
À L'OCCASION DU 150^{ÈME} ANNIVERSAIRE DES THERMES DE SAUJON ET DES 4^{ÈMES} JOURNÉES PSYCHIATRIQUES DE SAUJON-ROYAN 2010*

RAPPORT

Pour la quatrième année paire consécutive, les Thermes de Saujon (dont le groupe est constitué d'un établissement thermal à orientation psychiatrique et de deux cliniques psychiatriques nommées Villa du Parc et Hippocrate) et l'Association de formation des médecins du Pays Royannais (AFMER) ont organisé leurs journées psychiatriques.

Ces Journées ont eu lieu le 25 septembre 2010 et ont réuni autour de 16 intervenants de 8 facultés différentes, 350 médecins dont à peu près un tiers de médecins généralistes, un tiers de psychiatres et un dernier tiers d'autres spécialités (neurologues, gériatres et médecins internes). Ces Journées ont été inaugurées par une intervention, transmise par vidéo, de Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la santé et des sports.

Elles ont été couplées, cette année, au **150^{ème} anniversaire des Thermes de Saujon** qui s'est déroulé le 24 septembre 2010 en présence de Monsieur Jean-Pierre Raffarin, ancien Premier Ministre, et de Monsieur Dominique Bussereau, Secrétaire d'État aux transports.

Le programme scientifique de ces deux journées a été présidé par le Professeur Jean-Pierre Olié, professeur à la faculté de médecine de Paris-Descartes, chef de service à l'hôpital Sainte Anne et membre de l'Académie nationale de médecine et le Professeur Bruno Dubois, professeur de neurologie à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, directeur de l'Institut de la mémoire et de la maladie d'Alzheimer (IMMA) et directeur de l'équipe Inserm "cognition, neuro-imagerie et maladies du cerveau" (ICM).

La première journée a été organisée en collaboration avec l'UNCPsy (Union nationale des cliniques psychiatriques), branche syndicale de l'hospitalisation psychiatrique privée, et a permis une réflexion sur le rôle des assurances complémentaires et les liens avec l'Agence régionale de santé.

L'après-midi fut en partie consacré à l'histoire de la psychiatrie et de l'hydrothérapie. Ainsi, le Docteur Jean-Claude Dubois a présenté l'histoire du thermalisme à Saujon à travers 150 ans de psychiatrie [voir texte plus bas].

Le Docteur Olivier Dubois, dans une intervention sur l'intérêt de l'hydrothérapie en psychiatrie, a rappelé les principes généraux hydrothérapiques en particulier dans le cadre des cures thermales. Au cours de l'intervention, les indications de la crénothérapie

* L'ensemble de ces informations peut être retrouvé dans le numéro spécial de l'Encéphale consacré aux 4èmes Journées Psychiatriques de Saujon-Royan 2010 et dont un chapitre reprend les interventions relatives au thermalisme psychiatrique.

en psychiatrie ont été présentées (troubles anxieux, troubles douloureux chroniques, troubles du sommeil, asthénie psychique et dépressions secondaires à des facteurs de stress chroniques).

Les avantages de cette thérapeutique par rapport aux thérapeutiques traditionnelles que représentent les traitements biologiques et psychothérapeutiques sont : innocuité, bonne tolérance, action naturelle et passive, absence de risque de dépendance et absence d'investissement intellectuel lourd contrairement à ce qu'impose parfois les psychothérapies (notamment analytiques). En revanche l'accès techniquement limité, l'existence de faibles répondeurs et le faible accès à la psychopathologie peuvent être des inconvénients relatifs de cette méthode thérapeutique.

Les effets généraux de l'hydrothérapie, les hypothèses biologiques les mieux documentées ont également été présentés dans cette intervention.

Enfin, les conditions de l'effet hydrothérapeutique optimal : effets sédatifs (immersion complète, durée de soins prolongée, thermicité élevée, grande fréquence des soins) comparativement aux effets stimulants (mobilisation forte de l'eau, augmentation de la percussion et réduction de la thermicité) ont été rappelées.

Une intervention sur la gériatrie et la gérontopsychiatrie, présentée par le Docteur Philippe Cléry-Melin, psychiatre, PDG du groupe Sinoué à Paris et les questions relatives à l'évolution de la place du patient et du rôle du psychiatre au cours du XX^e siècle ainsi que l'équilibre dangerosité-liberté en psychiatrie, ont été présentées par le Professeur Jean-Louis Senon, PU-PH au Centre hospitalier de Poitiers.

