
LA STATION THERMALE : UN ESPACE IDÉAL POUR L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

GISÈLE KANNY¹ , MICHEL BOULANGÉ¹

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) a pour objectif de permettre à celui-ci et à ses proches de gérer le traitement de sa maladie et d'en prévenir les complications. Elle vise à l'acquisition de compétences d'autogestion de la maladie et à l'amélioration de la qualité de vie. Le projet d'éducation thérapeutique du patient s'inscrit dans les recommandations de l'OMS et a pour objectif d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Il fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

Le programme d'éducation thérapeutique comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières ainsi que des comportements liés à la santé et à la maladie. Cela a pour but de les aider eux, ainsi que leurs proches, à comprendre la maladie et son traitement, à œuvrer ensemble et assumer leurs responsabilités respectives dans une prise en charge appropriée dans le but d'aider les patients à maintenir et améliorer leur qualité de vie [1].

L'ETP s'inscrit dans le parcours de soin du patient. Cette dimension de soin est inscrite dans la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Aux termes de l'article L. 1161-1 du Code de la Santé Publique (CSP), "l'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie (...)" [2]. L'article L1111-2 CSP [3] spécifie que toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Le parcours du patient est défini dans le programme d'éducation thérapeutique.

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), l'éducation thérapeutique du patient doit être "multiprofessionnelle, interdisciplinaire, intersectorielle". Les professionnels de santé doivent être formés à l'éducation thérapeutique et être titulaires d'un diplôme de niveau I en éducation thérapeutique. La démarche de coopération s'incarne concrètement dans

¹ Laboratoire d'hydrologie et de climatologie médicales, Faculté de médecine, 9 avenue de la Forêt de Haye, BP 184 F-54505 Vandoeuvre-les-Nancy. Courriel : gisele.kanny@univ-lorraine.fr

un protocole de coopération lequel précise les nouvelles modalités d'organisation des professionnels de santé pour la prise en charge des patients. Ce protocole de coopération est autorisé par le directeur général de l'ARS après avis conforme de la HAS et accord du directeur de l'établissement de santé [4]. Le consentement du patient est nécessaire et l'information du médecin traitant requise.

Les programmes d'éducation thérapeutique sont animés par une équipe pluridisciplinaire ayant au préalable bénéficié d'une formation dans la mesure où l'adoption d'une posture pédagogique ne s'improvise pas. L'éducation thérapeutique change le sens de l'activité soignante au-delà de la relation de prescription. Catherine Tourette-Thurgis souligne ainsi que l'univers de l'éducation thérapeutique est un univers formatif contraire à l'univers prescriptif qui prédomine dans le soin [5]. Les compétences acquises par le patient sont susceptibles de déborder le strict champ médical et acquérir une pertinence éducative dans le cadre familial, associatif et citoyen : orientation de politiques de santé, promotion d'actions de santé, interventions auprès d'industriels... [6]. Il existe deux types de programmes d'ETP : ceux éducationnels destinés à rendre le patient compétent dans la gestion de sa maladie et ceux psycho-éducationnels destinés à l'aider à vivre avec sa maladie, à améliorer son coping, à gérer son stress, son anxiété, sa dépression, à conserver et même enrichir sa vie personnelle et sociale avec des méthodes d'investigation empruntées aux sciences humaines [7]. Les patients ont acquis un statut d'acteurs quant à la gestion de leur maladie et à leur place dans la société. On assiste à une professionnalisation de l'expérience de la maladie. D'une reconnaissance des savoirs du patient à usage personnel, on assiste progressivement à la création de nouveaux acteurs de la santé (patient expert, usager-formateur, patient ressource, patient-éducateur). Ces patients experts développent des activités bénévoles ou rémunérées dans divers lieux (associations, universités, écoles de formation, programme de formation continue, programme d'éducation thérapeutique,..) [8].

