, nausées ou diarrhée, pollakiurie, difficultés à avaler ou sensation de boule dans la gorge, tremblements, contractions, douleurs, endolorissement musculaire, syndrome du côlon irritable, céphalées.

Les scores d'intensité et de fréquence des symptômes additionnels du TAG, à savoir fatigue, tension musculaire, agitation ou surexcitation, difficultés de concentration, troubles du sommeil et irritabilité permettent de mieux différencier le TAG des autres troubles anxieux que les scores des symptômes neurovégétatifs (dits troubles associés) (grade B). En ce qui concerne la distinction du TAG de la dépression, les scores d'intensité et de fréquence des signes neurovégétatifs sont discriminatifs contrairement à ceux des symptômes traduisant la tension



motrice et l'hypervigilance (grade B).

Le critère de 3 symptômes au moins sur 6, indépendamment des soucis, confère au diagnostic de TAG une bonne sensibilité (0,986). Ce critère a par contre une faible spécificité par rapport aux autres troubles anxieux (0,307) et surtout par rapport à la dépression (0,071) (grade C). L'usage du DSM-III-R comme standard de référence, l'étude d'une population recrutée dans un centre spécialisé d'anxiété et l'absence de sujets témoins sains limitent la portée de ces données.

Il est recommandé de rechercher l'association au TAG d'un autre trouble psychiatrique tel que dépression sous toutes ses formes, autres troubles anxieux, abus/dépendance à l'alcool/drogues psychoactives, retrouvés chez 2/3 des patients en population générale et 3/4 des patients en soins primaires et/ou des traits de personnalité pathologique évitante et/ou dépendante (grade B).

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DU TAG

Selon la classification DSM-IV, le TAG doit être différencié :

- de l'**anxiété normale** qui n'est pas perçue comme une souffrance par le sujet qui a le sentiment de garder le contrôle des soucis ;
- de l'**anxiété due à la prise de café ou de médicaments anxiogènes**, à l'abus de substances psychoactives dont l'alcool ou à leur sevrage ;
- de l'**anxiété due à une affection médicale générale** : hyperthyroïdie, phéochromocytome, hypoglycémie, hyperparathyroïdie ;
- de l'**anxiété secondaire à une maladie organique grave** (cancer par exemple), à un événement stressant ou à un trouble de l'adaptation ;
- de l'**anxiété liée à un autre trouble anxieux** : trouble panique, phobies, trouble obsessionnel compulsif ;
- de l'**anxiété habituelle des états dépressifs** : dans le TAG il n'y a ni tristesse, ni perte d'intérêt ou de plaisir dans les activités (anhédonie), ni ralentissement psychomoteur ;
- de l'**anxiété habituelle des troubles psychotiques** ;
- de l'**anxiété liée à l'anorexie mentale, aux troubles somatoformes, à l'hypochondrie ou à l'anxiété de séparation.**

Le diagnostic de TAG peut être difficile en raison de la comorbidité aux troubles cités. En cas de facteur de comorbidité complexe ou de doute diagnostique, le recours au spécialiste est recommandé.

2) PEUT-ON UTILISER DES OUTILS D'ÉVALUATION DE L'HUMEUR EN PRATIQUE DE VILLE ?

De nombreuses échelles et des questionnaires dont la version française est validée sont proposés pour mesurer l'anxiété. Ces outils, en particulier l'échelle d'Hamilton, sont surtout utilisés en recherche clinique. L'échelle d'anxiété et de dépression utilisée à l'hôpital (échelle HAD) ou l'échelle de Covi peuvent aider en pratique courante.

3) LUI PROPOSEZ-VOUS UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX ? SI, OUI, LEQUEL ET SELON QUELLES MODALITÉS. QUELS CONSEILS D'HYGIÈNE DE VIE PEUT-ON LUI DONNER.

De nombreuses molécules ont été évaluées dans le TAG. Parmi elles, seules les benzodiazépines, la buspirone et la venlafaxine LP ont l'AMM dans l'indication « anxiété généralisée ».

• **Les benzodiazépines**, quelle que soit leur 1/2 vie, sont recommandées dans le traitement du TAG. Elles ont un effet anxiolytique rapide sur les signes somatiques d'anxiété (grade B). Les experts soulignent leur efficacité. Elles exposent au risque de somnolence dès le début du traitement et de dépendance à l'arrêt (grade A). Le sevrage progressif des benzodiazépines, quelle que soit leur 1/2 vie, est recommandé, même après un traitement de courte durée (grade A). Il est recommandé de prescrire un traitement par benzodiazépines sur une courte durée. En l'absence de données concordantes dans la littérature précisant cette durée, la durée légale maximale de traitement préconisée est de 12 semaines, sevrage progressif inclus.

