Attentes et représentations du thermalisme en rhumatologie du point de vue des patients : étude qualitative par entretiens semi-dirigés réalisée dans les établissements thermaux de Vittel, Bains-les-Bains et Plombières-les-Bains

Alice Thomas

▶ **To cite this version:**

Alice Thomas. Attentes et représentations du thermalisme en rhumatologie du point de vue des patients : étude qualitative par entretiens semi-dirigés réalisée dans les établissements thermaux de Vittel, Bains-les-Bains et Plombières-les-Bains. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. hal-01931833

HAL Id: hal-01931833
https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01931833

Submitted on 23 Nov 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITE DE LORRAINE FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

2017

THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Dans le cadre du troisième cycle de médecine générale

Par

Alice THOMAS

Le 29/11/2017

ATTENTES ET REPRESENTATIONS DU THERMALISME EN RHUMATOLOGIE DU POINT DE VUE DES PATIENTS

Etude qualitative par entretiens semi-dirigés réalisée dans les établissements thermaux de Vittel, Bains-les-Bains et Plombières-les-Bains

MEMBRES DU JURY :

Présidente :
Madame le Professeur Gisèle KANNY

Juges :
Monsieur le Professeur François PAILLE
Madame le Professeur Isabelle CHARY-VALCKENAERE

Directeur :
Monsieur le Professeur Paolo DI PATRIZIO

Président de l'Université de Lorraine :

Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine :
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyens :

Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen

Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

Assesseurs :

Premier cycle : Pr Guillaume GAUCHOTTE

Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER

Troisième cycle : Pr Marc DEBOUVERIE

Innovations pédagogiques : Pr Bruno CHENUEL

Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER

Affaires juridiques et Relations extérieures : Dr Frédérique CLAUDOT

Vie Facultaire et SIDES : Pr Laure JOLY

Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume VOGIN

Commission de prospective facultaire : Pr Pierre-Edouard BOLLAERT

Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

PACES : Dr Mathias POUSSEL

Plan Campus : Pr Bruno LEHEUP

International : Pr Jacques HUBERT

==========

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

==========

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE Alain BERTRAND - Pierre BEY

Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE

Jean-Louis BOUTROY – Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Emile de LAVERGNE

Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE Bernard FOLIGUET Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Professeur Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Oliéro GUERCI

Philippe HARTEMANN Gérard HUBERT - Claude HURIET Christian JANOT - Michèle KESSLER - François KOHLER

Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN – Jean-Claude MARCHAL – Yves MARTINET Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Pierre MONIN Pierre NABET – Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU

Jacques POUREL - Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD

Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ -Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Gérard VAILLANT - Paul VERT

Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER

==========

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Etienne ALIOT - Professeur Gérard BARROCHE - Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Jean-Pierre CRANCE Professeur Gilbert FAURE - Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Alain GERARD - Professeur Gilles GROSDIDIER

Professeur Philippe HARTEMANN - Professeur François KOHLER - Professeur Alain LE FAOU - Professeur Jacques LECLERE

Professeur Yves MARTINET – Professeur Patrick NETTER - Professeur Jean-Pierre NICOLAS – Professeur Luc PICARD - Professeur François PLENAT - Professeur Jean-François STOLTZ

==========

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : ***(Anatomie)***

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2ème sous-section : ***(Histologie, embryologie et cytogénétique)***

Professeur Christo CHRISTOV

3ème sous-section : ***(Anatomie et cytologie pathologiques)***

Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1ère sous-section : ***(Biophysique et médecine nucléaire)***

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2ème sous-section : ***(Radiologie et imagerie médicale)***

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeur Michel CLAUDON
Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1ère sous-section : ***(Biochimie et biologie moléculaire)***

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

2ème sous-section : ***(Physiologie)***

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUEL - Professeur François MARCHAL

4ème sous-section : ***(Nutrition)***

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1ère sous-section : ***(Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)***

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2ème sous-section : ***(Parasitologie et Mycologie)***

Professeure Marie MACHOUART

3ème sous-section : ***(Maladies infectieuses ; maladies tropicales)***

Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1ère sous-section : ***(Épidémiologie, économie de la santé et prévention)***

Professeur Francis GUILLEMIN - Professeur Denis ZMIROU-NAVIER

3ème sous-section : ***(Médecine légale et droit de la santé)***

Professeur Henry COUDANE

4ème sous-section : ***(Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)***

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1ère sous-section : ***(Hématologie ; transfusion)***

Professeur Pierre FEUGIER

2ème sous-section : ***(Cancérologie ; radiothérapie)***

Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Frédéric MARCHAL

3ème sous-section : ***(Immunologie)***

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4ème sous-section : ***(Génétique)***

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1ère sous-section : ***(Anesthésiologie-réanimation)***

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER

Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2ème sous-section : ***(Réanimation)***

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

3ème sous-section : ***(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)***

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4ème sous-section : ***(Thérapeutique ; addictologie)***

Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL – Professeur Faiez ZANNAD

49ème Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1ère sous-section : ***(Neurologie)***

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Luc TAILLANDIER - Professeure Louise TYVAERT

2ème sous-section : ***(Neurochirurgie)***

Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3ème sous-section : ***(Psychiatrie d'adultes ; addictologie)***

Professeur Jean-Pierre KAHN - Professeur Raymund SCHWAN

4ème sous-section : ***(Pédopsychiatrie ; addictologie)***

Professeur Bernard KABUTH

5ème sous-section : ***(Médecine physique et de réadaptation)***

Professeur Jean PAYSANT

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1ère sous-section : ***(Rhumatologie)***

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2ème sous-section : ***(Chirurgie orthopédique et traumatologique)***

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur Daniel MOLE - Professeur François SIRVEAUX

3ème sous-section : ***(Dermato-vénéréologie)***

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4ème sous-section : ***(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)***

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1ère sous-section : ***(Pneumologie ; addictologie)***

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2ème sous-section : ***(Cardiologie)***

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL

3ème sous-section : ***(Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)***

Professeur Thierry FOLLIGUET - Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

4ème sous-section : ***(Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)***

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1ère sous-section : ***(Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)***

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3ème sous-section : ***(Néphrologie)***

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4ème sous-section : ***(Urologie)***

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1ère sous-section : ***(Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)***

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY

Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

2ème sous-section : ***(Chirurgie générale)***

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD

3ème sous-section : ***(Médecine générale)***

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

54ème Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1ère sous-section : ***(Pédiatrie)***

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET

Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2ème sous-section : ***(Chirurgie infantile)***

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3ème sous-section : ***(Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)***

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4ème sous-section : ***(Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)***

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55ème Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1ère sous-section : ***(Oto-rhino-laryngologie)***

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2ème sous-section : ***(Ophtalmologie)***

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

3ème sous-section : ***(Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)***

Professeure Muriel BRIX

==========

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61ème Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65ème Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

==========

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Sophie SIEGRIST

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : ***(Anatomie)***

Docteur Bruno GRIGNON

2ème sous-section : ***(Histologie, embryologie et cytogénétique)***

Docteure Chantal KOHLER

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1ère sous-section : ***(Biophysique et médecine nucléaire)***

Docteur Antoine VERGER (stagiaire)

2ème sous-section : ***(Radiologie et imagerie médicale)***

Docteur Damien MANDRY

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1ère sous-section : ***(Biochimie et biologie moléculaire)***

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle AIMONE-GASTIN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2ème sous-section : ***(Physiologie)***

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL – Docteur Jacques JONAS (stagiaire)

3ème sous-section : ***(Biologie Cellulaire)***

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1ère sous-section : ***(Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)***

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2ème sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1ère sous-section : ***(Epidémiologie, économie de la santé et prévention)***

Docteure Nelly AGRINIER - Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

2ème sous-section ***(Médecine et Santé au Travail)***

Docteure Isabelle THAON

3ème sous-section ***(Médecine légale et droit de la santé)***

Docteur Laurent MARTRILLE

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1ère sous-section : ***(Hématologie ; transfusion)***

Docteure Aurore PERROT – Docteur Julien BROSEUS

2ème sous-section : ***(Cancérologie ; radiothérapie)***

Docteure Lina BOLOTINE – Docteur Guillaume VOGIN

4ème sous-section : ***(Génétique)***

Docteure Céline BONNET

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

2ème sous-section : ***(Réanimation ; Médecine d'urgence)***

Docteur Antoine KIMMOUN

3ème sous-section : ***(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)***

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

4ème sous-section : ***(Thérapeutique ; Médecine d'urgence ; addictologie)***

Docteur Nicolas GIRERD

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1ère sous-section : ***(Rhumatologie)***

Docteure Anne-Christine RAT

3ème sous-section : ***(Dermato-vénéréologie)***

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

4ème sous-section : ***(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)***

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3ème sous-section : ***(Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)***

Docteur Fabrice VANHUYSE

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1ère sous-section : ***(Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)***

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX – Docteur Anthony LOPEZ (stagiaire)

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

2ème sous-section : (Chirurgie générale)

Docteur Cyril PERRENOT (stagiaire)

3ème sous-section : ***(Médecine générale)***

Docteure Elisabeth STEYER

54ème Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

5ème sous-section : ***(Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)***

Docteure Isabelle KOSCINSKI

55ème Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1ère sous-section : *(Oto-Rhino-Laryngologie)*

Docteur Patrice GALLET

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5ème Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7ème Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19ème Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65ème Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS
Monsieur Hervé MEMBRE - Monsieur Christophe NEMOS

66ème Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Pascal BOUCHE – Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Arnaud MASSON – Docteur Cédric BERBE

Docteur Jean-Michel MARTY

==========

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)

Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)

Brown University, Providence (U.S.A)

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)

Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

Institut d'Anatomie de Würtzburg (R.F.A)

Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)

Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)

Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)

Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)

Université de Montréal (Canada)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)

Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)

Université de Dundee (Royaume-Uni)

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)

Université de Wuhan (CHINE)

Professeur David ALPERS (2011)

Université de Washington (U.S.A)

Professeur Martin EXNER (2012)

Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENTE DU JURY :

Madame le Professeur Gisèle KANNY

Professeur de Médecine interne, Immunologie clinique et Allergologie
Laboratoire d'Hydrologie et Climatologie médicales
CHRU Nancy

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury de thèse.
Veuillez trouver dans ce travail l'assurance de notre profond respect et le témoignage de notre sincère reconnaissance.

A NOTRE MAITRE ET JUGE :

Monsieur le Professeur François PAILLE

Professeur de Médecine interne et Addictologie
Chef de service d'Addictologie
CHU Nancy

Vous nous faites l'honneur d'accepter d'être membre du jury.
Nous tenions à vous remercier pour l'intérêt que vous avez porté à notre travail.
Soyez assurée de notre sincère gratitude.

A NOTRE MAITRE ET JUGE :

Madame le Professeur Isabelle CHARY-VALCKENAERE

Professeur de Rhumatologie
Chef de service de Rhumatologie
CHRU Nancy

Vous nous faites l'honneur d'accepter d'être membre du jury.
Nous tenions à vous remercier pour l'intérêt que vous avez porté à notre travail.
Soyez assurée de notre sincère gratitude.

A NOTRE MAITRE, JUGE ET DIRECTEUR :

Monsieur le Professeur Paolo DI PATRIZIO

Professeur des Universités de Médecine Générale
Directeur du Département de Médecine Générale
Coordonnateur régional du DES de Médecine Générale
UFR de Médecine de Nancy, Université de Lorraine

Je vous suis reconnaissante d'avoir accepté de diriger ma thèse.
Je vous remercie pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail, pour votre disponibilité ainsi que pour votre soutien sans faille.
Soyez assuré de ma profonde gratitude.

AUX PERSONNES AYANT PERMIS LA REALISATION DE CETTE THESE :

Aux équipes des établissements thermaux de Vittel, Bains-lès-Bains et Plombières-les-Bains, merci pour votre accueil et votre disponibilité, ainsi que pour m'avoir fait découvrir les différents soins pratiqués dans vos établissements respectifs.

Aux curistes qui ont accepté de participer à cette étude. Je vous remercie pour votre disponibilité et votre sincérité.

A Antoine, que je n'ai jamais rencontré mais qui a su résoudre à distance mes problèmes informatiques.

AUX MEDECINS QUI ONT JALONNE MON PARCOURS :

A mes Maîtres de stage : Docteurs Paul SANTANGELO, Patrick DOUART, Silvana TREVISAN, Denis ROZAIRE, Paolo DI PATRIZIO, Catherine LAMOUILLE, Julie TOPORSKI, Gabriel MALERBA, Jean-Nicolas LEDOUX, Claire LEDOUX, Brigitte LAMY et à tous les urgentistes du Centre Hospitalier de Saint-Dié-des-Vosges qui m'ont énormément appris pendant mes trois années d'internat.

A ceux qui n'étaient pas officiellement mes Maîtres de stage : Docteurs Ngoc-Hahn NGUYEN, Alina POP et Dominique LAMY qui m'ont fait part de leurs connaissances et ont su être présents à certains moments.

A toutes les équipes médicales et paramédicales rencontrées à l'Hôpital Saint-Julien à Nancy, dans les Hôpitaux de Saint-Dié-des-Vosges et de Neufchâteau, ainsi que dans les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles de Flavigny-sur-Moselle, Flumet et Megève. Je vous remercie pour votre soutien quotidien.

A MA FAMILLE ET A MES AMIS :

A Morgan, pour tout.

A mes parents, qui m'ont permis de faire mes premiers pas de médecine générale.

A Camille, Adrien et Agathe, que j'ai supportés pendant des années (et l'inverse ?).

A tous les autres membres de la famille, présents ou absents.

A Chloé, Elise et Flora, pour tous les bons moments passés et futurs.

Aux badistes du BNV, pour les coupures sportives (ou pas…).

Aux colocs de La Grange, qui m'ont vu terminer ce travail chaque vendredi.

