

# LES NOUVELLES

## de la

# MÉDECINE THERMALE

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



## ÉDITO

Une nouvelle étude vient compléter les travaux scientifiques démontrant l'efficacité de la médecine thermique. Après la gonarthrose, le surpoids et les troubles anxieux généralisés, c'est la prise en charge des soins de suite et de réadaptation pour les femmes en rémission complète de leur cancer du sein qui a fait l'objet d'un essai clinique, randomisé et contrôlé.

L'étude a été publiée fin 2012 dans *European Journal of Cancer*. Menée par le Pr Yves-Jean Bignon, elle démontre que l'intervention thermique apporte une nette amélioration de leur qualité de vie aux femmes en rémission complète de leur cancer du sein.

Cet essai clinique fait suite à de nombreuses études menées depuis une dizaine d'années sous l'égide de l'Association Française de Recherche Thermale. Trois d'entre elles ont d'ores et déjà fait l'objet de publications dans des revues de référence : prise en charge de l'obésité (étude Maãthermes) de l'arthrose du genou (étude Thermarthrose) ou encore du trouble anxieux généralisé (étude Stop-TAG). Sur ces sujets comme pour plusieurs autres, la recherche a démontré le service médical rendu de la médecine thermique.

Et l'étude récente menée par l'institut Harris Interactive auprès des médecins atteste du crédit croissant de cette thérapeutique : les généralistes sont 87% à reconnaître les effets curatifs de la cure thermique et, dans la même proportion, à déclarer avoir une bonne perception de son évolution. Cela rejoint ce que nous disent les curistes dont le nombre continue à progresser chaque année.

Qu'il s'agisse des affections chroniques, territoire habituellement reconnu des effets positifs de la médecine thermique, ou de nouvelles perspectives thérapeutiques, plus que jamais ce n'est pas du confort, c'est de la santé !

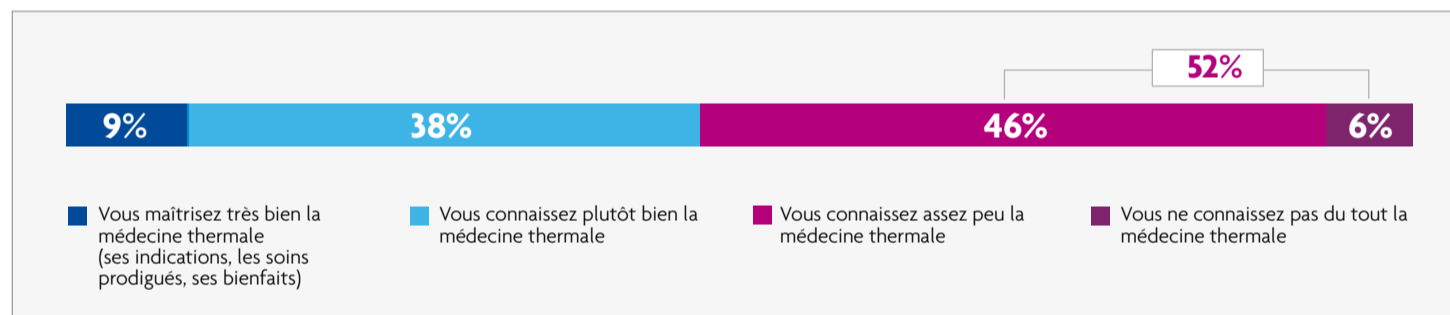
**Thierry Dubois**

Président du Conseil National des Exploitants Thermaux



## LA MÉDECINE THERMALE VUE PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES : BIEN PERÇUE MAIS ENCORE MAL CONNUE

Une étude menée par Harris Interactive auprès de 500 médecins généralistes révèle qu'ils reconnaissent majoritairement une efficacité durable de la médecine thermique. Toutefois, s'ils en sont satisfaits, l'enquête montre que leurs connaissances scientifiques sur le sujet sont approximatives. Un paradoxe qui peut surprendre !



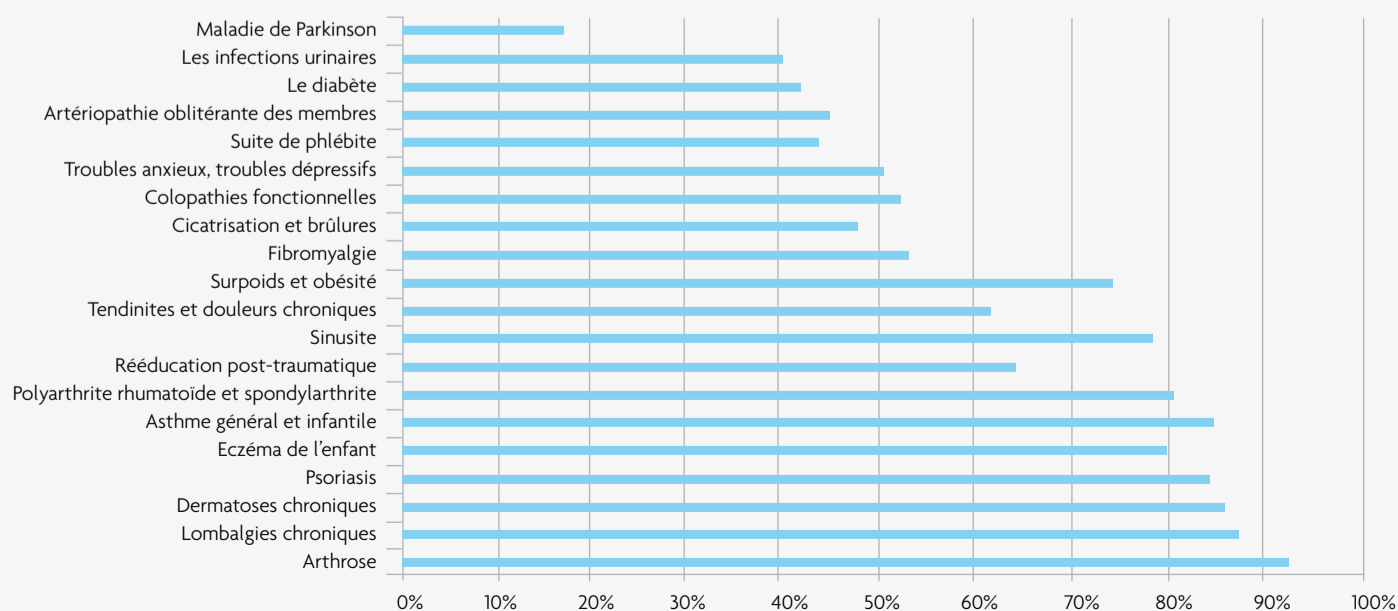
## UNE CONNAISSANCE SCIENTIFIQUE DE LA MÉDECINE THERMALE QUI PEINE À S'IMPOSER

Si les médecins généralistes ont pour la plupart une image positive des cures thermales, leur connaissance de la médecine thermique semble être parcellaire. Ils disent ainsi majoritairement (52%) ne pas connaître les indications, les soins et les bienfaits de la médecine thermique.

