
LA PRISE EN CHARGE DU BURN-OUT EN MÉDECINE THERMALE

JL DOUILLARD*

Résumé

La médecine thermale est une médecine douce, naturelle, efficace et surtout moderne pour soigner les maux de la société, ceux du corps et ceux de l'âme.

La société moderne est touchée par différentes crises, sociales, politiques, économiques, sanitaires, climatiques et les professionnels libéraux ou des institutions de santé publics ou privés sont démunis face aux détresses multiples de personnes qui souffrent de troubles anxieux, de troubles dépressifs, de douleurs chroniques, de fatigue intense, d'épuisement professionnel avec des répercussions fortes sur leur santé somatique et surtout psychique.

Le burn-out est donc un exemple de souffrances liées à la modernité sociale et à la place que prennent aujourd'hui nos identités professionnelles et le surinvestissement du travail et dans le travail.

C'est une indication médicale pour une cure thermale dans une station spécialisée en santé mentale comme Les Thermes de Saujon qui permet d'associer aux soins thermaux un programme complémentaire de psycho-éducation en groupe à partir d'ateliers thématiques et d'entretiens psychologiques venant compléter le suivi médical.

Une efficacité prouvée par des travaux de recherche publiés ces dernières années, complétés par les retours d'expériences des curistes et des professionnels experts en santé mentale qui prennent en charge et organisent ces programmes complémentaires en cure thermale conventionnée. Les programmes spécifiques développés par l'École thermale du stress de Saujon sont un modèle de prise en charge de certaines souffrances psychiques et/ou somatiques comme le burn-out, les douleurs chroniques, les troubles du sommeil, et doivent se développer en s'adaptant aux réalités de société comme la médecine thermale a toujours su le faire depuis 2000 ans.

Mots-clés : burn-out, crénobalnéothérapie, Saujon

* Psychologue clinicien

Responsable du développement de la stratégie des Thermes de Saujon

Courriel : jldouillard@thermes-saujon.fr

Abstract

The management of burn-out in thermal medicine

Thermal medicine is an alternative, natural, effective and above all modern medicine to cure the ills of society, those of the body and those of the soul. Modern society is affected by different crises, social, political, economic, health, climatic and liberal professionals or public or private health institutions are helpless in the face of the multiple distresses of people who suffer from anxiety disorders, depressive disorders, chronic pain, intense fatigue, burnout with strong repercussions on their somatic and especially psychic health.

Burn-out is therefore an example of suffering linked to social modernity and the place that our professional identities and the overinvestment of work and work are taking today.

It is a medical indication for a thermal cure in a resort specialized in mental health such as Les Thermes de Saujon which makes it possible to associate with thermal treatments a complementary program of psychoeducation in group from thematic workshops and psychological interviews to complete the medical follow-up.

An effectiveness proven by research published in recent years, supplemented by feedback from curists and expert mental health professionals who take charge and organize these complementary programs in conventional thermal cure.

The specific programs developed by the Thermal School of Stress of Saujon are a model of management of certain psychic and / or somatic sufferings such as Burn-out, chronic pain, sleep disorders, and must develop by adapting to the realities of society as thermal medicine has always been able to do for 2000 years.

Key words : Burn-out, Crenobalneotherapy, Saujon.

**“Et cependant, ce que les hommes cherchent,
pourrait être trouvé dans une seule rose ou un peu d’eau”**

Antoine de Saint-Exupéry, *Le Petit Prince*

L'évidente modernité de la médecine thermale

Depuis plus de 2000 ans, la médecine thermale a démontré son efficacité pour soigner de très nombreuses pathologies chroniques, qu'elles soient somatiques ou psychiques.

La médecine thermale et ses premiers usages à visée thérapeutique remontent donc à l'Antiquité. Mais aujourd'hui, malgré 2000 ans d'histoire, cette médecine n'a jamais été aussi moderne puisqu'elle soigne les affections chroniques et/ou réactionnelles de plus de 500 000 personnes et s'adapte en permanence à l'évolution de notre société. Une société qui depuis plus de deux ans est marquée par une pandémie inédite à l'origine d'une augmentation très significative de troubles anxieux, d'épisodes dépressifs, de comportements addictifs, de repli sur soi, mais aussi de troubles somatiques multiples qui manifestent les répercussions justement psychosomatiques d'évènements de vie à fort potentiel traumatique.

Beaucoup de personnes ont été touchées par une période très dure qui vient se cumuler avec des identités de vie et des perspectives personnelles et professionnelles pas toujours simples non plus.