SERMENT

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION SUR LE THERMALISME……..……..24

A. Histoire du thermalisme…….……...24

B. Définition du thermalisme…….……26

C. Indications des cures thermales……..…27

1. RHUMATOLOGIE……27
2. VOIES RESPIRATOIRES……27
3. MALADIES CARDIO-ARTERIELLES……27
4. PHLEBOLOGIE……..…..28
5. NEUROLOGIE……28
6. AFFECTIONS PSYCHOSOMATIQUES……...28
7. AFFECTIONS URINAIRES ET MALADIES METABOLIQUES……29
8. GYNECOLOGIE……29
9. AFFECTIONS DIGESTIVES ET MALADIES METABOLIQUES……29
10. TROUBLES DU DEVELOPPEMENT CHEZ L'ENFANT……29
11. DERMATOLOGIE……30
12. AFFECTIONS DE LA MUQUEUSE BUCCO-LINGUALE……30

D. Orientation rhumatologique……31

1. LE TRAITEMENT THERMAL EN RHUMATOLOGIE……31
2. COMPOSITION CHIMIQUE DES EAUX THERMALES……...31
3. COMPOSITION PHYSIQUE DES EAUX THERMALES……...32
4. TECHNIQUES D'HYDROTHERAPIE EN RHUMATOLOGIE……...33
5. AUTRES FACTEURS AYANT UN EFFET BENEFIQUE……34

II. LE THERMALISME EN RHUMATOLOGIE……35

A. Le thermalisme en rhumatologie……35

1. SOINS THERMAUX……35
2. LES INDICATIONS……36
    a) Lombalgies chroniques……36
    b) Arthrose des membres……36
    c) Rhumatismes inflammatoires……38
    d) Fibromyalgie……40
3. TOLERANCE AUX CURES THERMALES……40

B. Ressenti des patients……42

III. ETUDE QUALITATIVE SUR LES ATTENTES DES PATIENTS VIS-A-VIS DES CURES THERMALES……43

A. Introduction……43

B. Méthode……44

C. Résultats……46

1. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON……46
2. ANALYSE DU CONTENU……47
    a) Connaissances des curistes en thermalisme……47
    b) Préjugés positifs et négatifs sur le thermalisme……47
    c) Expériences antérieures de cures thermales……48
    d) Indications de la cure thermale chez les curistes interrogés……49
    e) Vécu de la maladie……49
    f) Contexte psychologique……50
    g) Contexte socio-familial……51

h) Notion de disponibilité……52

i) Place du thermalisme dans l'arbre décisionnel thérapeutique….52

j) Initiative de la démarche vers les cures thermales……..53

k) Bénéfices attendus de la cure thermale……..54

l) Efficacité des cures thermales……55

m) Durée de persistance des bénéfices après la cure……56

n) Soins thermaux……57

o) Appréciation des soins……57

p) Effets indésirables……58

q) Information et éducation thérapeutique……59

r) Sensation de repos, de bien-être et d'apaisement……60

s) Retentissement sur la vie quotidienne……60

t) Différences soulevées entre le thermalisme et la prise en charge ambulatoire en médecine générale……61

u) Réflexions sur le lieu de la cure et le lien social établi entre les curistes……62

v) Ressenti général de la cure thermale……63

w) Termes forts employés par les curistes……64

D. Discussion……..65

1. SUR LA METHODE……65
2. SUR LES RESULTATS……66

a) Caractéristiques de la population et de l'échantillon étudié……..66

b) Connaissances et préjugés des curistes concernant le thermalisme……66

c) Indications de la cure thermale et vécu de la maladie……67

d) Contexte psychologique des curistes……67

e) Contexte social, familial et professionnel des curistes……68

f) Place du thermalisme dans l'arbre décisionnel thérapeutique….68
g) Bénéfices attendus par les curistes et efficacité du thermalisme.69
h) Effets indésirables du thermalisme……..70
i) L'éducation thérapeutique dans l'établissement thermal……..70
j) L'apaisement du thermalisme……71
k) Impact psychologique, social et familial : pendant et après la cure…….71
l) Comparaison entre thermalisme et médecine générale……72

IV. CONCLUSION……..74

V. BIBLIOGRAPHIE…….75

VI. ANNEXES……80

A. Annexe 1 : Guide d'entretiens individualisés……80

B. Annexe 2 : Retranscriptions……80

C. Annexe 3 : Caractéristiques de l'échantillon……...81

D. Annexe 4 : Prise en charge thérapeutique associée au traitement thermal……..82

E. Annexe 5 : Appréciation des soins……83

ABREVIATIONS

AINS : Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens

AIT : Accident Ischémique Transitoire

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

BASFI : Bath ankylosing spondylitis functional index

BPCO : Boncho- Pneumopathie Chronique Obstructive

DAS 28 : Disease Activity Score 28

FIQ : Fibromyalgia Impact Questionnaire

HAQ : Health Assessment Questionnaire

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Européennes

PASI : Psoriasis Area Severity Index

PLS : Position Latérale de Sécurité

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners

I. INTRODUCTION SUR LE THERMALISME

A. Histoire du thermalisme

L'existence des stations thermales a pour origine l'exploitation de sources minérales aux vertus thérapeutiques reconnues. Le mot « thermalisme » est employé pour la première fois en 1845 : il désigne l'usage médical des eaux minérales naturelles. Depuis 1933, il est utilisé pour désigner l'exploitation à des fins thérapeutiques des eaux de sources minérales dans des stations thermales.

De nombreuses stations existaient déjà sous l'Empire Romain sous forme de thermes. Les indications thérapeutiques relevaient de l'empirisme : l'indication majeure était le traitement des troubles nerveux, on y traitait aussi les affections de l'estomac, les maladies de la peau, les douleurs articulaires, les fractures mal consolidées et la stérilité. Les thermes romains étaient des lieux propices aux plaisirs (philosophie, exercices physiques), aux jeux et au culte [1].

Après la chute de l'Empire, le thermalisme est entré dans une longue période d'obscurité (invasions germaniques, épidémies, abandons). Du VIII^{ème} au XIII^{ème} siècle, les thermes ont été christianisés avant de redevenir des lieux laïques. Ces thermes ont continué à être utilisés par la population locale. On retrouve au fil des siècles une persistance du thermalisme, avec des constructions de « bassins spéciaux », de « château pour protéger les baigneurs » mais aussi à travers la littérature [2].

A partir de 1850, le thermalisme se développe rapidement sous l'impulsion de Napoléon III : les anciennes stations s'agrandissent et de nouvelles voient le jour. Les stations thermales sont essentiellement fréquentées par une population aristocrate.

Après la Seconde Guerre mondiale, le thermalisme fait partie intégrante des soins pris en charge par la Sécurité Sociale lors de sa création en 1945, ce qui participe à l'augmentation du nombre de curistes. La société mondaine déserte les stations thermales [3].

Dans les années 90, le thermalisme français connaît une crise avec une diminution de 15% de fréquentation. Ces dernières années, la fréquentation des établissements thermaux enregistre une progression avec plus de 500 000 curistes par an, témoin de l'intérêt que portent les patients et leurs médecins vis-à-vis des cures thermales.

En 2012, avec 105 établissements thermaux habilités par le Ministère de la Santé, la France est le troisième pays européen proposant cette offre de soins après l'Allemagne et l'Italie.

B. Définition du thermalisme

La cure thermale est un traitement médical prescrit par un médecin généraliste ou spécialiste qui se déroule dans une station thermale pendant trois semaines. Le curiste bénéficie de trois consultations médicales obligatoires auprès du médecin thermal : une au début de la cure, une au milieu de la cure et une en fin de cure. Le médecin thermal prescrit les soins thermaux adaptés au curiste en prenant en compte sa pathologie, mais aussi son âge, son état de santé et son aptitude physique et psychique à réaliser le soin [4]. Pendant la cure thermale, le patient est traité par les eaux thermales et leurs produits dérivés. Les eaux sont utilisées sous différentes formes (douche, bain, piscine) et peuvent être mélangées à des boues pour être appliquées directement sur la peau (illutation ou cataplasme). Le thermalisme utilise uniquement l'eau issue de la source locale : c'est une eau minérale, naturelle, de composition physico chimique constante et avec une teneur en minéraux variable selon les sources. Elle ne bénéficie d'aucun traitement physique ou chimique.

Le thermalisme est un traitement naturel visant à traiter la pathologie pour laquelle il est prescrit, mais également à contribuer à un état de santé globale centré sur le patient, dans une perspective d'adaptation durable de l'individu à son environnement et d'amélioration de la qualité de vie [5]. Le thermalisme peut également favoriser l'accès à une démarche de prévention par la mise en œuvre d'une éducation thérapeutique sous forme de séances individuelles ou d'activités de groupe [6].

C. Indications des cures thermales

Douze domaines thérapeutiques ont été définis comme étant des indications de cures thermales par la Sécurité Sociale [7] :

1. RHUMATOLOGIE

- Affections articulaires chroniques : arthrose des membres, douleurs vertébrales chroniques, sciatiques, cruralgies, névralgies cervico-brachiales.
- Rhumatismes inflammatoires stabilisés : polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante, rhumatismes psoriasiques.
- Affections péri-articulaires : troubles musculo-squelettiques chroniques liés à des tendinopathies ou tendino-bursopathies chroniques, syndromes algodystrophiques en phase froide.
- Fibromyalgie (formes à expression musculo-squelettique douloureuse).
- Suites de chirurgie articulaires des membres ou de la colonne vertébrale.
- Séquelles de traumatismes ostéo-articulaires des membres et de la colonne vertébrale.
- Séquelles de fractures ostéoporotiques.

2. VOIES RESPIRATOIRES

- Affections chroniques ou récividantes de la sphère ORL (adulte/enfant) : rhinites, rhinopharyngites, rhino-sinusites, otites.
- Affections chroniques ou récidivantes d'origne allergique (adulte/enfant) : asthme, rhino-sinusites allergiques, trachéites allergiques.
- Broncho-pneumopathie chronique obstructive.

3. MALADIES CARDIO-ARTERIELLES

- Artériopathie oblitérante des membres inférieurs.
- Acrosyndromes : syndrome de Raynaud.

4. PHLEBOLOGIE

- Insuffisance veineuse chronique.
- Séquelles de thrombo-phlébite des membres inférieurs.
- Lymphoedème.
- Ulcères d'origine veineuse.

5. NEUROLOGIE

- Affections du système nerveux central : hémiplégie séquellaire d'accident vasculaire cérébral, syndrome parkinsonien avec troubles de la statique et de la mobilité, séquelles d'infirmité motrice d'origine cérébrale, sclérose multiple (sclérose en plaques) à expression motrice prépondérante stabilisée.

- Affections du système nerveux périphérique : lésions radiculaires d'origine vertébrale commune (sciatiques, cruralgies, névralgies cervico-brachiales), séquelles de polyradiculonévrite (syndrome de Guillain-Barré), séquelles de poliomyélite antérieure aigüe, séquelles douloureuses de névrites (zona).

6. AFFECTIONS PSYCHOSOMATIQUES

- Anxiété sévère (trouble d'anxiété généralisé).
- Dépression réactionnelle.
- Fibromyalgie à forme de troubles de l'humeur prépondérants.
- Syndrome de fatigue chronique.

- Troubles du sommeil.
- Burn-out d'origine professionnelle ou familiale.

7. AFFECTIONS URINAIRES ET MALADIES METABOLIQUES

- Séquelles de lithiase urinaire.
- Infections urinaires récidivantes.
- Prostatites chroniques.

8. GYNECOLOGIE

- Douleurs pelviennes chroniques rebelles.
- Suites douloureuses de chirurgie pelvienne.

9. AFFECTIONS DIGESTIVES ET MALADIES METABOLIQUES

- Dyspepsies gastriques.
- Syndrome du colon irritable.
- Colopathies chroniques.
- Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.
- Troubles du contrôle pondéral (surpoids, obésité simple).
- Prise en charge du diabétique de type 2.
- Syndrome métabolique.

10. TROUBLES DU DEVELOPPEMENT CHEZ L'ENFANT

- Enurésie.
- Hyperactivité de l'enfant.
- Affections ORL de l'enfant.

- Dermatoses de l'enfant.
- Troubles du contrôle pondéral de l'enfant.

11. DERMATOLOGIE

- Dermatoses chroniques d'origine allergique de l'adulte et de l'enfant.
- Psoriasis.
- Troubles de cicatrisation après brûlure et séquelles prurigineuses des brûlures.
- Dermatoses chroniques prurigineuses.
- Séquelles cutanées des traitements des cancers.

12. AFFECTIONS DE LA MUQUEUSE BUCCO-LINGUALE

- Parodontopathies.
- Affections chroniques douloureuses de bouche et de la langue.
- Séquelles buccales des traitements des cancers.
- Aphtoses récidivantes.

D. Orientation rhumatologique

1. LE TRAITEMENT THERMAL EN RHUMATOLOGIE

Le traitement thermal est une intervention complexe qui associe : les effets de l'eau thermale (essentiellement dus à sa composition physico-chimique), les effets de différentes techniques de kinésithérapie et d'hydrothérapie, et les effets du changement des habitudes de vie. L'effet durable du thermalisme est mis en évidence dans plusieurs études six mois après la cure thermale sur la base d'essais randomisés répondant aux exigences de la médecine fondée sur les preuves.

Les soins thermaux en rhumatologie sont classés en soins sédatifs (bain, boue, vapeur), en soins stimulants (douche, massage, mobilisation) et en soins rééducatifs. On peut aussi les classer en soins à base d'eau (piscine, bain, douche), en soins avec produits thermaux (boue, gaz, vapeur) et en soins avec intervenants (massage, rééducation).

La rhumatologie est l'orientation la plus représentée des cures thermales avec 70% d'établissements agréés et 78% de curistes qui reçoivent des soins thermaux à orientation rhumatologique. L'arthrose représente la première indication de cure en terme de fréquence avec un curiste sur deux, soit 250.000 patients chaque année.

2. COMPOSITION CHIMIQUE DES EAUX THERMALES

La composition chimique des eaux thermales entre dans une classification en six catégories : sulfurées, sulfatées, chlorurées sodiques, bicarbonatées, faiblement minéralisées, et oligo-métalliques. Les effets thérapeutiques des eaux varient en fonction de leur composition chimique :

- Les eaux sulfurées ont un taux élevé en soufre qui exerce une action curative sur les muqueuses. Elles constituent une catégorie d'eau ayant d'importantes propriétés dans le traitement des voies respiratoires.
- Les eaux sulfatées ont une forte concentration en soufre, et sont classées en eaux sulfatées calciques et eaux sulfatées mixtes (calciques et magnésiennes). Les eaux sulfatées calciques sont utilisées pour les troubles urinaires et les maladies métaboliques, alors que les eaux sulfatées mixtes sont utilisées en dermatologie.
- Les eaux chlorurées sodiques ont une densité plus importante que les eaux de distribution publique. Elles sont utilisées principalement en rhumatologie, mais leurs propriétés corrosives vis-à-vis des installations métalliques limitent leur utilisation en bain ou douche à l'état pur.
- Les eaux bicarbonatées sont naturellement gazeuses si la concentration de dioxyde de carbone est supérieure à 250 mg/L. Elles sont utilisées pour traiter les maladies cardio-artérielles, respiratoires, métaboliques et rhumatologiques.
- Les eaux faiblement minéralisées ont une minéralisation inférieure à 500 mg/L et n'ont pas d'élément spécifique leur permettant de les classer dans une autre classe d'eau thermale. Il est difficile d'attribuer une activité thérapeutique précise à des éléments sous forme de traces présentes dans ces eaux avec des concentrations de l'ordre du microgramme par litre [8,9].

3. COMPOSITION PHYSIQUE DES EAUX THERMALES

La principale propriété physique de l'eau thermale est sa chaleur, dont l'intérêt thérapeutique repose sur un effet local antalgique et myorelaxant ; et sur un effet général au niveau du système neurovégétatif et de certains médiateurs de l'inflammation ou de l'immunité. Selon la température de l'eau thermale à l'émergence de la source, on distingue les eaux froides inférieures à 20°C, les eaux

hypothermales entre 20°C et 35°C, les eaux thermales de 35°C à 50°C et les eaux hyperthermales supérieures à 50°C [10]. L'eau thermale est généralement délivrée à 38°C dans les bains et à 35°C dans les piscines.

D'autres paramètres physiques contribuent à la réalisation des soins thermaux : la durée du soin et la pression des jets. Lorsque le curiste réalise un soin dans lequel il est en immersion dans l'eau, il bénéficie des lois physiques de l'eau telles que la poussée d'Archimède, la pression hydrostatique et la force de résistance de l'eau.