Concernant les pathologies, ils connaissent majoritairement les maladies chroniques qui peuvent classiquement être prises en charge dans le cadre d'une cure : arthrose (92%), lombalgies chroniques (87%), les dermatoses chroniques (86%), le psoriasis (84%), l'asthme (85%), l'eczéma de l'enfant (80%) ou la polyarthrite rhumatoïde (80%). Leur connaissance reste assez élevée s'agissant de la sinusite (78%), du surpoids et de l'obésité (74%), la rééducation post-traumatique (64%), les tendinites (62%) ou encore la

fibromyalgie (53%). Toutefois, ils sont peu nombreux à connaître la prise en charge de pathologies comme les colopathies fonctionnelles (52%), les troubles anxieux ou dépressifs (50%), les suites de phlébites (44%), l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (44%), le diabète (42%), les infections urinaires (40%) ou encore la maladie de Parkinson (17%). A cela s'ajoute, une faible connaissance des études cliniques clés et de leurs conclusions sur la médecine thermique. 73% des médecins interrogés déclarent ne connaître ni Thermarthrose (étude sur la gonarthrose), ni Maãthermes (étude sur l'obésité) et ni Stop-Tag (étude sur les troubles anxieux généralisés).

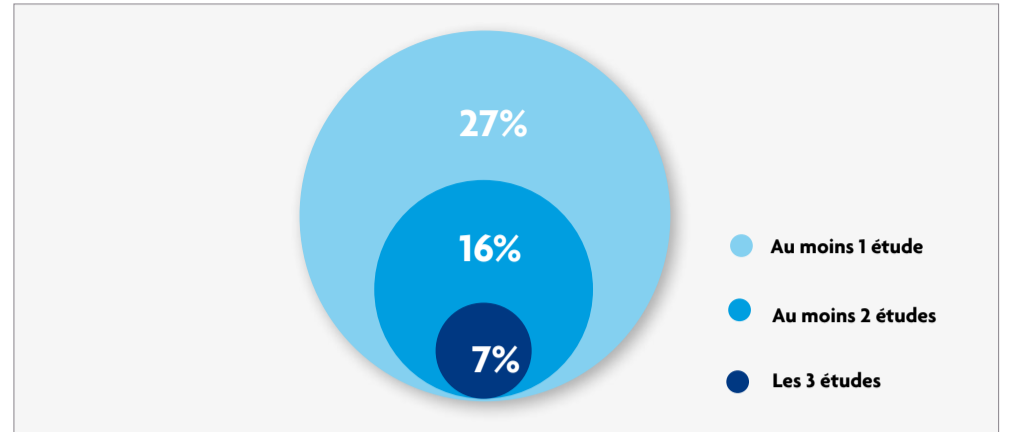
### UNE CONNAISSANCE MOYENNE DES PATHOLOGIES CONCERNÉES PAR LA MÉDECINE THERMALE



## DES ÉTUDES SCIENTIFIQUES PEU CONNUES

Si les médecins déclarent savoir que la médecine thermale dispose d'études cliniques, peu connaissent les 3 études cliniques clés : Ther-marthrose, Maàthermes et Stop-Tag. En effet, 73% disent ne connaître aucune de ces études. Ils sont 27% à en connaître au moins une, 16% à en connaître au moins deux et 7% à connaître les trois. Les médecins déclarant avoir une connaissance de la médecine thermale sont plus au fait de l'existence de ces études. Ils sont 40% à

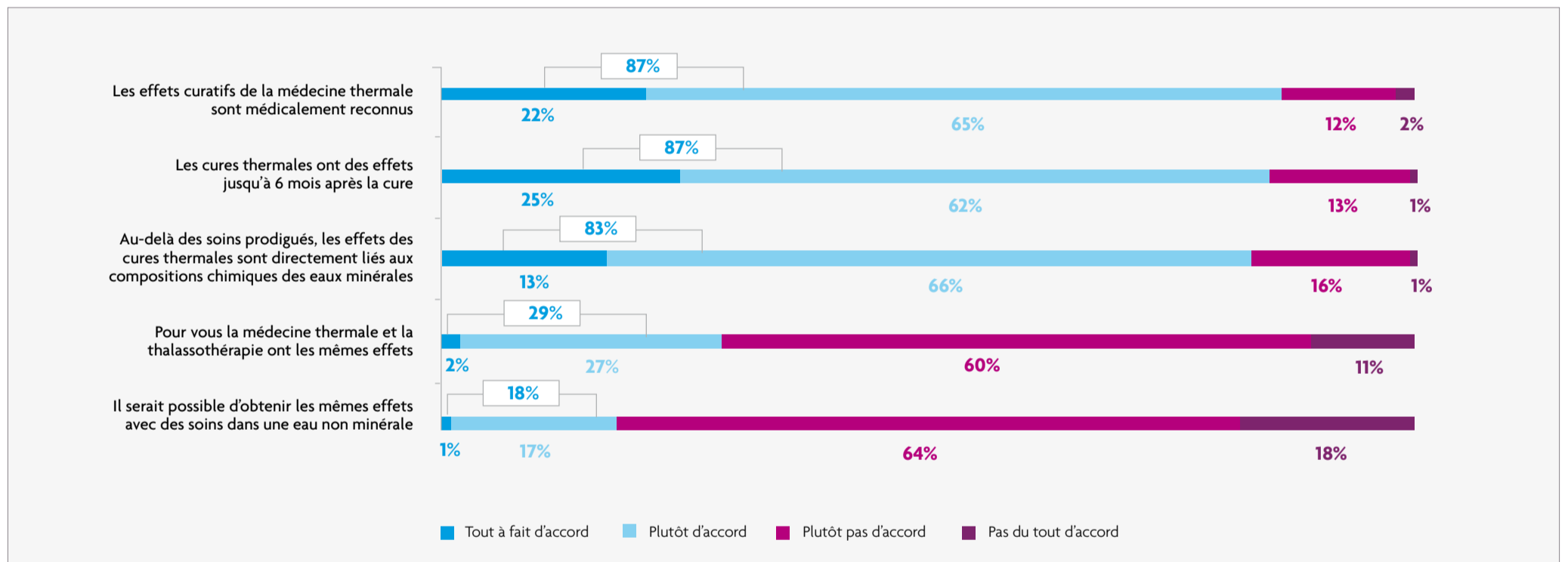
connaître au moins une étude contre 27% pour l'ensemble des médecins interrogés, et 14% à avoir connaissance des trois études citées (contre 7% pour l'ensemble des médecins). Toutefois, même au sein de la population la plus au fait de la médecine thermale, une large majorité (60%) n'a pas entendu parler des études cliniques relatives à la médecine thermale.



