

[S'abonner \(/abonnement.html\)](/abonnement.html)[🛒 \(/boutique.html\)](/boutique.html)[Retour](#)

L'infirmière n° 054 du 01/03/2025

SANTÉ MENTALE : LA CURE THERMALE, ÇA COULE DE SOURCE



ACTIVITÉS CLINIQUES REPORTAGE

Auteur(s) : Laure Martin (/recherche/article.html?query=%22Laure%20Martin%22&revues%5B%5D=INF&sortBy=relevance)

La médecine thermique représente une opportunité pour la prise en charge des patients épuisés ou présentant des troubles anxieux. Les Thermes et cliniques de Saujon (Charente-Maritime) sont d'ailleurs spécialisés et référents dans ce type de prise en charge.

« *La médecine thermique bénéficie de compétences professionnelles qualifiées, soutient le D^r Olivier Dubois, psychiatre et médecin, directeur de la clinique de Saujon. Plus elle disposera, dans ses rangs, de personnes en capacité d'exercer leur art avec finesse, plus elle sera efficace pour les patients, notamment en santé mentale. Cette discipline est une médecine de la relation, où le lien doit être subtil.* »

« Douceur et humanité »

Une infirmière est toujours présente dans les stations thermales pour prendre une tension ou aborder la dimension psychologique de cette approche. « *L'humanisation de la prise en charge est le point le plus important, explique le D^r Dubois. Les patients viennent chercher de la douceur, de l'humanité et les infirmières y participent.* » Une cure thermique ne s'adresse pas à tous les patients pris en charge dans le domaine de la santé mentale. Elle n'est, par exemple, pas recommandée aux personnes en situation aiguë de mal-être. « *Il n'est pas possible de traiter un état euphorique ou un patient schizophrène en phase de décompensation, explique le psychiatre. Il peut cependant arriver que des personnes schizophrènes ou celles souffrant d'un syndrome autistique bénéficient de cure afin de réduire leur anxiété, mais elles doivent préalablement être stables sur le plan de l'humeur.* » Les indications les plus classiques vont concerner les troubles anxieux, psychiques (phobies, obsession), la somatisation, les dépressions réactionnelles légères sans crise suicidaire, le sevrage des anxiolytiques, le burn-out ou encore l'état d'épuisement.

La supériorité de la cure sur le médicament ?

Cette pratique reste cependant méconnue, peu enseignée « *et s'avère insuffisamment exploitée par les médecins et les patients, alors qu'elle affiche des intérêts nombreux* », estime le D^r Dubois. Elle est non médicamenteuse, naturelle et au moins aussi efficace que des médicaments référents, d'après plusieurs études publiées dans des revues internationales ces quinze dernières années. L'étude Stop-Tag (2010) a démontré la supériorité de l'effet de la cure par rapport au médicament référent après deux mois en post-cure. D'après l'étude SPECTh (2013), 41 % de curistes consommateurs chroniques d'anxiolytiques et hypnotiques parvenaient à stopper totalement cette dépendance durant les six mois suivant leur cure, implémentée par un programme d'accompagnement validé par l'Assurance maladie. L'étude LetGoTherm (2024) a montré une puissante corrélation entre le niveau de relâchement ou de lâcher-prise

thérapeutique obtenu durant la cure et l'amélioration de l'humeur à quatre mois. Enfin, Insula-Top (en cours de publication), qui utilise l'imagerie par résonance magnétique (IRM) fonctionnelle pour constater scientifiquement les effets de la cure sur la zone de l'insula cérébrale (impliquée dans le processus d'anxiété) prouve l'existence d'une corrélation entre l'amélioration clinique ressentie après la cure et la réduction constatée objectivement à l'IRM fonctionnelle, de l'activité cérébrale dans la zone de l'insula cérébrale. D'après l'étude, il s'agit là de la preuve de l'existence d'une baisse biologique du niveau d'anxiété, un impact comparable à celui d'un médicament référent, qui dure et se renforce un mois après la cure. « *Cette preuve neurobiologique et scientifique de l'activité thermique dans l'anxiété, démontrée pour la première fois par des modifications cérébrales objectivées par l'IRM, permet d'affirmer l'intérêt de cette médecine dans l'anxiété* », insiste le D^r Dubois.