• **La buspirone** est indiquée dans le traitement du TAG. Son effet anxiolytique, variable en fonction du critère de jugement, concerne surtout les signes psychiques d'anxiété (grade A). Le délai d'action de la buspirone peut atteindre 3 semaines (grade A). Les effets indésirables de la buspirone sont les sensations vertigineuses et un effet sédatif inférieur à celui des benzodiazépines (grade A). L'arrêt de la buspirone n'entraîne pas de syndrome de sevrage ou de dépendance (grade A).

• **La venlafaxine LP** est indiquée depuis l'année 2000 dans le traitement du TAG. Elle est efficace dans le contrôle des signes psychiques d'anxiété du TAG dans les traitements de 28 semaines (grade A). Son effet anxiolytique est moins net dans les traitements de 8 semaines (grade B). Son effet

anxiolytique débute entre la 1ère et la 3e semaine de traitement (grade A). Ses effets indésirables les plus fréquents sont les étourdissements en début de traitement, les nausées plus étalées dans le temps, la sécheresse de la bouche, l'asthénie, l'insomnie, la somnolence et les troubles sexuels (grade A).

Médicaments efficaces dans le TAG et n'ayant pas l'AMM dans cette indication : ce sont l'hydroxyzine (antihistaminique H1), l'imipramine (antidépresseur tricyclique) et la paroxétine (inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine).

• **L'hydroxyzine** est efficace dans le TAG en traitement de 5 semaines ou 3 mois (grade B). Son effet est rapide (grade B). D'après les études, l'arrêt d'hydroxyzine produit peu de dépendance et de rebond de l'anxiété (grade B). Son efficacité par rapport à celle des benzodiazépines est peu documentée. Ses effets secondaires significatifs sont le syndrome anticholinergique et la sédation (grade B).

• **L'imipramine et la paroxétine** administrées pendant 8 semaines, sont actives sur les signes psychiques d'anxiété du TAG (grade B). L'imipramine est également efficace sur les signes associés de dépression (grade B). Il est recommandé de tenir compte du délai d'action de 3 à 4 semaines de ces 2 antidépresseurs, de leurs contre-indications et de la possibilité d'interactions médicamenteuses/effets indésirables (grade A).

• **La phytothérapie par l'euphytose** (grade B) qui n'a pas l'AMM dans le TAG ou par l'extrait de kava (grade A), disponible en parapharmacie, s'est avérée efficace dans les états anxieux en général.

Une intervention psychothérapeutique d'accompagnement, non spécialisée, est recommandée dès la 1ère consultation. Elle comporte une écoute et des conseils en fonction des situations anxiogènes (grade C). Elle inclut l'explication au patient des symptômes somatiques, des causes et des différents traitements du TAG. Cette approche contribue à établir une relation de confiance entre le thérapeute et le patient, base de l'alliance thérapeutique. Des techniques plus spécifiques (techniques cognitivo-comportementales) peuvent être, le cas échéant, proposées aux patients.

“L'ÉTUDE STOP-TAG (ESSAI CONTRÔLÉ RANDOMISÉ) A DÉMONTRÉ LA SUPÉRIORITÉ DU TRAITEMENT THERMAL PAR RAPPORT AU MÉDICAMENT PSYCHOTROPE DE RÉFÉRENCE (PAROXÉTINE) POUR AMÉLIORER LE TROUBLE D'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉ”

Des mesures hygiéno-diététiques comportant l'arrêt de l'alcool et du tabac, la diminution de la consommation de café, la pratique régulière de l'exercice physique à type de marche, course, natation ou cyclisme (grade A dans l'anxiété en général) sont recommandées.

Le plan de traitement est personnalisé. Il comporte une psychothérapie structurée en fonction de son accessibilité

et du choix du patient et/ou un traitement médicamenteux.

En ce qui concerne les médicaments, le médecin doit informer le patient de leurs avantages et inconvénients : délai d'action, effets secondaires, signes éventuels de sevrage et signes de rebond de l'anxiété.