## LES BIENFAITS DE L'EAU THERMALE RECONNUS

Les médecins généralistes interrogés ont exprimé leur conviction largement partagée des bienfaits de la médecine thermale (91%) et leur bonne perception de son évolution (87%). Par ailleurs, les généralistes portent un regard positif sur les effets des cures thermales : 87% sont d'accord pour dire que ses effets curatifs sont médicalement reconnus et la même proportion reconnaît qu'ils

peuvent durer jusqu'à six mois. Cette efficacité est essentiellement attribuée à la composition des eaux puisque, au-delà des soins prodigués, ils déclarent à 83% que les effets des cures thermales sont directement liés aux compositions chimiques des eaux minérales contre 18% qui disent que les mêmes effets pourraient être obtenus avec des soins dans une eau non minérale.



## CONCLUSION

Au final, le bilan est plutôt positif pour la médecine thermale car elle bénéficie d'une reconnaissance du service médical rendu par les médecins généralistes. Et, s'ils en ont une connaissance parfois parcellaire, ils sont intéressés par la possibilité d'en apprendre plus puisque 70% d'entre eux disent vouloir en savoir plus sur les résultats des trois études qui leur ont été présentées (Ther-marthrose, Maàthermes et Stop-Tag).

## LA MÉTHODOLOGIE

- **Enquête réalisée en ligne** par Harris Interactive du 21 décembre 2012 au 14 janvier 2013, à partir d'un Access Panel, c'est-à-dire une base d'individus, caractérisés par leurs adresses email et ayant accepté d'être recontactés pour des études.
- **Échantillon de 500 médecins généralistes** représentatifs de la population française des médecins généralistes.
- **Méthode des quotas et redressement appliquée** aux variables suivantes : sexe, âge, et région (sur la base des données CEGEDIM).

# UNE NOUVELLE FORMATION POUR LES AGENTS THERMAUX

En 2011, la reconnaissance par le Registre National des Certifications Professionnelles (Ministère du Travail) du Certificat de Qualification Professionnelle (CQP) Agent thermal a été une étape importante vers la montée en compétences et en qualifications des agents de soins. Cette professionnalisation des personnels est un enjeu majeur pour une profession qui souhaite affirmer son rôle d'acteur du système de soins.

Les soins effectués par l'agent thermal, prescrits par un médecin spécialisé, garantissent l'efficacité de la cure et ne faisaient pas l'objet, jusqu'à présent, d'une formation spécifique. Désormais, ce sont près de 5 000 agents thermaux qui ont la possibilité d'acquérir une qualification opérationnelle reconnue, soit par la voie de la formation initiale, soit par la VAE (Validation des Acquis de l'Expérience). Récemment, l'établissement thermal de Bagnoles-de-l'Orne a obtenu la labellisation du centre de

formation d'Alençon pour sa formation des agents thermaux. 22 stagiaires suivent actuellement une formation d'agent thermal hydrothérapeute. Ils reçoivent 450 heures de cours pratiques et théoriques et à la clé, un emploi puisqu'ils seront embauchés à l'issue de leur formation. Ainsi, l'établissement, et plus largement la profession, entend augmenter le niveau de professionnalisation de ses agents alors qu'il n'existait pas de formation spécifique jusqu'à présent. « C'est une formation

avec un titre reconnu, validé par la branche et qui deviendra au bout de trois ans un diplôme reconnu par l'éducation nationale », explique Sylvain Sérafini, Président de B'O thermales. En 2012, une dizaine d'organismes de formation agréés par la branche ont formé les premières promotions d'agents thermaux titulaires du CQP. Après la formation de 74 agents l'année dernière, plusieurs centaines de candidats sont attendus en 2013.

## CAS CLINIQUE 1

# FIBROMYALGIE AVEC SYNDROME DU COLÓN IRRITABLE

Une femme de 42 ans, secrétaire, vient consulter pour des douleurs diffuses de l'appareil locomoteur. Ces douleurs sont apparues il y a plus de deux mois. Elles sont à type de crampes. Elles s'accompagnent d'une sensation d'engourdissement diffus. Leur persistance et leur caractère gênant amènent la patiente à consulter. Elle se plaint par ailleurs de fatigue générale, d'un sommeil médiocre et non réparateur, de troubles fonctionnels digestifs (douleurs abdominales, alternance de diarrhée et de constipation). Elle n'a pas présenté de crise douloureuse articulaire aiguë avec gonflement articulaire. Elle a des difficultés à se concentrer, en particulier dans son travail. Il s'agit d'une patiente sans antécédents médicaux personnels. Elle n'a pas d'enfant ; s'est séparée il y a un an de son compagnon, dans des conditions difficiles ; son employeur, pour raisons économiques a réduit son horaire hebdomadaire de travail sans espérance d'un retour rapide à l'emploi complet. Elle vit en banlieue parisienne, dans un immeuble collectif, ne pratique pas de sport. Dans les antécédents familiaux, on note l'existence d'une hémochromatose chez sa mère et chez son frère avec dans les deux cas la présence de la mutation du gène HFE. L'examen physique montre 76 kilos pour 1m65 (IMC 28) ; absence d'engorgement articulaire ou vertébral ; pas de signe de gonflement ou de déformation articulaire ; pas de signe cutané ; examen neurologique et viscéral sans particularité.

