
QUELS SONT LES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE PREUVES RELATIFS AUX INDICATIONS EN PSYCHIATRIE ?

OLIVIER DUBOIS*

Introduction

L'histoire du thermalisme psychiatrique est marquée par la pratique que faisait Hippocrate dès le V^{ème} siècle avant J.C. de l'hydrothérapie, déjà dans une approche anxiolytique associée à une médecine humaniste et tournée vers la psychologie de soutien. Il faisait de la baignoire un des éléments indispensables d'un cabinet médical, signe de sa conviction de l'intérêt des soins balnéothérapeutiques pour la sédation et l'anxiolyse. Puis, l'histoire est marquée par l'époque romaine, et surtout les écrits de l'écossais Cullen en 1776 conseillant de traiter les névroses (dont il a créé le néologisme) par l'hydrothérapie.

Par la suite, une école américaine s'est développée au XIX^{ème} et au XX^{ème} siècle, sur l'intérêt de ces techniques hydrothérapeutiques, notamment par Draper de la Columbia University puis par Braslow, Adler et autres, qui l'utilisaient pour traiter "l'excitation et l'agitation".

La célèbre école allemande de Kraepelin et Alzheimer a également largement défendu à la fin du XIX^{ème} siècle cette thérapeutique comme on peut le voir dans l'ouvrage de Konrad et Ulrik Meurer sur la vie d'Alzheimer aux éditions Michalon.

La cure thermale en pathologie psychiatrique consiste en l'association de quatre types de soins prescrits quotidiennement pendant 18 jours :

- bains bouillonnants,
- massages sous l'eau,
- douches thermales,
- soins en piscine.

Il faut rappeler l'importance de la dimension symbolique des soins balnéothérapeutiques qui évoquent le retour à la vie fœtale et aux soins maternels précoces et permet le réveil sensoriel et cénesthésique. L'eau dans la piscine est par ailleurs un évident médiateur de contact sans agression corporelle.

* Psychiatre ; Président du Directoire des Thermes de Saujon
Courriel : odubois@thermes.net

Troubles anxieux

Les premiers travaux ont été réalisés dans les années 80 à l'occasion de thèses par Arnaud (Saujon), concernant 47 patients présentant des troubles anxio-dépressifs. En fin de cure, on constatait une amélioration globale de 53 % à l'échelle de Hamilton anxiété-dépression et une réduction de la consommation médicamenteuse de 35 %, 3 mois après la cure. Cette thèse a été confirmée par une deuxième réalisée, également à Saujon, en 1991 par Beneytout, auprès de 37 patients présentant un trouble anxieux généralisé avec une évolution favorable à l'échelle de Hamilton anxiété de 45 % et une réduction de la consommation médicamenteuse de 38 %.

Une étude réalisée aux États-Unis en 1984, et publiée dans *Psychological Reports* par Levine BA, montrait pour 14 patients présentant un trouble anxieux traités par hydrothérapie à base de douche durant 15 minutes, une augmentation significative de la vitesse de conduction et une réduction de l'anxiété à une échelle d'autoévaluation.

Par la suite, en 2010, a été publié l'étude Stop-Tag réalisée dans 4 centres thermaux français. Il s'agissait d'une étude multicentrique prospective, comparative, randomisée, sans insu entre deux cohortes de patients présentant un trouble anxieux généralisé, selon les critères du DSM IV.

Un groupe était traité par paroxétine pendant 2 mois, l'autre par cure thermale pendant 3 semaines. Le temps principal de l'évaluation se déroulait à S8. Le critère principal était la variation observée au score global de l'échelle Hama entre les temps S8 et S0. Cette étude était poursuivie par un suivi observationnel pendant 24 semaines.

207 des 237 patients ont été suivis sur l'ensemble des 8 semaines du temps principal. On note une comparabilité totale des deux groupes avec un score à l'échelle Hama comparable à S0 entre les groupes cure thermale (CTG) : 24,46 % et paroxétine (PTG) : 23,90 %.