4. TECHNIQUES D'HYDROTHERAPIE EN RHUMATOLOGIE

Plusieurs techniques d'hydrothérapie sont utilisées en rhumatologie [4] :

- Le bain est un traitement à caractère sédatif applicable à la majorité des curistes.
- La douche est un traitement plutôt stimulant et peut être le complément d'un autre soin ou constituer une entité propre.
- La piscine est un traitement sédatif qui permet au curiste de réaliser des mouvements doux en apesanteur. Elle permet la réalisation de soins stimulants tels que les douches en immersion en piscine et la mobilisation collective en piscine.
- La boue est un traitement sédatif qui provoque une vasodilatation cutanée et une augmentation de la circulation sanguine musculaire : elle permet le passage d'éléments dissous dans l'eau thermale à travers la peau en plus de son effet thermique propre. La boue peut être utilisée de façon locale (illutation ou cataplasme) ou de façon générale sous forme de bain.
- Le massage est un traitement stimulant qui permet la pénétration de l'eau thermale à travers la peau sur certaines parties du corps selon différentes techniques de kinésithérapie.

5. AUTRES FACTEURS AYANT UN EFFET BENEFIQUE

D'autres facteurs du thermalisme s'ajoutent aux propriétés physico-chimiques de l'eau et à leurs modes d'administration : dépaysement, rupture avec le cadre de vie quotidien, repos, activité physique et régime alimentaire adaptés, suivi médical, investissement personnel du curiste dans sa prise en charge thérapeutique, ou encore rencontre avec d'autres patients atteints du même type de pathologie. Ces facteurs ont un rôle important dans l'efficacité de la cure thermale car ils permettent de mettre le curiste dans de meilleures conditions physiques, psychiques et environnementales pour recevoir le traitement thermal, ce qui majore l'effet bénéfique de la cure thermale.

II. LE THERMALISME EN RHUMATOLOGIE

A. LE THERMALISME EN RHUMATOLOGIE

1. SOINS THERMAUX

Le thermalisme a été longtemps considéré comme un complément thérapeutique en raison d'une absence présumée de niveau de preuve. La réalisation d'essais randomisés se heurte aux difficultés rencontrées pour obtenir l'insu des patients ou pour mettre en œuvre un traitement placebo. Ces difficultés sont propres à l'évaluation des thérapeutiques non médicamenteuses [11–13]. Les différents comparateurs qui ont été utilisés dans les essais randomisés ont été l'absence de traitement ou la poursuite du traitement habituel ce qui a l'inconvénient d'entraîner un biais de déception et souvent une augmentation du nombre de perdus de vus dans le groupe témoin. Pour limiter ce phénomène, Collin et al. ont imaginé un protocole d'étude randomisée avec un groupe de curistes bénéficiant de la cure thermale à J0 et un autre groupe six mois plus tard [14]. L'effet de la cure est évalué sur l'amélioration fonctionnelle, l'intensité de la douleur, la consommation médicamenteuse et de soins et la qualité de vie.

Définir précisément les attentes des patients pourrait permettre de limiter les biais par une randomisation stratifiée.

2. LES INDICATIONS

a) Lombalgies chroniques

L'intérêt des cures thermales dans les lombalgies a été démontré dans plusieurs études et est soutenu par les recommandations de la HAS pour les lombalgies (grade B). Ces études confirment l'efficacité des cures thermales qui ont un « effet antalgique direct » et « contribuent à restaurer les fonctions » dans les lombalgies chroniques [15–17]. En complément des techniques physiques utilisées en crénothérapie, les cures thermales permettent aussi de réaliser des séances d'éducation thérapeutique [18]. Les études de Constant et al. réalisées en France en 1995 et 1998 montraient une supériorité de la cure thermale par rapport à la poursuite du traitement habituel avec une amélioration significative pour la douleur, la consommation médicamenteuse et le handicap [19–21]. Une étude réalisée en 2003 montre que les ateliers d'éducation délivrant une information non standardisée pendant la cure thermale, ont un effet positif sur les croyances de peur et d'évitement dans le cadre des lombalgies. Cependant, le suivi d'atelier d'éducation thérapeutique n'induit pas de bénéfice significatif de l'incapacité fonctionnelle à six mois. Une hypothèse développée est la faible observance au long cours pour les exercices enseignés pendant la cure thermale [22].

Des études ont comparé l'efficacité d'une cure réalisée avec de l'eau thermale à une cure réalisée avec de l'eau du robinet chez les patients souffrant de lombalgie chronique. L'efficacité de l'eau thermale était significativement supérieure [19,23,24].

b) Arthrose des membres

Plusieurs études mettent en évidence l'intérêt des cures thermales dans la prise en charge de l'arthrose. L'étude Thermarthrose est, à ce jour, l'essai contrôlé randomisé le plus important en médecine thermale. Les 462 patients randomisés ont reçu soit

leur traitement habituel seul, soit leur traitement habituel associé à des soins thermaux. Cette étude a montré la persistance à 6 mois d'une amélioration significative de la douleur (évaluée par l'échelle visuelle analogique) et de la fonction (évaluée par le score d'incapacité de WOMAC qui prend en compte l'intensité de la douleur dans différentes situations de la vie quotidienne) chez plus de 50% des curistes [25].

D'autres études européennes ont comparé l'efficacité du traitement habituel à l'efficacité de séances de boue et de piscine thermale associées au traitement habituel chez des patients atteints de gonarthrose. Ces études montraient une amélioration significative du groupe thermal par rapport au groupe témoin pour la douleur et la qualité de vie [26,27]. En France, l'étude multicentrique de Forestier et al. a comparé des exercices à domicile à un traitement thermal (associant des séances de boue, de brume thermale, de bains à hydrojets, de massages sous l'eau et d'exercices dans l'eau) et a permis de montrer une amélioration cliniquement pertinente de la douleur et de la fonction dans le groupe recevant le traitement thermal. Par contre, il n'y avait pas d'amélioration de la consommation médicamenteuse ni de la qualité de vie par rapport au groupe témoin dans cette étude, et le nombre de patient atteignant un état cliniquement acceptable n'était pas significativement supérieur dans le groupe thermal [28]. La gonarthrose apparaît souvent dans un contexte d'arthrose généralisée : une autre étude multicentrique de Forestier et al. réalisée dans trois grandes stations thermales françaises a montré que le traitement thermal associé aux exercices à domicile était supérieur aux exercices à domicile seuls chez les patients souffrant d'arthrose généralisée avec localisation au genou [29].

En 1993, l'étude prospective randomisée et contrôlée de Nguyen et al. avait étudié l'efficacité de la cure thermale chez des patients atteints de gonarthrose, de coxarthrose ou d'arthrose lombaire. Elle montrait une amélioration significative des douleurs, de la fonction et de la qualité de vie, associée à une diminution de consommation médicamenteuse dans le groupe ayant réalisé une cure thermale avec

une pérennisation d'au moins six mois (le groupe comparatif avait reçu un traitement habituel) [30]. Depuis les années 90, plusieurs études ont mis en évidence les effets bénéfiques de la cure thermale dans l'amélioration fonctionnelle et la diminution des douleurs chez les patients atteints de gonarthrose, avec une persistance de ces effets plusieurs semaines après la cure [16,31–35].

L'efficacité de la cure thermale dans la gonarthrose et la coxarthrose a été étudiée de façon prospective par répétition des traitements (deux cures thermales réalisées deux années consécutives). Cette étude a montré une amélioration significative du périmètre de marche après chaque cure mais sans différence significative entre la première et la deuxième cure [36].

Dans l'arthrose des mains, Fioravanti et al. ont comparé des applications de boue et des bains thermaux au traitement habituel. Cette étude a constaté un effet significatif sur la douleur jusqu'au neuvième mois [37].

c) Rhumatismes inflammatoires

La spondylarthrite ankylosante est une maladie systémique, inflammatoire et chronique, atteignant principalement le squelette axial. Les principaux symptômes de cette maladie sont des lombalgies d'apparition progressive et une raideur matinale qui s'améliore lors de l'activité physique. La première étude randomisée dans le domaine de la spondylarthrite ankylosante, réalisée à Maastricht, a comparé un traitement classique (anti-inflammatoires non stéroïdiens et kinésithérapie) à un traitement classique associé à une cure thermale de trois semaines en Hollande et en Autriche. Cette étude a mis en évidence une amélioration significative de l'index global (évalué par le score BASFI qui reflète l'incapacité à exécuter des actions de la vie quotidienne, les douleurs et l'appréciation globale du patient) dans les deux groupes associant une cure thermale au traitement classique, avec persistance de l'amélioration sept mois plus tard [38,39]. En France, la HAS a réalisé une revue de littérature en 2009 et a

conclu que les cures thermales semblaient apporter un bénéfice antalgique et fonctionnel aux patients atteints de polyarthrite rhumatoïde stable ou ancienne et non évolutive (grade C) [40,41]. A Tiberias en Israël, la comparaison avant et après deux semaines de cure thermale de la raideur matinale, de la distance doigts-sol et de l'appréciation globale du patient et du médecin montrait une amélioration significative de ces paramètres et une diminution de la consommation d'antalgiques et d'AINS. Ces résultats étaient confirmés trois mois plus tard [38,42]. Une étude réalisée en Turquie, qui consistait à répartir les patients en trois groupes (thermalisme seul, thermalisme associé à des AINS, AINS seuls) a montré que la douleur, la durée de la raideur matinale, la distance occiput-mur, la distance doigts-sol, et l'antéflexion lombaire mesurée par le test de Schöber ont subi des améliorations significatives à la fin du traitement dans chacun de ces groupes. Ces améliorations ont persisté jusqu'à six mois après le traitement, à l'exception de celles de la distance doigts-sol et du test de Schöber. Les variations évolutives étaient similaires pour les groupes thermalisme seul et thermalisme associé aux AINS. L'amélioration observée dans ces deux groupes était supérieure à l'amélioration observée dans le groupe AINS seuls [43].

Dans les rhumatismes psoriasiques chez les patients traités par anti-TNFα, l'étude ouverte réalisée en Italie par Cozzi et al. a comparé l'efficacité clinique d'un traitement par bains de boue associés au traitement par anti-TNFα à un traitement par anti-TNFα seul. L'efficacité était évaluée par l'intermédiaire des scores utilisés fréquemment en rhumatologie qui prennent en compte la capacité à réaliser des gestes de la vie quotidienne (PASI, DAS 28 et HAQ), et par le nombre d'articulations gonflées et douloureuses. Cette étude a montré une amélioration significative de tous ces paramètres cliniques dans le groupe thermal [44]. L'intérêt des cures thermales dans la prise en charge des rhumatismes psoriasiques fait partie des recommandations de la HAS (grade C) [45].

d) Fibromyalgie

Dans la fibromyalgie, la plupart des études sont réalisées sur de petits effectifs. Plusieurs études montrent un effet probant de la cure thermale sur la douleur et la fonction pendant environ six mois. Sichère et al. ont étudié l'effet des séances d'éducation thérapeutique pendant les cures thermales chez les patients atteints de fibromyalgie. Ils ont montré un changement de la relation soigné-soignant avec un concept plus participatif pour le patient, des réponses pour les patients à propos de leurs douleurs souvent mal comprises et insuffisamment prises en charge, et la possibilité de mettre en place les recommandations proposées par la HAS en 2010 [46]. Deux études turques réalisées en 2001 et 2005 auprès de femmes atteintes de fibromyalgie ont comparé des bains dans l'eau thermale à la poursuite du traitement habituel pendant six et neuf mois. Elles ont montré une amélioration significative de la douleur, du score FIQ qui mesure l'impact de la fibromyalgie dans les activités de la vie quotidienne, et du nombre de points douloureux jusqu'à la fin du premier mois, ainsi qu'une amélioration de la fatigue et de l'évaluation globale du patient jusqu'à la fin du traitement thermal [47,48]. D'autres études concluent pourtant à des résultats similaires [49,50]. Ces études manquent de puissance statistique et comportent un risque de biais moyen.

3. TOLERANCE AUX CURES THERMALES

Le traitement thermal a la réputation d'être bien toléré. Une étude épidémiologique datant de 1992 et concernant 6000 patients a été réalisée par Graber-Duvernay et al. pour observer les effets indésirables rencontrés lors des cures thermales. Ils ont relevé des infections bénignes des voies aériennes supérieures (8 %), des troubles nerveux bénins (nervosité, troubles du sommeil : 6 %), une accentuation des douleurs (5 %), des dermatoses (en particulier mycoses : 2 %), des chutes (1 %), des infections urinaires, des arythmies cardiaques (0,35 %), des érysipèles (0,005 %), et

trois pneumopathies sans lien avec la légionnelle (0,005 %). En l'absence de groupe témoin, l'imputabilité de ces effets indésirables au traitement thermal est incertaine [51,52]. En 1997, une étude prospective a analysé les effets indésirables chez 1794 curistes : un évènement indésirable grave (malaise avec perte de connaissance) et deux évènements majeurs (surinfections bronchiques) ont été relevés [53]. Dans son étude prospective réalisée sur deux cures deux années consécutives, Forestier a relevé les symptômes indésirables les plus fréquents : majoration des douleurs et asthénie. Les pathologies suivantes ont été relevées une fois : vertige périphérique paroxystique bénin, palpitations sans anomalie à l'examen clinique, conjonctivite, toxi-infection alimentaire, intertrigo mycosique et bronchite aigüe traitée de façon symptomatique [36]. Des observations de majoration d'insuffisance veineuse, d'augmentation de la douleur, d'asthénie et rash cutanés ont été constatés dans une autre étude [54]. Une étude cas-témoin française réalisée entre 2002 et 2004 avait pour objectif de mettre en évidence les facteurs de risque de survenue d'infections pendant les cures thermales. Le risque d'infection était statistiquement supérieur chez les patients insuffisants respiratoires chroniques, surtout s'ils réalisaient une cure à indication ORL associée à leur cure rhumatologique [55].

B. RESSENTI DES PATIENTS

Peu d'études analysent le ressenti des patients vis-à-vis des cures thermales. En 2001, une enquête par auto-questionnaire a été réalisée pour recueillir l'avis des patients sur l'utilité de leurs cures thermales et sur la place qu'occupent les cures parmi les autres traitements [56]. En orientation rhumatologique, 57% des curistes interrogés disent passer une meilleure année après la cure, plus de 80% des curistes interrogés jugent que la cure thermale évite l'aggravation de leur maladie et 75% des curistes affirment que la cure thermale permet de réduire les autres traitements. Cette enquête montrait également que la tolérance des cures thermales est excellente selon le ressenti des curistes, et que ces derniers se plaignent peu des effets secondaires des autres traitements. Enfin, 64% curistes interrogés placent leur cure thermale en première position dans la stratégie thérapeutique de leur prise en charge.

En 2006, un questionnaire fermé a été proposé aux curistes dans 91 établissements thermaux : 112419 curistes y ont répondu dont 91684 en orientation rhumatologique (83%). Seulement 5% des patients estiment le traitement médicamenteux supérieur au traitement thermal pour soulager les douleurs physiques, 49% jugent la cure thermale aussi efficace que les médicaments et 46% la jugent plus efficace. Pour 60% des curistes interrogés, le séjour dans la station thermale (avec ses dimensions d'environnement, de repos, de climat) joue un rôle significatif [57].

III. ETUDE QUALITATIVE SUR LES ATTENTES DES PATIENTS VIS-A-VIS DES CURES THERMALES

A. Introduction

La fréquentation des établissements thermaux a enregistré une progression sur les cinq dernières années avec plus de 500 000 curistes par an (dont plus de 80% pour des pathologies rhumatismales), témoin de l'intérêt que portent les patients et leurs médecins aux cures thermales.
La médecine thermale a apporté la preuve de son efficacité en particulier dans la prise en charge des maladies chroniques incapacitantes lorsque la prise de médicament s'avère inefficace, s'accompagne d'effets indésirables, lorsque les alternatives thérapeutiques ne sont pas adaptées ou en complément des traitements proposés.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les attentes et représentations des cures thermales à orientation rhumatologique du point de vue des patients. Cette étude s'inscrit en miroir du travail de thèse de Jérôme Cardinali portant sur les attentes et représentations des cures thermales du point de vue des médecins généralistes prescripteurs.