## 1) QUEL DIAGNOSTIC ÉVOQUEZ-VOUS EN PREMIER ET SUR QUELS ARGUMENTS ?

Fibromyalgie sur caractère diffus des douleurs, à type de crampes, de sensation d'engourdissement diffus, troubles du sommeil, troubles fonctionnels digestifs, et fatigue générale en l'absence de signe articulaire objectif. Chez une femme (8 à 10 femmes pour un homme) dans un contexte de détresse psychosociale (difficultés sentimentales et professionnelles).

## 2) COMMENT CONFORTEZ-VOUS VOTRE DIAGNOSTIC ?

Le diagnostic se conforte par l'identification de points douloureux à la pression sur au moins 11 des 18 sites douloureux de la fibromyalgie (voir schéma) et par la réponse au questionnaire FIRST dont la version validée en français montre que la réponse positive à 5 des 6 items sélectionnés identifie 88% des fibromyalgies (S. Perrot, 2010) (voir tableau).

## 3) UN BILAN BIOLOGIQUE PEUT-IL VOUS AIDER À CONFORTER LE DIAGNOSTIC ET DANS LE CAS PARTICULIER FAUT-IL EN RÉALISER UN ?

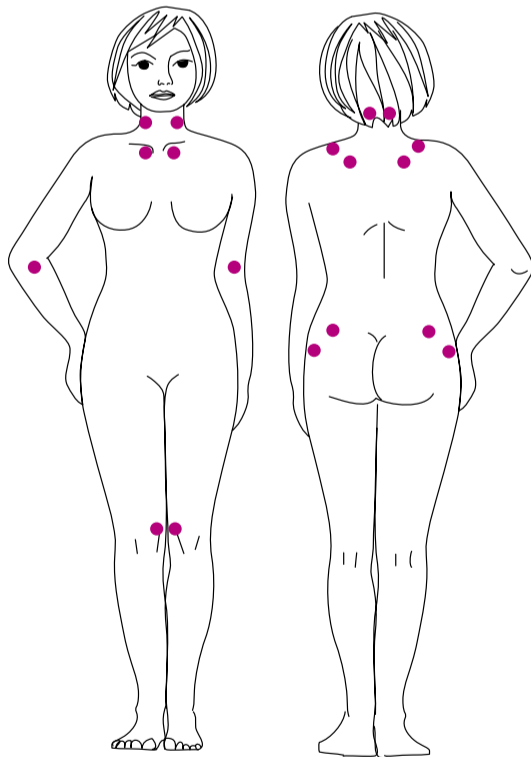
La fibromyalgie n'a pas, à ce jour, de signature biologique spécifique qui puisse constituer un critère diagnostique. Un bilan biologique doit être prescrit pour s'assurer de l'absence d'affection évolutive, notamment rhumatisme inflammatoire ou connectivité, insuffisance thyroïdienne, carence en vitamine D qui peuvent être associés à la maladie. Dans le cas particulier, un bilan ferrique et une recherche de la mutation du gène HFE doivent être envisagés, compte tenu de la présence

d'une hémochromatose à caractère familial. En outre, hors les manifestations articulaires ou la chondro-calcinose articulaire retrouvées dans l'hémochromatose, on a récemment observé que l'existence d'une hémochromatose favorisait la survenue d'une fibromyalgie (présence d'une fibromyalgie chez 43% des patients hémochromatosiques porteurs de la mutation du gène HFE (Mohammad – 2012).

## 4) LA PATIENTE VOUS DEMANDE QUELS AXES THÉRAPEUTIQUES PEUVENT ÊTRE ENVISAGÉS.

Les axes thérapeutiques de la prise en charge de la fibromyalgie sont les médicaments (analgésiques, AINS, anti-dépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline type minalcipran et duloxetine, prégabaline, sodium-oxybate principalement), l'activité physique (de type aérobique ou autre : Tai Chi, Qi Gong, Yoga, Pilates, en particulier), la balnéothérapie, les thérapies cognitivo-comportementales, les diverses stimulations antalgiques (électro-neurostimulation trans-cutanée, stimulation vibratoire, stimulation trans-crânienne électrique ou magnétique), l'éducation thérapeutique du patient. La prise en charge doit être multimodale et multi-professionnelle.

## SCHÉMA DES POINTS DOULOUREUX



## 5) ELLE VOUS INDIQUE QU'UNE DE SES AMIES CHEZ LAQUELLE UNE FIBROMYALGIE A ÉTÉ DIAGNOSTIQUÉE L'ANNÉE DERNIÈRE S'EST VU PRESCRIRE UNE CURE THERMALE PAR SON MÉDECIN ET QU'ELLE Y A TROUVÉ UN RÉEL BÉNÉFICE. QUE POUVEZ-VOUS LUI RÉPONDRE ?

Les cures thermales ont démontré par des essais contrôlés (avec tirage au sort et comparateur) qu'elles amélioraient de manière durable (en général pendant six mois au moins) les douleurs, les capacités fonctionnelles et la qualité de vie des patients fibromyalgiques.