À S8, on constate une amélioration significative pour le groupe CTG de 44 % avec un risque d'erreur p inférieur à 0,0001. On constate donc une supériorité significative de l'activité thérapeutique de la cure thermale à S8 *versus* paroxétine dans le trouble anxieux généralisé et ce, y compris, dans l'hypothèse du biais maximal ($p < 0,0005$).

On note également que l'amélioration obtenue est significativement supérieure au temps S8 qu'au temps S4, ce qui confirme que l'action de la crénothérapie n'est pas passagère et immédiate mais correspond bien à une action en profondeur durable et qui se renforce avec le temps.

Les patients présentant une Hama supérieure ou égale à 28 points sont significativement plus améliorés que les patients avec une Hama inférieure à 27 points dans le groupe cure thermale.

Au total, 22 % des patients du groupe CTG sont considérés comme guéris à S8 contre 7,5 % dans le groupe PTG. On note que la cure thermale agit autant sur les symptômes somatiques que sur les symptômes psychiques de l'anxiété, ce qui semble démontrer une activité centrale de la crénothérapie.

Lorsque l'on suit les patients, qui ont débuté le groupe cure thermale, sur une durée de 6 mois, on constate que pour 2/3 de ceux-ci on obtient une amélioration clinique de 49% par rapport à l'état initial.

Ce résultat doit tenir compte du fait que 1/3 des patients n'ont pu être suivi sur la durée de 6 mois, ce qui représente un biais évident mais confirme l'effet durable pour bon nombre de patients.

L'étude Stop-Tag a été publiée dans la revue *Complementary Therapies In Medicine* en 2010, Impact factor : 1,84.

Burn-out

Par la suite, une autre étude sur l'efficacité de la balnéothérapie dans la prise en charge du burn-out a été réalisée par l'autrichien Blasche, à partir de 65 patients actifs, dont 2/3 étaient des femmes.

Les symptômes du burn-out étaient les suivants : fatigue, stress, perte de motivation et troubles du sommeil.

En fin de prise en charge crénotherapique, l'ensemble des 4 symptômes a été significativement réduit par rapport à l'état initial avec un maintien des résultats à 3 mois et un résultat comparable entre le burn-out modéré et sévère.

Sevrage des benzodiazépines

Par la suite, une étude sur le sevrage des psychotropes a été réalisée dans les quatre centres thermaux nationaux français : Bagnères-de-Bigorre, Nérès-les-Bains, Saujon et Ussat-les-Bains.

Le promoteur en a été l'Afreth, le conseil scientifique étant constitué des Professeurs Gorwood, Olié, Lépine, Hergueta et Salamon.

L'étude a consisté à proposer à des patients présentant une consommation chronique de benzodiazépines, avec un état anxieux, sans maladie sévère associée (addiction de toxicomanie, alcoolisme, psychopathie, personnalité borderline, psychotique, psychose), une prise en charge spécifique en thérapie cognitive et comportementale pour le sevrage de benzodiazépines dans le cadre d'une cure thermale de 3 semaines.

Le critère de jugement principal était le pourcentage d'arrêt des benzodiazépines (défini comme le pourcentage de patients ayant totalement arrêté leur consommation de benzodiazépines à 3 et 6 mois). Le résultat a permis d'obtenir un arrêt total pour 41,42 % des patients.

La baisse moyenne de quantité de benzodiazépines (en équivalent mg de Diazépam) a été au total de 75,33 % au bout des 6 mois par rapport à l'état initial. À noter qu'elle a été plus forte pour la réduction des anxiolytiques (79,50 %) que pour celle des hypnotiques (68,20 %).

L'évolution clinique a été également favorable avec une amélioration nettement plus

significative au score HAD à 6 mois dans le groupe qui a pu arrêter complètement les benzodiazépines que dans le groupe qui n'a pas pu assurer cet arrêt complet, ainsi qu'au score de l'échelle de Beck et au score de l'échelle de sommeil.

L'étude Specth a été publiée dans la revue *Annales Médico-psychologiques*, Vol 173-N°6- Juillet 2015:252-530.

Troubles dépressifs

L'étude de Constant, publiée dans la *Presse Thermale et Climatique* en 1996, a consisté à assurer le suivi de patients présentant un trouble dépressif majeur selon le DSM III R, ayant un score à la Madrs supérieur ou égal à 15 points.