B. Méthode

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés avec comme support un guide d'entretiens individualisés.

Afin d'établir le guide d'entretiens individualisés, je me suis rendue au centre thermal de Vittel pour rencontrer des curistes pendant une journée. Le but de cette visite était de dégager spontanément des axes de recherche par des entretiens plus directifs. Je me suis entretenue avec vingt patients réalisant une cure thermale à orientation rhumatologique et trois patients réalisant une cure à double orientation (rhumatologique et urinaire, ou rhumatologique et digestive).

La synthèse de ces entretiens directifs met en exergue les éléments suivants :

- La majorité des curistes est retraitée et réalise une cure tous les ans, souvent dans le même centre et pour la même pathologie. Ils sont globalement satisfaits par les soins et par le personnel rencontré.
- Le bénéfice principal attendu par les curistes est la diminution des douleurs. Certains associent leur cure à différents traitements proposés en ambulatoire, alors que d'autres n'associent leur cure à aucune autre prise en charge.
- La plupart du temps, les curistes n'ont pas de connaissance des mécanismes d'action du traitement thermal.
- Leurs avis sur l'efficacité des différents soins proposés est variable.

Le guide d'entretiens individualisés obtenu après avoir travaillé sur les idées dégagées avec les curistes de Vittel est joint en annexe *(Annexe 1)*.

Les entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés dans les établissements thermaux de Bains-les-Bains le 27/10/2016 et de Plombières-les-Bains le 15/11/2016. Il y a eu au total 14 entretiens individuels et un entretien auprès d'un couple. La durée des entretiens varie entre 8 minutes 51 secondes et 36 minutes 36 secondes : la durée

moyenne est de 18 minutes. Les curistes interrogés étaient volontaires et ont été informés de mon étude le jour-même par un membre du personnel des thermes ou par moi-même. Ils ont été interrogés entre deux soins thermaux ou à l'issue de leurs soins quotidiens, sur le lieu où les différents soins leur étaient proposés. Les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données.

Les entretiens ont été enregistrés sur support audio numérique puis intégralement retranscrits sur support informatique. Les retranscriptions sont jointes à ce travail sur support numérique *(Annexe 2)*. Les enregistrements ont été effacés après leur retranscription. Les entretiens retranscrits ont ensuite été relus un à un à plusieurs reprises, afin d'aboutir à la prise de connaissance du corpus. Un relevé systématique des verbatim a été réalisé pour chaque entretien. L'analyse du contenu a été faite grâce au logiciel d'analyse qualitative Nvivo 11.

De façon arbitraire, chaque curiste interrogé a été nommé par une lettre et un nombre lors de la retranscription. La lettre F définit une femme alors que la lettre H définit un homme. Le chiffre qui suit correspond à l'âge du curiste. Lorsque deux curistes avaient le même sexe et le même âge, le sigle « * » a été ajouté à l'un d'entre eux pour les différencier.

C. Résultats

1. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON *(Annexe 3)*

Le panel a été constitué de 16 curistes et composé de 9 femmes et 7 hommes.

L'âge moyen de l'échantillon étudié était de 63 ans +/- 11,5 ans : l'âge moyen des femmes était de 64 ans alors que celui des hommes était de 61,5 ans.

Les neuf femmes interrogées et quatre hommes rencontrés étaient mariés. Huit curistes réalisaient leur cure thermale en couple.

Huit curistes étaient à la retraite et cinq curistes étaient encore professionnellement actifs (quatre femmes et un homme). Deux curistes étaient en invalidité ou en congé longue maladie.

Les catégories socio-professionnelles ont été établies selon la grille INSEE. La catégorie socio-professionnelle dominante chez les curistes interrogés était la profession intermédiaire en concernant sept curistes. Quatre autres curistes appartenaient à la catégorie des employés.

Pour quatre curistes reçus en entretiens, la cure thermale en cours de réalisation était leur première expérience en thermalisme.

2. ANALYSE DU CONTENU

a) Connaissances des curistes en thermalisme

Quatre-vingts pour cent des curistes n'a pas une connaissance précise en thermalisme.

H75 : « Pas précisément non »

F58 : « Eh bin… pas grand-chose »

Cependant, 20% des curistes sait que la composition physico-chimique de chaque eau thermale joue un rôle dans l'efficacité de leur cure.

H60 : « selon les stations il y a des eaux qui traitent différentes pathologies quoi […] Il y a déjà la chaleur, il y a le contenu de la minéralité, tout ce qu'il y a dedans qui donc soigne telle ou telle pathologie. »*

F70 : « si vous avez des eaux soufrées, des eaux non soufrées, euh je veux dire, si vous allez à Dax, ce n'est pas Plombières, voilà. Je veux dire, il y a quand même une indication pour chaque cure thermale. »*

b) Préjugés positifs et négatifs sur le thermalisme

Trois curistes ont abordé les cures thermales avec confiance.

H75 : « j'étais dès le départ confiant dans l'efficacité d'une cure, grâce à la propriété des eaux, aux soins etc… Donc j'étais tout à fait partant. »

Pour quatre autres curistes, aller dans un endroit inconnu pour recevoir des soins qu'ils ne connaissaient pas était source de peur et d'appréhension. Le contact avec d'autres personnes malades ou plus âgées pouvait aussi être à l'origine d'une réticence.

F56 : « Je ne savais pas à quoi m'attendre. Je ne savais pas ce qui se passait. Je ne savais pas où j'allais pour la première fois. Je me retrouvais à plus de 400km de Paris et je ne savais pas vraiment à quoi m'attendre. J'étais inquiète. »

H58 : « Rencontrer des gens en difficultés, des plus âgés »

Enfin, cinq autres curistes doutaient des bénéfices que pourraient leur apporter une cure thermale et l'ont abordée sous forme d'essai, de découverte.

> *H60 : « Je voulais tester pour voir ce qu'une cure pouvait apporter. »*
>
> *H36 : « Pour moi ce n'est pas assez… incisif, pour ce que j'ai […] alors que je n'en attendais rien de particulier […] j'étais très sceptique aussi avec les cataplasmes au début : qu'est-ce que ça peut m'apporter de m'allonger sur des sacs de boue chaude ? Je ne voyais pas bien l'intérêt. »*

c) Expériences antérieures de cures thermales

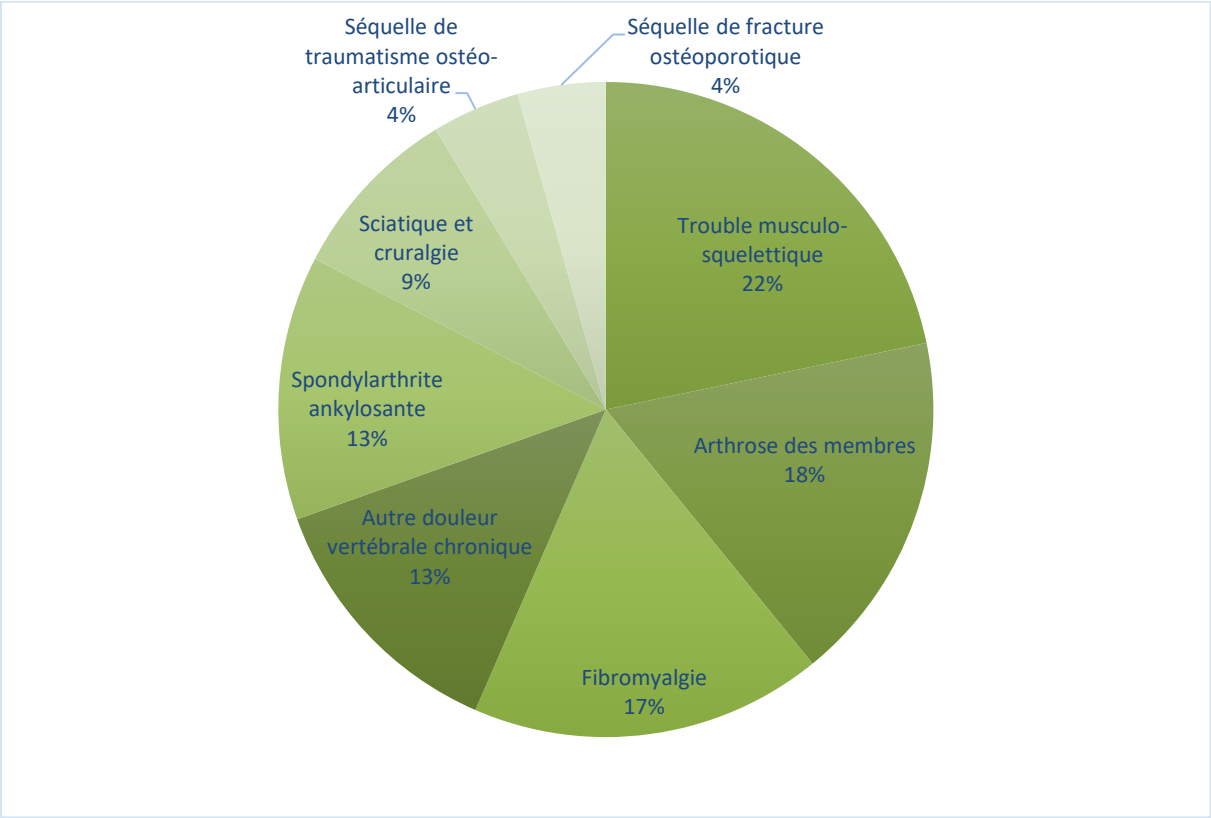
Cinq curistes abordent des souvenirs de cures thermales antérieures à celle qu'ils réalisent lors de l'entretien, faites dans des stations thermales différentes. Ils évoquent surtout des critiques concernant l'organisation des soins et le lieu de leurs cures thermales.

> *F59 : « Neyrac c'était vétuste, c'était trop la chaîne, et pourtant c'est une petite station. Et puis Neyrac ce qu'il y avait surtout, en matière, c'est qu'il n'y avait rien sur place. Il n'y avait pas d'animation, il n'y avait pas de pharmacie. »*
>
> *F67 : « traverser toute la France depuis les Vosges, parachutée complètement […] après j'en ai fait deux à Barbotan. Mais voilà quoi, bon j'ai trouvé que c'était assez usine quoi […] après j'ai arrêté complètement et je ne voulais plus en faire. »*

Les connaissances en thermalisme sont limitées pour 80% des curistes interrogés. 20% des curistes associent le thermalisme uniquement à la composition de l'eau utilisée dans la station thermale. Les préjugés vis-à-vis de la cure thermale sont variés : confiance, appréhension ou curiosité. Le ressenti à l'égard d'expériences antérieures de cure thermale réalisées dans des stations différentes est parfois négatif concernant l'organisation des soins et le lieu de la cure.

d) Indications de la cure thermale chez les curistes interrogés

Diagramme circulaire représentant les différentes indications de thermalisme



e) Vécu de la maladie

Pour la moitié des curistes interrogés, la description de leurs pathologies reflète un sentiment de maladie importante, diffuse.

F70 : « Oh mes pathologies ! Alors c'est tout le corps ! »

F59 : « mon dossier médical est là, j'ai un dossier comme ça (fait un geste de gros dossier) »

F67 : « Oh lourdes ! Très lourdes ! Alors je vais vous faire peur »

Un quart des curistes décrit une certaine errance diagnostique, qui peut être à l'origine de différentes difficultés : prise en charge médicale, reconnaissance de la maladie par le corps médical et acceptation de la maladie par le patient.

H60 : « on a cherché du côté de la maladie de Lyme, maintenant il y a une polémique là-dessus, apparemment les analyses disaient que je ne l'avais pas, mais peut-être que je l'ai, je ne sais pas. Et donc ils ont classé ça en fibromyalgie. »*

F67 : « elles ont toutes passé, fractures, ils ne voyaient pas, ils disaient « il y a quelque chose » et ils ont pensé à un cancer avec des métastases. Donc ils ont dit « il faut enlever des côtes » […] je suis rentrée j'étais sous Skenan haute dose et il n'y avait pas de diagnostic de cancer, on ne savait pas ce qu'il y avait. C'est comme si je n'avais rien. »

Les principales indications des cures thermales chez les curistes interrogés sont les troubles musculo-squelettiques, l'arthrose des membres et la fibromyalgie. Les curistes ont le sentiment de vivre avec des pathologies lourdes et généralisées, parfois associées initialement à une errance diagnostique.

f) Contexte psychologique

La notion de « déprime » est décrite par la moitié des curistes rencontrés.

H60 : « j'étais très fatigué quand je suis arrivé ici, et j'étais… j'ai fait de la… je fais toujours de la dépression quoi. »*

F67 : « J'étais en déprime complète, je ne faisais que pleurer tout le temps. »

H36 : « j'ai été mis sous antidépresseurs Sertraline parce que quand ils m'ont posé mes prothèses de hanche, celle de gauche a cassé au premier appui : sortie du fémur. Donc j'ai craqué et on m'a mis sous antidépresseurs. »

Deux femmes curistes parlent de surpoids en lien avec un état de mal-être général, avec la sensation de ne pas être bien dans son corps.

F70 : « J'avais pris du poids, du surpoids et je ne me reconnaissais plus, je détestais mon corps et d'ailleurs je le déteste encore. »

F73 : « moi c'est mon surpoids qui m'a handicapée et j'ai été, je dis « victime » entre guillemets, de traitements faits par des médecins qui au lieu de m'apporter, m'ont fait regrossir après. »

Une curiste décrit un besoin de reconnaissance permanent.

F59 : « elle a fait une pré-éclampsie et ils lui ont oublié une compresse dans le ventre. Et elle a fait donc une péritonite aigue et si je ne m'en mêle pas, eh bien elle y passe aussi. »

F59 : « mon mari a fait un AVC, enfin un AIT. Donc j'ai été très professionnelle. En fait quand il m'a appelée, bin j'ai fait comme si je me trouvais à l'hôpital, donc je lui ai sauvé la vie en fait […] ma nièce qui était pompier et ma fille infirmière, enfin qui sortait de l'école : paniquées, alors que moi pas du tout. »

F59 : « je parraine une petite Ukrainienne, j'avais plein de monde à la maison. »

g) Contexte socio-familial

Pour un tiers des curistes interrogés, le contexte socio-familial est compliqué et la cure thermale les aide à s'extraire de leurs difficultés quotidiennes.

F58 : « Parce qu'on est dans un contexte un peu compliqué : j'ai encore mon fils qui est à la maison, il y a la copine qui est là, il ne travaille pas parce qu'il est pour le moment en travailleur handicapé. »

H60 : « j'ai eu une année très difficile à cause de mes problèmes de santé visuel et puis administratif, il faut toujours se battre. »*

F59 : « un fond dépressif dû au décès de mon fils et de l'AVC de mon mari. »

La notion d'isolement social est mise en évidence chez un tiers des curistes. Une curiste exprime un besoin d'écoute, d'attention de la part d'autrui.

