
LA CRÉNOTHÉRAPIE DANS L'OFFRE DE SOINS DE SUPPORT "APRÈS-CANCER" : POINT DE VUE DES PRATICIENS ET DES PATIENTS D'UN CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

DR OLIVIER DUBROEUCQ*

Résumé

L'objectif de ce travail est d'évaluer la place de la crénothérapie dans l'offre de soins de support de l'après-cancer. Une enquête a été menée dans un Centre de lutte contre le cancer, l'Institut de cancérologie Godinot à Reims, pour connaître le point de vue des praticiens et des patients. Les résultats de l'enquête montrent que l'offre post-cancer, initiée en 2008 par la station de La Roche-Posay, a modifié le point de vue des praticiens sur la crénothérapie : alors que 7/10 d'entre eux déclarent que les cures conventionnées sont sans intérêt, tous connaissent l'offre thermale post-cancer et ils sont 9/10 à lui reconnaître un intérêt

Le taux de participation des patients à l'enquête est de 71 %. Ils sont 56 % à se déclarer intéressés pour bénéficier d'une cure thermale dans les suites de leur maladie, avec des différences selon le sexe : 61 % pour les femmes et 43 % pour les hommes, et selon la localisation du cancer. Le bénéfice attendu d'une cure post-cancer exprimé en première position, quel que soit le type de cancer, est de retrouver un "bien-être global physique et mental". Des particularités dans les attentes apparaissent ensuite selon la localisation.

Les médecins et les patients ne connaissent qu'une seule indication à la crénothérapie post-cancer : les suites de cancer du sein.

La crénothérapie a de nombreuses indications sur les séquelles observées dans les suites de cancer : lésions cutanéomuqueuses et cicatricielles, lymphœdème, douleurs musculo-squelettiques, surpoids et obésité, troubles anxio-dépressifs... Une cure conventionnée sera prescrite selon l'orientation concernée, le conseil d'y associer un programme post-cancer se fera pour une population ciblée.

La crénothérapie, thérapeutique reconnue scientifiquement, fait partie intégrante des soins oncologiques de support et sa prescription devrait trouver sa place dans le Programme personnalisé de l'après-cancer.

Mots-clés : crénothérapie, médecine thermale, cancer, soins de support

* Groupe Hospitalier de la Haute-Saône, Site de Luxeuil-les-Bains
12 rue Grammont 70300 Luxeuil-les-Bains
Courriel : o.dubroeuq@gh70.fr

Abstract

Crenotherapy in the post-cancer support care offer: point of view of physicians and patients of a French Comprehensive Cancer Centre

The objective of this work is to evaluate the place of spa therapy in the post-cancer support care offer. A survey was conducted in a French Comprehensive Cancer Centre, Godinot Cancer Institute, Reims, to find out the point of view of physicians and patients.

The results of the survey show that the post-cancer offer, initiated in 2008 by the La Roche-Posay resort, has modified the point of view of the physicians on spa therapy: whereas 7/10 of them declare that the conventional spa therapy is of no interest, all of them know the post-cancer thermal offer and 9/10 of them recognize its interest.

The participation rate of patients in the survey is 71 %. They are 56 % to declare themselves interested in benefiting from a spa therapy following their illness, with differences according to gender: 61 % for women and 43% for men, and according to the type of cancer.

The benefit expected from a post-cancer spa therapy expressed in first place, whatever the type of cancer, is to regain "overall physical and mental well-being". Particularities in expectations then appear according to the type of cancer.

Physicians and patients know of only one indication for post-cancer spa therapy: the aftermath of breast cancer.

Spa therapy has numerous indications for the after-effects observed in the aftermath of cancer: skin and mucous membrane lesions and scars, lymphoedema, musculoskeletal pain, overweight and obesity, anxiety and depression disorders, etc. A conventioned cure will be prescribed according to the orientation concerned, and the advice to associate it with a post-cancer programme will be given for a targeted population.

Spa therapy, a scientifically recognised therapy, is an integral part of supportive cancer care and its prescription should find its place in the Personalized Post-Cancer Program.