L'intérêt de l'ETP dans la prise en charge des patients a été soulignée [9]. Le recensement des programmes d'ETP autorisés montre, jusqu'alors, un fort tropisme hospitalier (environ 75 %). Il est pressenti que le moment de la rencontre, ses circonstances et son contexte ont un impact important sur les actions éducatives mises en œuvre [10]. L'espace de prise en charge holistique que représente la station thermale constitue un lieu idéal pour mettre en œuvre l'éducation thérapeutique du patient. Le processus d'éducation peut se dérouler sur 3 semaines permettant une évolution progressive de la pensée au fil des interventions, des expériences et des rencontres. Le temps et l'éloignement du milieu habituel sont une occasion à ne pas négliger pour que le patient change dans sa façon de penser, d'agir et de faire face à la maladie. Une des missions du thermalisme est d'adopter de nouveaux comportements de santé dans un objectif de prévention et d'évitement de la surmédicalisation. La mise en œuvre d'actions d'éducation thérapeutique agréées et répondant aux exigences d'excellence doit être promue. L'intervention de différents professionnels de santé (médecins, infirmiers, diététiciens, kinésithérapeutes, sophrologues, ergothérapeutes...) en station thermale constitue un atout majeur pour créer la pluridisciplinarité des actions éducatives. Le temps de la cure

thermale permet la dynamique d'apprentissage et offre l'espace temporel nécessaire à la mise en œuvre de différentes actions comme le coaching sportif, les ateliers diététiques... La prise en charge du stress généré par les pathologies chroniques impliquées est essentielle, expliquant la mise en place d'ateliers de relaxation, de sophrologie. Un large éventail d'actions préventives, informatives et éducatives s'est développé dans les stations thermales comme l'atteste l'enquête réalisée par Hugues Desfour en 2011 [11]. Des actions d'éducation thérapeutique du patient ont été développées en rhumatologie [12,13], en asthme [14,15], en pathologie vasculaire [16], pathologie dermatologique [17], dans le sevrage des benzodiazépines [18].

La recherche en éducation thérapeutique est en plein développement, faisant appel aux méthodes d'investigation et d'analyse de disciplines issues de différents horizons : sciences cliniques, sciences humaines et santé publique. Les études sur l'apprentissage, les compétences, les nouveaux rôles du patient au sein de l'alliance thérapeutique se développent [7]. D'autres disciplines, comme le droit, l'éthique, la philosophie sont également mises à contribution pour répondre à des questionnements importants comme la délégation des soins au patient et à ses proches. La médecine thermique par sa longue implication dans les actions d'éducation pour la santé et sa multidisciplinarité doit prendre toute sa place dans cette dynamique qui, par l'autonomie et l'amélioration de la qualité de vie, replace les malades comme acteurs de santé et dans la vie. Ainsi, Gremaux et coll. démontrent l'impact positif des ateliers d'éducation sur la lombalgie et leur contribution à l'amélioration des soins médicaux dispensés au cours d'une cure thermique en réduisant la croyance de peur et d'évitement et en soulageant la douleur [19].

Le développement de l'ETP contribuera à augmenter l'impact positif des soins thermaux et nous incite à nous positionner résolument dans des actions concertées et partagées dans le cadre des nouvelles réglementations. P. Siché et P. Ducamp soulignent justement qu'une pratique thermique ancestrale, en s'associant à une technique thérapeutique moderne non pharmacologique, l'ETP, contribuera à améliorer l'impact de ces soins sur l'amélioration des pathologies chroniques jusque-là inégalée [20]. Inscrire l'enseignement de l'éducation thérapeutique dans le programme de formation des futurs médecins thermaux est le gage du développement de ces actions dans les centres thermaux.

Références

1. Organisation Mondiale de la Santé, <http://www.who.int/fr>.
2. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, article 1161-1 CSP.
3. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, inséré à l'article 1111-2 du Code de la Santé Publique.
4. Décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient (régime d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique).
5. Tourette-Turgis C, Isnard-Bagnis C. Education thérapeutique. *Néphrologie & Thérapeutique*. 2013;9:235-40.