## QUESTIONNAIRE FIRST SIMPLIFIÉ

(version S. Perrot, 2010)

### LA RÉPONSE POSITIVE À 5 DES 6 ITEMS SÉLECTIONNÉS IDENTIFIE 88% DES FIBROMYALGIES

	Depuis au moins 3 mois :	oui	non
1	Mes douleurs sont localisées partout dans tout mon corps		
2	Mes douleurs s'accompagnent d'une fatigue générale permanente		
3	Mes douleurs sont comme des brûlures, des décharges électriques ou des crampes		
4	Mes douleurs s'accompagnent d'autres sensations anormales, comme des fourmillements, des picotements, ou des sensations d'engourdissement, dans tout mon corps		
5	Mes douleurs s'accompagnent d'autres problèmes de santé comme des problèmes digestifs, des problèmes urinaires, des maux de tête, ou des impatiences dans les jambes		
6	Mes douleurs ont un retentissement important dans ma vie : en particulier sur mon sommeil, ma capacité à me concentrer avec une impression de fonctionner au ralenti		

La cure pour patients porteurs d'une fibromyalgie associe des soins hydrothermaux (bains d'eau minérale, applications de boues, massages doux sous affusion d'eau minérale, douches de faible pression, exercices collectifs en piscine principalement) à des interventions éducatives comprenant plusieurs volets, notamment : diététique, activité physique adaptée, gestion de la prise médicamenteuse, gestion du stress et du sommeil.

La patiente, en outre, 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).

## 6) ELLE VOUS DEMANDE 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 rhumatologie ou affections psychosomatiques ; elle s'effectue en ambulatoire sauf le cas particulier de personnes nécessitant une surveillance médicale ou des soins 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 maladies professionnelles.

La prescription se fait à l'aide d'un formulaire spécial (Cerfa 11139\*02) 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-indication. Elle permet d'identifier également des conditions administratives particulières de remboursement (ALD, accident du travail, maladie professionnelle, pension de guerre).

## VOUS LA REVOYEZ L'ANNÉE SUIVANTE.

Elle a bénéficié de la cure thermale, suit avec profit des règles diététiques et un programme d'activité physique qui lui ont été enseignés en cure dans le cadre d'un programme d'ETP agréé ; elle gère une prise médicamenteuse modeste, limitée aux

“ LES CURES THERMALES ONT DÉMONTRÉ PAR DES ESSAIS CONTRÔLÉS (...) QU'ELLES AMÉLIORAIENT DE MANIÈRE DURABLE LES DOULEURS, LES CAPACITÉS FONCTIONNELLES ET LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS FIBROMYALGIQUES.”

analgésiques de type paracétamol et dérivés et très rarement aux AINS. Elle s'est refusée à toute médication à visée neurologique. Ses activités professionnelles se poursuivent sans gêne majeure. Elle reste gênée par les troubles fonctionnels digestifs, faits d'épisodes douloureux abdominaux, de pesanteur du cadre colique, d'alternance de diarrhée et de constipation, de soulagement des symp-

tômes après avoir été à la selle. Ils existaient déjà mais prennent un relief plus important, puisqu'ils sont présents un jour sur deux ou sur trois. ➔

### 7) QUEL DIAGNOSTIC ÉVOQUEZ-VOUS, QUELS EXAMENS PARA-CLINIQUES PARAISSENT ICI UTILES ?

Les troubles fonctionnels intestinaux, évoluant depuis plus d'un an, et touchant la patiente pratiquement un jour sur trois, à type de :

- douleurs du cadre colique,
- inconfort abdominal,
- troubles du transit intestinal faits d'alternance de diarrhée et de constipation, avec des selles de consistance variable,
- soulagement par la défécation permettent, selon les critères de Rome 3, de retenir le diagnostic de syndrome du côlon irritable.

Dans la mesure où il n'y a pas d'altération de l'état général, d'antécédent familial de cancer digestif, et que la patiente n'atteint pas l'âge de 60 ans, il n'y a pas lieu d'envisager d'examen complémentaires, en particulier de coloscopie.

L'existence de tels troubles est fréquente au cours de la fibromyalgie.

### 8) ELLE VOUS DEMANDE SI DES SOINS THERMAUX PEUVENT ÊTRE ENVISAGÉS POUR CES TROUBLES DIGESTIFS.

Une étude contrôlée a montré l'efficacité des soins hydrothermaux délivrés dans les affections intestinales chroniques. Ces soins sont délivrés

dans des établissements ayant l'orientation Affections Digestives ; ils sont faits de cure de boisson, pratiques thermales externes (bains, applications de cataplasmes ou de compresses imbibées d'eau minérale, applications de boues, douches localisées ou générales), pratiques thermales muqueuses (entérocluse : irrigation par voie rectale de la muqueuse en goutte à goutte, douche intestinale, douche périnéale ...).

### 9) UNE CURE POUR LE PROBLÈME DIGESTIF PEUT-ELLE S'ENVISAGER CONCURREMMENT À LA CURE POUR LA FIBROMYALGIE ET SELON QUELLES MODALITÉS ?

Une cure pour les troubles digestifs peut s'envisager. Diverses stations ont à la fois, l'orientation Rhumatologie et l'orientation Affections Digestives permettant de prendre en charge les deux types de problèmes.

Dans le cas particulier, il faudra discuter, selon l'importance respective des symptômes, si la cure pour la fibromyalgie s'effectue en orientation principale et la cure à visée digestive en deuxième orientation ou bien vice-versa. Mention doit en être portée sur le formulaire Cerfa de prescription des cures thermales. En effet, le nombre de soins et la valeur du forfait n'est pas la même s'il s'agit d'une orientation principale ou secondaire.

## CAS CLINIQUE 2

# LES SUITES DE CANCER DU SEIN TRAITÉ

Une femme de 40 ans, sans antécédents médicaux particuliers, récemment divorcée, mère d'un garçon de 10 ans dont elle a la garde exclusive, exerçant une profession libérale, découvre à l'autopalpation un nodule du sein droit. Elle consulte alors son médecin qui après examen clinique identifie une tuméfaction irrégulière de 2cm de grand axe dans le quadrant supéro-externe du sein droit et une petite adénopathie axillaire droite indolore et indurée. L'évaluation de ses facteurs de risque de cancer du sein fait apparaître les éléments suivants : pas d'antécédents familiaux de cancers, réglée à 11 ans, 1<sup>re</sup> grossesse à 30 ans, IMC à 26,4, consommation moyenne d'alcool de 20g/j, pas d'activité physique régulière, pas d'exposition toxique.

### 1) QUEL EXAMEN PARACLINIQUE, À CE STADE DOIT ÊTRE PRATiqué ?

Une mammographie est alors pratiquée et retrouve une image en étoile unique suspecte.

