

ÉDITORIAL

Cette année deux éditoriaux.

Il nous paraît approprié de laisser la place à Michel Boulangé qui se livre à une réflexion, en bon physiologiste qu'il est, sur les voies à explorer en matière de recherche thermale. Le thermalisme français abandonne ce qui a fait sa spécificité : la spécialisation des stations thermales dans leurs orientations thérapeutiques en fonction de la composition chimique des eaux. La recherche de l'origine des orientations (voir page 131) nous amène à constater qu'en 1979 40 stations sur 96 ont comme orientation principale la rhumatologie, soit 41,6 %, et en 2013, 73 stations sur 89 soit 82 %. La composition des eaux thermales n'est plus prise en compte dans l'attribution des orientations, du moins en rhumatologie, orientation que toutes les stations veulent avoir puisqu'elle arrive très largement en tête des prescriptions d'une cure thermale. Mais il faut souligner que les études publiées, initiées par l'Afreth*, que ce soit Thermarthrose, Maâthermes ou Stop-Tag, toutes multicentriques, respectent les orientations principales données aux stations en 1979. Le travail que notre Société doit entreprendre est une révision de ces orientations, ou plutôt une mise à jour des indications thérapeutiques, terme que nous devrions employer désormais.

Au sommaire, deux travaux originaux, l'un venant de Hongrie et l'autre de plus près, Nérès-les-Bains.

L'équipe hongroise de Tamás Bender étudie les effets des péloïdes dans la gonarthrose par un essai contrôlé randomisé. Il s'agit de deux groupes traités pendant trois semaines, 5 jours sur 7, en ambulatoire, recevant un traitement identique (physiothérapie, crénobalnéothérapie et magnétothérapie) et un suivi sur trois mois. Seul un groupe bénéficie de péloïdes. Les résultats à 3 mois sont en faveur du groupe péloïde.

À l'occasion d'une cure à Nérès, il a été sélectionné une centaine de patients affectés d'un mauvais sommeil devant répondre à un questionnaire basé sur l'échelle de Leeds (10 échelles visuelles analogiques portant sur 4 aspects de l'efficacité du sommeil). Il s'agit d'une étude observationnelle pendant la durée de la cure où l'on constate une meilleure qualité du sommeil en fin de séjour. Cela pourrait constituer une nouvelle indication tout en sachant qu'il faudra, pour cela, des études plus approfondies.

Dans Documents vous saurez tout sur les essais contrôlés randomisés grâce à un travail de l'Afreth où il est fait une analyse critique des méthodes susceptibles d'être utilisées en crénobalnéothérapie. Évaluer l'efficacité d'une cure thermale est par essence de nature complexe. Saluons ce travail de clarification, oh combien nécessaire, et qui sera utile à tous.

L'article suivant met en avant une notion nouvelle, le service médico-économique rendu, notion importante à l'heure de la rigueur budgétaire. Contrairement à ce qui est

* Association française pour la recherche thermale

couramment affirmé, une cure n'est pas gratuite pour le patient mais apporte-t-elle un réel bénéfice en matière de consommation médicamenteuse, de soins, d'arrêt de travail, etc... ? La réponse est dans ces études.

Après un rappel de ce que doit être l'éducation thérapeutique du patient, nos professeurs nancéiens, Kanny et Boulangé, considèrent que celle-ci est un atout pour nos stations et qu'elle doit être inscrite dans la formation des futurs médecins thermaux.

Suit un compte-rendu d'une intervention du Pr Martin faite en janvier 2012 par Olivier Dubois concernant l'évaluation de la qualité de vie appliquée au thermalisme, particulièrement en psychiatrie et rhumatologie et où la perception du patient est primordiale.

Les Journées d'automne 2012, rendez-vous désormais rituel de la profession thermale, ont eu lieu à Bagnères-de-Luchon et ont été l'occasion d'échanges riches et très sympathiques mais aussi de travailler...

La Société française de médecine thermale, en collaboration avec la Fédération thermale et climatique française, y a présenté six communications pour s'interroger sur la place des médecins thermaux dans la prévention des risques sanitaires, de l'éducation thérapeutique, de la recherche et de l'enseignement ; Olivier Dubois nous questionne sur la façon de faire connaître nos travaux et de dynamiser notre Société. Quant au renouveau de nos structures, un grand pas a été fait avec la création d'un Collège d'enseignants et d'un Conseil professionnel nous hissant ainsi au niveau des autres spécialités médicales. Reste à les faire vivre.

La recherche de l'origine des orientations thérapeutiques de la crénobalnéothérapie française a été en partie tronquée car les travaux de la commission consultative du thermalisme ne sont pas déclassifiés.

L'Académie de médecine a refait son dictionnaire et nous sommes heureux de pouvoir publier les entrées concernant notre spécialité.

Le travail d'un capacitaine, comme celui de Nérès d'ailleurs, a pour objet "thermalisme et sport" avec un aspect historique à Vichy et où il est souligné la chance pour les curistes de pouvoir s'adonner à des activités sportives en toute sécurité. Il faut, là aussi, évaluer les effets en terme de santé publique.

Nous avons reçu un livre sur le thermalisme réunionnais où l'on apprend comment l'île Bourbon avait plusieurs stations thermales et où il n'en reste plus qu'une.

2013 fut une année difficile sur le plan éditorial avec une recherche d'articles épuisante. Des rubriques manquent. Il faut que chacun pense à faire vivre notre revue. Nous pouvons terminer sur la toile. C'est à nous de décider de son avenir en cette année où nous célébrons les 160 ans de notre honorable compagnie.

Pascale Jeambrun