6. Blanc P. L'éducation thérapeutique comme dynamique de l'"apprendre". *Éthique et Santé*. 2009;6:92-6.
7. D'Ivernois JF, Albano MG. Les axes de recherche en éducation thérapeutique du patient. *Rev Rhum Monograph*. 2013;80:184-7.
8. Jouet E, Flora L, Las Vergnas O. Enjeux et prise en compte des savoirs apportés par les malades. *EMC - Savoir et soins infirmiers*. 2010;8:1-8.
9. Forestier R, André-Vert J, Guillez P, Coudeyre E, Lefevre-Colau M, Combe B, et al. Polyarthrite thumatoïde, aspects thérapeutiques hors médicament et chirurgie - aspects médicosociaux et organisationnels. Recommandations de la Haute Autorité de Santé. *Rev Rhum*. 2010;77:74-81.
10. Chambouleyron M, Saget Y. Le contexte des soins influence-t-il les pratiques d'éducation thérapeutique du patient ? . *Kinesither Rev*. 2013;13:140-1.
11. Desfour H. Actualisation sur les actions d'éducation déjà en place en milieu thermal. *Press Therm Climat*. 2011;148:13-20.
12. Ducamp P, Sichère P. Éducation thérapeutique et thermalisme un exemple à Dax avec la fibromyalgie. *Press Therm Climat*. 2011;148:31-60.
13. Forestier R, Françon A. Éducation thérapeutique en rhumatologie (fibromyalgie exceptée). *Press Therm Climat*. 2011;148:21-9.
14. Fourot A.V., Thomazon N, Fourot-Bauzon M. L'éducation thérapeutique en milieu thermal: l'exemple de la Bourboule. *Press Therm Climat*. 2011;148:67.
15. Le Roux P, Quinque K, Bonnel A, Hastier N, Le Luyer B. Climathothérapie : quels bénéfices ? *Rev Fr Allergol Imm Clin*. 2005;45:33-6.
16. Carpentier P, Satger B. Randomized trial of balneotherapy associated with patient education in patients with advanced chronic venous insufficiency. *J Vasc Surg*. 2009;49:163-70.
17. Guillet M, Robcis L, Hérisse C, Delrez M, Rat J, Sarrazin M, et al. L'école de l'eczéma de Poitou-Charentes : complémentarité des séminaires et des consultations éducatives chez les patients en échec thérapeutique. *Rev Fr Allergol Imm Clin*. 2004;44:559-60.
18. Dubois O, Salamon R, A D, Maurice-Tison S. Prise en charge psychoéducatrice pour sevrage de benzodiazépines en cure thermale (et enquête auprès de médecins généralistes). *Ann Med Psych*. 2011;169:391-4.
19. Gremeaux V, Benaim C, Poiraudou S, Hérisson C, Dupeyron A, Coudeyre E. Évaluation des bénéfices d'ateliers thérapeutiques chez des patients atteints de lombalgies au cours de la cure thermale. *Rev Rhum*. 2013;80:72-7.
20. Sichère P, Ducamp P. Éducation thérapeutique, fibromyalgie et thermalisme. *Douleurs Évaluation - diagnostic - traitement*. 2013;14:22-9.

QU'EST-CE QUE LA QUALITÉ DE VIE ? INTÉRÊT POUR L'ÉVALUATION DU THERMALISME : EXPÉRIMENTATION EN THERMALISME PSYCHIATRIQUE

Dr OLIVIER DUBOIS d'après l'intervention du Pr PATRICK MARTIN

À l'occasion de la Journée Nationale de la Société française de médecine thermale du 20 janvier 2012, le Pr Patrick Martin, neuro-psycho-pharmacologue et spécialiste des questions relatives à la qualité de vie, professeur au département psychiatrique de l'hôpital Saint-Antoine et au centre hospitalier Paul-Guiraud (UMD Villejuif), a présenté la Qualité de vie en médecine et son intérêt potentiel dans le thermalisme.

Historique

Il a rappelé que l'évaluation de la Qualité de vie était à différencier de l'évaluation du bonheur.

Il a rappelé son historique qui est marqué par quatre temps.

- Un temps politique : initialement c'est aux États-Unis que le terme de qualité de vie a été employé par les politiques. La qualité de vie étant alors considérée comme un droit d'accès au bonheur, terme qui a été assimilé au concept de l'*American way of life*. L'idée était, davantage que l'accumulation de biens matériels, celui plus large de l'épanouissement de l'individu dans ses dimensions humaines et spirituelles.
- Puis, ce sont les compagnies d'assurance qui ont proposé des questionnaires permettant de connaître les besoins et le degré de satisfaction de leurs clients.
- La qualité de vie a été ensuite utilisée par les sociologues qui ont proposé d'intégrer des index d'ordre fonctionnel et psychologique.
- Enfin, c'est l'OMS qui a défini la qualité de vie en matière de santé notamment dans des dimensions de santé physique et de santé psychique, mais aussi sociale et environnementale.

Le concept de qualité de vie considère que c'est l'individu qui détermine sa propre qualité de vie. Il s'agit d'un critère de santé qui est évalué par le patient lui-même.

On a alors créé des échelles d'évaluation utilisables par n'importe quel individu.

