
POST-COVID-19 : INTÉRÊT DE LA CRÉNOBALNÉOTHÉRAPIE EN PSYCHIATRIE

OLIVIER DUBOIS*

Les effets psychologiques de la crise sanitaire sont essentiellement d'ordre psycho-traumatique. Ils sont en particulier dus à l'accumulation de traumatismes psychiques potentiels bien reconnus, à savoir la peur de la maladie virale, le processus de confinement qui crée une atmosphère anxiogène, une certaine violence liée à la sur-information médiatique et, dans certains cas, l'existence de violences subies dans son environnement proche, elles-mêmes favorisées par le confinement. Les mécanismes psychologiques qui ont sous-tendu la crise sanitaire se rapprochent grandement des critères d'un stress post-traumatique selon le DMS V qui est la classification internationale référente actuelle en santé mentale. Ainsi, les critères du stress post-traumatique sont définis comme associant l'existence d'un événement traumatique initial, l'expression de symptômes de répétitions et de réviviscence des symptômes initiaux, des comportements d'évitement et d'inhibitions secondaires, voire des comportements régressifs, une réactivation neuro-végétative avec hyperactivité, des troubles du comportement de type colère ou irritabilité, et des cauchemars nocturnes réguliers. Ce trouble est caractérisé, dans son évolution, par différentes phases, à savoir : une réaction anxieuse, marquée par une sensation de peur, voire d'effroi, puis un état de sidération (ou à l'inverse d'agitation) ; plus tard se déroulera un état de dissociation avec une déréalisation, une dépersonnalisation transitoire, et à terme, dans les cas les plus sévères, on pourra rencontrer une altération de la conscience. Les facteurs de risques au développement de psycho-traumatismes sont essentiellement liés à l'existence d'antécédents psycho-traumatiques, notamment dans l'enfance, par exemple à titre de maltraitance, de négligence, de violence chez l'enfant. Serait aussi en cause, une mauvaise résilience vis-à-vis de ces traumatismes passés, une personnalité anxieuse, un névrosisme ou encore une notion de personnalité prédisposée au traumatisme ; cela

* Psychiatre - Directeur Général des cliniques Villa du Parc et Hippocrate
Président du Directoire des Thermes de Saujon. Courriel : odubois@thermes-saujon.fr

impliquerait une probable génétique du psycho-traumatisme qui n'est pas aujourd'hui démontrée même si elle est fortement supposée. Les mécanismes du psycho-traumatisme se déroulent également en 5 phases : une phase de préparation ou d'alerte avec une surfusion émotionnelle ; puis une phase de choc avec inhibition du jugement ; une phase de réaction régressive avec une tendance au repli, à la phobie sociale ; une phase de résolution qui fait suite à la réduction du climat de peur et d'angoisse, et une phase de complication, qui est la phase post-traumatique avec la réapparition des symptômes et autres reviviscences.

Concernant la Covid-19 il est intéressant de noter les premières enquêtes qui ont démontré l'existence de manifestations psychiques réactionnelles dans le monde entier. Sans être exhaustif sur cette question nous retiendrons quelques études qui montrent l'importance du psycho-traumatisme Covid-19 même si son mécanisme n'est pas constitué par un évènement initial traumatisant comme dans la plupart des phénomènes post-traumatiques.

Ainsi le Centre de Santé mentale de Shanghai, l'hiver 2020, a démontré que la détresse psychologique exprimée touchait 35 % des personnes interrogées, et que 5 % d'entre eux présentaient une intentionnalité suicidaire. La célèbre revue *The Lancet* en 2020 qui a réalisé une méta-analyse de 1366 articles portant sur l'impact psychologique des quarantaines suivies dans 10 pays sur les dernières années, a montré que les principales conséquences de ces périodes de quarantaine étaient : le stress psycho-traumatique, les confusions passagères, un état de colère, des états dépressifs. Par ailleurs *The Lancet* considère que le risque majeur de syndrome post-traumatique se déclare dans les 3 ans qui suivent l'épisode traumatique. Une étude réalisée par Santé publique France, à l'aide d'un sondage réalisé par l'organisme BVA sur 2000 personnes, un jour donné, en avril 2020, montre que la prévalence de l'anxiété toucherait 21,5 % contre 13,5 % à cette même période en 2017. Outre ce résultat, le climat de violence au domicile toucherait 10 % des personnes interrogées et 5 % présenteraient un état dépressif d'après cette enquête.