Key words : spa therapy; balneotherapy; cancer; supportive care

Introduction

La vie “après-cancer” : un impact global

Les progrès dans le diagnostic et les thérapeutiques ont contribué à réduire la mortalité liée au cancer, mais l'expérience de la maladie et les effets secondaires des traitements impactent de façon durable la qualité de vie des patients.

C'est ce qui a été démontré par l'enquête Vican5 menée en France en 2015 auprès de plus de 4000 personnes dont le cancer avait été diagnostiqué 5 ans auparavant : 63,5 % des personnes interrogées souffrent encore de séquelles avec pour les plus citées les modifications de l'image du corps, les douleurs, la fatigue, les troubles moteurs ou de la vision, les difficultés sexuelles. Un suivi médical ou paramédical pour ces séquelles n'est déclaré que dans 26,1 % des cas. L'enquête fait apparaître par ailleurs que 5 ans après le diagnostic, 53 % des personnes pratiquent moins ou ont cessé complètement toute activité physique, et 49,8 % sont en surpoids ou obèses [8].

Les soins de support et l'après-cancer

Dans la dynamique du “supportive care” initiée par les Anglo-Saxons, la mise en place des soins de support en France a été proposée en 2001 par un groupe d'experts de la cancérologie [4]. Ils ont été définis par la circulaire ministérielle du 22 février 2005 comme “l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, tout au long de la maladie, conjointement aux traitements spécifiques lorsqu'il y en a” (Circulaire Dhos/SDO/2005/101 du 22 février relative à l'organisation des soins en cancérologie).

Les soins de support ont pour objectif de diminuer les conséquences physiques, psychiques, sociales de la maladie et des traitements et d'assurer au patient, et à ses proches, la meilleure qualité de vie possible. Ils sont dispensés par une équipe coordonnée de professionnels en algologie, psycho-oncologie, diététique, aide sociale, socio-esthétique, éducateur en activité physique, soins palliatifs...

Dans le cadre des Plans Cancer, le gouvernement français fixe régulièrement aux professionnels les mesures à mettre en place pour garantir à toute personne, quel que soit le lieu de soins et sur tout le territoire, un accès aux soins de support. Des mesures spécifiques concernent la période de l'après-cancer pour prévenir ou traiter les séquelles, prévenir les risques de rechute ou de second cancer notamment par des recommandations sur l'alimentation et l'activité physique [10].

La mise en place par le cancérologue d'une consultation “fin de traitement” est préconisée, permettant de faire le bilan de l'état de santé à l'issue des traitements, d'évaluer les besoins en soins de support, de planifier le suivi en lien avec le médecin traitant. Cette consultation est synthétisée dans un Programme personnalisé de l'après-cancer (Ppac) qui est remis au patient [12].

Dans le cadre du “parcours de soins global après le traitement du cancer”, un bilan d'activité physique, des consultations de suivi psychologique et nutritionnel peuvent être prescrites par le cancérologue, le pédiatre ou le médecin traitant et donner droit à une prise en charge financière dans les 12 mois après la fin des traitements (Décret n° 2020-1665 du 22 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer – JO n°0311 du 24 décembre 2020).

La crénothérapie et l'après-cancer

La crénothérapie (étymologiquement : soins par les eaux de source) peut se définir comme thérapie par cure thermale, traitement médical utilisant les eaux de sources minérales naturelles agréées par l'Académie nationale de médecine et leurs produits dérivés (gaz, boues), sous différentes formes de soins, pour soigner ou soulager des maladies particulières (<https://www.vidal.fr/sante/medecine-thermale/thermalisme-therapeutique.htm>).

La médecine thermale a longtemps été considérée, de façon générale, comme non recommandée pour les personnes touchées par un cancer.

C'est en 2008 que la station de La Roche-Posay, connue pour ses orientations Dermatologie et Affections des muqueuses bucco-linguales, compléta son offre de soins hydrothermaux par un programme "post-cancer", destiné aux femmes en rémission d'un cancer du sein.