### 2) QUE FAUT-IL MAINTENANT RÉALISER ?

La biopsie sous échographie révèle le diagnostic de carcinome canalaire invasif, grade 5 MSBR, récepteurs hormonaux (ER & PR) négatifs, HER2 négatif.

### 3) QUEL BILAN D'EXTENSION ENVISAGEZ-VOUS À CE STADE ?

Recherche de métastases : cérébrale par tomodensitométrie, hépatique, par tomodensitométrie, osseuse par scintigraphie.

Le bilan d'extension du cancer ne retrouve aucune métastase cérébrale, hépatique ou osseuse.

Le dossier est présenté à la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) de pathologie mammaire qui propose en première ligne thérapeutique une chimiothérapie néo-adjuvante. Au terme de 4 séquences thérapeutiques, la masse tumorale et l'adénopathie ont réduit cliniquement d'environ 50%. La RCP réunie à nouveau, décide alors de proposer une chirurgie mammaire avec recherche du ganglion sentinelle. Une tumorectomie est alors pratiquée, mais plusieurs petits ganglions axillaires suspects sont retrouvés nécessitant un curage axillaire. L'analyse de la pièce opératoire, retrouve le carcinome canalaire invasif mammaire triple-négatif, les berges de résection tumorale passant

largement en tissu sain, mais aussi 3 ganglions axillaires métastatiques. La RCP décide alors de pratiquer 4 autres séquences de chimiothérapie suivies de radiothérapie mammaire et axillaire. Au terme de l'ensemble du traitement, la patiente est considérée en rémission complète de son cancer.

Six mois plus tard, le bilan d'extension métastatique oncologique reste normal mais elle se plaint d'asthénie, de difficultés de sommeil, de manque d'énergie. Elle explique pourtant qu'elle veut se battre contre la maladie pour finir d'éduquer son fils et aimerait avoir une meilleure hygiène de vie. L'interrogatoire fait apparaître de petits signes de dépression. L'examen clinique retrouve des cicatrices chirurgicales normales, une xérodémie légèrement desquamante de la zone irradiée, une limitation de l'abduction à 45° de l'épaule opérée, pas de lymphoedème du bras, une prise de poids avec un IMC passé à 28.2.

### 4) QUELLE PRISE EN CHARGE POUVEZ-VOUS LUI PROPOSER ?

On peut proposer à cette patiente une intervention combinant soins physiques hydrothermaux, éducation diététique, activité physique adaptée, soutien psychologique, à l'image du programme PACThe validé au terme d'un essai clinique contrôlé avec tirage au sort avec comparateur. Vous précisez néanmoins à la patiente, que bien que scientifiquement validé, ce programme, qui est mis en œuvre dans divers établissements thermaux, n'est pas, contrairement aux cures thermales traditionnelles, remboursé par la Sécurité Sociale. Cependant sa durée de deux semaines fait que la somme à charge de la patiente n'est pas très différente du reste à charge après cure thermale conventionnelle remboursée par la Sécurité Sociale.

La patiente décide de bénéficier d'un tel programme et vous la revoyez 6 mois après. Elle atteste que sa qualité de vie est meilleure, qu'elle dort mieux, ne se sent plus déprimée, a amélioré son poids (IMC à 26), est plus efficiente dans son travail, a un niveau d'activité physique meilleur qu'avant sa maladie. Elle vous demande si tout cela est explicable.

### 5) QUE LUI RÉPONDEZ-VOUS ?

Le programme PACThe a démontré sa capacité à améliorer de manière significative qualité de vie, contrôle pondéral, humeur, activité physique, reprise de l'activité professionnelle.

Vous la revoyez un an après, son état général est bon, l'examen clinique est satisfaisant à l'exception de l'examen du membre supérieur droit qui montre une augmentation globale du volume de ce dernier avec sensation de lourdeur, fatigabilité.

### 6) QUEL DIAGNOSTIC ÉVOQUEZ-VOUS ?

Il s'agit d'un gros bras par lymphoedème du membre supérieur droit lié à la résection des ganglions envahis.

### 7) QUE PEUT-ON LUI PROPOSER ?

Des soins physiques associant techniques de drainage (drainage lymphatique manuel, pressothérapie), travail actif de la musculature des membres supérieurs, posturation décline et, éventuellement compression par port de bandes et/ou d'un manchon.

Elle vous indique qu'il lui est difficile de mettre en œuvre ce traitement en ambulatoire car les ressources rééducatives proches de son domicile sont limitées. Par contre, elle vous précise qu'une amie porteuse de la même maladie et du même problème, effectue avec profit des cures thermales.

### 8) QUE LUI RÉPONDEZ-VOUS ?

Certains établissements thermaux possédant l'orientation « phlébologie » ont développé des programmes thermaux de prise en charge de gros bras post-mammectomie dans le cadre d'une cure thermale conventionnelle avec un expertise incontestable expliquant les bons résultats observés auprès des patientes dont le volume du bras diminue, les capacités fonctionnelles sont meilleures et les douleurs réduites.

### 9) 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 phlébologie et mettant en œuvre un programme spécifique "gros bras après cancer du sein".

La cure 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 accident du travail ou maladie professionnelle.

La prescription se fait à l'aide d'un formulaire spécial (Cerfa 11139\*02) qui identifie l'orientation médicale principale (et éventuellement une deuxième orientation), indiquée par une lettre clé (ici PHL pour phlébologie ...), la station thermale, ainsi que la nécessité, le cas échéant, d'une hospitalisation (hôpital thermal) 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).



# ÉTUDE PACThe : UN SOUTIEN POST-CANCER DU SEIN RECONNU

Quelques établissements thermaux proposent une prise en charge des malades en rémission du cancer du sein après leur traitement. Nouvelle approche thérapeutique, la cure post-cancer accompagne les patientes dans la récupération physique et psychologique après un traitement anti-cancéreux. Pourtant, les bienfaits de la cure post-cancer restent encore relativement méconnus et parfois négligés au

profit de traitements classiques. Désormais, l'étude PACThe atteste du bénéfice des cures thermales dans les traitements post-cancer du sein. Elle démontre en effet scientifiquement l'effet positif et durable d'un séjour de deux semaines en station thermale sur l'amélioration de l'estime de soi et de la qualité de vie à court terme et sur la diminution à long terme des risques de récurrence.