109 patients ont été recrutés, 78 ont suivi une cure thermale immédiatement et 31 ont suivi une cure thermale différée 6 mois plus tard.

L'évaluation à la Madrs a montré que les patients ayant réalisé la cure thermale ont vu une amélioration globale de leur état de 54,5 % à 6 mois et une réduction de 14 % de la consommation des antidépresseurs. Dans l'autre groupe de 31 patients, l'amélioration clinique à la Madrs a été de 11,5 %, la consommation par antidépresseurs a été augmentée de 25 %.

Par ailleurs, l'étude Stop-Tag montre l'impact de la balnéothérapie sur les symptômes dépressifs (Madrs entre 19 et 24 points) comparativement à la Paroxétine considérée comme antidépresseur de référence.

Ainsi sur les 57 patients présentant un état dépressif secondaire au trouble anxieux généralisé, l'amélioration a été supérieure de 36 % dans le groupe CTG, ce qui démontre un effet thérapeutique supérieur ($p < 0,036$).

Troubles psychosomatiques

Plusieurs études montrent l'intérêt de la balnéothérapie dans certaines affections psychosomatiques. Ainsi l'étude de Tomas-Caruz, publiée en 2008, auprès de 30 femmes présentant une fibromyalgie dont 15 avaient été traitées par balnéothérapie et 15 en groupe contrôle, montre une réduction des symptômes d'anxiété chez 41 % des patients, une réduction des symptômes dépressifs de 27 % et une amélioration du score global à la Stai de 22 %.

Une autre étude, réalisée par Constant en 1998, publiée in *Medicine Care* sur 224 patients lombalgiques chroniques montrent également une amélioration significative en fin de cure et 3 mois après la cure vis-à-vis des symptômes d'anxiété, de dépression, d'estime de soi.

Différents essais cliniques, en particulier ceux de Özkurt (2011), Belometti (1999), Evcik (2008), Letieri (2013) montrent un effet favorable de la cure sur la réduction des symptômes dépressifs, la qualité de vie et la douleur.

La méta-analyse réalisée par Fraioli (2013), montre un effet significatif sur la douleur et

la dépression. La méta-analyse de Bagdatti (2015), montre un effet synergique de la balnéothérapie et de l'éducation thérapeutique. Enfin la méta-analyse de Terhorst (2011), montre un effet global plus significatif sur la douleur, de la balnéothérapie et des thérapies mentales.

Au total

Les indications les mieux référencées concernant l'intérêt de la balnéothérapie notamment utilisée en cure thermale en psychiatrie, sont en premier lieu, le trouble anxieux, le sevrage des benzodiazépines, les troubles dépressifs notamment d'intensité modérée et réactionnelle et les pathologies psychosomatiques, notamment en lien avec une douleur chronique.

Pour terminer, les résultats du suivi des patients dans le cadre de l'École thermale du stress de Saujon (voir dans ce même numéro le bilan de 4 ans), montrent que sur 304 patients suivis en auto-évaluation sur une durée de 3 mois, on obtient une amélioration de l'anxiété pour 76 % des patients, de l'intensité douloureuse pour 60 % d'entre eux, une amélioration du sommeil pour 48 % et une réduction de l'asthénie et de la consommation médicamenteuses pour 47 % chacun.

On note par ailleurs que les effets thérapeutiques les plus appréciés par les patients en psychiatrie concernent les massages sous l'eau et les bains bouillonnants pour 94 % des patients, la douche thermale pour 78 % des patients et les bains en piscine pour 75 % des patients.

On note l'intérêt des études qui dépassent le champ de la psychiatrie pour conforter l'intérêt de cette indication thérapeutique en balnéothérapie, comme on peut le constater dans différentes études, notamment concernant les troubles alimentaires, les troubles secondaires aux pathologies cancéreuses et les pathologies liées aux douleurs chroniques.

Il est essentiel, dans le domaine de la santé mentale de continuer d'apporter des preuves de l'efficacité de cette thérapie qui doit s'installer comme une alternative évidente, en complément de la médication et des psychothérapies reconnues.