En fin de journée, ont eu lieu les festivités relatives au 150^{ème} anniversaire des Thermes de Saujon inaugurées par les allocutions des deux membres du Directoire des Thermes de Saujon (Messieurs Thierry et Olivier Dubois) et des personnalités politiques nationales et locales (Messieurs Jean-Pierre Raffarin, Dominique Bussereau, Didier Quentin, député-maire de Royan et Pascal Ferchaud, maire de Saujon). Une assemblée de plus de 700 personnes, dont de nombreuses personnalités du thermalisme représentant le Cneth, la Fédération thermale et climatique française, l'Afreth, la Société savante des médecins thermaux ... y a assisté.

Les interventions, chaleureuses, furent particulièrement appréciées par l'assistance. Chacun a pu apprécier la vive conviction des personnalités politiques concernant l'intérêt médical du thermalisme et le souhait de défendre sa pérennité.

Monsieur Raffarin a, pour sa part, exprimé sa forte conviction de l'intérêt du thermalisme, de ses vertus sédatives dans une société qu'il a présenté sans ambiguïté comme trop mondialisée, hyperproductiviste et, à certains égards, déshumanisée et en manque de repères ; repères que le thermalisme dans son mode de fonctionnement et par son type même d'approche, peut apporter en réponse à cette carence.

Le lendemain, 25 septembre 2010, eurent lieu les **4^{èmes} Journées Psychiatriques de Saujon-Royan.**

La matinée fut consacrée à une interface neuropsychiatrique co-présidée par les professeurs Jean-Pierre Olié et Bruno Dubois.

Ainsi divers aspects de la pathologie dégénérative furent abordés, en particulier les questions relatives à la neuroimagerie, aux signes précoces d'apparition de la maladie d'Alzheimer, aux troubles psychocomportementaux liés à ces affections et aux bases neurocognitives de la conscience.

L'après-midi, le programme a permis d'aborder sous forme de focus un certain nombre d'affections psychiatriques bien identifiées telles que les dépressions sévères, le deuil compliqué ou de faire le point sur les stratégies thérapeutiques relatives à la maladie bipolaire et aux troubles obsessionnels compulsifs (TOC).

Enfin, dans une interactivité importante avec la salle, furent abordées les questions relatives aux troubles du sommeil et à l'utilisation en médecine de ville des benzodiazépines.

Au programme de cette journée scientifique, plusieurs questions d'actualités du thermalisme en psychiatrie ont été abordées. Tout d'abord, le Professeur Christian-François Roques, sous l'intitulé "Médecine thermale et troubles psychosomatiques : faits, preuves, hypothèses", a présenté une synthèse des principales études cliniques réalisées dans le domaine du thermalisme psychiatrique.

Après un bref rappel du thermalisme et de ses liens avec la psychiatrie, dès Hippocrate (V^e siècle avant JC), il date du XIX^e siècle la structuration de l'hydrothérapie en France avec les travaux d'Henri Dagonet. Il a été précisé l'importance des soins et techniques complémentaires dans cette orientation, avec en particulier le soutien psychologique, l'éducation thérapeutique, l'activité physique, le suivi médical orienté vers les dimensions d'empathie, de réassurance, d'évaluation, etc.

Concernant les preuves, le Professeur Roques a présenté les éléments relatifs aux maladies dépressives, au trouble anxieux généralisé, à la fibromyalgie et au burn-out.

- Concernant le trouble anxieux généralisé, l'étude STOP-TAG a été présentée avec un pré-recrutement de 318 patients, une inclusion de 237 patients, une évaluation à 8 semaines et un suivi sur 6 mois pour le groupe cure thermale comparativement au groupe de patients traités par Paroxétine. Il a été ainsi rappelé la réduction significative du trouble anxieux mesuré par l'échelle de Hamilton (HAM-A) à 8 semaines (critère d'évaluation classique dans ce type d'étude), le maintien de cette amélioration à 6 mois et le doublement des patients améliorés de plus de 50 % dans le groupe cure *versus* groupe Paroxétine. Enfin, il a été constaté que plus le score à l'échelle de Hamilton était élevé, plus la différence de résultat était importante entre les deux groupes, ce qui semble confirmer l'action sur les troubles les plus sévères [1,2].