4) VOUS LA REVOYEZ AU BOUT DE TROIS MOIS ; ELLE EST SENSIBLEMENT AMÉLIORÉE. TOLÈRE MAL LES MÉDICAMENTS QUE VOUS LUI AVEZ PROPOSÉS. ELLE A LU, DANS PARIS MATCH, UN ARTICLE SUR LA CURE THERMALE DANS LE TAG ET VOUS DEMANDE SI CELA SERAIT UTILE POUR ELLE ET QUEL BÉNÉFICE ATTENDRE DE LA CURE. JUSTIFIEZ VOTRE RÉPONSE.

L'étude STOP-TAG (essai contrôlé randomisé) a démontré la supériorité du traitement thermal par rapport au médicament psychotrope de référence (paroxétine) pour améliorer le trouble d'anxiété généralisé ; l'effet de la cure se maintient au 6ème mois ; l'effectif de 237 patients donne la puissance statistique nécessaire. L'anxiété se réduit d'au moins 50% chez 56% des curistes et 28% des sujets prenant la paroxétine. 21% des curistes peuvent être considérés comme guéris, 7% des témoins. La taille d'effet est de 0,75. La cure a été d'autant plus efficace que l'anxiété était sévère et associée à des éléments dépressifs marqués. L'étude a été réalisée en France sur quatre des cinq stations thermales spécialisées dans les affections psychosomatiques ; elle a été publiée dans une revue anglophone [Référence publication : Dubois O et al., Compl Ther Med. 2010;18:1-7]

5) COMMENT SE PRESCRIT ET SE RÉALISE UNE CURE THERMALE ?

La cure thermale a une durée de trois semaines, elle doit être réalisée dans une station thermale ayant l'agrément maladies psycho-somatiques ; elle s'effectue en ambulatoire. Les soins (forfait de surveillance médicale, forfait de soins thermaux) sont remboursés, sans condition de ressources par la sécurité

sociale, avec application du ticket modérateur. En sont exonérés les patients en Affection de Longue Durée, Accident du Travail ou Maladie professionnelle. Sous conditions de ressources, le curiste peut bénéficier, de surcroît, d'un remboursement partiel forfaitaire des frais d'hébergement et de transport avec application du ticket modérateur (exonération pour les patients en Affection de Longue Durée, Accident du Travail ou maladie professionnelle). En règle générale, la cure s'effectue dans le cadre d'un congé annuel à l'exception de certains cas particuliers, notamment Accidents du travail ou maladie professionnelle.

La prescription se fait à l'aide d'un formulaire spécial qui identifie l'orientation médicale principale (et éventuellement une deuxième orientation), indiquée par une lettre clé (RH pour rhumatologie, VR pour voies respiratoires, PHL pour phlébologie ...), la station thermale, ainsi que la nécessité, le cas échéant, d'une hospitalisation (hôpital thermal ou maison d'enfants à caractère sanitaire) et l'absence de contre-indications.

Elle permet d'identifier également des conditions administratives particulières de remboursement (ALD, Accident du travail, Maladie professionnelle, pension de guerre).



NB : Source des réponses concernant le TAG : recommandations HAS de Mars 2001

CAS CLINIQUE 4

PATHOLOGIE VEINEUSE

Mme B. 47ans, a présenté une thrombose veineuse profonde ilio-fémorale gauche sans embolie pulmonaire dans les suites d'une hystérectomie pour fibrome. Elle est traitée depuis deux mois par anti-vitamine K et compression élastique par chaussette de classe 3, et se plaint de la persistance d'une gêne importante au niveau du membre atteint. Elle ne porte pas sa compression ce matin, selon elle pour vous faire gagner du temps à la consultation, et vous constatez la présence d'un œdème de la cheville gauche.



Image échographique de thrombus intra-veineux

centre spécialisé, en circuit libéral classique mais avec l'aide d'un kinésithérapeute compétent et motivé, ou en cure thermale. La cure thermale permet une éducation thérapeutique intéressante en cas de traitement anticoagulant prolongé ou de risque de récurrence élevé. En pratique, vous commencez par vérifier la qualité du traitement suivi, et notamment de la compliance au traitement compressif. S'il n'y a pas d'optimisation significative envisageable, vous discutez avec la patiente les différentes options de rééducation, la cure thermale étant la solution la moins coûteuse pour l'assurance maladie (pas pour la patiente).