Les programmes après-cancer sont proposés aujourd'hui en France dans une vingtaine des 110 stations. C'est une offre émergente qui pourrait devenir une activité majeure dans les stations à orientation "Dermatologie" en particulier.

Ces programmes se présentent sous la forme d'animations de réhabilitation (groupes de parole, socio-esthétique, pratiques psychocorporelles, conférences thématiques...), d'éducation à la santé (atelier diététique, activités physiques adaptées...) ou de programmes d'éducation thérapeutique du patient.

Chez les femmes en rémission de cancer du sein, le bénéfice de la crénothérapie et des programmes de réhabilitation post-cancer a été démontré par des études randomisées, notamment sur la qualité de vie, la maîtrise du poids, le niveau d'activité physique [5-6,9,13].

La crénothérapie dans l'offre de soins de support après-cancer

La crénothérapie apparaît donc comme une offre originale de soins de support de l'après-cancer : est-elle connue, conseillée, prescrite ?

Pour répondre à cette question, une enquête a été menée dans un Centre de Lutte contre le cancer, l'Institut de cancérologie Godinot à Reims, auprès des praticiens et des patients.

La méthode et les résultats de l'enquête sont présentés.

La discussion permettra de définir la place respective de la crénothérapie et des programmes complémentaires comme soins de support de l'après-cancer.

Des réponses sont apportées aux inquiétudes exprimées par les patients.

Des pistes de réflexion sont dégagées pour envisager une offre qui corresponde au mieux aux attentes des patients.

Enquête

Méthode

L'enquête a été réalisée par deux questionnaires :

- Le questionnaire médecin a été conçu sur Survey Monkey et adressé par courriel à 24 spécialistes de l'Institut : 12 chimiothérapeutes, 7 radiothérapeutes et 5 chirurgiens, le 14 septembre 2020 avec une relance à J7.

Il comportait 3 items concernant les cures thermales conventionnées "classiques" et 9 sur les cures post-cancer, notamment l'intérêt attribué, la connaissance des stations thermales concernées, les indications, les travaux de recherche réalisés sur le sujet, les expériences de conseils et/ou prescriptions, les besoins d'information ou formation.

- Le questionnaire patient a été distribué sous format papier à l'accueil de l'Institut à 280 patients qui se présentaient pour une consultation, une séance de chimiothérapie ou de radiothérapie, du 14 au 16 septembre 2020. Les items généraux étaient : sexe, âge, type de cancer pris en charge. Huit items concernaient les cures post-cancer : connaissance des cures, des stations concernées, des indications, des démarches de prise en charge et de remboursement ; pour ceux qui avaient déjà bénéficié d'une cure : nom de la station et indication ; pour ceux qui n'en avaient pas l'expérience : intérêt, interlocuteur privilégié pour en parler, bénéfices attendus par ordre de préférence sur une liste de 12 propositions, station envisagée dans la région ou à distance.

Un verbatim complétait le questionnaire.

Résultats

Réponses des médecins

Le taux de participation des médecins est de 42 % (10/24) : 6/12 chimiothérapeutes, 3/7 radiothérapeutes, 1/5 chirurgien.

Deux sur dix connaissent les démarches de prescription des cures conventionnées "classiques", aucun les conditions de remboursement.

Sept médecins déclarent que les cures conventionnées sans programme post-cancer n'ont pas d'intérêt, alors que 9 pensent que les cures post-cancer ont assez, voire beaucoup d'intérêt.

Tous connaissent l'existence des cures post-cancer, 4 par l'intermédiaire des patients, 3 par des collègues, 1 par la presse, 2 par un autre intermédiaire, aucun par les réseaux internet.

Trois sur dix connaissent au moins une station qui les propose, la seule station citée est celle de La Roche-Posay.

Huit sur dix connaissent les indications, ils les limitent au cancer du sein et citent les séquelles cutanées, le lymphœdème, la douleur, la fatigue.

Cinq sur dix les ont déjà conseillées (4 chimiothérapeutes et 1 radiothérapeute).

Un médecin en a déjà fait la prescription (un radiothérapeute).

Seul un radiothérapeute connaît les travaux de recherche sur les cures post-cancer.