On ressent beaucoup de fatigue, de lassitude, tous les repères sont modifiés, le rapport à soi, aux autres, au travail, à la vie, aux institutions, aux femmes et hommes politiques.

Les services de santé sont saturés et les professionnels de santé sont eux aussi épuisés face à des souffrances et des demandes de prises en charge somatiques et psychiques en très nette augmentation que bien souvent ils ne sont pas ou plus en capacité de soulager dans de bonnes conditions.

Et pourtant, il y a urgence à trouver des alternatives ou des compléments aux soins somatiques et psychiques classiques qui se fragilisent ou disparaissent sur beaucoup de territoires et qui ne sont pas toujours adaptés et surtout accessibles et pris en charge pour bon nombre de personnes en souffrance.

Le thermalisme est justement une alternative efficace et trop peu connue et reconnue comme tel !

Ainsi, les effets thérapeutiques de la cure thermale sur l'anxiété, le sommeil, la douleur chronique et la fatigue sont manifestes et reconnus, avec des résultats importants publiés dans plusieurs travaux de recherche initiés par les Thermes de Saujon dont l'étude Stop-Tag [1].

Cette médecine naturelle qui soigne et restaure les liens au corps, au cœur et à l'âme des curistes doit pouvoir s'imposer comme une alternative et une indication médicale incontournable et devenir LA spécialité médicale des 20 prochaines années particulièrement sur les affections psychosomatiques et les troubles psychiques transitoires réversibles qui ne cessent d'augmenter en population générale.

Le burn-out est un exemple d'indication médicale pour une cure thermale et la station de Saujon s'est depuis longtemps spécialisée pour prendre en charge ce syndrome en associant les soins thermaux à un programme complémentaire de psychoéducation en groupe à partir d'ateliers thématiques et d'entretiens psychologiques venant compléter le suivi médical. (Selon Santé Publique France, le burn-out ou épuisement professionnel est caractérisé comme un état d'épuisement physique, émotionnel et mental résultant d'une exposition à des situations de travail émotionnellement exigeantes).

Beaucoup de femmes et d'hommes sont touchés par le burn-out en lien avec le travail bien entendu, mais aussi avec les engagements de la vie quotidienne, l'accélération perpétuelle du temps qui ne nous en laisse plus, les outils numériques envahissant qui ne laissent guère de répit pour penser et se couper des autres de temps en temps, du travail, des responsabilités, le temps de respirer pour reprendre un peu son souffle !

Peut-être que la maladie du XXI^e siècle sera finalement celle du travail ou plutôt de ce que le travail ou notre relation au travail induit dans nos vies de tous les jours entraînant de plus en plus d'anxiété, de rupture de liens, d'isolement, de fatigue intense, d'addictions à des produits ou à des comportements, de douleurs ou de maladies somatiques.

Si la médecine thermale a traversé le temps et se propose aujourd'hui comme une alternative médicale moderne essentielle pour répondre naturellement aux maux de la société, elle doit développer des cures qui associent des programmes dédiés aux affections psychosomatiques encadrés par des experts en santé mentale.

Après tout, bon nombre d'affections somatiques induisent des vulnérabilités et des troubles psychiques de la même manière que beaucoup de pathologies somatiques ont des répercussions psychologiques importantes.

Les soins thermaux seuls ont déjà une incidence significative positive sur le soin de beaucoup de troubles somatiques et psychiques, mais nous pouvons aller encore plus loin et faire du thermalisme une priorité de santé publique pour répondre aux maux actuels d'une société fragile en construisant des programmes thématiques adaptés et complémentaires aux soins d'eau.

La question du burn-out justement

La prise en charge du burn-out en station thermale est un très bon exemple d'une pathologie mixte somatique et psychique que la prise en charge modélisée en station thermale, comme alternative ou compléments de soins médicaux, doit soigner en douceur et durablement.

Le burn-out est donc un syndrome, celui de l'épuisement professionnel comme l'écrivaient par exemple Patrick Mesters et Suzanne Peters [2]. Sa symptomatologie est multiple, fluctuante et souvent très invalidante et complexe à diagnostiquer. Elle prend des éléments cliniques de nombreuses affections et pathologies psychiques auxquels s'ajoutent des symptômes somatiques multiformes qui détournent et ralentissent le diagnostic et donc la prescription de l'alternative à un traitement médicamenteux que représente la cure thermale.

D'ailleurs il est essentiel de distinguer les souffrances au travail et le syndrome du burn-out, même si les souffrances au travail et notamment les situations de violences subies (comme par exemple le harcèlement physique ou psychologique) accentuent et accélèrent le risque d'effondrement que le syndrome du burn-out manifeste.