La balnéothérapie, en première intention

Ces résultats sont d'autant plus encourageants que, d'après les données de l'Organisation mondiale de la santé, une personne sur sept dans le monde souffre de troubles anxieux et dépressifs. Mais aujourd'hui, en réponse, elle se voit offrir des prises en charge hospitalières ou ambulatoires avec, au premier rang, des thérapies médicamenteuses. « *Or, ces patients ne sont pas toujours dégradés et peuvent plus simplement être atteints de troubles réversibles, qui n'imposent pas une polymédication* », pointe le D^r Dubois. Le but est de sortir de ce réflexe médicamenteux en rappelant qu'il existe une troisième voie, à savoir l'opportunité d'une prise en charge médicalisée autour de la balnéothérapie, vectrice d'un état de relâchement et d'une sensation de réconfort, indispensables pour les personnes anxieuses chroniques. « *Nous souhaitons réhabiliter cette prise en charge - désormais modernisée puisqu'organisée autour de la psychoéducation et d'entretiens - en première intention*, indique-t-il. *Cette dimension naturelle de la prise en charge est particulièrement recherchée par les patients, avec cette possibilité de bénéficier d'espace, de temps et de lieux leur accordant des moments de recentrage sur leur propre vie, d'accès au lâcher-prise thérapeutique, pour apprendre à s'approprier des techniques de gestion du stress.* » Et d'ajouter : « *Il ne faut plus que les patients vivent des situations de résistance thérapeutique prolongée sans savoir qu'ils pourraient être orientés vers un centre de cure thermique spécialisée en psychiatrie, médicalisé et pris en charge par l'Assurance maladie.* »

Accompagner le lâcher-prise

Au sein du centre médical de Saujon, certains patients font l'objet d'hospitalisation en psychiatrie et bénéficient, dans ce cadre, de soins thermaux sur prescription des psychiatres, totalement couverts par l'Assurance maladie. « *En tant qu'infirmières, notre rôle est centré sur la psychothérapie et les traitements médicaux*, rapporte Virginie Van Keppeln, infirmière au sein de la clinique. *Nous n'intervenons pas sur la cure thermique. Notre rôle est de gérer les entretiens et les situations de crise.* » Piliers de l'organisation des soins, elles exercent toutefois dans cette dynamique du thermalisme et peuvent encourager les patients à se rendre en cure. « *Si le médecin prescrit des soins thermaux, les infirmières vont en expliquer les bienfaits aux patients* », poursuit Christine Favre, cadre de santé aux Thermes de Saujon. Par ailleurs, les patients moins sévèrement atteints, notamment les anxiodépressifs qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés, « *peuvent cependant profiter du milieu idéalement adapté qu'offrent les thermes* », explique le D^r Dubois. De fait, certains malades, hébergés à l'extérieur, viennent en cure thermique le matin et peuvent être suivis, l'après-midi, au sein de l'École thermique du stress, dans le cadre d'ateliers autour de la psychoéducation. Cette prise en charge moins lourde s'adresse à ceux présentant une symptomatologie handicapante sans avoir besoin d'être hospitalisés, car ils sont dans un état de moins grande sévérité. Ces ateliers sont dispensés par des psychologues et des infirmiers de la clinique formés à la relaxation, l'estime de soi, etc. « *Ce sont des patients autonomes, ayant besoin de repos et d'une prise de recul* », précise le psychiatre. Parmi ces curistes, 24 % sont pris en charge pour un burn-out, dont 9 % sont des soignants. « *Pour l'ensemble d'entre eux, l'accès à ces soins leur permet de lâcher prise et de se retrouver*, souligne Virginie Van Keppeln. *Ils choisissent leur parcours et nous les accompagnons afin qu'ils atteignent leurs objectifs.* » À titre d'exemple, l'infirmière a été formée à la pratique de l'électroconvulsivothérapie (ECT) (*lire encadré*), à l'affirmation de soi ou encore à la relaxation, mais également au repérage des personnes présentant un risque suicidaire avant l'entrée en établissement. « *Je dispose d'échelles et d'éléments cliniques afin de savoir si l'avis peut être favorable par rapport à la demande d'hospitalisation*, explique-t-elle. *Car étant un établissement ouvert, nous ne pouvons pas prendre le risque de recevoir ces patients, ce serait trop dangereux.* »

Pour de nouveaux financements

Au regard des bons résultats observés et démontrés par les études, « *nous pensons qu'il faut tendre vers des aides au financement de programmes psychoéducatifs de courte durée*, fait savoir le D^r Dubois. *Car, certes, la cure thermique pour des problématiques de santé mentale est prise en charge par l'Assurance maladie à 70 %. Cependant, ce n'est pas le cas des soins associés (psychoéducation, entretiens, etc.)*. » Il souhaiterait également rendre les cures davantage accessibles aux actifs, en les proposant pour des durées de deux semaines. « *Aujourd'hui, elles doivent durer a minima trois semaines pour être financées* », précise-t-il. Une durée qui n'est pas toujours compatible avec une vie professionnelle et familiale. « *Comment voulez-vous qu'une mère de deux enfants qui travaille et présente des signes d'un burn-out débutant puisse s'arrêter trois semaines pour soigner son état et retrouver son énergie vitale ? Elle finira par choisir, malgré elle, l'arrêt de travail et la prise de médicaments. Le système n'est plus adapté pour ce type d'indications !* », conclut-il.