Les moyens attendus pour mieux en parler aux malades sont (plusieurs choix possibles parmi 3) : une courte formation sur le sujet (3/10), un guide pratique sur le sujet (6/10), un médecin de l'Institut formé au thermalisme à qui adresser le malade (6/10).

Réponses des patients

Le taux de participation des patients est de 71 % (200/280 questionnaires distribués).

L'âge est compris entre 50 et 70 ans pour 59,5 %, moins de 50 ans pour 15,5 % et plus de 70 ans pour 25 %. Les femmes représentent 70 % des répondants (140/200) et le cancer du sein 48,5 % (97/200). L'ensemble des types de cancer figure dans le tableau 1.

Sein	97/200
Urologie	25/200
ORL	18/200
Gynécologie	17/200
Digestif	17/200
Poumons	12/200
Autre	10/200
Ne savent pas	4/200

Tableau 1 : Répartition des types de cancer dans la population interrogée

Les cures post-cancer sont connues par 13 % des répondants, les stations qui les proposent par 4,5 % avec plusieurs stations citées : La Roche-Posay 7 fois, Avene et Uriage 2 fois. Les répondants sont 4 % à déclarer connaître les indications, les seules citées sont les problèmes cicatriciels.

Les démarches à suivre pour demander une cure thermale post-cancer sont connues par 4,5 % des répondants, le remboursement par l'Assurance maladie par 3,5 %.

Deux malades ont déjà bénéficié d'une cure post-cancer, à la station de La Roche-Posay. Les répondants sont 56 % (112/200) à se déclarer intéressés et souhaiteraient en discuter avec leur cancérologue pour 33 % d'entre eux et avec leur généraliste pour 22 %.

Les personnes intéressées par les cures post-cancer représentent 61 % (86/140) pour les femmes et 43 % (26/60) pour les hommes. L'intérêt varie selon le type de cancer : 65 % (63/97) des personnes suivies pour un cancer du sein, 36 % (9/25) des cancers urologiques, 55 % (10/18) des cancers ORL, 59 % (10/17) des cancers digestifs, 35 % (6/17) des cancers gynécologiques, 67 % (8/12) des cancers pulmonaires.

Pour l'ensemble des répondants, le bénéfice attendu qui revient en première place est de retrouver un "bien-être global physique et mental". Les bénéfices attendus pour l'ensemble des répondants figurent au tableau 2.

Les bénéfices attendus ont été analysés selon chaque localisation de cancer, des particularités se distinguent dans les attentes prioritaires :

- Cancer du sein : se ressourcer, la récupération d'un meilleur sommeil, la correction d'une prise de poids, le soulagement des douleurs
- Cancers urologiques : se ressourcer, la diminution des troubles sexuels secondaires aux traitements
- Cancers ORL et cancer du poumon : la diminution de l'anxiété-dépression
- Cancers digestifs : se ressourcer, la récupération d'une meilleure mobilité, l'amélioration sur le plan digestif et du transit
- Cancers gynécologiques : la reconstitution de l'image et de l'estime de soi.

	nb	%
Bien-être global physique et mental	105	52,5
Se ressourcer	70	35
Diminution de l'anxiété - dépression	49	24,5
Soulagement des douleurs	48	24
Récupération d'un meilleur sommeil	47	23,5
Amélioration sur le plan cutané	41	20,5
Correction d'une prise de poids	37	18,5
Récupération d'une meilleure mobilité	36	18
Reconstitution de l'image et de l'estime de soi	31	15
Amélioration sur le plan digestif et du transit	21	10,5
Amélioration de la circulation veino-lymphatique	21	10,5
Diminution des troubles sexuels secondaires liés aux traitements	19	9,5
Autre	1	0,5

Tableau 2 : Bénéfices attendus d'une cure post-cancer (6 réponses maximum)

À la question : dans quelle région feriez-vous la cure post-cancer, la réponse est "plutôt à distance pour que ce soit aussi l'occasion de découvrir une autre région" pour 38,5 % et à proximité "dans une station du Grand-Est" pour 33 %, 28,5 % ne savent pas.