## LA PHASE DE RÉMISSION DU CANCER DU SEIN, PÉRIODE CHARNIÈRE DANS LE TRAITEMENT DES PATIENTES

Grâce à une détection rapide et à un traitement adapté, le cancer du sein constitue une maladie chronique de moins en moins mortelle. Dans les pays développés, la mortalité décroît ainsi sensiblement depuis les années 1990. Si la maladie cancéreuse provoque de nombreux bouleversements et induit un vécu difficile chez la majorité des patients et de leurs proches, la phase de rémission du cancer, elle non plus, n'est pas toujours vécue positivement par les patientes. En effet, quitter le statut de malade pour accéder à un statut peu clairement défini n'est pas chose facile, d'autant plus lorsque la rémission de la maladie s'accompagne de douleurs. C'est

pourquoi après le traitement, de nombreuses femmes présentent une psychopathologie de la rémission. Chez ces patientes, on observe des symptômes de dépression pendant plusieurs mois suivant le traitement. Par ailleurs, près de la moitié des femmes traitées montrent une prise de poids oscillant entre 2,5 et 5 kg et seulement 10 % d'entre elles parviennent à retrouver leur poids initial. Cela est en partie dû à une baisse de l'activité physique : 75 % des patientes en rémission d'un cancer du sein ont une activité physique insuffisante. Améliorer la qualité de vie des patientes après le traitement est donc un vrai challenge pour les médecins oncologistes.



## LES BIENFAITS DE LA CURE THERMALE DANS LA RÉHABILITATION POST-THÉRAPEUTIQUE

Fort de ces données, le Professeur Yves-Jean Bignon, Directeur du département d'oncogénétique du centre de lutte contre le cancer Jean-Perrin de Clermont-Ferrand, a initié en 2008 une étude intitulée **Programme d'accompagnement et de réhabilitation post-thérapeutique pour les femmes en rémission du cancer du sein en station thermale (PACThe)**. L'objectif portait sur l'évaluation du thermalisme comme solution d'amélioration de la qualité de vie des femmes dans les suites immédiates du cancer du sein en rémission complète. L'étude clinique a été menée au sein de trois établissements thermaux (Vichy, Le Mont-Dore et Châtel-Guyon) sur une période de quatre ans avec un suivi minimum d'un an de 270 femmes en fin de traitement de cancer du sein, mises en rémission complète de leur cancer après chimiothérapies. Celles-ci ont été réparties en deux groupes :

- un groupe témoin de 135 femmes avec un suivi hygiéno-diététique simple ;
- un groupe thermal de 135 femmes avec des soins de suite en stations thermales (éducation

nutritionnelle, accompagnement aux activités physiques, prise en charge psychologique, soins esthétiques, soins thermaux, kinésithérapie) pendant deux semaines en pension complète par groupe de dix personnes puis un suivi hygiéno-diététique.

« L'objectif principal de l'étude est d'améliorer durablement la qualité de vie des femmes dans les suites immédiates de cancer du sein. Les objectifs secondaires sont de plusieurs ordres. Du point de vue économique, il s'agit tout d'abord de diminuer les coûts des soins de suite du cancer du sein pour l'assurance maladie. Ensuite, l'étude vise à conduire à la réduction de poids et éviter la prise de poids notamment grâce à la pratique d'une activité physique régulière, répondant aux recommandations internationales, proposée dans les centres

thermaux. Sur le long terme, nous souhaitons via cette étude améliorer la survie et diminuer le risque de récurrence de cette pathologie », explique le Docteur Thierry Hanh, Médecin nutritionniste conseil de la Compagnie de Vichy. Publiée fin 2012 dans *European Journal of Cancer*, l'étude PACThe confirme les bienfaits d'une cure thermale chez des femmes en rémission d'un cancer du sein. Elle a montré une nette amélioration sur le « sommeil,

la qualité de vie, l'image de soi, le moral et la prise de poids des femmes ayant eu un cancer du sein », déclare le Professeur Christian-François Roques, Président du Conseil Scientifique de l'Afreth (Association française pour la recherche thermale). Un traitement qui convainc déjà les patientes, comme Jeanine, 70 ans : « J'ai effectué mon séjour au Mont-Dore.

D'emblée, j'ai été conquise et j'ai tout adopté : le groupe, les soins, l'activité physique même si je

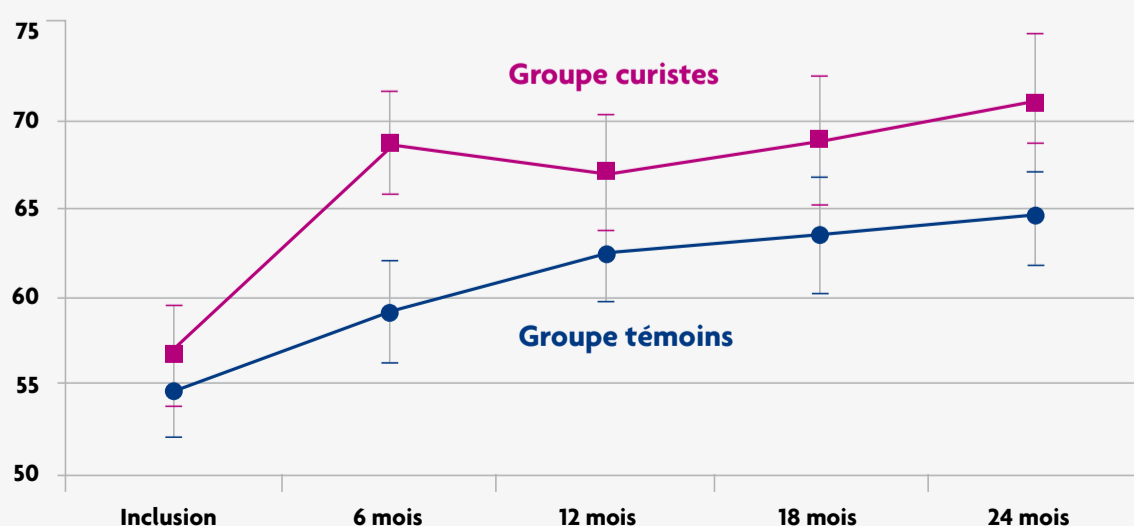
“ POUR MOI, CES DEUX SEMAINES ONT ÉTÉ L'UN DES ÉLÉMENTS ESSENTIELS DE LA RÉUSSITE DE MON RETOUR À UNE VIE NORMALE. ”



n'en pratiquais plus depuis longtemps. Quel plaisir et surtout quels bienfaits ! Se sentir prise en charge, guidée dans ses activités, conseillée pour la nutrition. Pour moi, ces deux semaines ont été l'un des éléments essentiels de la réussite de mon retour à une vie normale. »