Une étude internationale réalisée à Zurich portant sur 12817 personnes venant de 12 pays différents, montre l'existence d'anxiété pathologique, de stress post-traumatique, d'état dépressif, et pour 16 % d'entre eux d'intentions suicidaires, ce qui représente un taux très élevé. Attention, l'intentionnalité suicidaire ne veut pas dire le risque de passage à l'acte suicidaire. Les facteurs protecteurs sont l'augmentation en âge, le tempérament optimiste, l'existence d'un bon entourage, étayant et empathique.

Une autre étude, réalisée par l'organisme Opinion Way pour "Emprunte Humaine", sur 2000 salariés travaillant en entreprise, montre que 44 % d'entre eux ont une détresse psychologique modérée pour 26 %, et élevée pour 18 %. Les motifs principaux étaient la charge mentale alourdie avec une surcharge paradoxale de travail malgré le confinement, une conciliation difficile des rôles entre le salarié et le parent, avec les difficultés d'isolement au domicile, l'angoisse par rapport à l'avenir et cette tendance à l'hyper-connectivité du fait de l'augmentation de l'usage du digital.

Enfin, une méta-analyse réalisée sur Manchester et Leeds en avril 2020 s'est intéressée aux conséquences psychiques secondaires des terribles Mers et Sars-1 qui ont frappé, au Moyen-Orient, de nombreuses personnes, il y a quelques années. On note que 6 mois après la guérison des personnes malades, 39 % avaient un Ptsd (Post-Traumatic Stress Disorder, ou Syndrome de Stress Post-Traumatique), 33 % avaient présenté des signes de dépression et 30 % un trouble anxieux. Les symptômes étaient supérieurs à ceux observés pour d'autres infections respiratoires graves, donc il y avait une spécificité de ces virus dans l'atteinte psychique secondaire à la maladie pour ces patients. L'impact sur la qualité de vie à la SF 36 montrait : à 6 mois une absence d'amélioration de l'altération sociale. À 1 an : 17 % des sujets infectés n'avaient pu reprendre une vie professionnelle normale. À 2 ans : 30 % des professionnels de santé n'avaient pu reprendre leur vie professionnelle.

Quelles sont les stratégies thérapeutiques préventives pour réduire le risque de Syndrome de stress post-traumatique ? Plusieurs actions sont recommandées dans cette affection : la mise en place d'un groupe de gestion de crise, un groupe de parole avec thérapie de groupe, une intervention précoce avec débriefing et les thérapies cognitives et comportementales notamment avec l'apport de la théorie du coping ou encore des approches telles que l'hypnose et l'Emdr, qui permettent de réduire le stress lié aux symptômes du Ptsd.

La cure thermale est une approche qui nous semble particulièrement adaptée également, en ce qu'elle associe une prise en charge médicalisée avec les acteurs habitués à la prise en charge de ces pathologies psycho-traumatiques, l'éloignement des stressors, le caractère non agressif de la balnéothérapie et de l'environnement qui sont particulièrement importants dans ce type d'affection.

La nécessité pour obtenir des résultats, d'une durée suffisante de prise en charge, la maîtrise d'un modèle institutionnel particulièrement peu stigmatisant ainsi que des activités de groupe sous forme de TCC (Thérapie Cognitive et Comportementale), et les programmes de psychoéducation par des professionnels sont des atouts essentiels.

À Saujon, nous avons mis en place des modules spécifiques pour l'accompagnement psychologique des patients présentant de telles affections.

