
LA PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE, L'EXEMPLE DE SAUJON

OLIVIER DUBOIS*

Pour être un peu caricatural, on peut résumer la médecine à deux principaux aspects de la prise en charge :

- le curatif, c'est-à-dire le traitement de personnes qui vont mal, qui sont en souffrance, dans une visée de rétablissement de l'état d'équilibre,
- le préventif, qui vise à éviter l'aggravation d'une maladie en cours ou l'installation de celle-ci.

On peut considérer qu'il y a deux types de prévention : celle qui consiste à éviter de tomber malade ou de rechuter et celle qui consiste à éviter que la maladie ne s'aggrave davantage ou encore que les symptômes résiduels cessent de persister.

La médecine thermale a une grande spécificité : elle se situe, on peut dire, à l'égale distance entre la médecine ambulatoire qui se résume d'une manière très générale à des entretiens d'environ 10 minutes par mois en moyenne et la médecine hospitalière qui, en psychiatrie, est d'une durée d'environ 30 jours de prise en charge à temps plein dans un milieu hospitalier.

Ce sont deux médecines totalement différentes, quasiment opposées, qui n'ont pas du tout le même objectif.

Il existe donc un espace considérable entre ces deux approches et donc une très large place que la médecine thermale, par son caractère institutionnel particulièrement bien développé et structuré, peut légitimement prendre.

Continuons à simplifier les choses et résumons ce qu'est au fond la médecine thermale. Celle-ci repose sur trois activités particulières :

- la balnéothérapie qui est généralement prescrite en abondance. Celle-ci est reconnue pour détendre, apaiser, sédater, calmer les douleurs, améliorer la qualité de vie, qu'elle soit fonctionnelle, articulaire, artérielle ou veineuse, alimentaire, psychologique, comportementale, etc.
- un triptyque constitué de l'éloignement (notamment des facteurs de stress) d'une durée de 3 semaines et d'une institution thérapeutique constituée d'acteurs de soins différents qui facilitent le transfert psychologique, assurent la diversification des rôles et consti-

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

tuent une grande variété d'approches thérapeutiques.

- l'éducation thérapeutique qui consiste essentiellement au repérage des symptômes et à l'auto thérapeutique.

À partir de ces trois axes que représentent la thérapeutique en médecine thermale et de ce grand espace existant entre les médecines ambulatoires et les médecines hospitalières, il y a donc une spécificité de la médecine thermale à développer et une place à prendre, toujours plus importante, dans le champ de la santé.

On pourrait dire, pour résumer, qu'il existe à la fois un trépied du thermalisme constitué de la balnéothérapie, de l'institution thérapeutique et de l'éducation thérapeutique, de même qu'il existe un trépied en matière de santé qui doit être constitué de l'ambulatoire, de l'hospitalisation et de la médecine thermale.

Mais revenons au sujet principal de cette intervention qui est de savoir en quoi la médecine thermale peut être préventive dans le champ de la psychiatrie ?

Fréquemment nos patients expriment le fait, qu'après deux ou trois cures, leur état s'est nettement amélioré. Souvent ceux-ci s'expriment de la manière suivante : "qu'est-ce que j'étais mal avant ma première cure !", ce qui sous-entend, "je vais beaucoup mieux".

D'autres disent "je vais de mieux en mieux d'année en année", cela sous-entend l'effet de renforcement de la cure dans le temps. Cet effet de renforcement est évidemment un effet préventif dans la mesure où, dans le meilleur des cas, il évite l'aggravation ou parfois la rechute.

La pratique de la médecine thermale nous amène à rencontrer de nombreux patients en consultation à qui nous proposons une cure thermale plutôt qu'une hospitalisation. Cela sous-entend que finalement la cure thermale dans ces cas de pathologies modérées est mieux adaptée à cette pathologie qu'une hospitalisation. Il s'agit donc d'une alternative "intelligente", adaptée à un certain nombre de pathologies courantes, ne justifiant pas nécessairement d'une hospitalisation. La médecine thermale est à l'évidence une méthode thérapeutique moins lourde et moins régressante pour le patient.