Ce qui rend aussi difficile le diagnostic, outre le manque de formations initiales et continues de nombreux médecins généralistes et spécialistes, ce sont les nombreuses déclinaisons du burn-out à travers les expressions du Bore-out, du Brown-out, du burn-out personnel, parental, amoureux, et sans doute d'autres encore ! On ne sait plus vraiment de quoi l'on parle et finalement beaucoup de ces souffrances réelles finissent par être banalisées !

Le burn-out est essentiellement donc à comprendre comme une dégradation du rapport subjectif de l'individu à sa capacité de faire face à sa charge et son investissement dans son activité professionnelle. C'est un déséquilibre qui se crée entre l'exigence des demandes professionnelles et les ressources matérielles, opérationnelles et psychologiques de la personne pour y faire face [3].

Autre définition, il s'agit d'un "épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel" comme nous le précisent W.B. Schaufeli et E.R. Greenglass [4].

On voit bien dans ces deux définitions la place centrale du travail, ou en tout cas de l'in-

vestissement dans le travail des personnes qui se retrouvent sidérées, bloquées, figées par un burn-out.

Au début de l'activité professionnelle on s'investit pleinement en s'imposant ou en se voyant imposé un niveau élevé ou très élevé d'engagement, de dépense d'énergie, de temps, de disponibilité et d'attentes idéalistes ou idéalisées. À force d'investissements coûteux en énergie et en temps les interrogations se succèdent, la fatigue se fait sentir, le sommeil est impacté. Puis par répercussions, viennent les doutes sur son efficacité et sa capacité à tenir le rythme et les engagements entraînant souvent un repli sur soi et une baisse de l'estime de soi. Ensuite ce sont bien souvent les critiques de l'entourage proche sur les absences répétées, le "trop de travail", le peu de temps qui leur est consacré.

Les émotions fortes, paradoxales envahissent le corps et les pensées sans que l'on puisse les anticiper, elles débordent, sur le versant positif comme sur le versant négatif, nous faisant parfois passer du rire aux larmes en un instant. Et au bout de ce processus très différent selon les individus, vient l'effondrement physique et psychique, le blocage, la sidération des émotions, des gestes et des pensées.

Petit à petit et insidieusement s'installent des symptômes qui se chronicisent comme les troubles du sommeil, les troubles des conduites alimentaires, l'apathie, les troubles de la mémoire, le ralentissement psychomoteur, les distorsions cognitives, les idées noires et parfois même les idées suicidaires. La Haute autorité de santé a d'ailleurs consacré une fiche technique pour aider les praticiens au repérage et à l'organisation de prises en charge adaptées au burn-out professionnel [5]. Souffrir de ne plus se sentir capable de tenir ses engagements au travail, c'est légitime parce que c'est difficile, mais ce n'est pas pour autant facile à exprimer, à ressentir, à accepter et donc à repérer pour les professionnels de santé.

Un esprit et un corps "à bout de souffle" donc après une période plus ou moins longue selon les individus au cours de laquelle le processus s'est structuré allant jusqu'à l'effondrement des mécanismes de défense psychiques et physiques. Le corps et l'esprit ont épuisé toutes leurs ressources.

Cet effondrement des ressources peut se manifester de différentes manières et c'est bien là le problème du repérage et de l'évaluation des situations individuelles, chacun est différent et chaque personne va développer ses propres réponses et réactions à l'épuisement :

- Par des manifestations émotionnelles (des peurs mal définies, des tensions nerveuses se manifestant par des arythmies cardiaques, des sueurs, des hausses ou des baisses de tension, des pleurs, une irritabilité ou une absence d'émotion...)
- Par des manifestations physiques (troubles du sommeil, fatigue intense qui devient rapidement chronique, tensions musculaires avec douleurs, variation de poids, maux de tête, maux de ventre, nausées, vertiges...)
- Par des manifestations et distorsions cognitives (diminution de la concentration, difficultés à réaliser plusieurs tâches à la fois, à prendre des décisions, troubles de la mémoire, ...)
- Par des manifestations comportementales (repli sur soi, isolement social, comportement agressif, ressentiment et hostilité à l'égard des collaborateurs, blessures auto-

infligées, tentatives de suicide, addictions à des produits ou à des pratiques : tabac, alcool, tranquillisants, drogues, jeu d'argent,...)

- Par des manifestations motivationnelles (désengagement progressif dans le travail ou dans la vie personnelle et les loisirs, baisse du moral, effondrement des valeurs associées au travail, critiques de l'entreprise ou des collaborateurs, doute sur ses propres compétences, remise en cause professionnelle, dévalorisation de soi).