Le module 1 a pour objectif de travailler sur le vécu douloureux du confinement, dans un objectif de compréhension des mécanismes d'adaptation. 4 sous-programmes sont proposés à l'intérieur de ce module :

- Le retour sur les événements et le vécu psycho-traumatique,
- Les mécanismes d'adaptation nécessaires à mettre en place,
- L'analyse des défenses et des comportements actuellement mis en place,
- Et la reconnaissance des traces psychiques résiduelles.

Le module 2 permet de travailler davantage sur la résurgence des peurs, ainsi que leur bonne gestion. Ainsi 4 sous-ateliers sont proposés sur :

- La compréhension des mécanismes des peurs,
- L'impact potentiel que ces peurs peuvent avoir sur notre psychisme,

- La manière de réagir et de s'adapter à l'émergence de ces angoisses,
- Le développement d'outils de gestion des peurs et du stress.

Le module 3 consiste en l'identification des ressources et du développement de la capacité de résilience. 4 sous-thèmes sont traités :

- L'identification des ressources personnelles et potentiellement à disposition,
- L'analyse et le processus de résilience,
- L'apprentissage de techniques pour mieux se protéger et sortir de la spirale émotionnelle négative,
- La connaissance et l'apprentissage de nouveaux outils pour mieux faire face à ses émotions.

Le module 4 a pour objectif de retrouver sens et équilibre. Les 4 sous-chapitres sont constitués de :

- Synthèse des analyses de situations rencontrées,
- Retour sur les nouveaux mécanismes d'adaptation sur lesquels s'appuyer et en renforcer la maîtrise technique,
- Un travail de projection dans l'avenir,
- Un travail de prospection sur le retour de sens et de sensations positives.

D'autres atouts peuvent évidemment être utilisés dans le cadre de ces cures thermales, en particulier des séances individuelles d'hypnose, des activités sportives adaptées, le rephasage du sommeil, les approches balnéothérapeutiques avec leur sédation et l'effet de relaxation obtenu et autres apprentissages de lâcher-prise thérapeutique absolument nécessaires pour réduire le niveau d'anxiété.

En conclusion on peut considérer que le thermalisme psychosomatique peut voir dans cette recrudescence des étapes psycho-traumatiques post-Covid une opportunité de prise en charge importante pour les prochaines années (sans doute au moins les 3 prochaines années).

Le thermalisme représente une réponse adaptée à une problématique de santé actuelle qui risque de se prolonger. L'association synergique de toutes les réponses thérapeutiques efficaces peuvent s'associer ici pour optimiser les résultats, mais la question principale est celle de faire reconnaître cette modalité thérapeutique encore méconnue alors que l'accès à l'information médicale de notre spécialité reste encore très insuffisant.

PRISE EN CHARGE DES SYMPTÔMES PROLONGÉS SUITE À UNE COVID-19 DE L'ADULTE QUELLE PLACE POUR LE MILIEU THERMAL ?

Dans le cadre des EMPR 2021, le 19 mars, a été organisé en distanciel le colloque :

“Prise en charge des symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte. Quelle place pour le milieu thermal ?”,

coordonné par les Prs Christian Hérisson, Gisèle Kanny et le Dr Hugues Desfour.

Ce colloque placé sous le parrainage de la Société française de médecine thermale, a bénéficié de l'appui logistique de Errf-Thermes.

Dans son introduction, le Pr Christian Hérisson rappelle à quel point l'activité thermale a été impactée par la crise sanitaire. Il fait état de diverses réflexions visant à repositionner dans ce contexte le cadre thérapeutique thermal :

- tout d'abord, certains patients habituellement accueillis dans les structures de MPR - rendues inaccessibles - pourraient peut-être bénéficier d'un minimum de soins physiques en milieu thermal,
- mais la réflexion la plus importante concerne les patients post-Covid alliant des symptômes variés dominés par des états de patraquerie et d'asthénie, et pour lesquels le cadre thermal pourrait apporter une réponse éventuelle, d'où l'idée de ce colloque d'interface MPR / Médecine thermale.