La principale indication dans les maladies psychiques, en médecine thermale, est l'anxiété. Il s'agit d'une maladie modérément invalidante dans la plupart des cas, même si cela reste très contestable et si cela dépend de l'absence (ou non) d'éventuelles pathologies associées. Cependant il s'agit d'une maladie fréquemment chronique.

Sur une durée de 5 ans, 80 % des troubles anxieux entraînent à un moment donné un état dépressif. On sait combien la dépression est un état sévère qui amène généralement à une hospitalisation et peut s'accompagner d'un risque suicidaire.

Dans l'étude *Stop-Tag*, nous avons constaté qu'au bout de deux mois (c'est-à-dire cinq semaines après la fin de la cure), 83 % des patients réduisaient leur anxiété d'au moins 30 % de leurs symptômes ; 50 % la réduisait de moitié et 25 % étaient totalement guéris à la fin des deux mois.

On peut donc considérer que la cure est totalement curative pour 25 % des patients consi-

dérés comme guéris. Elle est partiellement curative pour 50 % des patients considérés comme nettement améliorés ; que pour l'ensemble des patients améliorés d'au moins 30 %, elle est préventive d'une aggravation et surtout d'un déclenchement de l'état dépressif du fait de l'amélioration obtenue. La cure est donc à la fois curative et préventive.

La médecine thermale en santé mentale est également préventive par les programmes d'éducation thérapeutique et de psycho-éducation qui y sont appliqués.

En psychiatrie, on parle fréquemment de psycho-éducation. Il s'agit de programmes réalisés à base de thérapie cognitive et comportementale qui ont été validés par les services universitaires et ont fait l'objet de nombreuses publications au plan international. Ces pratiques ont été validées comparativement à des thérapies efficaces et référencées.

C'est donc ce modèle psycho-éducatif qui est pratiqué généralement dans les stations thermales à orientation psychosomatique.

À Saujon, nous avons développé le programme Spepth qui a été encadré par une équipe universitaire parisienne de l'Hôpital Saint Anne et de l'Hôpital de La Pitié-Salpêtrière et a permis de réaliser, dans un second temps l'étude multicentrique du même nom nommé Spepth (Sevrage Psycho-Éducatif en Cure Thermale) qui visait à proposer un programme d'accompagnement psychothérapeutique à des patients motivés pour le sevrage de leurs médicaments anxiolytiques prescrits de manière chronique à l'occasion d'une cure thermale, associé à la fois à une prise en charge psychologique en groupe de patients et à un accompagnement à la réduction thérapeutique. L'ensemble des acteurs de la prise en charge avait été formé à partir d'un document rédigé par les professionnels universitaires.

Six mois après la prise en charge en cure thermale, 41 % des patients ont arrêté totalement et de manière stable (sur une durée d'au moins 3 mois) leur consommation d'anxiolytique. Il faut savoir que cette consommation avait une ancienneté d'au moins 3 ans pour 80 % des patients.

L'arrêt des médicaments anxiolytiques doit être considéré comme une prévention : une prévention pour éviter l'accentuation des troubles de la mémoire, voire le développement d'une affection détériorative ; ce sevrage est également préventif pour éviter les troubles de l'équilibre qui s'accompagnent fréquemment de chute, chez les sujets âgés ; des accidents de la route (souvent favorisés par une perte de vigilance due à ces médicaments). Mais l'arrêt des anxiolytiques est aussi curatif dans la mesure où il sort le patient d'une maladie qui est la dépendance à ces propres médicaments.

Dans la suite logique de ce programme psychoéducatif visant le sevrage des médicaments anxiolytiques, nous avons créé à Saujon une structure qui se nomme l'*École thermale du stress*. Ce projet a consisté à développer des programmes psychoéducatifs encadrés par des professionnels universitaires et visant une approche psychologique tournée vers les problèmes de santé bien identifiés. Ainsi, plusieurs programmes ont été proposés: "comment réduire son stress", "comment gérer la douleur chronique chez les fibromyalgiques", "comment prévenir le burn-out". À partir de 2017, un programme consis-

tant à “retrouver son sommeil” sera mis en place.