2) COMME PRÉVISIBLE, LE PORT DE LA COMPRESSION N'ÉTAIT PAS OPTIMAL. VOUS AVEZ MOTIVÉ LA PATIENTE SUR L'IMPORTANCE DE CE TRAITEMENT ET LE TABLEAU CLINIQUE S'EST AMÉLIORÉ. LES ANTICOAGULANTS ONT ÉTÉ STOPPÉS À TROIS MOIS, ET ELLE A GARDÉ SA COMPRESSION DEUX ANS.

DIX ANS APRÈS CETTE THROMBOSE, ELLE A MAINTENANT 57 ANS, PAS D'AUTRE ANTÉCÉDENT, MAIS EST DEVENUE TRÈS SÉDENTAIRE ET A PRIS DE L'EMBOUNTE (76 KG POUR 1M60). ELLE CONSULTE À NOUVEAU PARCE QUE SA JAMBE ENFLE ET LUI FAIT MAL. ELLE RACONTE QU'ELLE A ÉTÉ TRANQUILLE AVEC SA JAMBE PENDANT PLUSIEURS ANNÉES, MAIS QUE DEPUIS DEUX À TROIS ANS, SA CHEVILLE S'EST REMISE À ENFLER D'ABORD L'ÉTÉ PUIS TOUTE L'ANNÉE, ET QUE LA PEAU COMMENCE À S'ABÎMER. A L'EXAMEN, VOUS CONSTATEZ QU'ELLE PRÉSENTE EFFECTIVEMENT DES SIGNES D'INSUFFISANCE VEINEUSE CHRONIQUE SUR CETTE SEULE JAMBE : VARICES, CÈDÈME, CORONA PHLEBECTATICA, PIGMENTATION DÉBUTANTE ET MÊME UNE PETITE PLAQUE D'HYPODERMITE SCLÉREUSE. INSUFFISANCE VEINEUSE CHRONIQUE AVEC, AU PREMIER PLAN, CÈDÈME



ET CORONA PHLEBECTATICA QUE LUI PROPOSEZ-VOUS EN PREMIÈRE INTENTION ?

Cette patiente souffre d'insuffisance veineuse chronique et l'existence de troubles trophiques cutanés marque l'existence d'un risque élevé d'ulcère veineux. Elle nécessite donc une prise en charge active. Les antécédents et le caractère unilatéral des signes rendent très vraisemblables l'existence d'un syndrome post-thrombotique avec insuffisance veineuse profonde, mais une insuffisance veineuse superficielle n'est cependant pas exclue, et pourrait bénéficier d'un traitement correcteur hémodynamique (traitement endoveineux thermique ou sclérosant principalement). Un écho-doppler veineux est donc impératif pour décider de la stratégie thérapeutique. Sans attendre le résultat, vous lui prescrivez également, à nouveau, une compression de Classe 3 pour la soulager et éviter l'aggravation cutanée.

3) ELLE REVIENT QUINZE JOURS PLUS TARD AVEC SON COMPTE-RENDU D'ÉCHO-DOPPLER. ELLE A BIEN PORTÉ SES CHAUSSETTES COMPRESSIVES, QUI NE SONT PAS FACILES À ENFILER, MAIS

N'EST QUE PARTIELLEMENT AMÉLIORÉE ET GARDE UN CÈDÈME. L'ÉCHO-DOPPLER VEINEUX EST NORMAL À DROITE, ET CONFIRME À GAUCHE LE SYNDROME POST-THROMBOTIQUE, MONTRANT DES VEINES PROFONDES REPERMÉABILISÉES MAIS REMANIÉES, «AUX PAROIS FEUILLETÉES», AVEC UN IMPORTANT REFLUX FÉMORO-POPLITÉ ET AU NIVEAU DE PLUSIEURS VEINES PERFORANTES JAMBIÈRES. LES CROSSES DES GRANDE ET PETITE SAPHÈNE SONT CONTINENTES. QUELLE PRISE EN CHARGE LUI PROPOSEZ-VOUS ?

Etant donné l'absence de possibilité de restauration hémodynamique veineuse, ce qui est le cas de la très grande majorité des syndromes post-thrombotiques, le traitement va viser à :
 - contrôler les facteurs d'aggravation liés au mode de vie (surcharge pondérale, sédentarité)
 - protéger la microcirculation cutanée contre l'hyperpression veineuse (compression)
 - améliorer le fonctionnement de la pompe veineuse du mollet : marche, trophicité musculaire, amélioration des fréquents facteurs articulaires (gonarthrose associée, ankylose de cheville).