Dès 1957 apparaissait dans la littérature le concept de dépression d'épuisement qui prenait en compte le retentissement néfaste du travail sur la santé mentale des individus.

Puis plusieurs auteurs se sont intéressés et ont évoqué le burn-out pour le conceptualiser.

D'abord, H.J Freudenberger, psychologue américain qui en 1974 écrivait que "les ressources internes se consomment comme sous l'action d'une flamme quand l'individu est sous tension au travail", il parlait alors des bénévoles intervenant auprès de toxicomanes [6].

Puis Christina Maslach, psychologue américaine qui, elle en 1976, parlait de "mise à distance verbale et physique permettant aux individus atteints de limiter leur implication et leur engagement dans les métiers de relation d'aide" [7].

Et enfin Ayala Pines, psychologue israélienne qui en 1988 évoquait "un cerveau cramé" en insistant sur le fait que cela concernait surtout celles et ceux qui avaient été au préalable "inflammés" [8] !

Si l'on cherche des chiffres pour se rendre compte de la réalité de ce syndrome en France ces 10 dernières années particulièrement, nous constatons d'après certaines études comme celle du Cabinet technologia en 2014 que 3,2 millions de salariés français présentaient un risque élevé de burn-out, soit 12 % de la population active [9].

Le cabinet Stimulus, quant à lui, évoquait en 2017 que 24 % des salariés sont dans un état d'hyperstress sur les presque 33 000 interrogés dans cette enquête [10].

Un sondage sur la santé psychologique des salariés français réalisé par Opinion Way pour le cabinet Empreinte Humaine montre que 38 % des salariés sont en "détresse psychologique" et que le nombre de cas de burn-out sévère a augmenté de 25 % en mai 2022 par rapport à mai 2021 [11].

Un sommet virtuel sur *Femmes* en burn-out en janvier 2022 auquel nous avons participé comme experts a vu plus de 1200 personnes s'inscrire en à peine 1 mois pour assister à des conférences en ligne sur ce thème.

Des métiers sont plus concernés que d'autres sans doute en lien avec la représentation de ces métiers dans la population générale, le manque de reconnaissance, le surinvestissement pour les autres, le sur engagement, les idéaux déçus, la pression sociale, la charge mentale, émotionnelle, affective que représentent ces métiers.

Je parle ici des salariés et cadres des services publiques, des enseignants, directeurs d'écoles et chefs d'établissements scolaires, des policiers, des gendarmes, des exploitants agricoles, des internes en médecine, des médecins généralistes ou hospitaliers, des pompiers, des infirmières libérales et hospitalières mais aussi des responsables de

communautés religieuses.

Autant de publics pour lesquels nous devons certainement structurer et adapter nos programmes thermaux pour accueillir et soigner ses souffrances en prévention ou en postvention.

Le burn-out va donc largement au-delà de ce que pourrait être une fatigue au travail et touche visiblement de plus en plus de femmes et d'hommes dans une société à grande vitesse qui ne laisse que peu de place au répit et au temps pour soi.

Une étude clef pour comprendre l'efficacité d'une cure thermale sur la réduction des symptômes du burn-out

Une étude clef est à mettre en évidence sur ce sujet, elle a été réalisée en 2010 par G. Blasche et AK. Forsch auprès de 65 patients actifs en situation de burn-out et avait comme objectif d'évaluer les effets d'une cure thermale sur la réduction des principaux symptômes du burn-out [12].

Ainsi toutes ces personnes (dont 2/3 de femmes) présentaient l'association d'une anxiété pathologique et d'une réduction de la motivation au travail, une fatigue permanente et des troubles du sommeil.

À la fin de la cure était notée une amélioration significative de ces quatre symptômes cités avec une confirmation de ces résultats à distance de trois mois de la fin de la cure. Et ceci tant pour les patients souffrant d'un syndrome modéré que pour les patients souffrant de symptômes sévères.

À partir de cette étude, et à force d'écouter les curistes, les professionnels du thermalisme psychiatrique aux Thermes de Saujon n'ont cessé de développer des cures dédiées au burn-out et à ses répercussions quotidiennes. C'est ainsi que le Docteur Olivier Dubois a créé l'École thermale du stress de Saujon. Il pensait qu'il serait très pertinent de profiter du temps des trois semaines de la cure thermale conventionnée pour proposer aux curistes des programmes complémentaires sur des symptômes et affections que d'autres curistes ressentent aussi, et de mettre en place une dynamique de groupe. Le curiste est souvent seul dans son parcours de soin, accompagné par des professionnels bien entendu, mais peu confronté aux autres dans des espaces et avec des outils qui peuvent finalement se partager. Ainsi, les programmes complémentaires portés par l'École Thermale du Stress s'appuient sur l'intérêt majeur de la pair-aidance et donc du partage d'expériences individuelles pour soigner certaines pathologies.