Un guide pratique sur les cures post-cancer intéresserait 63% des répondants.

Un verbatim complétait le questionnaire, les propos recueillis sont les suivants :

- *Mon corps n'est plus le même depuis la maladie (plus de cheveux, poils, sein, prise de poids, cicatrice...). Même si depuis la maladie, l'équipe médicale prend soin de nous (MERCI), j'aimerais penser à autre chose que la maladie. Détente, massage, repos, alimentation. Essayer de redevenir la femme complète. Merci.*
- *Lorsque l'on travaille avec des enfants à charge, pas facile de se libérer même pour sa propre santé.*
- *Mon mari a en plus un suivi Alzheimer, il n'est donc pas possible d'envisager une cure actuellement.*
- *Est-ce adapté à la fatigue des patientes ? Comment se rendre sur les lieux de cure ?*
- *13 ans après mon cancer, je vais bien et je ne me sens plus concernée par une cure post-cancer. Dommage qu'en 2007, on n'ait pas eu ces propositions de cure. Merci*
- *Je suis intéressée par de plus amples informations sur les bénéfices et surtout sur la prise en charge. Et sur les coûts des frais ; le souci pour moi sont les frais engendrés pour se loger.*
- *J'attends avec impatience la fin des traitements pour pouvoir partir en cure thermale.*
- *Quelle définition "post-cancer" en termes de temps ? 6 mois ? un an ? voire plus.*

- *On ne parle pas assez de l'après-cancer: Le corps a souffert suite aux traitements.*

Discussion

L'enquête menée à l'Institut de cancérologie Godinot met en exergue les points suivants :

1) Crénothérapie et soins de support : une même approche globale de la personne

Les paroles de patients recueillies dans l'enquête illustrent le vécu à l'issue du combat contre la maladie, tant sur le plan physique que psychique : "le corps n'est plus le même", il faut apprendre à "redevenir la femme complète", la fin des traitements est attendue "avec impatience", il faut que "le corps récupère des souffrances".

Pour répondre à cet état de souffrance globale, les professionnels de la crénothérapie, comme ceux impliqués dans les soins de support, partagent une même vision holistique de la médecine, non centrée sur la maladie mais prenant en considération la personne dans toutes ses dimensions.

Après le choc de l'annonce et tous les bouleversements qui vont suivre du fait de la maladie et des traitements, la cure thermale apparaît comme le moment privilégié du soulagement des séquelles, d'une récupération, d'un mieux-être et souvent d'un engagement vers une meilleure hygiène de vie.

Les bénéfices apportés par la crénobalnéothérapie sont multifactoriels :

- Par les soins basés sur les propriétés thérapeutiques de l'eau thermale et de ses dérivés, vapeurs, gaz, boues, dispensés selon des techniques adaptées à chaque indication (bains, douches, massages, cataplasmes...)
- Par sa durée de 18 jours de soins pour les cures conventionnées
- Par son cadre habituellement reposant, loin de l'agitation de la ville et des obligations familiales et sociales
- Par son encadrement pluridisciplinaire : médecin thermal, hydrothérapeutes, IDE, kinésithérapeute, éducateur en activité physique, diététicien...
- Par la dynamique de groupe de personnes porteuses d'une même pathologie
- Par l'attitude proactive propice à une démarche éducative notamment dans les domaines de la nutrition et de l'activité physique.

2) Un regard nouveau porté sur la crénothérapie

La mise en place des programmes après-cancer initiée en 2008 par la station de La Roche-Posay a modifié le point de vue des cancérologues de l'Institut sur la crénothérapie : alors qu'ils déclarent pour 7/10 d'entre eux sans intérêt les cures conventionnées "classiques", tous les médecins connaissent l'offre thermale post-cancer et ils sont 9/10 à lui reconnaître un intérêt.

Les patients ne sont que 13 % à connaître l'existence des cures après cancer mais ils sont plus d'un sur deux à se déclarer intéressés par la possibilité d'en bénéficier. Cet intérêt varie selon le type de cancer : les patients suivis pour un cancer du sein, ORL, digestif ou pulmonaire manifestent un plus grand intérêt que ceux pris en charge pour un cancer

gynécologique ou urologique. Le nombre de personnes intéressées par les cures post-cancer selon le type de cancer figure au tableau 3.