Références

- 1. Étude Stop-Tag, encadrée par le service hospitalo-universitaire de Sainte-Anne et le centre hospitalier universitaire de Bordeaux, unités de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, par Olié, J.-P., Salamon, R., Dubois, O. (investigateur et coordonnateur). Disponible sur <https://www.medecinethermale.fr/medecins/la-medecine-thermale-aujourd'hui> (<http://https://www.medecinethermale.fr/medecins/la-medecine-thermale-aujourd'hui>)
- 2. Étude SPECTh, encadrée par le service hospitalo-universitaire de Sainte-Anne et le centre hospitalier universitaire de Bordeaux, unités de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, par Dubois, O. (investigateur principal), Gorwood,

- P., Olié, J.-P., Lépine, J.-P., Salamon, R., Roques, C.-F., Galinowski, A., Diallo, A. et Hergueta, T. Disponible sur <https://www.medecinethermale.fr/fileadmin/Publications> (<http://https://www.medecinethermale.fr/fileadmin/Publications>)
- 3. Étude LetGoTherm, encadrée par des unités de psychiatrie de Bordeaux, Marseille et Nancy. Le lâcher-prise thérapeutique : un mode d'action spécifique de la cure thermale en santé mentale ? par Dubois, O., Vion-Dury, J., Kanny, G., Dubois, B., Micoulaud-Franchi, J.-A. Disponible sur <https://stm.cairn.info/revue-la-presse-thermale-et-climatique> (<http://https://stm.cairn.info/revue-la-presse-thermale-et-climatique>)
 - 4. Étude Insula-Top, encadrée et réalisée à Poitiers avec le concours de Dubois, B. et Millet, B. Disponible sur <https://ch-laborit.fr/lumiere-sur-letude-insula-top-de-lurc/> (<http://https://ch-laborit.fr/lumiere-sur-letude-insula-top-de-lurc/>)

D^r Olivier Dubois, psychiatre et médecin directeur de la clinique de Saujon.

L'électroconvulsivothérapie : qu'est-ce que c'est ?

Cette méthode de traitement par l'électricité consiste à délivrer un courant électrique d'intensité variable sur le cuir chevelu afin d'obtenir une crise convulsive (objectivable sur l'électroencéphalogramme) d'une durée de 20 à 30 secondes. La réalisation d'une électroconvulsivothérapie se déroule sous anesthésie générale dans les conditions maximales de sécurité en ayant au préalable estimé le rapport bénéfice/risque pour chaque patient avec son consentement. En pratique, elle est proposée aux patients ayant des épisodes dépressifs majeurs, des accès maniaques, à ceux atteints de schizophrénie, de syndromes malins ou encore de la maladie de Parkinson. Elle est prescrite en première intention en cas d'existence d'un risque vital à court terme, d'incompatibilité de l'état de santé d'un patient avec l'utilisation d'un autre traitement ou lorsque les bénéfices attendus par les traitements médicamenteux sont faibles. En seconde intention, l'électroconvulsivothérapie est prescrite après l'échec du traitement pharmacologique de référence, une intolérance à un traitement pharmacologique ou encore, l'aggravation de l'état de santé du patient malgré un traitement adapté. « *Quatre acteurs sont impliqués dans le déroulement de l'électroconvulsivothérapie, à savoir le médecin, qui évalue la charge électrique envoyée dans le cerveau du patient, l'anesthésiste, l'infirmière et l'aide-soignant* », énumère le D^r Dubois. En amont de la prise en charge, l'infirmière explique précisément l'acte au patient, l'informe de son déroulement, l'accompagne la veille puis le jour de l'électroconvulsivothérapie, participe à la séance et le surveille lors de son réveil. « *Elle joue un rôle clé dans la prise en charge* », soutient le psychiatre.

Source bibliographique Gervaise, S., Wanquet-Thibault, P., *Fiches techniques de soins infirmiers*. Éditions Lamarre, 2021