Le Pr Gisèle Kanny, Présidente de la Société française de médecine thermale, insiste sur l'implication de nombreux acteurs de santé, et la nécessité d'un dialogue interdisciplinaire pour la prise en charge et l'accompagnement de ces patients nouveaux.

Première session

- Le Dr A. Makinson (Montpellier) rappelle la physiopathologie et complications de la Covid-19.
- Le Pr F. Boyer (Reims) décrit la prise en charge des patients post-Covid-19 en MPR, en SSR, et le problème du retour à domicile.

Il insiste sur les effets persistants ou prolongés, fluctuants et polymorphes dominés par la fatigue, les céphalées et un syndrome de dysautonomie à plus de 4 semaines d'évolution pouvant concerner plus de 80 % des patients.

- Les Drs C. Roubille et F. Pradalier (Montpellier) font état du suivi de ces patients et

notamment en termes de réévaluation à travers leur expérience en Médecine interne ou en MPR.

Deuxième session

- Le Pr G. Kanny (Nancy) et le Dr H. Desfour (Balaruc) abordent les atouts et les limites du cadre thérapeutique thermal.

Le milieu thermal se justifie vis-à-vis de la fatigue, des troubles du sommeil, des états d'anxiété et de syndromes post-traumatiques. Il en est de même pour les états d'hyperventilation, les troubles nutritionnels et les troubles de l'odorat ou du goût.

La cure est par contre incompatible avec les états d'insuffisance respiratoire sévère, en particulier les oxygéo-dépendants, les cardiopathies évolutives, et les thrombo-embolies. Les atouts du cadre thermal sont : une unité de temps et de lieu, la créno-réadaptation, la présence d'une équipe pluridisciplinaire et enfin une approche centrée sur la personne. L'objectif étant de permettre une reprise des activités physiques de façon adaptée, et une resocialisation.

Les limites au cadre thermal sont : les contre-indications déjà évoquées, et comme le souligne le Dr Desfour, le souhait y compris des curistes, de tourner une page par rapport à la crise sanitaire.

- Le Dr O. Dubois (Saujon) rapporte son expérience sur la prise en charge des séquelles psychiques et du stress post-traumatique.

Il rappelle la possibilité de programmes spécifiques s'adressant aux séquelles psychiques : anxiété, troubles dépressifs, troubles du sommeil, asthénie résiduelle... chez les patients qui conservent leur autonomie.

La cure reste de 3 semaines avec des ateliers psycho-éducatifs (1 fois par semaine), des ateliers sport-adapté (2 fois par semaine), et des ateliers entretiens individuels (1 fois par semaine). Il conclut sur les atouts de la crénobalnéothérapie dans ses dimensions physique, psychique et environnementale, et insiste sur l'importance d'évaluer à distance les effets bénéfiques.

- Le Pr P. Cantista (Porto), Président de l'Ismh, rapporte son expérience au Portugal. Il insiste sur l'évaluation des patients en service de Réadaptation, et conclut sur la possibilité tout à fait crédible de mettre en œuvre des programmes de réhabilitation post-Covid-19 dans les établissements thermaux.
- Le Dr N. Vidal (Aix-les-Bains) rapporte la démarche nationale portée par le Cneth, en collaboration avec des Professeurs de Médecine, divers professionnels de santé, et des représentants d'exploitants thermaux.

La prise en charge en milieu thermal pourrait être proposé 4 mois au moins après le début des symptômes à des patients identifiés Covid-long, mais sans séquelles cardiaques, respiratoires ou thrombo-vasculaires, et ne nécessitant pas d'oxygénothérapie. Un point essentiel est l'importance de bien sélectionner les patients éligibles, ceci nécessitant une bonne communication entre tous les acteurs de la filière.