Sein	63/97
Urologie	9/25
ORL	10/18
Gynécologie	6/17
Digestif	10/17
Poumon	8/12

Tableau 3 : Nombre de personnes intéressées par les cures post-cancer selon le type de cancer

Dans l'enquête, la station de La Roche-Posay garde son image de pionnière dans le domaine de l'après-cancer : c'est la seule station connue des médecins et la plus connue des patients ; c'est certainement ce qui permet d'expliquer pourquoi l'ensemble des médecins et des patients ne connaissent l'offre après-cancer des stations thermales que pour les suites du cancer du sein.

3) Une offre complémentaire post-cancer qui ne doit pas faire oublier "l'effet eau thermale"

Les médecins de l'Institut déclarent que la crénothérapie hors post-cancer n'a pas d'intérêt mais ils reconnaissent aussi un manque d'information sur le sujet et une méconnaissance des travaux de recherche menés dans le domaine.

L'intérêt de la médecine thermale dans l'après-cancer ne se réduit pas aux bénéfiques des programmes complémentaires.

Le traitement de nombreuses séquelles du cancer relève de la crénothérapie, sans programme associé, qui sera prescrite selon l'orientation correspondante : Dermatologie en cas de xérose, prurit, syndrome main-pied, pseudo acné, photosensibilisation, fibrose cicatricielle... ; Affections des muqueuses bucco-linguales en cas de mucite, gingivite, hyposialie... ; Rhumatologie pour les douleurs musculo-squelettiques ; Phlébologie pour le lymphœdème ; Affections de l'appareil digestif et maladies métaboliques pour le surpoids et l'obésité ; Affections psychosomatiques pour les troubles anxio-dépressifs, troubles du sommeil...

De nombreux essais randomisés, toujours conduits sur des patients sans antécédent de cancer ou sans cancer évolutif, attestent de l'efficacité de la crénothérapie dans ces indications [1-3,7].

L'association d'un programme post-cancer à la cure conventionnée se décidera au cas par cas, pour une population ciblée :

- Patient qui ne bénéficie plus, dans les suites des traitements, des soins de support ou des démarches éducatives habituellement mis en place dans les établissements habilités à traiter le cancer, soit du fait de la distance géographique, ou par réticence à retourner sur le lieu de soins
- Patient réfractaire à ce type de démarche pendant la période des traitements
- Patient en surpoids ou en deçà du niveau d'activité physique préconisé
- Patient en grande détresse malgré les soutiens proposés et qui n'arrive pas à refaire surface, dans un état qualifié de psychopathologie de la rémission.

4) Des attentes spécifiques selon le type de cancer

L'enquête montre que si l'offre de la médecine thermale concernait aujourd'hui essentiellement les femmes, dans les suites d'un cancer du sein, les personnes intéressées sont bien plus nombreuses : les hommes pour 43 % d'entre eux, les différents types de cancer.

Le bénéfice attendu d'une cure thermale post-cancer exprimé en première position est la récupération d'un "bien-être global physique et mental", quel que soit le type de cancer traité, mais des attentes spécifiques sont également observées selon les localisations.

L'enquête mériterait d'être poursuivie, menée de façon conjointe par des professionnels de la cancérologie et de la médecine thermale, enrichie par l'expérience d'un patient curiste expert, pour définir, selon les spécificités de chaque station, de futurs programmes après-cancer qui correspondent au plus près des attentes des patients, selon la localisation traitée, le sexe, les tranches d'âge...

5) L'après-cancer : à partir de quand ?

Les cancérologues définissent cette période de l'après-cancer par l'absence de masse tumorale résiduelle détectable par imagerie ou biologie à la fin des traitements curatifs.

Les patients se posent la question en termes de délais à partir de la fin des traitements : "6 mois, un an, voire plus ?". Ils s'interrogent ainsi indirectement sur la date à partir de laquelle il est possible d'envisager une cure thermale.