Les premiers à l'avoir utilisée en termes de santé sont les oncologues comme aide à la décision thérapeutique, ainsi que les cardiologues afin d'évaluer l'évolution de la thérapeutique, notamment en termes de bénéfices/risques. Dans ces deux professions, l'avis du patient est apparu central.

Le principe est que ce n'est pas le médecin, mais l'entourage proche du patient ou bien le patient lui-même qui va évaluer le niveau de santé du patient.

La qualité de vie fait également appel à une notion de temporalité.

Il a fallu créer des outils adaptés. Il s'agit d'échelles d'évaluation intégrant différentes dimensions de la qualité de vie.

La RD 36 a ainsi défini des dimensions fonctionnelle, émotionnelle, psychofonctionnelle, sociale et de santé perceptuelle ; la RFS de Martin (94) intègre les dimensions fonctionnelle, émotionnelle, sociale, sexuelle, handicap et état de santé.

Qualité de vie et thermalisme

Il existe la possibilité d'ajouter dans les échelles de qualité de vie des modules spécifiques pour une évaluation complémentaire. Cela est particulièrement intéressant dans le cadre du thermalisme où l'on peut ajouter des dimensions adaptables en fonction des indications thérapeutiques

Il y a donc la possibilité de créer une échelle qui permette d'évaluer la qualité de vie en cure thermale quelle que soit la pathologie.

Il existe également la possibilité de cibler l'évaluation sur une dimension particulièrement sensible ou recherchée. La prise en charge thérapeutique peut être modifiée en fonction des résultats sur cette échelle qualitative.

La qualité de vie renvoie, d'une certaine manière, à la notion de service médical rendu et peut permettre de démontrer l'intérêt du traitement dans une population déterminée.

Qualité de vie et thermalisme psychiatrique

Le Pr Martin a présenté les résultats de l'étude Qualité de vie en psychiatrie. Il s'agit d'une étude multicentrique sur 199 patients, réalisée dans le cadre de l'étude Stop-Tag, étude multicentrique sur 4 sites (Bagnères-de-Bigorre, Nérès-les-Bains, Saujon, Ussat-les-Bains).

Il a rappelé le contexte à savoir deux groupes de patients, tirés au sort, l'un réalisant une cure thermale de trois semaines dans les suites immédiates du tirage au sort, l'autre traité par Paroxétine, traitement de référence du trouble anxieux. Il s'agissait de patients présentant un trouble anxieux généralisé, diagnostiqué selon les critères habituels (HAM-A supérieure ou égale à 20 et diagnostic du DSM-IV).

Les résultats de cette étude concluent en une amélioration significative de la qualité de vie à 4 mois et 6 mois sur les dimensions fonctionnelles, sociales, émotionnelles et de handicap.

Par ailleurs, cette étude révèle que les patients du groupe cure allaient modérément moins bien avant leur cure que ceux du groupe Paroxétine, mais qu'ils sont significativement améliorés par la suite ce qui renforce l'analyse du résultat positif.

Qualité de vie en rhumatologie

À côté de l'approche de la qualité de vie en psychiatrie, Romain Forestier a présenté les résultats des études de qualité de vie en rhumatologie. Sa revue de littérature montre que 22 interventions en qualité de vie ont été réalisées en station thermale :

- dans 10 cas, l'intervention thermale est supérieure à celle des témoins,

- dans 12 cas, l'intervention thermale est comparable à celle des témoins.

Là où le niveau de preuve est le plus important est l'arthrose avec un essai significatif reconnu pour les interventions thermales.

Dans la lombalgie chronique, le niveau de preuve est également net (notamment en ce qui concerne les massages).

Pour la fibromyalgie : les exercices dans l'eau + poursuite du traitement habituel est supérieure au traitement habituel seul.

Un niveau de preuve semble également admis dans la spondylarthrite ankylosante à l'inverse de la polyarthrite rhumatoïde où il n'y a pas d'effet démontré.

En résumé, d'après cette revue de la littérature, la qualité de vie renforce la notion d'efficacité de la cure thermale en générale et donc son intérêt thérapeutique en rhumatologie. Les massages et les exercices dans l'eau semblent avoir un effet plus significatif.

En conclusion, la qualité de vie représente un enjeu majeur en termes de santé publique. Elle permet de modéliser une approche spécifique de la prise en charge du patient pour permettre de cibler la thérapeutique sur certains axes, de permettre une meilleure appréciation et une meilleure écoute des perceptions du patient et élargir ce concept à la perception de l'entourage du patient.