- Concernant la dépression, l'étude de Divonne (1995) permettant de comparer un groupe de 78 patients traités en cure à un groupe de 31 patients suivis pendant 6 mois avant une cure différée, à partir de l'échelle de la MADRS (échelle classique de dépression) à 6 mois, a montré une amélioration globale de 54 % pour le groupe cure *versus* 11,5 % pour le groupe cure différée et une réduction de la consommation d'antidépresseur de 14 % dans le groupe cure *versus* une augmentation de 25 % dans le groupe cure différée. [3]

- En 2010, Blashe a réalisé une étude sur le burn-out d'origine professionnel. Cette étude longitudinale a inclus 65 patients actifs présentant un burn-out, c'est-à-dire présentant

l'association d'une fatigue chronique, d'un état de stress, d'une motivation réduite à l'activité professionnelle et d'un trouble du sommeil prolongé. À l'issue du traitement, l'auteur a constaté une amélioration des quatre symptômes de burn-out et un maintien du résultat à 3 mois [4].

- Enfin pour la fibromyalgie, il a été rappelé l'existence de plusieurs études réalisées en rhumatologie et de deux revues ou méta-analyses récentes qui ont permis de faire valider la balnéothérapie par l'*Eular* en recommandation de grade B. Les études sur la fibromyalgie ont également l'intérêt d'apporter des éléments d'information sur le mode probable d'action de la balnéothérapie. Outre les bénéfices liés à la variation de température, aux effets d'immersion et de pression, permettant un corps plus libre et moins douloureux, les aspects permettant une mobilité articulaire accrue, une diminution du tonus musculaire, une action sur la proprioception ont également été évoqués comme facteurs explicatifs. L'action sur le système du contrôle douloureux (gate control) et sur la sécrétion de neuromédiateurs tels que l'endorphine ou le système sérotoninergique a été citée.

On ne reprendra pas ici toutes les hypothèses biologiques potentielles présentées, mais seulement, sans être exhaustif, l'activité anti-oxydative, la modification du taux de β -endorphines, l'augmentation du transporteur plaquettaire de la sérotonine ou encore la diminution des glucocorticoïdes, notamment salivaires, marqueurs spécifiques du stress.

Le Professeur Patrick Martin, neuro-psycho-pharmacologue à l'hôpital Saint-Antoine à Paris, a présenté l'intérêt de la crénothérapie sur la qualité de vie de patients souffrant de trouble anxieux généralisé suivis sur une durée de 4 mois avec deux groupes (groupe crénothérapie *versus* groupe médicamenteux). Le nombre de patients suivis sur 4 mois a été de 126 (63 patients pour chacun des deux groupes).

L'échelle utilisée est la version française de l'échelle Functional Status Questionnaire (FSQ) de Jette, appelée encore échelle de qualité de vie de retentissement fonctionnel et socio-affectif (RFS). Il s'agit d'un auto-questionnaire de 37 items, répartis en 6 dimensions principales dont tout particulièrement le bien-être psychologique, les aspects sociaux, le handicap, le fonctionnement sexuel ou encore l'état de santé (bien-être). Des évaluations ont été faites à J0, 2 mois et 4 mois après le début de la prise en charge.

À J0, les patients anxieux des deux groupes présentaient une altération sévère de leur qualité de vie comparable dans les deux groupes.

À 2 mois comme à 4 mois, la qualité de vie apparaissait en moyenne significativement améliorée dans les deux groupes, mais l'amélioration était significativement plus importante chez les patients traités par balnéothérapie.

Le Professeur Martin a conclu par les termes suivants : "il apparaît que le pourcentage d'amélioration des scores de qualité de vie des patients traités par cure thermale à 4 mois est significativement supérieur ($p < 0,01$ à $p < 0,001$) comparé à ceux traités par Paroxétine pour chacune des dimensions de qualité".

On note également que bien qu'à J0 dans la cohorte cure thermale, il y ait plus de patients qui estiment avoir une qualité davantage altérée, c'est dans cette même cohorte qu'à 4 mois, il y a plus de patients qui estiment avoir une qualité proche de la normalité comparés à ceux du groupe Paroxétine.