Il n'y a pas de recommandation officielle : le délai recommandé est une distance suffisante entre la fin des traitements et les risques iatrogènes, notamment hématologiques. D'autres facteurs sont à prendre en considération, l'état général et surtout la fatigue qui risque d'être aggravée lors de la cure.

Les patients interrogés et qui se sont déclarés intéressés par la possibilité de bénéficier d'une cure thermale, étaient soit en cours de traitement, soit en cours de suivi. Il y avait donc parmi eux des patients en situation de cancer métastatique.

Les cancers évolutifs font bien entendu partie des contre-indications générales des cures. Malgré tout, la faisabilité et le bénéfice de cette thérapeutique mériteraient d'être étudiés dans les situations de cancer stabilisé ou lentement évolutif (patients sous hormonothérapie par exemple).

6) Les freins exprimés par les patients : la question financière et la disponibilité

Les patients s'interrogent sur le coût inhérent à la cure thermale.

Les frais de cure, soins hydrothermaux et suivi par le médecin thermal, sont pris en charge à 100 % sans condition de ressource dans le cadre des Affections de longue durée. Les prestations sociales (aide au déplacement et/ou au séjour) sont liées à des conditions de ressources. Les assurances complémentaires peuvent participer à ces frais annexes. Une demande d'aide auprès des associations de patients peut être envisagée pour les situations les plus défavorables sur le plan économique.

La participation à un programme complémentaire post-cancer est en général facturée au patient.

La mise en place d'une expérimentation de nouvelles modalités de prise en charge en cure thermale, dont un programme "Accompagnement des suites du cancer du sein", a été proposée dans le cadre de la convention collective nationale du thermalisme en vigueur (Avis relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale du thermalisme, JO n°0025 du 31 janvier 2018).

Cette expérimentation est proposée au sein de 18 établissements, sur un échantillon de 500 curistes par an et 1200 curistes au maximum au terme de la période définie de trois ans. Les objectifs principaux sont d'améliorer durablement la qualité de vie des femmes dans les suites du traitement du cancer, d'aider au respect des recommandations nutritionnelles et du Programme national nutrition santé (Pnns) [11] et de permettre aux femmes d'avoir une activité physique régulière répondant aux recommandations internationales [14]. Ce programme doit être prescrit en complément d'une cure thermale conventionnée et donne droit à une participation de l'Assurance maladie à hauteur de 50 % de la valeur d'un forfait hors soins thermaux de 700 euros.

Des patients décrivent par ailleurs la difficulté de pouvoir penser à soi quand les contraintes familiales sont trop fortes : enfant à charge, conjoint malade... Les possibilités d'aide dans ces situations restent insuffisantes et aux frais de la personne.

Conclusion

L'enquête menée à l'Institut Godinot met en évidence un paradoxe : les médecins connaissent l'existence des cures post-cancer et en reconnaissent l'intérêt mais ils les conseillent peu et ne les prescrivent pas.

Les patients interrogés décrivent un vécu difficile dans les suites de la maladie, physique, psychique et social, comme ce qui a été observé dans l'enquête nationale Vican5.

Les médecins et les patients s'accordent pour reconnaître un manque d'information sur la crénothérapie en général et les programmes post-cancer, ils souhaitent pouvoir bénéficier d'un guide pratique sur le sujet.

Les cures post-cancer s'adressent aujourd'hui avant tout aux suites de cancer du sein :

l'enquête montre que les patients porteurs d'autres types de cancer sont également demandeurs, avec des attentes spécifiques selon la localisation de la maladie. L'étude mériterait d'être poursuivie et enrichie de l'expérience de patients curistes témoins ou experts, pour que l'offre thermale de demain soit diversifiée et adaptée selon le type de cancer, le sexe, la tranche d'âge...

Professionnels de la crénothérapie et des soins oncologiques de support partagent le même idéal de médecine holistique. La cure est un temps privilégié pour se reconstruire physiquement et psychologiquement dans les suites du combat contre la maladie, c'est un moment propice pour intégrer les enjeux d'une hygiène de vie saine.