F70 : « on est… que tous les deux. »

H36 : « je n'ai pas d'attache […] grosso modo je me débrouillais tout seul. »

F67 : « quand on n'a pas l'habitude, même dans le milieu médical où je suis, on n'a pas le temps, je veux dire de parler. Aussi bien, les soigneuses elles ont du travail mais elles disent toujours un petit mot. »

La moitié des curistes rencontrés réalisent leur cure thermale avec leur conjoint. Un quart des curistes interrogés expliquent avoir initialement refusé de faire une cure thermale et c'est finalement le fait d'être accompagné de leur conjoint qui les a convaincus d'accepter cette prise en charge.

F56 : « Elle m'a proposé la première fois mais on n'est pas venu en 2013, et cette fois-ci mon mari était opéré du genou droit, il a eu une prothèse et a dit « allons, peut-être que ça nous fera du bien », et c'est comme ça qu'on est venu. »

F58 : « Mon mari voulait que j'aille en cure mais pas lui. Et puis moi j'ai dit « bin écoute, de toute façon, on va essayer d'y aller les deux hein ? De toute façon voilà. » »

h) Notion de disponibilité

Vingt pour cent des curistes interrogés évoquent le manque de disponibilité pour faire une cure thermale, souvent en lien avec leur activité professionnelle.

F68 : « quand j'ai été en retraite je me suis dit pourquoi pas moi, je vais essayer. »

H60 : « avec mon travail je ne pouvais guère me libérer […] changement de poste dans mon travail qui me donnait plus de temps, moins de responsabilités, donc là j'ai demandé à mon médecin de me faire une prise en charge pour essayer une première cure. »*

F55 : « sur la vie professionnelle ce n'est pas toujours bien perçu : c'est perçu comme du temps perdu, du temps de vacances, du temps euh… qui ne sert à rien, malheureusement. »

Le contexte psychologique des curistes est marqué par la sensation de « déprime » ou de mal-être général, parfois en lien avec du surpoids. Au niveau social et familial, la situation est décrite dans un tiers des cas comme complexe, associée chez certains à une forme d'isolement et de nécessité de se confier à une tierce personne. L'absence de disponibilité, souvent pour des raisons professionnelles, semble être un frein à la réalisation d'une cure thermale.

i) Place du thermalisme dans l'arbre décisionnel thérapeutique

Pour 56% des curistes interrogés, le thermalisme apparait dans leur prise en charge médicale alors qu'ils sont face à un constat d'échec des thérapeutiques jusqu'alors proposées. Ils ont déjà pris de nombreux traitements médicamenteux, fait beaucoup

de séances de kinésithérapie et ont parfois subi des interventions chirurgicales sans pour autant être suffisamment soulagés.

H75 : « je souffrais à ce moment-là, j'avais plein de maux différents et puis…j'ai trouvé que par les médicaments il y avait une limite quoi. Dès que j'arrêtais ça recommençait, et je me disais « ça ne peut pas continuer comme ça » »

H58 : « Bin c'est-à-dire qu'au bout d'un an d'arrêt et un an de kiné, il fallait passer à autre chose. »

H60 : « Une première fois pour une épaule j'ai été arrêté un an. (lève les sourcils) Un an complet. Avant qu'on ne se décide de m'opérer, sans parler de cure. »

Un quart des curistes interrogés comparent le thermalisme à différents types de médecines alternatives et complémentaires.

F73 : « Moi je suis soignée par homéopathie parce que c'est ce qui me convient le mieux, alors donc c'est un peu dans le même esprit. »

H60 : « J'ai quand même un peu tout essayé, des massages, j'ai essayé l'acuponcture, j'ai essayé des… des séances de chinoise. »*

Prise en charge thérapeutique associée au traitement thermal *(Annexe 4)*

On constate sur ce tableau que la majorité des curistes prend régulièrement des antalgiques de palier I ou II et bénéficie de séances de kinésithérapie pendant le reste de l'année.

j) Initiative de la démarche vers les cures thermales

Pour 56% des curistes interrogés, l'idée de faire une cure thermale est liée au retour d'expérience en thermalisme d'amis proches, du conjoint ou d'un membre de la famille.

H60 : « Euh bah c'est d'entendre parler différentes personnes comme quoi ça les avait soulagées. »

H60 : « dans mon entourage, ils me disaient « tu devrais essayer de faire une cure » »*

Pour un tiers des curistes interrogés, c'est le médecin qui est à l'origine de cette démarche.

F56 : « C'est mon médecin. […] elle m'a dit « peut-être une cure vous fera du bien. » »

Le prescripteur de la cure est le médecin traitant. Une curiste précise que c'est son rhumatologue qui lui a prescrit la première cure puis son médecin traitant a prescrit les suivantes. La réaction du médecin prescripteur est plutôt neutre ou faiblement positive lorsque la demande de cure thermale vient du patient. Un curiste évoque une franche réticence de la part du corps médical.

H54 : « il m'a dit « ça ne peut pas faire de mal » »

F70 : « Il s'en fou complètement ! […] Il dit oui et il signe le papier. »*

H88 : « on avait des docteurs anciens dans notre village qui ne voulaient pas entendre parler des eaux thermales. Je ne sais pas pourquoi. »

Le thermalisme est souvent proposé face à un constat d'insuffisance thérapeutique. Le médecin généraliste est à l'origine de la proposition de la cure thermale dans un tiers des cas. Deux tiers des curistes sont à l'initiative de la demande après avoir eu des retours positifs de curistes dans leur entourage. L'attitude du médecin généraliste est perçue le plus souvent comme neutre face à cette demande.

k) Bénéfices attendus de la cure thermale

L'objectif principal exprimé chez 93% des curistes est l'atténuation des douleurs.

F68 : « mon attente c'est surtout de ne plus avoir mal »

F58 : « Les bénéfices ? Eh bin moins de douleur ! »

Pour 53% des curistes, l'amélioration fonctionnelle fait partie des objectifs attendus.

H36 : « Les bénéfices attendus ? Euh un maintien de ma souplesse actuelle »

F70 : « même si je ne marche qu'une demie heure, c'est toujours une demie heure de prise, et si je peux arriver à atteindre les une heure, je ferai une heure mais surtout marcher. »

Pour 40% des curistes, la diminution de la consommation médicamenteuse est un des bénéfices attendus de leur cure thermale.

F70 : « diminuer la prise des anti-inflammatoires et les anti-douleurs. »*

H60 : « les médicaments : si on vient là c'est pour essayer d'en prendre le moins possible. Les anti-inflammatoires c'est bon quoi. (faciès fermé). On sait ce que ça donne, du moins à longues échéances. »

l) Efficacité des cures thermales

Les différents domaines dans lesquels les curistes ont perçu une efficacité sont principalement ceux abordés dans les bénéfices attendus.

Pour 60% des curistes, la cure thermale est efficace sur l'atténuation des douleurs.

F67 : « Je vois déjà, la première semaine, je vois déjà que je n'avais plus mal la nuit pour la cheville, du point de vue antalgique. »

La moitié des curistes abordent la diminution de leur consommation médicamenteuse.

F70 : « ça m'a permis quand même d'en supprimer un peu des médicaments »

F70 : « Ca fait très longtemps que je n'ai pas pris de cortisone en crise. Je n'ai pas eu de crise on va dire. »*

Deux tiers des curistes évoquent la notion d'amélioration fonctionnelle.

F58 : « On arrive on est plié en deux, on repart on est droit, on marche, on descend les escaliers, on monte… »

H36 : « J'ai repris de la souplesse, je prends un exemple tout bête : mettre mes chaussettes le matin, c'était une vraie mission pour moi et maintenant c'est…c'est redevenu naturel. »

H36 : « J'avais un petit 200 mètres au maximum et aujourd'hui je peux facilement faire 2 ou 3 kilomètres sans cannes. Parce que je dois dire quand même que quand je suis arrivé ici je marchais avec des cannes et maintenant c'est terminé (sourire). »

H58 : « J'ai un résultat au-delà de ce que je pensais obtenir […] je ressens une amélioration au niveau des articulations, de la marche, euh…de l'équilibre, de la confiance en soi aussi. »

F56 : « Je ne pouvais pas fermer mes doigts (ferme les doigts), les redresser le matin. Mais là, quand je me réveille depuis deux semaines ça va. »

Pour la moitié des curistes effectuant leur première cure thermale, l'efficacité avant la fin de leur cure est partielle.

F56 : « Pour moi je me ressens un peu mieux soulagée de cette, de ces pleins de petits bobos mais pas totalement. »

H60 : « pour l'instant je ne vois pas trop d'amélioration. »

m) Durée de persistance des bénéfices après la cure

Chez 30% des curistes interrogés, les effets bénéfiques de la cure se prolongent pendant plusieurs mois.

H36 : « je prends beaucoup moins d'antalgiques. Pendant… Dès le début de la cure et ça s'étale sur grosso modo sept mois où je réduis les antalgiques. »

F67 : « il y a trois ans, bon bin je suis venue avec ma canne et bon… il y a toujours l'ostéonécrose hein, mais là il n'y a plus besoin de prendre la canne au bout des trois semaines pendant trois mois »

H60 : « quand la nouvelle année commence, au début pendant deux ou trois mois je me sentais bien, léger, bien dans mon corps, et plus je fais de cures, et plus ça s'allonge […] Maintenant j'arrive à avoir six mois tranquille. »*

Les trois objectifs principaux de la cure thermale selon les curistes sont l'atténuation des douleurs, la diminution de la consommation médicamenteuse et l'amélioration fonctionnelle. L'efficacité de la cure dans ces trois domaines est constatée par les curistes pendant leur cure et pendant plusieurs mois après la fin de leur prise en charge.

n) Soins thermaux

Nuage de mots dont la taille d'écriture est proportionnelle à la fréquence de citation lors des entretiens

Grâce à ce schéma, on constate que les curistes ont majoritairement cité les soins suivants : douche, bain, piscine, massage, cataplasme et trombe.

o) Appréciation des soins *(Annexe 5)*

On peut constater sur ce tableau que les curistes perçoivent que les applications de cataplasmes sont les soins les plus efficaces.

> *H36 : « Parce que les cataplasmes… La soignante me compare à une glace à la vanille : quand je me pose sur les cataplasmes, j'ai tout mon corps qui… qui se détend complètement. »*
>
> *H60 : « Il y a certains soins qui sont plus efficaces. C'est euh je pense plutôt les cataplasmes. »*

Les massages sont parfois qualifiés positivement, parfois négativement. Les curistes les décrivent comme très dépendants du kinésithérapeute qui réalise le soin.

H75 : « les kinés qui font les massages, c'est un peu variable hein, au niveau des compétences je pense. Il y en a qui sont plus ou moins efficaces. »

Les curistes disent majoritairement recevoir les soins suivants : douche, bain, piscine, massage, cataplasme et trombe. Les soins les plus efficaces selon eux sont les applications de cataplasmes.

p) Effets indésirables

Trois curistes interrogés soulignent des effets indésirables directement liés aux soins.

F68 : « Avant j'avais les bains de boue mais quand j'arrivais aux bains de boue, au bout de quelques minutes je toussais, je suffoquais donc le médecin de la cure m'a arrêté ça. »

F70 : « la Tivoli mais je viens de l'arrêter parce que la puissance était trop forte, je me suis dit que j'allais repartir avec une sciatique comme pendant deux ans ça a été […] pendant deux ans de suite j'ai fait une sciatique ici et je suis repartie en trainant la jambe : une qui m'a valu trois semaines de lit et une autre qui m'a valu deux mois de lit. »

H36 : « J'avais plus mal que d'habitude. »

Deux curistes ont été pris en charge pour des pathologies aigües sans rapport direct avec les soins thermaux.

F67 : « j'ai tendance à attraper des bronchites et tout ça, et là ça y est, tout le monde est malade et tout ça. Comme étant donné que je suis sous immunothérapie donc je suis plus fragile. »

H60 : « c'était dans un soin d'aéro-massage, et j'ai eu une douleur thoracique, et des difficultés à respirer […] j'ai préféré voir l'infirmière pour lui dire ce qui se passait. Elle m'a pris la tension, j'étais à 16/10 et le cœur pulsait très fort. Elle a appelé mon médecin thermal qui m'a pris tout de suite, il m'a ausculté et puis il m'a mis un spray pour dilater les coronaires pour que l'oxygène arrive mieux au cœur, à deux reprises, et puis après ça allait un peu mieux quoi, pour respirer. »*

La notion de fatigue est soulignée par la moitié des curistes : ils ont besoin de se reposer après les soins et deux curistes ajoutent qu'ils ont besoin de se reposer entre les soins. Deux curistes précisent que la fatigue est majeure pendant la première semaine puis diminue lentement pendant les deux semaines suivantes.

> *F55 : « Les points négatifs ça peut être la fatigue, c'est vrai que je ne vous en ai pas parlé, parce qu'il y a la fatigue au début : je commence seulement à récupérer alors que ça fait une semaine et demi que j'y suis, et je commence à récupérer, mais la première semaine est très dure. »*

Deux curistes soulignent les effets indésirables des traitements médicamenteux, non constatés dans les soins thermaux.

> *F58 : « Moi je suis restée constipée très longtemps et puis la rhumatologue m'a dit « Oh bin oui mais bon, voilà, les cachets de la douleur font que d'un autre côté… Ca soigne, mais d'un autre côté, voilà » »*
>
> *F56 : « La cure thermale, elle empêche de prendre tous les médicaments : je la mets en premier […] prendre les médicaments, on en prend trop, et on a peur de perdre notre foie, nos poumons et tout ça. »*

q) Information et éducation thérapeutique

Pour 25% des curistes interrogés, la réalisation d'une cure thermale permet d'élargir leurs connaissances concernant leur maladie et d'apprendre des gestes simples de la vie quotidienne qui peuvent les soulager.

> *H36 : « Quand je me suis fait poser mes prothèses de hanche, mes muscles psoas entraient en interaction avec mes prothèses. Ils sautaient au-dessus de mes prothèses donc ça me faisait une douleur et ici on m'a appris à utiliser un autre muscle, celui-ci (me montre sa cuisse) : le quadri, pour amorcer le mouvement de jambe. »*
>
> *F67 : « le coach sportif, il m'a appris à me relaxer par la respiration, chose que je ne savais pas, je ne savais pas comment inspirer et expirer par le ventre et il a eu de la patience parce qu'il m'a appris tout ça, et là j'étais heureuse. »*
>
> *H60 : « il faut faire attention à… aux gestes qu'on fait tout au long de la journée : ne pas plier les… se plier en deux avec le dos, faire travailler les jambes. »*

r) Sensation de bien-être, de repos et d'apaisement

Pour la moitié des curistes, les trois semaines consacrées à leur cure sont synonymes de détente, de repos et de bien-être.

F73 : « pendant 3 semaines on peut se reposer […] un moment où on se pose et on prend soin de soi et d'une manière douce et pas violente. »

H60 : « Quand on a eu une année assez stressante ça fait du bien, on pense à se détendre. »*

F56 : « Là quand je vous parle, je suis apaisée, relaxée, moins stressée. »

F70 : « J'avais besoin de détente et de sérénité. Et me tremper dans l'eau ça me fait du bien, c'est tout. »*

s) Retentissement sur la vie quotidienne

Pour 20% des curistes interrogés, la cure thermale a un retentissement bénéfique au niveau socio-professionnel avec une meilleure confiance en soi. D'autres décrivent une attitude plus sereine.