Le traitement thermal dans une station à orientation phlébologique est particulièrement indiqué car actif sur tous ces facteurs :
 - soins de **balnéothérapie active** (couloirs de marche)
 - **pressothérapie** (balnéation)
 - **trophicité musculaire** et **mobilité articulaire** (massages sous l'eau)
 - **stimulation de la microcirculation** (bains bouillonnants)
 - **amélioration des comportements de santé spécifiques de l'insuffisance veineuse chronique** (programme d'éducation thérapeutique «Veinothermes», accrédité ARS).

Il a démontré son efficacité dans cette situation dans l'insuffisance veineuse chronique avec troubles trophiques cutanés dans deux essais contrôlés randomisés :
 - **une étude monocentrique réalisée à La Léchère**, chez 59 patients suivis un an, qui a démontré

Environ 20% des thromboses veineuses proximales symptomatiques présentent un syndrome obstructif veineux invalidant persistant plusieurs mois, et parfois des années, malgré un traitement bien conduit.
 - Les formes les plus sévères, accompagnées de claudication veineuse, peuvent faire l'objet d'une désobstruction interventionnelle dans une équipe hautement spécialisée.
 - La plupart des patients nécessitent une rééducation intensive, qui peut être effectuée en

une amélioration importante des complications cutanées mesurées par chromamétrie, une technique objective et opérateur-indépendante (Journal of Vascular Surgery, 2009;49:163-70).

- et surtout une large **étude multicentrique toute récente**, à laquelle ont participé l'ensemble des stations thermales phlébologiques françaises, portant sur 425 patients suivis 18 mois, et qui a confirmé l'efficacité sur les signes physiques d'insuffisance veineuse (score de Rutherford), mais aussi sur la qualité de vie et la douleur (publication en cours).

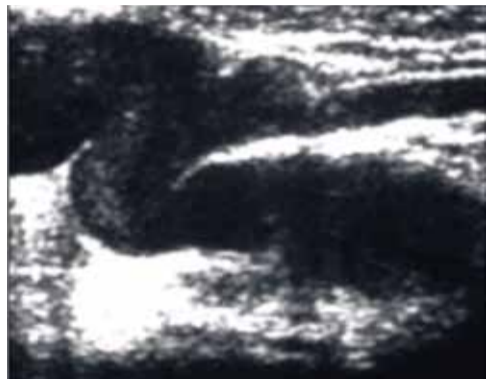


Image échographique de veine perforante dilatée et incontinente



LES INFORMATIONS PRATIQUES À RETENIR !

COMMENT PRESCRIRE UNE CURE ?

1) Qui prescrit : médecin traitant, spécialiste ?

La cure est prescrite par un médecin, généraliste ou spécialiste (ou un chirurgien-dentiste dans le cas des affections des muqueuses bucco-linguales) sur le formulaire Cerfa n°1139*02. Les soins thermaux, quant à eux, sont prescrits par le médecin thermal et mis en œuvre dans l'établissement thermal.

2) Quel centre thermal choisir pour le patient ?

Il est important d'identifier les centres thermaux utilisant des eaux minérales adaptées aux orientations thérapeutiques du patient. De plus, lorsque la cure doit être réalisée dans le cadre d'une hospitalisation, il est nécessaire de sélectionner un centre thermal disposant des infrastructures adaptées (hôpital thermal, maison d'enfants à caractère sanitaire).

Pour vous permettre d'identifier le bon centre thermal, un moteur de recherche très complet est disponible sur le site :

www.medecinthermale.fr, dans l'espace curiste, à

la rubrique « les stations thermales ».

3) Quelle est la procédure de prescription ?

La procédure de prescription est simple et se fait avec le patient. Voici les grandes étapes à suivre :

- **Le questionnaire de prise en charge**

Cerfa_11139*02 est disponible dans les caisses primaires d'assurance maladie. Il doit être demandé par le patient ou le médecin.

- **Le médecin remplit le questionnaire avec son patient**, en y mentionnant la ou les orientations thérapeutiques selon les besoins du malade. Il indique aussi la station préconisée et peut éventuellement souligner la nécessité d'une hospitalisation ou la prise en charge dans une maison d'enfants.