La crénothérapie post-cancer, qui vise la qualité de vie, la réhabilitation, la prévention des risques de rechute et de second cancer, est dans la droite ligne des préconisations gouvernementales pour l'après-cancer.

La crénothérapie, thérapeutique reconnue scientifiquement, fait partie intégrante des soins oncologiques de support.

La question de l'intérêt d'une cure thermale pour un patient, avec ou sans programme complémentaire, devrait être envisagée de façon systématique par le cancérologue au moment de la consultation de fin de traitement, sa prescription devrait trouver sa place dans le Programme personnalisé de l'après-cancer.

Bibliographie

- [1] Dalenc F, Ribet V, Rossi AB, et al. Efficacy of a global supportive skin care programme with hydrotherapy after non-metastatic breast cancer treatment: A randomised, controlled study. *Eur J Cancer Care* 2018;27:10.1111/ecc.12735.
- [2] Dubois O, Salomon R, Germain C, et al. Balneotherapy versus paroxetine in the treatment of generalized anxiety disorder. *Complement Ther Med* 2010;18:1-7.
- [3] Hanh T, Serog P, Fauconnier J, et al. One-year effectiveness of a 3-week balneotherapy program for the treatment of overweight or obesity. *Evid Based Complement Alternat Med* 2012; 2012:150839.
- [4] Krakowski I, et al. Pour une coordination des soins de support pour les personnes atteintes de maladies graves : propositions d'organisation dans les établissements publics et privés. *Oncologie* 2004;6:7-15
- [5] Kwiatkowski F, Mouret-Reynier M-A, Duclos M, et al. Long term improved quality of life by a 2-week group physical and educational intervention shortly after breast cancer chemotherapy completion. Results of the 'Programme of Accompanying women after breast Cancer treatment completion in Thermal resorts' (PACThe) randomised clinical trial of 251 patients. *European Journal of Cancer*. 2013;49,7:1530-1538.

- [6] Kwiatkowski F, Mouret-Reynier M-A, Duclos M, et al. Long-term improvement of breast cancer survivors' quality of life by a 2-week group physical and educational intervention: 5-year update of the 'PACThe' trial. *Br J Cancer*. 2017 May 23;116,11:1389-1393.
- [7] Lanhers C, Pereira B, Gay C, et al. Evaluation of the efficacy of a short-course, personalized self-management and intensive spa therapy intervention as active prevention of musculoskeletal disorders of the upper extremities (Muska): a research protocol for a randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord*. 2016;17:497
- [8] *La vie cinq ans après un diagnostic de cancer - Synthèse - Ref: ETUDVIEK5SYNT18* [Internet]. [cité 30 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/La-vie-cinq-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer-Synthese>
- [9] Mourgues C, Gerbaud L, Leger S, et al. Positive and cost-effectiveness effect of spa therapy on the resumption of occupational and non-occupational activities in women in breast cancer remission: A French multicenter randomised controlled trial. *Eur J Oncol Nurs* 2014;18:505-11.
- [10] Plan cancer 2003-2007 - Plan cancer 2009-2013 - Plan cancer 2014-2019 - Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 - Les Plans cancer [Internet]. [cité 30 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/Les-Plans-cancer>
- [11] Programme National Nutrition Santé [Internet]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/le-programme-national-nutrition-sante/article/programme-national-nutrition-sante-pnns-professionnels>
- [12] Propositions pour la mise en place d'un programme personnalisé de l'après-cancer [Internet]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Parcours-de-soins-des-patients/Parcours-personnalise-du-patient-pendant-et-apres-le-cancer/Les-outils>
- [13] Strauss-Blasche G, Gnad E, Ekmekcioglu C, et al. Combined inpatient rehabilitation and spa therapy for breast cancer patients: effects on quality of life and CA 15-3. *Cancer Nurs* 2005;28:390-8.
- [14] World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: A Global Perspective. Continuous Update Project Expert Report 2018. [(accessed on 11 March 2019)]; Available online: <http://dietandcancerreport.org>.