On sait que beaucoup de curistes qui viennent en cure dans les stations dédiées aux affections psychosomatiques traversent des burn-out professionnels et doivent pouvoir bénéficier de soins dédiés.

D'ailleurs à ce sujet, en 2019, une enquête par questionnaire a été réalisée et envoyée à 4415 curistes venus en cure aux Thermes de Saujon sur l'année.

1412 curistes ont complété l'enquête dont 82 % de femmes et 18 % d'hommes. 447

présentaient un burn-out en première, deuxième ou troisième indication de cure, soit 32,65 % de l'ensemble des curistes répondants.

Le burn-out, une affection psychosomatique et donc une indication pour une cure psychosomatique dans les stations dédiées

Soit le corps parle, soit il fait parler de lui de toute évidence !

Les affections ou maladies psychosomatiques sont difficiles à caractériser. Elles sont tout aussi difficiles à accepter et à comprendre pour beaucoup de personnes qui en souffrent et pour l'entourage.

La psychosomatique confronte deux paradigmes, celui de l'esprit et de la psychologie et celui du corps et donc du somatique. Ce qui sous-entend qu'une maladie qui s'exprime par le corps peut avoir une origine psychologique. C'est la psychanalyse qui a introduit ce concept à la lumière des études sur les névroses. Les mécanismes psychiques inconscients présideraient à l'élaboration et la manifestation de symptômes dans le corps ou par l'expression du corps. Ainsi des mécanismes de défense du moi se structurent pour se défendre de situations "à fort potentiel d'angoisse" et se traduisent par l'incapacité de s'adapter à certains stimuli de la vie quotidienne générateurs de stress ou au contraire de s'y adapter de manière hermétique, ne leur donnant plus accès à l'état de conscience, mais les laissant s'exprimer sous la forme de troubles anxieux, troubles du sommeil, troubles de l'attention ou de douleurs chroniques. Le père de la psychanalyse Sigmund Freud décrit ces mécanismes tout à fait surprenant dans son ouvrage *Le moi et le ça* [13]. D'ailleurs au quotidien, des mécanismes de défense assez simples sont facilement repérables, ils vont du lapsus à l'entrée dans des pathologies plus structurées comme il l'évoque également dans son ouvrage *Psychopathologie de la vie quotidienne* [14].

Le burn-out est donc à considérer comme une affection psychosomatique, un surmenage psychique ayant des répercussions somatiques très importantes nécessitant une attention particulière et des soins psychologiques complétant des soins au corps en souffrance.

La cure thermale a donc très naturellement toute sa place comme indication pour soigner les affections psychosomatiques, des troubles somatiques résultant de problématiques psychiques non résolues autrement que par le corps.

Il faut alors imaginer une prise en charge globale qui puisse réduire d'un côté les symptômes psychologiques et de l'autre ceux qui se manifestent par et dans le corps.

C'est en ce sens qu'ont donc été imaginés et construits à partir de 2012 des programmes complémentaires de psychoéducation afin d'essayer de considérer le syndrome du burn-out et sa symptomatologie de façon globale et d'améliorer de manière significative les effets de la cure. Les objectifs étant de permettre aux curistes de mieux comprendre les processus et de leur proposer des outils simples, individuels et collectifs, pour petit à petit essayer de faire autrement avec leurs angoisses quotidiennes. L'éducation thérapeutique en groupe, complétée par des entretiens individuels médicaux et psychologiques

contribuent sans doute à une efficacité augmentée de la cure thermale.

Ainsi, certains travaux de recherche évoquent par exemple l'activation des structures sous-corticales telles que l'amygdale dans les troubles anxieux et proposent qu'ils pourraient être justement contrôlés et soignés en essayant d'éduquer les patients à éviter certains stimuli ou au contraire à s'y confronter en adaptant face à ces stimuli des stratégies différentes d'adaptation et de gestion des émotions liées [15]. Ce qui ouvre la voie à des prises en charge psycho-éducatives telles qu'elles sont proposées aux Thermes de Saujon en complément des soins thermaux.

La cure thermale associée à un programme psycho-éducatif pourrait agir comme une véritable thérapie de réorientation/réentraînement attentionnel ou de restructuration cognitive selon A. Heeren, G. Ceschi, et P. Philippot [16].

Dans la thèse de Tatiana Baltag, Docteure en médecine *“Réponse thérapeutique et capacités attentionnelles chez les patients présentant un trouble anxieux généralisé”*, il est évoqué l'hypothèse que “l'efficacité du thermalisme sur les troubles anxieux suppose un remaniement persistant des substrats psychologiques et neurobiologiques conscients et non conscients de “l'alliesthésie” aberrante qui serait un modèle étiologique et phénoménologique des troubles anxieux et dépressifs” [17]. L'alliesthésie étant un phénomène physiologique qui lie les sensations hédoniques subjectives provenant des stimuli externes à l'état interne de l'individu comme l'écrivent M. Cabanac, M. Pruvost et M. Fantino, est donc intrinsèquement liée à la notion d'intéroception [18]. Elle cite également à ce sujet les publications de MP. Paulus et MB. Stein [19] ou de BP. Bradley, K. Mogg et R. Williams, qui confirment les arguments qui précèdent [20]. Une rééducation cognitive pourrait modifier les capacités attentionnelles conscientes et inconscientes des personnes au cours de la cure et les aider à anticiper et surtout gérer différemment leurs manifestations anxieuses. Si l'attention sélective est définie comme toute opération cognitive qui aboutit à la sélection de certaines informations par rapport à d'autres, ces ateliers doivent permettre aux curistes de modifier leurs propres perceptions cognitives et les détourner de leurs objets initiaux comme nous pouvons le lire dans les travaux de recherche de MR. Weierich, TA. Treat and A. Hollingworth [21].

En conclusion de son travail de thèse, Tatiana Baltag écrit que devant l'efficacité comparable entre une cure thermale et le traitement de référence -la paroxétine- dans le traitement du trouble anxieux généralisé, le fait que la cure thermale présente moins d'effets secondaires peut et doit encourager le médecin à proposer la cure thermale en première intention comme thérapeutique naturelle efficace.

L'attention portée à la psychosomatique doit être considérée comme une tendance contemporaine, moderne, encore très loin de sa maturité puisque ce concept évolue au fur et à mesure des maux de la société et de la place du corps dans celle-ci, très différente selon les sociétés, les cultures, les religions.

Tout répond à un sens dans ce qui s'exprime par le corps, le plus souvent à l'insu de la personne, d'où la nécessité de l'aider à comprendre et laisser ses représentations inconscientes émerger à l'état de conscience. Les représentations et le sens identifiés permet-

tent ensuite un travail de reconstruction de mécanismes psychiques plus solides, plus stables et surtout en conscience, réduisant ainsi les effets psychosomatiques de situations vécues.

En cure thermale, une attention particulière est portée aux personnes en souffrance physique et/ou psychologique. Cette attention doit se porter sur une personne dans sa globalité. Il faut aller à la rencontre du curiste en portant attention à la compréhension de SA situation, des modalités individuelles d'expression de ses symptômes pour mettre en œuvre justement un plan de soins personnalisé et adapté à chaque histoire de vie, environnement, ou personnalité. C'est le rôle essentiel dédié au médecin thermal.

Le parcours de soin d'un curiste doit l'aider à reprendre en main son projet de santé. Mais bien souvent, quand on souffre psychologiquement de situations de vie quotidienne qui nous fragilisent ou nous abîment, il est bien difficile de prendre des décisions pour soi et de s'autoriser à envisager des perspectives.

La cure thermale et les prises en charge et programmes complémentaires doivent redonner à chacun suffisamment d'énergie pour être en mesure de retrouver un peu de souffle et de perspective.

Ce qui se manifeste dans le corps et qui ne peut pas se penser et s'exprimer autrement doit pouvoir se dire et se partager pendant le temps de la cure.

Les résultats de l'évaluation d'un programme burn-out structuré à l'École thermale du stress de Saujon sur l'année 2019

Le programme spécifique "Burn-out" complémentaire à une cure thermale réalisé par l'École thermale du stress de Saujon apporte un éclairage essentiel et permet une prise en charge globale du burn-out. Ce programme complémentaire s'organise en tenant compte des arguments suivants qui sont des vecteurs importants pour l'efficacité de la prise en charge du burn-out :

- la mise à distance des facteurs de stress quotidiens en venant à Saujon,
- un séjour dans un environnement naturel calme et boisé propice au lâcher-prise thérapeutique,
- les soins thermaux encadrés par des professionnels en hydrothérapie et en santé mentale,
- les entretiens individuels médicaux,
- les entretiens individuels psychologiques,
- les ateliers de psychoéducation en groupe,
- les ateliers santé complémentaires en groupe,
- l'évaluation des effets de la prise en charge pendant la cure et à distance de la cure.

Une étude a été réalisée auprès de 85 curistes ayant bénéficié sur l'année 2019 d'un programme " Burn-out" porté par l'École thermale du stress de Saujon en complément d'une cure thermale conventionnée. 81 % des curistes étaient des femmes et 84 % des curistes avaient entre 40 et 60 ans. 38 % étaient des cadres d'entreprises publiques ou

privées. L'orientation vers la cure et le stage à l'École Thermale du Stress relevait à 47 % d'une décision personnelle, à 22 % d'une information du médecin traitant et à 21 % d'informations recueillies sur internet.

Les soins préférentiels déclarés dans les évaluations étaient :

- 1 - Massage sous l'eau 98 %
- 2 - Bains bouillonnants 92 %
- 3 - Repos 80 %
- 4 - Douches thermales 79 %
- 5 - Bain en piscine 73 %

Les résultats de cette évaluation mettent en évidence l'amélioration des 4 symptômes les plus prégnants dans le burn-out que sont : l'anxiété (réduite à 3 mois pour 79 % des patients), la douleur (réduite à 3 mois pour 71 % des patients), la fatigue (réduite à 3 mois pour 58 % des patients), et le sommeil (amélioré à 3 mois pour 57 % des patients). Il faut ajouter que pour beaucoup d'entre eux, la consommation d'anxiolytiques (réduction à 3 mois pour 54 % des curistes), d'hypnotiques (réduction à 3 mois pour 60 % des curistes), d'antidépresseurs (réduction à 3 mois pour 27 % des curistes) et d'antalgiques (réduction à 3 mois pour 65 % des curistes) a aussi diminué.

Les souffrances psychiques sont réduites significativement en fin de cure et restent réduites à 3 mois de la fin de la cure. De même que les symptômes dépressifs sont réduits de manière significative en fin de cure et restent aussi réduits à 3 mois de la fin de la cure.

Pour conclure

“Ô temps, suspends ton vol ! et vous, heures propices, suspendez votre cours ! Laissez-nous savourer les rapides délices des plus beaux de nos jours !” [22].

Ces vers d'Alphonse de Lamartine résonnent sur les 52 hectares de la station thermale de Saujon lorsque la cure donne à chacun du temps pour soi et avec les autres, encadré par des professionnels de la santé somatique avec les soins thermaux et de la santé psychique avec les suivis psychologiques complémentaires sous la responsabilité et la bienveillance d'un médecin thermal garant du parcours de soin de chacun.

La cure thermale dans un environnement propice au lâcher-prise thérapeutique permet de soigner durablement les affections psychosomatiques les plus coriaces.

La médecine thermale a toujours su s'adapter aux différentes évolutions de la société, aux maladies somatiques autant qu'aux affections psychologiques.

Elle est donc une médecine moderne, naturelle, portée vers les autres pour soigner tous les maux, par les soins thermaux et bien évidemment par les accompagnements quotidiens, bienveillants, professionnels des équipes pluridisciplinaires.

Si la pandémie nous a beaucoup éprouvé, elle a été aussi révélatrice d'une société malade au cœur de laquelle le travail a pris toute la place et nous oblige à nous mobiliser d'autant plus pour développer notre créativité et convaincre les plus résistants que la cure thermale a une vraie efficacité sur beaucoup de pathologies de la vie quotidienne.

Le burn-out est l'une des affections qui a le plus augmenté ces dernières années et la cure thermale complétée par des programmes spécifiques propose de réelles alternatives de soins. Le corps et l'esprit abîmés par la vie au travail, peuvent et doivent se reposer et retrouver de l'énergie au cours d'une cure dédiée.

Finalement, aucune profession n'est épargnée parce que tous nous surinvestissons le travail et parce que le travail nous occupe et nous préoccupe constamment. Il est souvent le reflet de notre identité et nous donne aujourd'hui plus qu'avant le sentiment d'exister puisque nous y consacrons beaucoup de notre temps de vie et que sans travail, sans revenu, sans existence sociale, il est bien difficile de se sentir exister. Beaucoup d'autres liens qui construisaient notre sentiment d'identité ont disparu ou se sont fragilisés, je pense aux rites, aux coutumes, aux traditions, aux liens, espaces et temps sociaux et familiaux de proximité. On peut aujourd'hui mourir de trop investir son travail, de n'exister que par lui ou de ne dépendre que de lui, d'en manquer, de le perdre, d'y souffrir et donc de s'épuiser, physiquement et psychologiquement. "Des agriculteurs aux cadres d'entreprise, des étudiants aux avocats, des artistes aux fonctionnaires ou des professionnels de santé aux chefs d'entreprise, aucune profession n'échappe finalement au phénomène du risque d'épuisement professionnel" comme l'évoque le Dr Olivier Dubois [23].

La médecine thermale doit savoir s'adapter, développer sa créativité, faire connaître sa modernité et les soins naturels qu'elle propose dans de multiples lieux, à proximité de chez soi ou à distance, mais dans un environnement propice au lâcher-prise thérapeutique accompagné par des professionnels de la santé mentale et de l'hydrothérapie.

"Rien au monde n'est aussi mou et fluide que l'eau. Mais pour dissoudre le dur et l'inflexible, rien ne la surpasse. Le mou triomphe du dur ; le souple triomphe du rigide. Tout le monde sait que cela est vrai, mais peu savent le mettre en pratique". Lao-Tseu

Bibliographie

- [1] Dubois O, Salamon R et al. Étude STOP-TAG. *Complementary therapies in Medicine*. 2010 et revue *Santé publique*, 2008,20:105-112.
- [2] Mesters P, Peters S. *Comprendre et vaincre l'épuisement professionnel*. Editions Robert Laffont, 2007.
- [3] Clumeck N, Delroisse S, Gozlan S, LE Polain M, Massart A-C, Mesters P, Pitchot W. Syndrome de fatigue professionnelle. *Revue Médicale de Liège*, 2017, première partie De l'identification par le médecin généraliste.
- [4] Schaufeli WB, Greenglass ER. - Introduction to special issue on Burnout and health. *Psychology and Health*. 2001;16,5:501-10.
- [5] H.A.S - Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Recommandation de bonnes pratiques. Fiche mémo HAS *Haute Autorité de Santé*, publiée le 22 mai 2017.

- [6] Freudenberger H.- *L'épuisement professionnel : la brûlure interne*. Chicoutimi, Québec, Editeur G. Morin, 1987,190 p.
- [7] Maslach C., Leiter M. - *Burn-out : Le syndrome d'épuisement professionnel*. Paris, Les Arènes, 2011;269 p.
- [8] Pines A., Maslach C. - Characteristics of staff burn-out in mental health settings, *Hospital & Community Psychiatry*.1978,29:233-237.
- [9] Cabinet Technologia - *Etude sur le Burn-out*. 2014
- [10] Cabinet Stimulus - *Etude sur la santé des salariés en France*, 2017
- [11] Cabinet Empreinte humaine - *Enquête Opinion Way sur la santé psychologique des salariés Français entre mai et octobre 2021*.
- [12] Blasche G., Leibetseder V., Marketl W. - Association of Spa Therapy with Improvement of Psychological Symptoms of Occupational Burnout : A Pilot Study. *Forsh Komplementmed*, 2010,17:132-6.
- [13] Freud S. - *Le Moi et le ça*, PUF, 2011
- [14] Freud S. - *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Petite bibliothèque Payot, 2004.
- [15] Buschman TJ., Miller EK. -Top-down versus bottom-up control of attention in the prefrontal en posterior parietal cortices. *Science (New-York)*, 2007;315,5820:1860-1862.
- [16] Heeren A., Ceschi G., Philipot P. - Biais attentionnels et troubles émotionnels : De l'évaluation au changement clinique. *Revue francophone de Clinique Comportementale et Cognitive*, 2012;17:24.
- [17] Baltag T. - *Réponse thérapeutique et capacités attentionnelles chez les patients présentant un trouble anxieux généralisé*, Thèse de doctorat de médecine générale, soutenue le 16 janvier 2004.
- [18] Cabanac M., Pruvost M., Fantino M. - Alliesthésienégative pour des stimulus sucrés après diverses ingestions de glucose. *Physiologie and Behavior*, 1973;11:345-348.
- [19] Paulus MP., Stein MB. - Interoception in anxiety and depression. *Brain structure and function*, 2010;214,5-6:451-463.
- [20] Bradley BP., Mogg K., Williams R. - Implicit and explicit memory for congruent information in clinical depression and anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 1995;33,7:755-770.
- [21] Weierich TA., Hollingworth A.- Theories and measurement of visual attentional processing in anxiety. *Cognition and Emotion*, 2008;22,6:985-1018.
- [22] Lamartine A.- *Le Lac. Méditations poétiques*.1820.
- [23] Dubois O. -*Thermalisme, voie de guérison naturelle*. Flammarion, 2018;26-41.