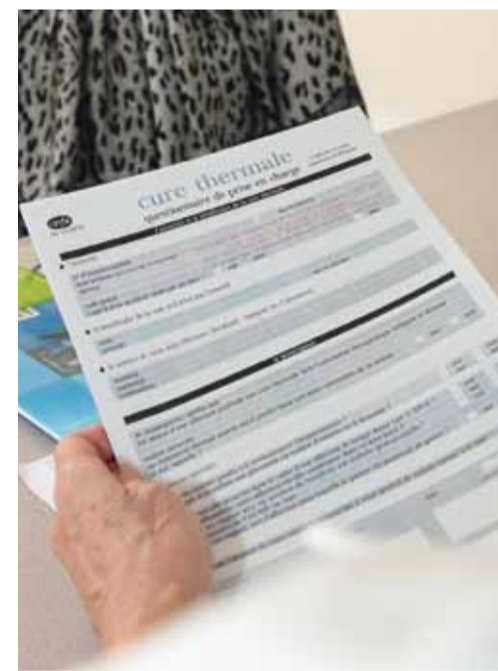
- **Le patient adresse son formulaire rempli et signé à son centre de sécurité sociale** avant la date de départ choisie. A défaut de réponse de la Caisse

primaire d'Assurance Maladie sous 15 jours, l'accord est réputé acquis.

- **Le patient prend lui-même contact avec l'établissement thermal** pour fixer les dates de sa cure et avec **l'office de tourisme** pour organiser son hébergement.

4) Comment suivre le patient pendant sa cure ?

Le médecin prescripteur de la cure ne contacte pas nécessairement le médecin de la station thermal. Cependant, si votre patient présente des contre-indications, vous pouvez lui conseiller d'emporter en cure tout son dossier médical, avec si possible un courrier médical pour le confrère. Si la cure est prescrite par le médecin traitant, les soins thermaux sont quant à eux prescrits par le médecin thermal et mis en œuvre dans l'établissement thermal. Le médecin thermal n'est pas dans l'obligation de prendre contact avec le médecin traitant du patient. A l'issue de la cure, le médecin thermal transmet un compte rendu au médecin traitant.



CONCRÈTEMENT, LA CURE THERMALE :

› Durée d'une cure et durée des soins

La durée d'une cure est de 18 jours, à raison de 6 jours par semaine. La cure thermique s'étale donc sur **3 semaines**. Un planning personnalisé est élaboré et dicté par le médecin thermal. Selon les patients et leurs pathologies, il existe également des cures plus courtes, pouvant durer 6 ou 12 jours. Il est à noter que seule la cure de 18 jours est remboursée par la sécurité sociale.

Une cure thermique, c'est un tiers de soins, un tiers d'activité physique et un tiers de repos.

- Les soins thermaux (bains, douches...) s'effectuent généralement par des séances de 5 à 15 minutes. Le traitement quotidien dure environ 2h.

- Les activités physiques varient et sont adaptées en fonction du patient.

- Le repos en cure thermique est indispensable, en raison des modifications physiologiques qu'entraînent les différentes techniques thermales utilisées.

Le curiste bénéficie de trois visites médicales pendant son séjour, et trois à six soins par jour sont obligatoires (selon les orientations médicales).

› Types de soins par pathologie

- Aux **troubles phlébologiques**, on répond par des douches et des bains, des massages sous l'eau et le couloir de marche aquatique.

- Les **affections cutanées** sont soignées par des bains, des pulvérisations et des massages sous l'eau qui adoucissent la peau.

- Pour les **calculs rénaux**, infections urinaires et prostatite, il faut boire 2 à 3 litres par jour pendant la cure. Douches et bains sont concentrés sur la région lombaire pour ceux qui souffrent de problèmes rénaux.

- Les **troubles des voies respiratoires et ORL** sont soulagés par des gargarismes, des inhalations, des

séances d'aérosol et des irrigations nasales.

- Les **maladies cardio-artérielles** sont traitées par des bains, des douches localisées et le couloir de marche aquatique.

- Les **problèmes digestifs fonctionnels** sont combattus par l'ingestion d'eau et une alimentation adaptée.

- Les **états dépressifs**, le stress, les troubles du sommeil et la spasmophilie diminuent par des bains, des douches générales ou locales, des massages sous l'eau, une cure de boisson et des phases de relaxation.

› Le personnel médical et paramédical

La filière des soins du thermalisme se compose de professionnels thermaux et parathermaux :

Les emplois thermaux :

- Agent thermal
- Infirmier(ère)
- Masseur-kinésithérapeute
- Responsable de service(s)
- Médecin thermal

Les emplois parathermaux :

- Diététicien(ne)
- Esthéticien(ne)
- Pédiacre-podologue
- Psychologue
- Sophrologue
- Moniteur de gymnastique
- Surveillant(e) de baignade