H36 : « J'ai beaucoup plus d'assurance, j'assume pleinement mes pathologies, je prends les gens de front (sourit, fait des gestes avec les bras). Maintenant je prends les gens de front, autant avant je baissais la tête, voilà. »

F58 : « Ca va mieux pour le boulot, ça va mieux pour euh… pour tout. »

Une curiste soulève une difficulté professionnelle en rapport avec ses cures thermales.

F55 : « sur la vie professionnelle ce n'est pas toujours bien perçu : c'est perçu comme du temps perdu, du temps de vacances, du temps euh… qui ne sert à rien, malheureusement. »

Au niveau du ressenti de l'entourage des curistes, pour la moitié d'entre eux il y a un retour bénéfique alors que pour certains autres il n'y a pas de changement signalé.

F67 : « les enfants étaient ravis. Franchement l'année dernière ils disaient « maman t'es transformée » »

H60 : « Je suis fort moins marqué voyez-vous, parce que quand je souffre, j'ai un peu le masque, et ils me disent « tient, aujourd'hui tu n'as pas le masque, ça a l'air d'aller bien » »*

F59 : « elle avait perçu des changements au niveau de ma voix »

Le retentissement sur les activités quotidiennes est majeur. 66% des curistes parlent de meilleur dynamisme, d'envie de bouger, de sortir, voire de reprise d'une activité physique.

H36 : « Le vélo, je fais du vélo : je me suis fabriqué mon propre tricycle alors que j'en étais totalement incapable il y a trois ans. Maintenant je fais du vélo environ une fois par jour. »

H60 : « là j'ai pu reprendre : je fais du vélo-cardio, je fais de la marche, j'ai des séances de gym tous les jeudis après-midi avec une association, et puis tous les mois on fait une randonnée ensemble. »*

F58 : « Amorphes, épuisés, fatigués, éreintés, tout ce que vous voulez. Et là ça y est, c'est… ça reprend ! »

Les effets indésirables ayant un rapport direct avec les soins thermaux sont rares et bénins. La notion de fatigue est soulignée par la moitié des curistes qui décrit également la sensation de repos, de détente et d'apaisement. La cure thermale permet de réapprendre à faire certains gestes quotidiens pour mieux vivre avec la maladie. Le retentissement de la cure thermale sur la vie quotidienne est constaté dans plusieurs domaines par le curiste et parfois par son entourage : confiance en soi, sérénité, dynamisme, reprise d'activité physique, sociabilité.

t) Différences soulevées entre le thermalisme et la prise en charge ambulatoire en médecine générale

L'idée principale qui se dégage de la comparaison entre le thermalisme et la médecine générale ambulatoire est qu'ils sont complémentaires. Le thermalisme est plutôt décrit comme un traitement de fond, réalisé une fois par an et avec un bénéfice qui se prolonge plusieurs mois ; alors que la prise en charge ambulatoire est ponctuelle pour pallier à des épisodes aigus. L'organisation des soins, répartis sur trois semaines est

également un élément majeur de différence.

H75 : « la cure c'est un temps fort de soins au niveau des soins. Le reste du temps en dehors de la cure c'est ponctuel […] on consulte quand c'est nécessaire. »

F70 : « c'est le concentré sur trois semaines ici, ce n'est déjà pas pareil. »

F55 : « quand c'est chez moi, le kiné c'est « bin zut il faut aller chez le kiné, vite vite il faut aller chez le kiné ». Ici c'est… ça me parait évident, tout me parait évident, alors que chez moi je trouve que les choses me paraissent moins évidentes à faire, et j'ai toujours d'autres priorités. »

Pour 20% des curistes rencontrés, la cure thermale apporte des solutions différentes de ce que propose leur médecin traitant, qui est qualifié de plus invasif. Le thermalisme est décrit comme à l'origine de conseils et de soins appropriés à chaque patient.

F67 : « le docteur j'y vais quand même souvent, eh bin il n'y a pas de conseil, de choses comme ça. »

H36 : « Je dirais que la médecine généraliste, enfin… en dehors de la cure, est froide et impersonnelle. Ici c'est vraiment du cas par cas. »

H60 : « Les soins thermaux […] ce ne sont pas des soins durs ou douloureux […] dans le médical pur, soit on nous donne des traitements, ou soit ce sont des hospitalisations, des opérations ou des trucs comme ça, ils sont un peu plus lourds. »*

u) Réflexions sur le lieu de la cure et le lien social établi entre les curistes

La moitié des curistes ont créé des liens sociaux entre eux. Ils font leur cure thermale tous les ans à la même période et dans le même établissement thermal ce qui leur permet de se retrouver d'une année sur l'autre, souvent volontairement. Il s'agit d'un point positif supplémentaire dans leur cure thermale.

F70 : « Une ambiance extraordinaire. Tout le monde discute, ça se passe très bien, c'est très convivial. »*

H60 : « j'ai un couple qui vient toujours, c'est le monsieur qui se fait soigner, et puis un autre monsieur un ancien militaire, bin on se retrouve toujours à la même époque, donc on se croise dans la rue, on discute un petit moment, des fois on va au restaurant ensemble ou boire un coup après ensemble. »*

H36 : « On crée des liens, une sorte de… de parenthèse qui se crée trois semaines par an dans la vie, et cette parenthèse permet de reprendre la vie »

Un tiers des curistes ont volontairement choisi le lieu de leur cure éloigné de leur domicile pour découvrir une nouvelle région, mais la majorité d'entre eux préfèrent rester à proximité de leur lieu de vie.

F68 : « c'est très bien parce que j'habite Epinal donc Bains-les-Bains pour moi ce n'est pas loin […] pourquoi changer quand on se trouve bien ? »

Tous les curistes ont pour projet de refaire une cure thermale ultérieurement. 80% des curistes interrogés expliquent que le lieu de leur cure et les soins reçus leur conviennent, donc ils ne changeront pas d'établissement thermal pour réaliser leur prochaine cure. Pour 20% des curistes, faire une cure thermale est l'occasion de découvrir une nouvelle région, différente chaque année.

F70 : « Bien sûr. Tous les ans je pense […] Je pense que je viendrai jusqu'à… l'hospice, avant l'hospice. »*

H60 : « pour changer, pour voir autre chose en plus de la cure. »

v) Ressenti général de la cure thermale

Le ressenti général de la cure thermale est positif. Tous les curistes interrogés sont satisfaits de leur cure thermale.

F70 : « Il n'y a pas de négatif pour moi. Tout est positif pour moi… »

F56 : « Tout de suite, je dirais que ma cure est réussie. »

F67 : « j'ai été franchement surprise de tout, des soins, de la cure, de l'ambiance, de tout ça. »

Les curistes établissent un véritable lien social entre eux, qui semble avoir une place importante concernant la réussite de leur cure thermale. Pour un tiers des curistes, la réalisation d'une cure thermale est l'occasion de découvrir une nouvelle région, alors que pour les autres la proximité avec leur lieu de vie est essentielle pour des raisons pratiques et financières. Le ressenti général de la cure est positif et la totalité des curistes interrogés ont pour projet de refaire une cure ultérieurement.

w) Termes forts employés par les curistes

Certaines phrases ou expressions relevées pendant les entretiens avaient un sens particulièrement fort.

F70 : « Je me dis « quel bénéfice ! » dans un sens, là c'est extraordinaire ! […] Oh c'est merveilleux […] pendant six mois je vais éviter la souffrance, je vais pouvoir vivre comme tout le monde. »

F58 : « Je me suis sentie revivre énormément après la cure […] On arrive on est plié en deux, on repart on est droit, on marche, on descend les escaliers, on monte… On est sorti de la, de la cure on était métamorphosé […] Amorphe, épuisé, fatigué, éreinté, tout ce que vous voulez. Et là ça y est, c'est… ça reprend ! »

F58 : « Et pour mon mari aussi hein, parce qu'on est curiste tous les deux […] mon mari qui est très dépressif, quand on est rentré l'année dernière il était… zen »

F67 : « les enfants étaient ravis. Franchement l'année dernière ils disaient « maman t'es transformée » »

H36 : « Ça m'a changé la vie ! »

H36 : « si je pouvais recevoir ce type de soins tous les jours, je reprendrais mon activité professionnelle. C'est important à savoir. »

H88 : « ça fait un bien énorme ! »

F56 : « J'allais vraiment dire à la Sécurité Sociale de donner plus de cures que d'ordonnances aux patients. »

D. DISCUSSION

1. SUR LA METHODE

Le recueil des données était initialement prévu dans toutes les stations thermales à orientation rhumatologique en Lorraine : Amnéville en Moselle, Vittel, Bains-les-Bains et Plombières-les-Bains dans les Vosges. L'établissement thermal d'Amnéville n'ayant donné suite à notre demande, le recueil des données a eu lieu dans les trois autres stations vosgiennes. De façon aléatoire, la première intervention s'est déroulée à Vittel et les informations recueillies n'ont été ni enregistrées ni retranscrites, mais ont participé à l'élaboration du guide d'entretiens individualisés. L'étude a donc été réalisée dans deux stations thermales : Bains-les-Bains et Plombières-les-Bains.

Les entretiens individuels semi-dirigés ont été enregistrés sans la présence de tierce personne, à l'exception de l'entretien numéro 10 à la demande du couple interrogé. Ce type d'entretien a permis d'éviter certains biais qui peuvent être présents dans des entretiens en groupes, dans lesquels quelques participants moins à l'aise que d'autres auraient pu taire des informations gênantes ou discordantes par rapports aux autres curistes.

La méthodologie adaptée aux études qualitatives par entretiens semi-dirigés préconise de retranscrire le verbatim avant de procéder à l'entretien suivant. Cela permet d'adapter le guide d'entretiens au fur et à mesure des entretiens et de déterminer la saturation des données qui mettra fin au recueil de données. Dans le cas de cette étude, il n'a pas été possible de procéder de cette façon puisque les stations thermales étaient relativement éloignées de Nancy. Les huit premiers entretiens ont donc été réalisés le même jour puis retranscrits dans leur intégralité avant de procéder aux sept entretiens suivants pendant une autre journée. Après analyse des quinze entretiens, la saturation des données était atteinte.

Les entretiens semi-dirigés doivent être menés de façon rigoureuse pour avoir une qualité suffisante : poser des questions ouvertes et ne pas manifester d'expression

positive ou négative pendant les réponses des participants. Or les enregistrements ont révélé de nombreuses affirmations non intentionnelles mais dans le but de faire parler davantage le curiste interrogé. Nous notons dans les retranscriptions de nombreux « d'accord » ou « oui » que les curistes auraient pu interpréter comme une confirmation de leurs propos, ce qui n'était pas le cas. L'analyse du verbatim a également révélé quelques questions fermées, peu adaptées à ce type d'entretien.

2. SUR LES RESULTATS

a) Caractéristiques de l'échantillon étudié

L'âge moyen des curistes français recensés en 2015 par le Conseil National des Etablissements Thermaux était de 63 ans, avec 83% de curistes de plus de 55 ans et 77% de curistes retraités [58]. Ces caractéristiques sont superposables à celles des curistes de notre étude concernant l'âge moyen et la proportion de curistes de plus de 55 ans. Par contre, seuls 53% des curistes interrogés étaient retraités.

b) Connaissances et préjugés des curistes concernant le thermalisme

Les curistes avouent facilement ne pas avoir de connaissances scientifiques concernant le thermalisme. Ils ne décrivent pas l'aspect complexe du traitement thermal mais connaissent ses effets ce qui leur suffit à être convaincus de l'intérêt d'une cure, sans chercher à connaître son mécanisme d'action. De plus, une partie des curistes décrit un sentiment de peur et d'appréhension avant la cure, qu'ils parviennent à surpasser pour aboutir à leur but : maintenir voire améliorer leur qualité de vie. Pour les curistes les plus renseignés sur le thermalisme, seule la composition chimique de l'eau est abordée, et aucun curiste ne parle de l'effet physique de l'eau, ni des techniques d'hydrothérapie, ni de la rupture avec le cadre de vie quotidien. Ces éléments qui font partie intégrante du traitement thermal semblent passer au deuxième plan du point de vue des curistes. Ils ont pourtant conscience des bénéfices apportés par ces

différents aspects du thermalisme, mais ne les abordent pas lorsqu'on parle du thermalisme dans sa globalité.

c) Indications de la cure thermale et vécu de la maladie

Toutes les indications du thermalisme en rhumatologie sont représentées dans l'échantillon interrogé, à l'exception des suites de chirurgie articulaire des membres ou de la colonne vertébrale [7]. Dans les rhumatismes inflammatoires, seuls des curistes atteints de spondylarthrite ankylosante ont été interrogés, et aucun curiste souffrant de polyarthrite rhumatoïde ni de rhumatisme psoriasique n'a été interrogé, ce qui peut être considéré comme un biais de sélection. Bien que les indications du thermalisme en rhumatologie soient précises, les diagnostics médicaux sont parfois imprécis pour le patient ce qui affecte leur ressenti concernant leur maladie. L'errance diagnostique est à l'origine de doutes, de difficultés d'acceptation de la maladie et de retard dans l'instauration d'un traitement adapté, ce qui entraîne une souffrance physique prolongée et un retentissement psychologique plus important. La confiance vis-à-vis du corps médical et surtout du médecin généraliste peut en être altérée.

d) Contexte psychologique des curistes

La moitié des curistes se décrit comme fragile sur le plan psychologique avec un sentiment de déprime voire un réel syndrome dépressif. Tous les curistes atteints de fibromyalgie (à l'exception d'une personne) parlent d'un ressenti de mal-être général. Certains curistes souffrant d'autres pathologies rhumatologiques se disent également déprimés. La relation entre la fibromyalgie et le syndrome anxio-dépressif a déjà été constaté chez une partie non négligeable des patients atteints de fibromyalgie sans établir de relation de cause à effet : le syndrome anxio-dépressif peut être préexistant, être la résultante ou être une comorbidité de la fibromyalgie [59]. La quasi-totalité des curistes a pour objectif principal une diminution des douleurs, or le syndrome dépressif peut conduire à un abaissement du seuil douloureux, et par conséquent, être un phénomène aggravant de la douleur chronique [59,60]. La cure thermale semble avoir

un bénéfice particulièrement important chez les personnes anxio-dépressives, grâce à la prise en charge globale qu'elle apporte.

e) Contexte social, familial et professionnel des curistes

Nous constatons à plusieurs reprises chez les curistes interrogés la notion de deuil familial, de conjugopathie ou d'isolement social, ce qui participe à la souffrance morale des patients. Faire une cure thermale permet de s'échapper du cadre de vie habituel pendant trois semaines. Certains curistes considèrent leur profession comme un obstacle à la réalisation d'une cure thermale. Une partie d'entre eux a attendu spontanément d'être en retraite et plus disponible pour faire une première cure thermale. Une curiste souligne la perception négative du thermalisme par ses collègues de travail. En France, si la Sécurité Sociale accepte la demande de prise en charge d'une cure thermale pour une personne en activité professionnelle, cette dernière peut s'absenter de son travail pendant toute la durée de la cure et percevoir des indemnités journalières en cas de pathologie professionnelle ou d'accident de travail, ce qui peut être à l'origine de réactions négatives de la part de l'entourage professionnel. Grâce aux effets bénéfiques de la cure thermale, certains curistes réduisent la durée des arrêts de travail liés à leur pathologie rhumatismale, ou travaillent dans de meilleures conditions avec une efficacité augmentée. Le plus jeune curiste interrogé, un ingénieur de 36 ans en invalidité, allait jusqu'à préciser à la fin de l'entretien vouloir reprendre une activité professionnelle s'il pouvait bénéficier de soins thermaux sur le long terme.

f) Place du thermalisme dans l'arbre décisionnel thérapeutique

Ce n'est qu'après avoir constaté l'échec de la prise en charge ambulatoire de médecine générale (antalgiques, anti-inflammatoires, kinésithérapie, voire chirurgie) que le thermalisme est le plus souvent proposé à l'initiative soit du patient, soit du médecin généraliste. Une grande partie des patients et des médecins n'est pas convaincue de son efficacité au moment de la prescription médicale de la cure thermale. Elle est alors considérée comme un traitement complémentaire qui a l'avantage de ne pas avoir

d'effet indésirable mais dont l'efficacité est incertaine. Le thermalisme est recommandé par la HAS dans la prise en charge des lombalgies (grade B), des rhumatismes psoriasiques (grade C), de la polyarthrite rhumatoïde (grade C) et dans la fibromyalgie. Le thermalisme n'apparaît pas dans les recommandations de la HAS concernant l'arthrose. Pourtant, 64% des curistes à orientation rhumatologique, interrogés par auto-questionnaires en 2001 placent leur cure thermale en première position dans la stratégie thérapeutique de leur prise en charge, ce qui souligne la discordance entre le point de vue médical et celui des curistes [56].

g) Bénéfices attendus par les curistes et efficacité du thermalisme

Les bénéfices attendus par les curistes sont : l'atténuation des douleurs (93% des curistes), la diminution de la consommation médicamenteuse (40% des curistes) et l'amélioration fonctionnelle (53% des curistes). Les bénéfices constatés par les curistes avec une efficacité persistante pendant plusieurs mois sont : l'atténuation des douleurs (60% des curistes), la diminution de la consommation médicamenteuse (50% des curistes) et l'amélioration fonctionnelle (66% des curistes). Ces données sont concordantes avec la littérature [15—50]. Pour quelques curistes réalisant leur première cure, l'efficacité est ressentie comme étant présente, mais partielle. Cela correspond aux données de la littérature.