Parallèlement, nous avons développé des programmes plus “pointus” permettant aux patients qui avaient déjà séjourné une première fois pour une de ces formations psycho-éducatives, un programme de niveau 2 afin qu’ils approfondissent leur compréhension et leur apprentissage de la gestion de leur maladie. Ce stage de niveau 2 ayant été mis en place avec succès, nous envisageons la création d’un stage de niveau 3 à partir de 2018. La prévention, c’est bien sûr la prévention de la rechute ; c’est aussi la prévention de l’aggravation de la maladie, comme nous l’exprimions au début de la conférence, mais c’est évidemment, également, la prévention de la maladie par différents moyens qui sont:

- la connaissance de celle-ci,
- le repérage des symptômes prédictifs de rechute,
- la compréhension du fonctionnement psychologique qui a induit le processus morbide, ce qui en santé mentale est fondamental. De nombreuses études démontrent que la bonne compréhension du mécanisme d’action par le patient de sa maladie, permet de prévenir en grande partie le risque de rechute. Cela est évidemment de la prévention.

Un autre aspect de la prévention en psychiatrie consiste à réduire ou éviter les suites d’une dépression : après une dépression sévère, seuls 25 % environ des patients retrouvent un état de santé *ad integrum* dans les suites proches de la maladie. Il y a fort à penser que pour les 75 % de patients restant, c’est-à-dire conservant une symptomatologie dite résiduelle, la cure thermale pourrait grandement accélérer le processus de guérison ou tout au moins éviter le risque de rechute qui apparaît fréquemment, notamment dans l’hypothèse où elle serait pratiquée dans les suites assez proche de l’hospitalisation.

Cette idée pourrait faire l’objet d’une étude très intéressante en psychiatrie : le couplage dans le temps d’une hospitalisation et d’une cure thermale.

Permettez-moi avant de conclure, de vous proposer d’élargir un peu le débat en vous proposant une dernière réflexion sur la prévention. La prévention pour le thermalisme et la médecine thermale.

L’idée ici, est de faire passer quelques messages sur ce qui me paraît essentiel pour maintenir la place de la médecine thermale dans le système de santé. À mon sens, l’essentiel se résume dans les quatre points suivants :

- un investissement dans un projet médical puissant, coordonné par un médecin de la station thermale investi et surtout, valorisé pour cela. Cela me semble indispensable pour favoriser la dynamique médicale à tous les échelons de la prise en charge du patient et redynamiser le maillon du réseau médical au niveau national ;
- un investissement dans un positionnement médical original, créatif, différencié et adapté aux caractéristiques de la médecine thermale décrite ci-dessus ;
- un investissement dans un rôle d’acteur de santé, force de proposition tournée vers les institutions universitaires, à la fois dans une optique de formation pour l’ensemble du

personnel médical/paramédical ou non médical mais aussi pour stimuler nos propres médecins à participer à l'enseignement universitaire à partir des pratiques et des connaissances de la spécialité. Cet investissement en tant qu'acteur de santé doit permettre le rapprochement avec l'ARS qui propose des financements pour le développement de projets originaux tournés notamment vers la prévention ;

- un investissement dans l'éducation thérapeutique dans la recherche, comme cela a été largement développé ces dernières années, mais également, dans l'évaluation courante, en station thermale, ce que tout le monde peut réaliser. Il me semble essentiel de développer la culture de l'évaluation de nos propres actions thérapeutiques et éducatives.

En conclusion, la meilleure prévention que nous puissions développer pour nos stations thermales repose, au final, sur trois aspects :

- être convaincu de l'efficacité de notre médecine thermale,
- développer des programmes de santé originaux, en particulier pour la prévention, qui dépassent le cadre de la seule crénothérapie,
- se positionner au cœur du système de santé, notamment en se rapprochant tant des universités que des ARS.