Cette étude a permis de bien objectiver l'intérêt que représente la crénothérapie dans la prise en charge des troubles anxieux.

Enfin, la fin de journée a permis un débat concernant la consommation de psychotropes en France et surtout la question relative aux alternatives thérapeutiques à proposer dans cette indication.

La prescription des tranquillisants et hypnotiques est un problème de santé publique majeur en France. Il existe dans la population générale une consommation quotidienne de tranquillisants et d'hypnotiques concernant 7 % des français et 30 % de ceux-ci consomment au moins une fois par an ces médicaments. 20 % des prescriptions de médecine générale concernent cette famille thérapeutique et 67 % des prescriptions en psychiatrie. 25 millions d'ordonnances annuelles concernent au moins une benzodiazépine. 20 % des anxiolytiques prescrits le sont par des médecins généralistes.

Plus inquiétant encore, 70 % des prescriptions d'anxiolytiques sont généralement poursuivies pendant plus de 5 ans et l'ancienneté des prescriptions semble augmenter avec l'âge. Les motifs de prescription des benzodiazépines sont essentiellement les troubles anxieux (22 %), un état dépressif (25 %) et les troubles du sommeil (15 %). Pour les prescriptions d'hypnotiques, les motifs sont essentiellement les troubles du sommeil (40 %), la dépression (20 %) et l'anxiété (5 %).

La prescription de ces médicaments concerne principalement les patients présentant une forme d'anxiété réactionnelle à un évènement stressant spécifique, soit dans le cadre d'une anxiété généralisée, soit dans celui de crises d'angoisse aiguës.

Trois populations sont davantage concernées par la prescription de ces médicaments et le risque de surconsommation : les sujets âgés qui présentent souvent une consommation chronique, les sujets jeunes à risque de dépendance et les toxicomanes.

Face à ce fléau médical qui touche, pour une consommation régulière, plus de 11 % de la population soit environ 7 millions de français, il existe des recommandations pour une action psycho-éducative avec accompagnement au sevrage utilisant les thérapies cognitivo-comportementales. Le problème de ces thérapies est qu'elles sont d'une certaine complexité, pratiquées par peu de psychiatres, eux-mêmes très sollicités pour de nombreuses autres indications thérapeutiques.

Enfin la surconsommation médicamenteuse de benzodiazépines n'est pas toujours une motivation majeure de demande de suivi psychothérapeutique.

Ainsi, dans le cadre du débat concernant la prescription des anxiolytiques, a été abordé l'intérêt de la crénothérapie comme alternative dans cette indication.

La crénothérapie, sous forme de cure thermale, qui associe un programme balnéothérapeutique quotidien, un suivi médical hebdomadaire, un suivi psychothérapeutique avec des ateliers psychoéducatifs, apporte la réunion de plusieurs conditions pouvant permettre la réalisation d'un sevrage complet chez des patients motivés.

Dans ce cadre, l'étude SPECTh (Sevrage de Psychotropes par Éducation psychothérapeutique en Cure Thermale) est en cours d'évaluation dans 4 centres thermaux nationaux.

En conclusion, ces Journées Psychiatriques, qui se sont déroulées dans un excellent esprit de convivialité et dans un haut niveau de qualité scientifique, ont permis, dans un

cadre de confrontation des pratiques neurologiques, psychiatriques et de médecine générale, une importante actualisation des connaissances dans le domaine de la psychiatrie et du thermalisme.

Olivier DUBOIS

Références

1. Dubois O et al. Balneotherapy versus paroxetine in the treatment of generalized anxiety disorder. *Complementary Therapies in Medicine* (fév 2010) 18:1-7.
2. Salamon R, Germain C, Olié JP, Dubois O in *Revue de Santé Publique*. Évaluation de l'efficacité du thermalisme à orientation psychosomatique ; p 105-112 ; mars-avril 2008.
3. Constant J, Boit G, Geindre D. Étude de l'efficacité de la cure thermale de Divonne dans l'indication de la dépression. Divonne-les-Bains, 1995.
4. Blasche G, Leibetseder V, Marktl W. Association of spa therapy with improvement of psychological symptoms of occupational burnout: a pilot study. *Forsch Komplementmed* 2010,17:132-136.