Pour un tiers des curistes interrogés, l'application de cataplasmes sur les articulations douloureuses est le soin thermal le plus efficace. Le massage sous eau thermale est le seul soin décrit comme étant dépendant du kinésithérapeute exécutant les gestes. Cette notion est également ressentie dans les massages effectués en ambulatoire : les patients choisissent souvent leur kinésithérapeute selon la qualité du massage qu'ils reçoivent. Or pendant leur cure thermale, ils ne peuvent pas choisir quel kinésithérapeute effectue le soin. Au-delà du professionnel imposé, ce qui contrarie certains curistes c'est le changement quotidien de kinésithérapeute : pour eux, avoir le même praticien pendant toute la durée de la cure thermale aurait un apport bénéfique supplémentaire. En ce qui concerne les autres soins thermaux, les avis

divergent lorsqu'on demande quel soin semble le plus efficace. L'idée principale mise en évidence lors des entretiens est qu'il s'agit de la complémentarité entre les différents soins qui apporte une efficacité maximale.

h) Effets indésirables du thermalisme

Les effets indésirables du thermalisme abordés par les curistes sont rares et bénins. La moitié des curistes se plaint de fatigue durant les premiers jours de leur cure. Cela correspond aux données de la littérature qui montrent que le thermalisme est un traitement très bien toléré avec pour principal effet secondaire l'asthénie [36,52–56]. Par ailleurs, certains curistes ont signalé des évènements aigus sans lien direct avec les soins thermaux, mais pour lesquels ils ont consulté rapidement un médecin alors qu'ils ne l'auraient peut-être pas fait en dehors de leur cure thermale. Avec trois consultations médicales obligatoires au cours de la cure et la présence d'une infirmière dans l'établissement thermal, l'accessibilité aux soins est facilitée pendant la cure.

i) L'éducation thérapeutique dans l'établissement thermal

Selon la HAS, l'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, dont le but est d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante de la prise en charge du patient. Elle fait partie intégrante de l'exercice de la médecine générale selon la définition de la WONCA, tout comme « l'utilisation efficiente des ressources du système de santé », parmi lesquelles se place le thermalisme [61]. La station thermale constitue un lieu idéal pour mettre en œuvre l'éducation thérapeutique, grâce à la durée de la cure, à la rupture avec le cadre de vie habituel et à la pluridisciplinarité des professionnels présents dans l'établissement thermal. Les curistes sont dans une démarche de soin active, disponibles et réceptifs aux actions de prévention [3,18,22,46]. Plusieurs curistes interrogés disent avoir appris à faire certains mouvements différemment au cours de leur cure thermale, ce qui leur permet

de diminuer leurs douleurs en réalisant des gestes simples de la vie quotidienne plus adaptés à leur pathologie.

j) L'apaisement du thermalisme

Au-delà de la sensation de fatigue ressentie, le repos, la détente, l'apaisement et le bien-être, décrits par un nombre important de curistes fait partie intégrante du traitement thermal. En effet, la moitié des curistes ressent une sensation de fatigue, 50% celle de repos et 33% décrivent les deux ressentis pendant une même cure. La rupture avec le cadre de vie quotidien pour arriver dans un endroit calme, dédié aux soins, avec la possibilité de se reposer davantage participe à un relâchement physique et psychologique qui entraîne une augmentation initiale de la sensation de fatigue. La douceur des soins thermaux, l'attention et la bienveillance portées par les soignants à l'égard des curistes participent au sentiment de bien-être. La qualité de l'accueil réservé aux curistes fait partie des facteurs non négligeables de la réussite de la cure thermale [13]. Le cadre environnemental, défini par le lieu de la station thermale, la saison, le type de logement choisi, les activités de promenade ou de randonnée, offre aux curistes un sentiment agréable, que certains comparent à leur lieu de vacances.

k) Impact psychologique, social et familial : pendant et après la cure

Un véritable lien social semble unir les curistes dans un lieu et un temps donnés. Certains vont constater cet aspect de socialisation sans en tirer de bénéfice particulier, alors que d'autres vont choisir de l'entretenir en revenant chaque année à la même période dans la même station pour pérenniser ces relations sociales. La rencontre avec d'autres personnes atteintes de maladies rhumatologiques chroniques, qui présentent des difficultés similaires dans la vie quotidienne, constitue un point-clé pour les curistes. Le lien social s'établit ensuite selon les affinités des différentes personnes, dans une ambiance toujours décrite comme agréable.

Une augmentation de la confiance en soi, de la sérénité et du dynamisme est perçue par les curistes qui améliorent en conséquence leurs activités physiques (66% des

curistes) et leur qualité de vie. Les activités physiques, souvent réalisées par le biais d'associations ou avec des groupes de personnes de façon régulière, permettent d'augmenter et d'entretenir la sociabilité. Le ressenti de l'entourage, lorsqu'il est décrit dans les verbatim, est positif et entretient le sentiment de satisfaction associé au thermalisme.

l) Comparaison entre thermalisme et médecine générale

La médecine thermale et la médecine générale constituent des approches complémentaires dans la prise en charge médicale des patients porteurs de pathologies rhumatologiques. Leur exercice diffère principalement par le type et l'organisation temporo-spatiale des soins délivrés. Leur point commun est la prise en charge globale centrée sur le patient et son environnement dans une approche holistique : prévention, traitement et suivi des maladies, éducation thérapeutique, coordination des soins [5]. Les curistes interrogés dans cette étude n'ont pas abordé les points communs de ces deux approches médicales, ce qui peut être lié à la formulation de la question qui leur demandait de souligner les différences entre les deux types de prise en charge. Ils décrivent le thermalisme comme un traitement de fond, réalisé une fois par an et avec un bénéfice qui se prolonge plusieurs mois ; alors que la prise en charge ambulatoire est ponctuelle pour pallier à des épisodes aigus. De plus, deux curistes dénoncent les effets secondaires des traitements médicamenteux, alors qu'ils tolèrent très bien les soins thermaux. La complémentarité de la médecine générale et de la médecine thermale permet aux curistes de vivre mieux avec leur pathologie chronique. L'augmentation de la durée de vie et le développement des maladies chroniques liées à l'âge justifie de préciser la place du thermalisme dans l'offre de soins primaires.

La médecine générale et la médecine thermale sont étroitement liées dans la prise en charge d'un patient. En effet, la prescription médicale de la cure thermale est faite pour la plupart des curistes par leur médecin généraliste. Le médecin thermal prescrit

les soins thermaux et organise le suivi médical du patient pendant toute la durée de sa cure, et communique avec le médecin généraliste pour assurer la continuité des soins dans la prise en charge globale du patient. La qualité de cette coopération professionnelle est un élément-clé de la coordination des soins.

IV. CONCLUSION

De nombreuses études scientifiques ont démontré l'efficacité du thermalisme à orientation rhumatologique. Peu d'études se sont intéressées aux ressentis des curistes. L'originalité de notre étude est d'avoir interrogé les curistes pendant leur cure thermale à propos de leurs attentes et représentations du thermalisme, en abordant différents aspects pour avoir une analyse globale de la situation.

La cure thermale avant sa réalisation est l'objet de préjugés différents selon les patients : confiance, appréhension ou curiosité. Les curistes témoignent de son efficacité dans l'atténuation des douleurs, la diminution de la consommation médicamenteuse et l'amélioration fonctionnelle, de façon concordante avec les données de la littérature scientifique. La cure thermale, au-delà des soins rhumatologiques, favorise une prise en charge globale centrée sur le patient et son environnement dans une approche holistique. Le contexte psychologique des curistes est souvent marqué par des symptômes dépressifs avec un environnement socio-familial complexe et parfois associé à une forme d'isolement. La cure thermale est ressentie comme étant bénéfique en ce qui concerne la confiance en soi, la sérénité, le dynamisme, et la sociabilité. Elle est associée à l'expression d'une reprise d'activité physique. Le sentiment de bien-être qu'offre la cure thermale, renforcé par la qualité de l'accueil réservé par le personnel semble être un facteur déterminant de réussite de la cure thermale.

Le thermalisme et la médecine générale sont complémentaires dans la prise en charge globale d'une population vieillissante atteinte de maladies chroniques. La cure thermale s'inscrit dans le parcours de soin, sa place doit être précisée.

V. BIBLIOGRAPHIE

1. Flurin R. Histoire du thermalisme : l'Antiquité, le Moyen-Age et la Renaissance. Press Therm Clim. 1999;(136):165-73.

2. Jazé-Charvolin M-R. Les stations thermales : de l'abandon à la renaissance. Une brève histoire du thermalisme en France depuis l'Antiquité. Situ Rev Patrim [Internet]. 9 juill 2014 [cité 14 févr 2017];(24). Disponible sur: https://insitu.revues.org/11123

3. Ministère de l'économie des finances et de l'industrie. La diversification des activités des stations thermales. 2011;74.

4. Syndicat national des médecins des stations thermales. Guide des bonnes pratiques thermales. Presse Therm Clim. 2004;141:101-43.

5. Di Patrizio P, Boulangé M, Kanny G. Médecine générale et médecine thermale, partenaires d'une médecine holistique. PRESSE Therm Clim. 2016;(153):149-55.

6. Ricard E. La place du thermalisme dans le parcours de soins. PRESSE Therm Clim. 2007;(144):133-5.

7. Indications thérapeutiques - Thermes et cures thermales en France [Internet]. [cité 29 juill 2017]. Disponible sur: http://www.medecinethermale.fr/espace-curistes/indications-therapeutiques

8. POPOFF G. Spécificité, législation et contrôle des eaux minérales naturelles utilisées dans les établissements thermaux français. Press Therm Clim. 2010;147:93-106.

9. Idées reçues sur la médecine thermale - Thermes et cures thermales en France [Internet]. [cité 17 sept 2017]. Disponible sur: http://www.medecinethermale.fr/espace-medecins/idees-recues#anchor_question2

10. Collège Français des enseignants en médecine physique et réadaptation. Thérapeutiques non médicamenteuses et dispositifs médicaux. [Internet]. [cité 29 sept 2017]. Disponible sur: http://www.cofemer.fr/rubrique.php?id_rubrique=656

11. Graber-Duvernay B. Evaluation des thérapeutiques non médicamenteuses : l'exemple du thermalisme. Presse Therm Clim. 2003;(140):91-108.

12. Bouvenot G, Ambrosi P. Evaluation de la crénothérapie en rhumatologie. Rev Rhum. 2000;67(6):408–410.

13. Boulangé M, Kanny G. Thermalisme et climatisme, médecines environnementales. HEGEL - HEpato-GastroEntérologie Libérale [Internet]. 2014 [cité 9 juin 2017];(2). Disponible sur: http://hdl.handle.net/2042/53784

14. COLLIN JF, CONSTANT F, GUILLEMIN F, BOULANGE M. Evaluation de l'efficacité de la cure thermale de Bains les bains sur les lombalgies dégénératives chroniques. PRESSE Therm Clim. 1991;128(3 bis):29-33.

15. Durocher et al. Diagnostic, prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgie chronique. [Internet]. Elsevier Masson; 2000 [cité 17 nov 2016] p. 1-95. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/lombaldec2000.pdf

16. Françon A, Duplan B, Forestier FBE, Forestier R. Thermalisme et douleur chronique en rhumatologie : revue des essais cliniques randomisés (ECR) et des méta-analyses. Douleur Analgésie. mars 2015;28(1):47-53.

17. Kesiktas N, Karakas S, Gun K, Gun N, Murat S, Uludag M. Balneotherapy for chronic low back pain: a randomized, controlled study. Rheumatol Int. oct 2012;32(10):3193-9.

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

19. Forestier RJ, Erol Forestier FB, Francon A. Crénothérapie (crénobalnéothérapie) dans la lombalgie chronique : une revue critique. Rev Rhum Monogr [Internet]. [cité 1 févr 2017]; Disponible sur: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878622716300868

20. Constant F, Collin J, Guillemin F, Boulangé M. Effectiveness of spa therapy in chronic low back pain : a randomized clinical trial. J Rheumatol. 1995;(22):1315-20.

21. Constant F, Guillemin F, Collin JF, Boulangé M. Use of spa therapy to improve the quality of life of chronic low back pain patients. Med Care. 1998;36(9):1309–1314.

22. Gremeaux V, Benaïm C, Poiraudeau S, Hérisson C, Dupeyron A, Coudeyre E. Évaluation des bénéfices d'ateliers d'éducation thérapeutique chez des patients atteints de lombalgie au cours d'une cure thermale. Rev Rhum. janv 2013;80(1):72-7.

23. Kulisch A, Bender T, Németh A, Szekeres L. Effect of thermal water and adjunctive electrotherapy on chronic low back pain : a double-blind, randomized, follow-up study. J Rehabil Med. 2009;(41):73-9.

24. Tefner IK, Németh A, Lászlófi A, Kis T, Gyetvai G, Bender T. The effect of spa therapy in chronic low back pain: a randomized controlled, single-blind, follow-up study. Rheumatol Int. oct 2012;32(10):3163-9.

25. Association Française pour la Recherche Thermale. Thermarthose : une évaluation nécessaire du service médical rendu de la cure thermale dans la gonarthose. Disponible sur: http://www.afreth.org/docprojet/doc-suivi/analyse-scientifique-Thermarthrose.pdf

26. Fioravanti A, Giannitti C, Bellisai B, Iacoponi F, Galeazzi M. Efficacy of balneotherapy on pain, function and quality of life in patients with osteoarthritis of the knee. Int J Biometeorol. juill 2012;56(4):583-90.