Un certain nombre d'établissements thermaux proposent d'ores et déjà cette cure spécifique post-cancer du sein (Vichy, Gréoux-les-Bains, Cambo-les-Bains). Cependant, en raison de son format différent de la cure conventionnée (deux semaines) et des interventions qu'elle comprend, sous forme de soins éducatifs, la cure post-cancer du sein ne fait, à l'heure actuelle, l'objet d'aucun remboursement de la part de l'Assurance Maladie.

### SCORE DE QUALITÉ DE VIE (INDICE 100)





## LA CURE THERMALE : QUEL COÛT POUR LE CURISTE ?

**Avec plus de 520 000 curistes accueillis chaque année dans les stations thermales, la médecine thermique s'est imposée comme un acteur de la santé grâce aux propriétés uniques de ses eaux et de ses boues. Mais c'est aussi son impact sur le tissu économique local qui est à souligner. Les stations thermales constituent en effet un puissant levier économique générateur de chiffre d'affaires et de retombées pour le territoire et l'emploi. Car si une partie des frais liés à la cure est prise en charge par la sécurité sociale, la plus grande partie reste à la charge du curiste. Explications.**

Pour un curiste, le coût moyen résiduel d'une cure est de 1100 euros. Si l'assurance maladie rembourse en partie les soins, il n'en est pas de même pour les soins complémentaires et les prestations de confort. Un coût non négligeable, qui doit nécessairement être anticipé par le curiste avant le départ en cure. Dans le détail, les soins thermaux, formellement prescrits par le

médecin traitant et conventionnés par l'Assurance Maladie, représentent un coût de l'ordre de 600 euros. 400 euros environ sont pris en charge par la sécurité sociale et les 200 euros restants sont à la charge du curiste. Souvent, les mutuelles prennent en charge une partie de cette somme, mais tous les curistes n'en bénéficient pas.

### LES CURISTES SONT-ILS HÉBERGÉS ET NOURRIS ?

C'est au curiste de trouver et de financer son hébergement. En effet, 90 % des curistes ne sont pas logés et doivent choisir une formule marchande, en privilégiant une location de meublés (1 sur 4), le camping (1 sur 5), les résidences de tourisme ou studios hôtel (1 sur 5) ou l'hôtel (1 sur 5). Les curistes ont identifié trois facteurs privilégiés qui président au choix de leur hébergement au premier rang desquels la proximité de l'établissement thermal, suivie par le confort, le prix et surtout le rapport qualité / prix.

À cela s'ajoutent les frais de restauration qui représentent une dépense obligatoire pour le curiste. Selon une étude publiée par l'Observatoire Economique du Thermalisme, trois curistes sur quatre, se rendent au restaurant au moins une fois pendant leur cure, aussi bien dans la station thermale que lors d'une excursion. Beaucoup ont recours à des formules traiteurs à emporter pour le quotidien de leur alimentation.

Ainsi, la moitié des hôtels-restaurants, des résidences de tourisme dépendent à plus de 75 % du thermalisme.

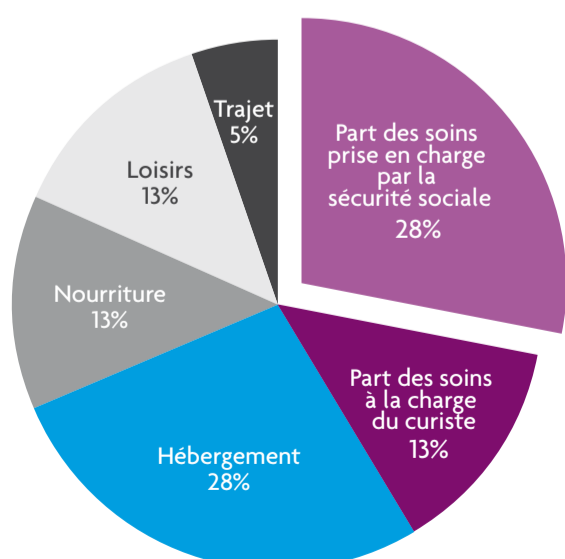
### QUE FONT LES CURISTES EN DEHORS DE LA CURE ?

Après les soins, les activités essentielles sont pour la plupart le repos et la récupération. L'étude menée dans les Landes en 2010 par l'Observatoire Economique du Thermalisme montre que plus de

40 % des curistes pratiquent la promenade tous les jours. Près de la moitié des curistes font du shopping une fois par semaine. Et, contrairement à certaines idées reçues, ils sont beaucoup moins friands que leurs amis touristes des activités ludiques comme le casino (seulement 5 % y vont et guère plus d'une fois par semaine) ou les spectacles, les 2/3 n'y vont jamais durant leur cure.

Ainsi, hors soins, la cure représente un coût moyen de 920 euros pour le patient qui correspondent donc aux frais annexes, évoqués plus haut (trajet, hébergement, déplacements sur place et loisirs). Un budget conséquent qui doit être connu et anticipé par le curiste avant le départ. Et ce sont justement ces dépenses annexes effectuées sur place par les curistes et les accompagnants, qui sont autant de retombées indirectes du thermalisme au profit de l'économie locale.

RÉPARTITION DES DÉPENSES LIÉES À UNE CURE THERMALE



Données : "La médecine thermique, une médecine du XXI<sup>e</sup> siècle", Entretiens de Bichat, septembre 2012.