Le programme thermal proposé pourrait comporter :

- des soins thermaux conventionnels, notamment des soins d'hydrothérapie, visant une action antalgique, sédative, myorelaxante, anxiolytique, et un effet de facilitation des mouvements et de l'équilibre statique et dynamique ;
- mais aussi des soins complémentaires : réadaptation respiratoire, réentraînement à l'effort, prise en charge psychologique, ateliers diététiques et autour de l'alimentation.

La durée des programmes thermaux proposés reste sur la base des 3 semaines traditionnelles avec 18 jours de soins, mais d'autres formats sont à l'étude.

Du point de vue prise en charge, seuls les soins de cure classique sont remboursés à 65 % par l'Assurance maladie, et des démarches sont en cours auprès de la Cnam en vue d'une prise en charge forfaitaire des soins post-Covid.

En conclusion, ces programmes en milieu thermal visent à éviter la chronicisation et le risque de désociabilisation de ces patients.

Troisième session : table ronde : "Les complémentarités : séjour en MPR SSR / Rééducation ambulatoire / et prise en charge en milieu thermal".

Le Pr C-F. Roques (Président de l'Afreth) et le Dr B. Barrois (Présidente du CNP de MPR) donnent leur point de vue sur le rôle respectif des deux disciplines.

Il s'ensuit une discussion générale, et les conclusions de la journée.

PRÉCONISATIONS ET RECOMMANDATIONS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE THERMALE RELATIVES AUX RISQUES LIÉS À L'ÉPIDÉMIE DE CORONAVIRUS COVID-19 ACTUALISATION DU 5 MAI 2021

La Société française de médecine thermale prend la mesure de la situation dans les établissements thermaux liée à la persistance de l'épidémie Covid-19. Elle souligne le bon déroulement des cures thermales pendant la courte période d'activité thermale entre les deux confinements en 2020. La pandémie évolue : les variants du virus primitif sont devenus majoritaires ; l'accélération de la campagne de vaccination suscite de l'espoir, ses effets sont en cours d'évaluation concernant l'immunité à long terme, la protection vis-à-vis des nouveaux variants ainsi que le risque de portage du virus et de sa transmission du virus par les sujets vaccinés.

Avant toute chose, il convient d'insister sur la nécessité de maintenir les gestes barrières dont le lavage des mains et l'utilisation de gel hydro-alcoolique, le port du masque et la distanciation sociale, règles générales qui s'appliquent à tous, vaccinés ou non, dans tous les lieux clos et dans les lieux ouverts en présence de personnes étrangères.

Tandis qu'en 2020, la question se posait de la pertinence de la cure dans le contexte de la pandémie, force est de constater en 2021 que la crise sanitaire perdure et que les cures thermales ne peuvent être reportées plus longtemps.

Trois éléments appuient notre position :

1. Tout patient souffrant d'une pathologie chronique au retentissement fonctionnel avéré et handicapant doit pouvoir à nouveau bénéficier d'une cure thermale connue pour le soulager, réduire son handicap, améliorer son autonomie et sa qualité de vie. Il revient aux établissements et médecins thermaux d'accueillir les curistes dans des conditions optimales assurant sécurité et qualité des soins en 2021, comme elles l'ont fait en 2020. Différer plus longtemps la cure thermale serait prendre le risque d'aggraver l'état de santé des curistes, risque qui serait disproportionné par rapport à celui encouru en venant se faire soigner dans un établissement thermal.

2. Le protocole sanitaire adopté par tous les établissements thermaux à l'initiative du Cneth et approuvé par la DGS a démontré son efficacité [1]. À notre connaissance, en dehors de 3 cas groupés de contamination susceptibles de trouver leur origine lors d'une séance collective de rééducation respiratoire dans une salle close (entraînant la fermeture immédiate de celle-ci et la résolution du problème), il n'existe de contamination qui

se soit produite à l'intérieur des thermes ou à l'occasion des soins thermaux, individuels et collectifs comme le sont les soins en piscine. Par contre, il existe bien quelques cas avérés et heureusement rares de contamination au sein des stations, qui justifient qu'un certain nombre de précautions soient prises par les curistes : respect des mesures barrières et de distanciation sociale à l'extérieur de l'établissement, éloignement des tables lors de la prise des repas et masques gardés au maximum, signalement immédiat au médecin thermal et à l'établissement de tout signe pouvant faire évoquer un début d'infection Covid-19, ou de tout contact avec une personne contaminée, circonstances qui doivent faire suspendre immédiatement la cure et débiter un isolement.

Ont également été rapportés des cas de personnes contaminées avant le début de la cure, diagnostiqués dans les premiers jours de la cure soit qu'elles aient minimisé leur symptomatologie ou soit qu'elles aient été asymptomatiques à leur arrivée. Ces cas pourraient ne pas se reproduire en 2021 en validant la négativité du test diagnostique RT-PCR à l'entrée en cure.

3. Les cures thermales ont permis de prendre en charge en 2020 des patients post-Covid souffrant de Covid-long, qui ont vu réduire leur symptomatologie fonctionnelle et leurs handicaps. Ceci suscite l'intérêt des autorités sanitaires et des caisses d'assurance maladie qui envisagent leur remboursement dans cette indication.

Avant la cure, évaluer le bien-fondé de sa réalisation dans le contexte de l'épidémie Covid-19

1) La venue en cure

Il convient au préalable de définir ce que signifie un schéma vaccinal complet est défini :

- Deux injections à au moins 3-4 semaines d'intervalle pour un vaccin à ARNm (et à 9 à 12 semaines d'intervalle pour le vaccin commercialisé par AstraZeneca) avec un délai de 14 jours après la 2^e injection ;
- Une seule injection du vaccin de Janssen avec un délai de 14 jours après l'injection ;
- Une seule injection 3 à 6 mois après une infection Covid-19 documentée [2].

Pour les curistes non vaccinés ou n'ayant pas un schéma vaccinal complet, l'entrée en cure est subordonnée à la production par du résultat négatif d'un test RT-PCR effectué dans un laboratoire de biologie de moins de 72 heures avant l'arrivée en station.

L'entrée en cure des patients ayant été contaminés par la Covid-19 justifie la production d'un test RT-PCR négatif, effectué moins de 72 heures avant l'arrivée en station thermale. La cure ne peut s'effectuer qu'à plus de 6 semaines du début de l'infection pour éviter le risque d'une contagiosité prolongée [3].

Pour les curistes ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet, qu'ils aient subi deux injections de vaccins ou une seule injection dans les cas identifiés par la HAS, la réalisation d'un test RT-PCR moins de 72 heures avant de venir en station est hautement recommandée.

Ces recommandations sont portées à la connaissance des curistes par l'établissement

thermal lors de leur demande de réservation de cure et rappelées lors de leur prise de rendez-vous avec le médecin thermal.

Ces recommandations sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'avancée des connaissances scientifiques et de la réglementation.

2) Première consultation auprès du médecin thermal

Pour des raisons liées au secret médical, il appartient au médecin thermal de s'assurer lors de la première consultation que le curiste satisfait à cette obligation qui conditionne l'ordonnance des soins thermaux et en conséquence l'autorisation d'entrée en cure.

Pour toute question médicale complémentaire qui interpellerait le médecin traitant ou le patient lui-même, la possibilité d'une téléconsultation avec le médecin thermal en amont quelques jours avant la cure doit être rappelée.

Lors de cette première consultation, il convient de rappeler au curiste un certain nombre de précautions élémentaires :

- respect des mesures barrières et de distanciation sociale,
- signalement immédiat au médecin thermal et à l'établissement de tout signe pouvant faire évoquer un début d'infection Covid-19 et de tout contact avec une personne contaminée, circonstances qui doivent faire suspendre immédiatement la cure, débiter un isolement et prescrire un nouveau test RT-PCR.

3) Facteurs de risque de formes sévères et préconisations subséquentes

Dans son avis du 2 mars 2021 sur la «Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2 : Actualisation des facteurs de risque de formes graves de la Covid-19 et des recommandations sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner» [4], la Haute autorité de santé (HAS) répertorie les patients à risque de formes sévères en insistant sur :

- Le rôle majeur et prépondérant de l'âge : les patients hospitalisés, âgés de 50-64 ans pour Covid-19 en France présentent comparativement aux 18-49 ans, environ 3 fois plus de risque de décéder du Covid-19, 7 fois plus de risque s'ils sont âgés de 65-74 ans, 11 fois plus de risque s'ils sont âgés de 75-80 ans, et 16 fois plus de risque s'ils sont âgés de plus de 80 ans.
- Certaines comorbidités sont identifiées comme étant des facteurs de risque de formes graves et de décès :
 - les personnes diabétiques (de type 1 ou 2), en particulier les diabétiques insulinodépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie, sachant que le risque pourrait être plus élevé chez les jeunes diabétiques ;
 - les personnes en situation d'obésité présentant un IMC supérieur à 30 kg/m², sachant que le risque pourrait être plus élevé chez les jeunes patients ;
 - les personnes souffrant de cancers et sous traitement, en particulier s'il s'agit d'un cancer récent et/ou en progression et/ou sous chimiothérapie, sachant que les personnes atteintes de cancers hématologiques semblent plus à risque ;
 - les personnes présentant une insuffisance respiratoire ou une Bpco ;

- les personnes présentant une insuffisance cardiaque ;
 - les personnes présentant une hypertension artérielle compliquée ;
 - les personnes atteintes de maladies hépatiques chroniques, en particulier la cirrhose ;
 - les personnes présentant des troubles psychiatriques ;
 - les personnes atteintes de démence ;
 - les personnes présentant un antécédent d'accident vasculaire cérébral.
- Le risque de décès est majoré pour :
- les personnes atteintes de trisomie 21, surtout à partir de 40 ans ;
 - les personnes ayant reçu une transplantation d'organe ;
 - les patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée.

Les contre-indications à la réalisation de la cure en lien avec ces facteurs de risque seront évaluées par le médecin traitant et le médecin thermal en prenant en considération la balance bénéfices/risques attendue. L'âge physiologique est à privilégier en excluant de définir un âge à partir duquel la cure serait proscrite. L'accueil de patients sous certains traitements immunosuppresseurs tel que le rituximab doit être différé dans cette période d'épidémie.

Conduite à tenir face à un cas suspect de Covid-19

1) Importance du binôme infirmier/médecin

Il convient :

- de construire un relais formel entre l'IDE et le médecin thermal (attention toutes les stations n'ont pas un fonctionnement bien identifié entre ces deux professionnels de santé) : l'infirmier de l'établissement thermal informera par téléconsultation le médecin thermal ;
- de former et d'informer sur les signes cliniques d'appel ;
- d'inviter les personnes qui présentent des symptômes d'une infection respiratoire et/ou de la fièvre pendant la cure à se signaler et à contacter l'infirmier et/ou le médecin thermal. Au moindre doute, interrompre la cure, isoler le patient dans l'attente du résultat du test RT-PCR demandé en urgence.

2) Prise en charge du patient suspect de Covid-19

Elle doit s'intégrer dans l'organisation sanitaire de gestion de l'épidémie mise en place localement. Le médecin thermal s'informerait de l'existence de personnes accompagnant le curiste suspect de Covid-19 surtout si elles-mêmes bénéficient d'une cure, ce qui doit les conduire le cas échéant à prévenir le médecin thermal qui les suit pour qu'il adopte les mesures ad hoc. Également veiller à ce que le responsable de l'établissement thermal soit prévenu de tout cas d'infection Covid-19 de façon à prendre les mesures conservatoires : désinfection des postes de soins, suspension de cure, isolement dans leur hébergement, etc...

3) Participation des médecins thermaux aux enquêtes épidémiologiques menées par l'ARS

Le médecin thermal participera au « traçage » du curiste, notamment en complétant la fiche intitulée « Cas confirmés Covid-19 » pour tout curiste dont le test RT-PCR sera positif au cours de la cure (voir en annexe). Ces renseignements seront demandés par l'ARS dans le cadre de l'enquête épidémiologique qui sera déclenchée pour dépister et isoler les cas contacts. Cette enquête sera encore renforcée si plusieurs cas de contamination surviennent au même moment.

La cure thermale

1) Indications

Les 12 orientations thérapeutiques sont possibles.

Si l'insuffisance respiratoire chronique susceptible de décompenser est un facteur de risque, l'indication Voies respiratoires n'est pas une contre-indication en soi.

2) Les soins

a) Recommandations générales

- Interdire les exercices physiques importants pouvant conduire à une hyperventilation, telles que les séances de rééducation respiratoire collective, en lieux clos propices à une diffusion aérienne du virus,
- Éviter les soins impliquant une aérosolisation de l'eau thermale. Pour les soins voies respiratoire, il est utile de connaître le positionnement exact de chaque patient par le relevé du poste occupé et de l'heure du soin de façon à pouvoir mener une enquête rétrospective de cas contacts éventuels en cas de contamination avérée (ce qui sera demandé et recherché par l'ARS en cas d'enquête épidémiologique) et de contre-indiquer les soins collectifs,
- Privilégier les soins individuels plutôt que collectifs en réalisant des aménagements particuliers pour accueillir les curistes
- Les soins individuels dans des espaces collectifs devront être séparés par des cloisons type plexiglas.

b) Massage

Ces soins seront réalisables selon les référentiels des praticiens de médecine physique et de réadaptation ainsi que ceux des kinésithérapeutes. Les massages sous affusion ne sont pas interdits, mais encadrés et limités.

c) Piscine

Les soins réalisés avec des barrières physiques entre les postes (cloisons type plexiglas) et une distance de plus de 2 mètres en avant des curistes, sont possibles à condition de faire respecter la distanciation sociale dans le bassin. Il est recommandé de respecter une surface de 4 m² par curiste.

d) Port de masques

Le port de masques chirurgicaux ou en tissu de catégorie 1 est obligatoire. Les visières ne sont pas recommandées.

3) Mesures d'hygiène

a) Formation des personnels des thermes et protocole sanitaire au sein des établissements thermaux

Force est de constater que le protocole sanitaire du Cneth a été appliqué avec rigueur en 2020 dans tous les établissements thermaux et que ces mesures seront adaptées et reconduites avec la même rigueur en 2021.

b) Vaccination des soignants et du personnel des thermes

La vaccination de tous les soignants est fortement recommandée.

Références

1. Thermalisme - Projet de référentiel sanitaire_Vdiff28052020.pdf [Internet]. [cité 15 avr 2021]. Disponible sur: https://www.medicinethermale.fr/fileadmin/_cneth_documentation/Thermalisme_-_Projet_de_referentiel_sanitaire_Vdiff28052020.pdf
2. HCSP. Adaptation des recommandations pour les personnes ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet contre le Covid-19 [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2021 avr [cité 5 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1006>
3. Xiao AT, Tong YX, Zhang S. Profile of RT-PCR for SARS-CoV-2: a preliminary study from 56 COVID-19 patients. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2020 [cité 27 avr 2020]; Disponible sur: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa460/5822175>
4. Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2 - Actualisation des facteurs de risque de formes graves de la Covid-19 et des recommandations sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 15 avr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3240117/fr/strategie-de-vaccination-contre-le-sars-cov-2-actualisation-des-facteurs-de-risque-de-formes-graves-de-la-covid-19-et-des-recommandations-sur-la-strategie-de-priorisation-des-populations-a-vacciner