27. Evcik D, Kavuncu V, Yeter A, Yigit İ. L'efficacité de la balnéothérapie et des boues thermales chez des patients souffrant de gonarthrose. Rev Rhum. janv 2007;74(1):66-71.

28. Forestier R, Desfour H, Tessier J-M, Françon A, Foote AM, Genty C. Spa therapy in the treatment of knee osteoarthritis : a large randomised multicentre trial. sept 2009;1-6.

29. Forestier R, Genty C, Waller B, Françon A, Desfour H, Rolland C, et al. Crenobalneotherapy (spa therapy) in patients with knee and generalized osteoarthritis: A post-hoc subgroup analysis of a large multicentre randomized trial. Ann Phys Rehabil Med. juin 2014;57(4):213-27.

30. Nguyen M, Revel M, Dougados M. Prolonged effects of 3 week therapy in a spa resort on lumbar spine, knee and hip osteoarthritis: follow-up after 6 months. A randomized controlled trial. Rheumatology. 1997;36(1):77–81.

31. Wigler I, Elkayam O, Paran D, Yaron M. Spa therapy for gonarthrosis: a prospective study. Rheumatol Int. 1995;15(2):65–68.

32. Yurtkuran M, Yurtkuran M, Alp A, Nasırcılar A, Bingöl Ü, Altan L, et al. Balneotherapy and tap water therapy in the treatment of knee osteoarthritis. Rheumatol Int. 25 oct 2006;27(1):19-27.

33. Tefner IK, Gaál R, Koroknai A, Ráthonyi A, Gáti T, Monduk P, et al. The effect of Neydharting mud-pack therapy on knee osteoarthritis: a randomized, controlled, double-blind follow-up pilot study. Rheumatol Int. oct 2013;33(10):2569-76.

34. Fioravanti A, Bacaro G, Giannitti C, Tenti S, Cheleschi S, Gui\delli GM, et al. One-year follow-up of mud-bath therapy in patients with bilateral knee osteoarthritis: a randomized, single-blind controlled trial. Int J Biometeorol. sept 2015;59(9):1333-43.

35. Fazaa A, Souabni L, Ben Abdelghani K, Kassab S, Chekili S, Zouari B, et al. Comparison of the clinical effectiveness of thermal cure and rehabilitation in knee osteoarthritis. A randomized therapeutic trial. Ann Phys Rehabil Med. déc 2014;57(9–10):561-9.

36. Forestier R. Amplitude et suivi de l'effet de deux cures thermales successives sur la gonarthrose et la coxarthrose. Rev Rhum. 2000;67:427-36.

37. Fioravanti A, Tenti S, Giannitti C, Fortunati NA, Galeazzi M. Short- and long-term effects of mud-bath treatment on hand osteoarthritis: a randomized clinical trial. Int J Biometeorol. janv 2014;58(1):79-86.

38. Claudepierre P. Thermalisme dans la spondylarthrite ankylosante : encore d'actualité ? Httpwwwem-Premiumcomdatarevues116983300072000705000645 [Internet]. [cité 18 janv 2017]; Disponible sur: http://www.em-premium.com.bases-doc.univ-lorraine.fr/article/35219/resultatrecherche/7

39. van Tubergen A, Landewé R, van der Heijde D, Hidding A, Wolter N, Asscher M, et al. Combined spa–exercise therapy is effective in patients with ankylosing spondylitis: a randomized controlled trial. Arthritis Care Res. 1 oct 2001;45(5):430-8.

40. Forestier R, André-Vert J, Guillez P, Coudeyre E, Lefevre-Colau M-M, Combe B, et al. Polyarthrite rhumatoïde, aspects thérapeutiques hors médicament et chirurgie–aspects médicosociaux et organisationnels. Recommandations de la Haute Autorité de santé. Rev Rhum. 2010;77(1):74–81.

41. HAS. Diagnostic, prise en charge thérapeutique et suivi des spondylarthrites. Décembre 2008;1-42.

42. Tishler M, Brostovski Y, Yaron M. Effect of spa therapy in Tiberias on patients with ankylosing spondylitis. Clin Rheumatol. 1995;14(1):21–25.

43. Yurtkuran MM, Ay A, Karakoç Y. Effet bénéfique de la balnéothérapie sur l'évolution clinique dans la spondylarthrite ankylosante. Rev Rhum. juillet 2005;72(7):621-7.

44. Cozzi F, Raffeiner B, Beltrame V, Ciprian L, Coran A, Botsios C, et al. Effets du traitement par les bains de boue dans le rhumatisme psoriasique chez les patients traités par anti-TNF. Évaluation clinique et par échographie de contraste de l'inflammation synoviale. Rev Rhum. juillet 2015;82(4):236-40.

45. HAS. Recommandations professionnelles. Polyarthrite rhumatoïde. sept 2007;1-22.

46. Sichère P, Ducamp P. Éducation thérapeutique, fibromyalgie et thermalisme. 19 févr 2013 [cité 29 nov 2016]; Disponible sur: http://www.em-premium.com.bases-doc.univ-lorraine.fr/article/789162/resultatrecherche/1

47. Dönmez A, Karagülle MZ, Tercan N, Dinler M, İşsever H, Karagülle M, et al. SPA therapy in fibromyalgia: a randomised controlled clinic study. Rheumatol Int. déc 2005;26(2):168-72.

48. Evcik D, Kızılay B, Gökçen E. The effects of balneotherapy on fibromyalgia patients. Rheumatol Int. 1 juin 2002;22(2):56-9.

49. Naumann J, Sadaghiani C. Therapeutic benefit of balneotherapy and hydrotherapy in the management of fibromyalgia syndrome: a qualitative systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Arthritis Res Ther. 2014;16:R141.

50. Özkurt S, Dönmez A, Zeki Karagülle M, Uzunoğlu E, Turan M, Erdoğan N. Balneotherapy in fibromyalgia: a single blind randomized controlled clinical study. Rheumatol Int. juill 2012;32(7):1949-54.

51. Forestier R-J, Erol-Forestier F-B, Françon A. Efficacité de la cure thermale dans la prise en charge de la gonarthrose, quelles sont les preuves ? Rev Rhum Monogr. avril 2016;83(2):127-9.

52. Graber-Duvernay B, Forestier R. Enquête prospective sur les effets indésirables et les pathologies de rencontre observés dans un échantillon de 6000 curistes à Aix-les-Bains. Press Therm Clim [Internet]. 1994 [cité 18 janv 2017]; Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/303022833_Enquete_prospective_sur_les_effets_indesirables_et_les_pathologies_de_rencontre_observes_dans_un_echantillon_de_6000_curistes_a_Aix-les-Bains

53. Dutkiewicz R, Llau-Bousquet-Melou M-E, Lapeyre-Mestre M, Montastruc J-L. Effets indésirables des cures thermales : à propos d'une étude prospective systématique à Bagnères de Bigorre. Press Therm Clim. 1997;(136):9-13.

54. Forestier R, Françon A. Service médical rendu par le thermalisme en rhumatologie. Presse Therm Clim. 2003;140:21–30.

55. Forestier R, Françon A, Graber Duvernay B, Palmer M, Sevez J-F, Guillemot A, et al. Enquête sur le risque infectieux en cure thermale dans une population de curistes présumés vulnérables: étude cas-témoins sur 542 patients. Rev Rhum. nov 2006;73(10–11):1142.

56. Graber-Duvernay B, Chareyras J-B. Contribution à l'étude du service médical rendu thermal. Presse Therm Clim. 2001;138:87–101.

57. Tabone W, Dunand C, Auzanneau N, Lamerain E, Roques C-F. Les curistes s'expriment sur la cure thermale : données d'exploitation d'une enquête par questionnaire effectuée à partir de la réponse de 112419 curistes. Press Therm Clim. 2009;146:75-83.

58. Dord D, Dubié J. Rapport d'information déposé en application de l'article 146-3 du règlement, par le comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur l'évaluation du soutien public au thermalisme [Internet]. 2016 [cité 27 juill 2017]. Disponible sur: http://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i3811.asp

59. Guepet HS. Approche psychiatrique de la fibromyalgie. Httpwwwem-Premiumcomdatatraitesps37-53622 [Internet]. 14 déc 2009 [cité 29 juill 2017]; Disponible sur: http://www.em-premium.com.bases-doc.univ-lorraine.fr/article/237012/resultatrecherche/5

60. Serra E. La dépression dans la douleur. Aspects cliniques et implications thérapeutiques. Douleurs Eval - Diagn - Trait. juin 2014;15(3):98-105.

61. Europe W. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille. Coord Rédactionnelle Trad En Fr Prof Pestaiux Cent Univ Médecine Générale UCL Brux Belg [Internet]. 2002 [cité 4 août 2017]; Disponible sur: https://pdfs.semanticscholar.org/8a1a/df93682c57ca5e64ac1b844f9ebd77e4edee.pdf

VI. ANNEXES

A. ANNEXE 1 : Guide d'entretiens individualisés

1) Description des patients :

- Age, sexe, profession, situation familiale, pathologies
- Nombre de cures thermales déjà réalisées ? Quelles étaient leurs indications ?
- Que pouvez-vous me dire de vos connaissances en thermalisme (propriétés des eaux thermales, différence avec la thalassothérapie) ?
- Diriez-vous que vous êtes à l'initiative de votre cure ou vous l'a-t-on proposé ?
- Qui vous a prescrit votre cure thermale ? Comment avez-vous eu l'idée de faire une cure ?
- Dans quelles circonstances cela a été prescrit ?

2) Quels sont les bénéfices attendus de votre cure thermale ?

- Quels retentissements avez-vous perçus sur votre vie sociale (+/- professionnelle) ?
- Quels ont été les bienfaits sur votre qualité de vie ?
- Votre entourage a-t'il remarqué des changements ? Dans quels domaines les ont-ils remarqués ?
- Quels étaient vos attentes et votre état d'esprit avant de réaliser votre première cure thermale ?

3) Quelle est votre prise en charge ?

- Quelles connaissances sur votre maladie et sur l'usage des médicaments avez-vous acquises?
- Quels professionnels paramédicaux avez-vous rencontré ? Lesquels vous semblent vous avoir apporté le plus de bénéfices et dans quels domaines ?
- Quelle était votre prise en charge avant de réaliser votre première cure thermale ?
- Quelles différences mettez-vous en avant entre la cure thermale et la prise en charge ambulatoire en médecine générale dont vous bénéficiez en continuité ?

4) Quels sont les aspects positifs et négatifs de votre cure thermale ?

- Quels sont les soins qui vous semblent être le plus efficace ?
- Que pensez-vous du lieu de la cure, de la rencontre avec d'autres patients, de la relation établie avec les professionnels rencontrés,… ?
- Dans quels domaines votre cure a-t'elle répondu à vos attentes ?
- Avez-vous pour projet de refaire une cure et pourquoi ? Dans un même lieu ? Pourquoi ?

B. ANNEXE 2 : Retranscriptions

Les retranscriptions complètes des entretiens réalisés sont jointes à ce travail sous format numérique (CD rom).

C. ANNEXE 3 : Caractéristiques de l'échantillon

Curistes	Sexe	Age	Statut marital	Accompagnement en cure	Activité professionnelle lors des entretiens	Catégorie socio-professionnelle	Nombre de cures thermales réalisées
F55	Féminin	55 ans	Marié	En couple	Actif	Profession intermédiaire	3
F56	Féminin	56 ans	Marié	En couple	Actif	Employé	1
F58	Féminin	58 ans	Marié	En couple	Actif	Employé	2
F59	Féminin	59 ans	Marié	Seul ou non précisé	Actif	Profession intermédiaire	2
F67	Féminin	67 ans	Marié	Seul ou non précisé	Retraité	Employé	10
F68	Féminin	68 ans	Marié	Seul ou non précisé	Retraité	Employé	9
F70	Féminin	70 ans	Marié	Seul ou non précisé	Retraité	Profession intermédiaire	8
F70°	Féminin	70 ans	Marié	Seul ou non précisé	Retraité	Profession intermédiaire	4
F73	Féminin	73 ans	Marié	En couple	Inconnu	Inconnu	8
H36	Masculin	36 ans	Célibataire	En famille	Invalidité	Ingénieur	3
H54	Masculin	54 ans	Divorcé	En couple	Actif	Ouvrier	1
H58	Masculin	58 ans	Marié	Seul ou non précisé	Retraité	Ingénieur	1
H60	Masculin	60 ans	Marié	En couple	Retraité	Technicien	3
H60°	Masculin	60 ans	Célibataire	Seul ou non précisé	Congé longue maladie	Profession intermédiaire	9
H75	Masculin	75 ans	Marié	En couple	Retraité	Profession intermédiaire	8
H88	Masculin	88 ans	Marié	En couple	Retraité	Profession intermédiaire	1

D. ANNEXE 4 : Prise en charge thérapeutique associée au traitement thermal

Ce tableau ne précise pas si les traitements sont pris de façon ponctuelle ou chronique (non abordé lors des entretiens).

Curistes	Antalgiques	Anti inflammatoires non stéroïdiens	Corticothérapie	Kinésithérapie	Autre
F68				X	
H75				X	
F73					homéopathie
F70	paliers I et II				homéopathie
F58	palier II				prégabaline
H54	non précisé			X	
H88	palier I				
F70*	paliers I et II	X	X	X	
H60				X	
F67				X	immunosuppresseurs
F59	palier I	X			infiltrations
H36	palier II			X	anti TNF α
F55	non précisé	X	X	X	
H88				X	
F56	non précisé	X		X	
H60*	non précisé			X	prégabaline

E. ANNEXE 5 : Appréciation des soins

Appréciation des soins selon les curistes

Légende :

++ : qualifié de très bien

+ : qualifié de bien

0 : peu efficace ou mal toléré

	Cataplasme	Douche au jet	Trombe	Massage	Piscine	Aérobain et Hydromassage	Bain de kaolin
F68	++	++	0				
H75				++	0	+	
F70	++			+	+		
F58	+	+			++		
H54		+		+			
H88	+			++	+	+	
F70*	++	+		0		+	
H60	+	0	+	0			+
F67							++
H36	++		+				
H58						++	
F56	++			++	+	+	

RESUME DE LA THESE :

L'étude qualitative présentée vise à analyser les attentes et représentations des cures thermales en rhumatologie du point de vue des patients, sur la base d'entretiens individuels semi-dirigés. Les curistes ont peu de connaissances en thermalisme et des préjugés variés. Les curistes témoignent d'une réelle efficacité de la cure thermale dans la diminution des douleurs, la diminution de la consommation médicamenteuse et l'amélioration fonctionnelle. La cure thermale est ressentie comme étant bénéfique en ce qui concerne la confiance en soi, la sérénité, le dynamisme, et la sociabilité. Le thermalisme et la médecine générale sont complémentaires dans la prise en charge globale d'une population vieillissante atteinte de maladies chroniques.

TITRE EN ANGLAIS : Expectations and representations of rheumatology's spa therapy from the patient's point of view. Qualitative study by semi-directed interviews maked in spa resorts of Vittel, Bains-les-Bains et Plombières-les-Bains.

THESE : MEDECINE GENERALE – ANNEE 2017

MOTS CLES : spa therapy – balneotherapy – thermal medicine - rheumatology – general medical practice

---

INTITULE ET ADRESSE :

UNIVERSITE DE LORRAINE
Faculté de médecine de Nancy
9 avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex