

**LA PRISE EN COMPTE DES CONCEPTIONS DANS LA PRÉPARATION
D'UNE CAMPAGNE DE FORMATION : LE CAS DU THERMALISME EN FRANCE.**

**In L'errance créatrice : l'inusité en recherche qualitative, Pierre Paillé,
Chantal Deschamps (Eds), ARQ, Volume 11, 1994.**

Yves GIRAULT

Museum National d'Histoire Naturelle- PARIS-

Résumé: Ce travail présente les résultats d'une recherche qualitative effectuée sur les conceptions des médecins sur le thermalisme. Les données ont été obtenues par entretiens auprès de 50 médecins. Après avoir présenté la méthodologie utilisée et l'analyse globale des données, nous proposons des pistes de réflexion pour la programmation d'une campagne de formation des médecins prescripteurs.

Mots-clés: conception, thermalisme, formation de médecins

I- Objet de la recherche

Cette étude a été réalisée à la demande de la Fédération Thermale et Climatique Française qui, consciente du manque de formation initiale des médecins sur le thermalisme, souhaite préparer un document d'information pour les médecins prescripteurs. Elle avait donc pour tâches de préciser les principales interrogations que se posent les médecins sur le thermalisme, et de faire des propositions sur les outils les mieux appropriés (vidéo, logiciel, plaquette, bandes dessinées.) pour leur faire prendre conscience des fondements du thermalisme.

Les travaux les plus récents en didactique, en communication et en intelligence artificielle, concernant les processus d'apprentissage en biologie et médecine, (cf. la synthèse réalisée par Giordan ; Girault ; Clément (Ed), montrent qu'il est primordial de s'intéresser aux conceptions des apprenants. En effet, ces recherches ont clairement mis en évidence que les conceptions (modes d'explication spécifique, questions, cadre de référence) orientent la façon dont tout individu (adulte y compris) décode les informations et élabore son savoir.

Les recherches actuelles en didactique mettent ainsi l'accent sur les activités de mise en relation que l'apprenant réalise entre le savoir nouveau qu'il doit maîtriser et, les connaissances préalables dont il dispose (Giordan ; Girault, 1992). Ces différentes études introduisent l'idée d'un "acteur" élaborant progressivement son savoir au cours de son histoire sociale. En tout cas, il apparaît clairement qu'avec des méthodes pédagogiques ou médiatiques qui ne s'appuient pas sur les conceptions des apprenants, les connaissances transmises sont plaquées et vite oubliées. En d'autres termes, l'acquisition de connaissances procède d'une activité d'élaboration d'un sujet confrontant les informations nouvelles et ses connaissances antérieures. L'apprentissage d'un savoir dépend donc des conceptions initiales. C'est à travers celles-ci que l'apprenant interprète les informations .

Dans cette recherche, nous avons donc cherché à mettre en évidence, par des indicateurs caractéristiques, le comportement, les acquis, les pratiques, et les interrogations des médecins sur le thermalisme. C'est la raison pour laquelle nous avons privilégié une approche de type qualitative qui seule nous permettait d'atteindre ces résultats. En effet des recherches

quantitatives comme celle effectuée par Hérisson (1989) permettent uniquement de donner les fréquences des réponses des médecins interrogés, mais ces résultats ne nous donnent aucun renseignement valide sur les arguments utilisés pour défendre ou expliquer tel comportement ou avis des médecins sur la crénothérapie.

Pour faciliter une première lecture des résultats de nos recherches, nous donnons les résultats "quantitatifs" en annexe 1. Ces données chiffrées, que nous qualifions de façon abusive de "résultats quantitatifs", ne correspondent en fait qu'à la fréquence des réponses obtenues auprès des médecins de notre échantillon avant de débiter le réel entretien. Cette étude a donc comporté principalement un volet qualitatif et de façon subsidiaire un volet quantitatif. Dans cet article, après avoir précisé la méthodologie que nous avons employée, nous chercherons à mettre en valeur les résultats de l'analyse qualitative qui a été réalisée, tout en soulignant, à l'occasion, les rapports qui s'imposent avec les résultats quantitatifs.

II) Procédures utilisées pour le recueil des données.

II-a) L'échantillon

Nous avons utilisé dans cette recherche un échantillonnage "théorique" ou "rationnel" (Van der Maren, 1990) dans la mesure où les sujets retenus ne le sont pas pour leur représentativité, mais pour leur capacité de fournir un matériel inducteur d'hypothèses. Nous avons utilisé un échantillonnage stratifié qui combine l'échantillonnage par quotas avec le hasard. Pour l'échantillonnage par quotas, nous avons préalablement et, à la demande des responsables de la Fédération Thermale et Climatique Française, fixé le pourcentage de médecins qui manifestait des caractéristiques pertinentes. Nous avons ainsi retenu 35 généralistes, 7 pédiatres, 4 dermatologues et, enfin, 4 gastro-entérologues. Postulant que les variations qui caractérisent les individus dans une population se répartissent au hasard, nous avons choisi les médecins interrogés par le même hasard. Ceux-ci exerçaient à Paris, en banlieue parisienne, en Normandie, en Mayenne ou à Nice. Dans un premier temps, nous avons effectué 40 entretiens. Après une première analyse rapide des résultats, nous avons voulu vérifier certaines hypothèses en effectuant de nouveau une dizaine d'entretiens. Les résultats que nous présentons ci-dessous reprennent donc l'ensemble des 50 entretiens.

II-b) Le questionnaire

Celui-ci (cf annexe 1) a été soigneusement établi en fonction des idées fortes que souhaitaient faire passer les médecins thermaux auprès de leurs confrères. Ainsi trois médecins thermaux nous ont chacun proposé un texte dans lequel il présentait les notions qu'il jugeait fondamentales sur le thermalisme. Après avoir effectué une synthèse de ces trois textes, nous avons conçu un questionnaire qui avait pour principal objectif de mettre en évidence les principales conceptions des médecins prescripteurs sur les points jugés fondamentaux à connaître par les trois médecins thermaux. Enfin, nous avons cherché à connaître les aspirations des médecins prescripteurs pour divers types de formations sur le thermalisme.

Ce projet de questionnaire a été éprouvé à l'aide d'un test préliminaire auprès de quelques médecins, et par l'expertise de deux collègues (Van Der Maren, professeur en sciences de l'éducation à l'Université de Montréal, et Martinand, professeur de didactique des sciences à l'Université d'Orsay).

Afin de mettre à l'aise et en confiance les médecins interrogés, nous leur avons d'abord, par téléphone, indiqué les objectifs de notre entrevue, puis nous leur avons envoyé quelques jours avant notre visite ce questionnaire susceptible de guider notre entretien (cf annexe 1). En effet la recherche d'informations appropriées dans une entrevue nécessite que l'intervieweur ait en tête un schéma général de l'ensemble des thèmes à aborder. Dans la pratique, au début de l'entretien les médecins ressortaient de leur courrier le questionnaire que nous leur avions auparavant envoyé. Dans certains cas, ceux-ci l'avaient déjà rempli, mais le plus souvent nous commençons l'entretien par la réponse aux diverses questions. En fait tout naturellement, la discussion s'engageait car les réponses proposées dans le questionnaire à choix multiples ne satisfaisaient le plus souvent pas totalement les médecins interrogés, ou bien même ils voulaient justifier leurs propos. C'est la raison pour laquelle, voulant respecter le rythme d'expression des médecins, nous avons posé les questions en fonction des réponses antérieures de façon à ce que l'entretien suive naturellement le fil de leur pensée.

Tous les entretiens qui en ont découlé, et qui constituent en fait la partie qualitative qui est la plus importante de notre recherche, ont été enregistrés pour en faciliter l'analyse. Avant

de présenter les résultats de ce travail, nous allons préciser quelques points sur le déroulement de ces entretiens.

II-c) Les entretiens

Les entretiens que nous avons effectués visaient donc à obtenir des informations sur les perceptions, les états affectifs, les jugements, les opinions, les conceptions des médecins, à partir de leur cadre personnel de référence et par rapport à des situations actuelles. *"L'entrevue tente en effet de préserver l'expression des contradictions, des tensions, des conflits, des cahots, des ruptures et des circularités qui font partie de l'expérience humaine. (Van der Maren, 1990).* Pour satisfaire à ces objectifs, l'entrevue se situe entre la conversation libre et le questionnaire structuré (Bailey, 1988).

Nous avions par exemple le souhait de préciser, et ce sans choquer les médecins, le niveau de connaissance et d'implication qu'ils avaient sur le thermalisme. C'est la raison pour laquelle nous avons systématiquement proposé au cours des entretiens deux jeux de rôles entre un patient et son médecin.

Dans le premier, le médecin souhaite envoyer le patient en cure, mais celui-ci émet quelques réticences. Nous avons demandé à chaque médecin de nous donner les éléments de l'argumentation qu'il développerait pour tenter de convaincre le patient du bien fondé de suivre cette cure thermique.

Dans le deuxième jeu de rôle, c'est la position inverse qui était proposée : un patient relativement nouveau pour le médecin souffre depuis longtemps d'une affection précise (pour garantir l'intégrité de cette approche, le profil médical du patient avait été fixé au préalable par un médecin thermal en choisissant une situation caractéristique de la médecine thermique). Ce patient qui a déjà suivi de nombreux traitements sans résultats notables demande à son médecin de lui prescrire une cure thermique. Nous avons donc demandé aux médecins interrogés de nous faire part des réactions qu'ils auraient dans un tel cas.

Les réponses très pragmatiques proposées dans le cadre de ces jeux de rôles ont mis en évidence les réelles opinions et pratiques des médecins par rapport au thermalisme. D'autres questions ouvertes nous ont également permis de mieux saisir les conceptions des médecins sur

le thermalisme. Nous leur avons par exemple demandé s'il existait un médicament thermal, s'ils connaissaient des contre-indications au thermalisme, s'ils voyaient des différences importantes entre thermalisme et thalassothérapie. Enfin pour conclure, nous leur avons demandé d'une part leur avis sur les relations entretenues entre eux-mêmes et les médecins thermaux, et d'autre part s'ils pensaient qu'il existait un profil type de curiste, en d'autres termes s'ils étaient susceptibles de proposer, à tous les patients qui souffrent d'une même affection (dont le traitement thermal obtient de bons résultats), de suivre une cure et, dans le cas contraire, quels sont les éléments qui influent sur le choix de cette prescription.

C'est donc l'ensemble des discussions et des arguments qui ont été proposés suite à ces diverses questions qui forment la partie fondamentale de notre recherche. Elle en constitue aussi l'originalité par rapport aux études quantitatives qui avaient auparavant été réalisées sur le sujet (Hérisson, 1989).

Enfin nous souhaitons préciser que nous avons eu un seul refus de rendez-vous et qu'hormis un médecin qui nous a consacré fort peu de temps, les entretiens se sont révélés très intéressants et parfois même très longs (de 45 minutes à 1 heure 15).

III) Dépouillement des résultats

III-a) Le questionnaire

Pour les réponses au questionnaire, nous donnons les résultats "quantitatifs en annexe 1. Comme nous l'avons déjà précisé, étant donné que nous avons privilégié une recherche de type qualitative, les données chiffrées que nous qualifions de façon abusive de "résultats quantitatifs" ne correspondent en fait qu'à la fréquence des résultats obtenus dans notre échantillon avant de débiter l'entretien.

Pour chacune des questions posées, le médecin pouvait librement choisir une ou plusieurs réponses; ceci permet d'expliquer que la somme des réponses est souvent supérieure à l'effectif de 50 médecins interrogés.

III-b) Les entretiens

Après avoir retranscrit intégralement l'ensemble des 50 entretiens, nous avons tout d'abord regroupé les réponses et avis des médecins en fonction des différents items retenus dans le questionnaire ainsi que les diverses questions que nous avons posées lors des entretiens (pour mémoire l'existence d'un médicament thermal, les contre-indications au thermalisme, les différences entre thermalisme et thalassothérapie, la nature des relations entretenues entre eux-mêmes et les médecins thermaux, l'existence d'un profil type curiste...) Par la suite nous avons cherché, en recoupant d'une part l'ensemble des réponses des divers médecins interrogés pris un à un et d'autre part en comparant toutes les réponses des médecins à la même question à mettre en évidence les réelles conceptions des médecins en soulignant les logiques, les ruptures, les conflits. Il devient alors tout à fait intéressant de comparer les résultats "quantitatifs" aux réponses réelles des médecins. En effet, au cours des entretiens les médecins nous ont confié, non pas les réponses attendues par la norme comme ils l'ont fait le plus souvent dans les questionnaires, mais leur réel point de vue sur la question. Ces données qualitatives précisent donc certaines hypothèses, soulignent quelques contradictions, voire même contredisent parfois les résultats "quantitatifs" de certaines réponses.

Par exemple pour la première question, si l'on s'en tient uniquement aux résultats "quantitatifs" on peut tout à fait prétendre que les médecins interrogés reconnaissent pour la majorité d'entre-eux l'aspect scientifique de la crénothérapie. Une analyse détaillée des entretiens va en fait mettre en évidence des contradictions et des doutes pour un grand nombre d'entre-eux. Dans un premier cas, les médecins reconnaissent uniquement, et selon leur expérience professionnelle, l'existence de résultats obtenus par la crénothérapie sans en préciser l'origine. *"J'avoue avoir hésité pour répondre à la question 1 " a" parce que toutes les autres propositions ne me satisfaisaient pas beaucoup, mais d'autre part, j'avoue ne pas m'être renseigné, ne pas avoir lu de travaux scientifiques démontrant l'intérêt comme on le fait habituellement dans le domaine médical, à savoir plusieurs essais en double aveugle, etc.. Ceci dit, je pense qu'avec l'expérience du thermalisme, et le recul dont on dispose dans différentes affections de pathologies précises, comme l'asthme, c'est indéniable que l'on a un bénéfice important. Néanmoins je suppose qu'il existe des travaux sur l'évolution de différentes pathologies avec ou sans cures thermales à la clé".*

Pour d'autres médecins l'aspect psycho-somatique est plus ou moins largement évoqué. Enfin dans le dernier groupe nous retrouvons des médecins qui réclament de façon très directe des données épidémiologiques. D'autre part, nous avons des compléments d'information dans les précisions que donnent les médecins quand ils qualifient le thermalisme de médecine douce (à titre d'exemple). - *“Oui, parce qu'effectivement, à mon avis, c'est une médecine douce, c'est bien le terme. C'est pas du tout péjoratif, mais pour moi, c'est un petit peu dépassé ... à l'heure actuelle, on a d'autres moyens plus sophistiqués pour traiter. D'ailleurs j'envoie très très peu de gens en cure thermique.”*

Tout l'intérêt de ces données qualitatives réside donc principalement dans le fait de mettre à nu les réelles conceptions des médecins sur le thermalisme, de situer clairement les zones de conflit et de rupture afin de pouvoir prendre appui sur ces conceptions dans le cadre de l'élaboration de la campagne de formation des médecins. Ne pouvant, par manque de place, reprendre ici l'ensemble des items qui ont été retenus nous allons effectuer l'analyse globale de ces données.

IV) Présentation et analyse des résultats

Cet ensemble relativement important de données, nous a permis de dégager quelques tendances. Nous retiendrons dans le cadre de cet article principalement les points suivants:

a- Les médecins ne connaissent pas le thermalisme.

b- Le thermalisme est le plus souvent assimilé à une médecine efficace uniquement dans le cadre de maladies psycho-somatiques.

c- Par ailleurs les médecins attribuent aux patients qui suivent des cures thermales un profil psychologique type.

d- Les médecins souhaitent rencontrer leurs confrères thermalistes, et souhaitent visiter des stations.

e- Enfin, les médecins souhaitent obtenir de l'information, mais pas n'importe laquelle!

IV-a) Les médecins ne connaissent pas le thermalisme.

Nous avons été tout à fait surpris de l'ignorance quasi totale des médecins sur le sujet. Lors de nos 50 entretiens nous pouvons dire que seulement 2 médecins semblaient avoir des

connaissances relativement bonnes sur le thermalisme. Les résultats à la première question du questionnaire masquent donc la réalité. En effet, nous avons 32/50 médecins qui ont répondu que le thermalisme était une thérapeutique reconnue, démontrée par des travaux scientifiques et originale par la nature même de son traitement. Qu'en est-il exactement?

-Les médecins ne connaissent pas, pour la majorité d'entre-eux, de publications scientifiques sur la crénothérapie. Quand ils en ont lues, ils sont le plus souvent critiques sur les résultats et/ou, la méthodologie utilisée.

-Lors des entretiens, et pour répondre à l'ensemble des questions, les médecins n'ont, dans la très grande majorité des cas, pas du tout utilisé d'arguments médicaux au sens technique du terme. Aucun médecin n'a pu nous définir clairement les caractéristiques de la médecine thermale. Certains d'entre-eux qui ont tenté de répondre ont fait illusion aux oligo-éléments. Les agents auxquels fait appel la crénothérapie connus par les médecins sont l'eau et la boue, alors que les vapeurs et les gaz ne sont jamais cités. Aucun médecin n'a pu répondre clairement à la question "existe-t-il un médicament thermal?"

-Certaines techniques utilisées comme les applications locales (douches pharyngées, pulvérisation du col, columnisations) sont totalement ignorées, au même titre que les grands types de cure à savoir les cures de boisson, les cures dites de contact, et enfin les cures par hydrothérapie externe dominante (Schilliger ; Bardelay, 1990).

-Le travail des médecins thermaux est également totalement ignoré (fréquence des consultations, type d'intervention). Le plus souvent les médecins prescripteurs assimilent le travail des para-médicaux (auxiliaires, infirmiers, kinésithérapeutes) qui sont en contacts journaliers avec le patient, et la consultation du médecin thermal qui s'effectue le plus souvent non pas au sein de l'établissement thermal mais au cabinet du médecin. Il est vrai que certains soins thermaux comme par exemple les douches filiformes en dermatologie, les columnisations en gynécologie, sont effectués uniquement par des médecins qui, dans ce cas, utilisent les installations de la station, mais ce sont autant d'aspects qui échappent totalement aux médecins prescripteurs.

-Les contre-indications à la prescription de cures thermales sont également totalement ignorées. La plupart des médecins pensent qu'il n'y en a pas. Les autres, dans le doute, laissent

la responsabilité de déceler les possibles contre-indications chez un patient aux médecins thermaux. Aucun médecin ne reconnaissait les effets indésirables des cures thermales tels qu'ils sont décrits par Schilliger et Bardelay (1990), comme par exemple les complications dues aux techniques de cure, les poussées évolutives de la maladie, les "crises thermales".

- Les affections traitées par le thermalisme le plus souvent évoquées par les médecins prescripteurs sont avant tout la rhumatologie et les affections otorhinolaryngologiques., viennent après et sans un réel ordre d'importance pour eux, la phlébologie, la dermatologie et la gastro-entérologie. Il semble que sur cet aspect leurs connaissances soient relativement conformes à la réalité (1).

- Enfin, et c'est sans aucun doute l'aspect le plus pertinent, un grand nombre de médecins avouent très simplement, soit ne pas être informés sur la crénothérapie, soit même avoir acquis les quelques informations dont ils disposent par leurs propres patients.

IV-b) Le thermalisme est le plus souvent assimilé à une médecine efficace uniquement dans le cadre de maladies psycho-somatiques.

En recoupant les réponses à diverses questions comme celles sur l'existence d'un médicament thermal, le profil type d'un patient ou d'une patiente, les motivations pour les prescriptions lors des jeux de rôles, tout concourt à souligner une assimilation chez ces médecins prescripteurs de la médecine thermale à une médecine efficace uniquement dans le cas de maladies psychosomatiques. Comme nous l'avons déjà souligné, il est tout à fait intéressant à ce propos de comparer la cohérence interne de ces diverses réponses par rapport aux réponses totalement opposées formulées à propos d'une médecine reconnue par des travaux scientifiques (question 1). De plus les réponses à la question que nous avons posée sur les résultats que pourraient obtenir une station thermale située en plein tissu urbain sont à ce propos éloquentes. Hormis un médecin qui, en s'appuyant sur l'exemple d'Enghien-les-bains dans la région parisienne (France), ne voit pas d'inconvénient majeur, tous les autres sont unanimes pour conclure que dans cette hypothèse les résultats thérapeutiques seraient nuls. Ces réponses mettent clairement en évidence l'importance que donnent les médecins prescripteurs aux aspects psychologiques (changement de lieu de vie, rupture des habitudes, avoir du temps

pour s'occuper de soi et pour se faire dorloter...) plutôt qu'aux aspects thérapeutiques des agents de la médecine thermale (eau, vapeur, boue, gaz...). Il est en effet évident que si l'on reconnaît le rôle thérapeutique de ces éléments naturels, le fait que la source thermale soit située en pleine ville ne doit pas avoir une grande influence, si ce n'est pour des aspects de repos comme c'est le cas pour des hôpitaux situés en pleine agglomération. L'utilisation quasi systématique du thermalisme comme thérapeutique de deuxième intention est enfin également tout à fait probante à ce sujet.

Cependant, toutes ces considérations ne nous semblent pas du tout totalement négatives. En effet, d'une part les médecins ne sont globalement, et dans l'état actuel de leurs connaissances sur le thermalisme, pas du tout opposés à envoyer des patients en cure thermale, car ils constatent des améliorations très sensibles chez leurs patients curistes. D'autre part les médecins prescripteurs paraissent tout à fait "ouverts" sur le sujet, et un grand nombre d'entre-eux n'éliminant pas du tout la possibilité de résultats liés à la qualité des eaux ne demandent qu'à être convaincus.

IV-c) Par ailleurs, les médecins attribuent aux patients qui suivent des cures thermales un profil psychologique type.

Ces entretiens ont également très nettement souligné le profil psychologique des curistes tel qu'il est ressenti par la majorité des médecins. Ceux-ci pensent en effet qu'il existe un profil non pas social comme au siècle dernier, mais psychologique des patients. Certains m'ont même affirmé qu'ils ne leur viendraient pas à l'idée de prescrire des cures thermales à certains de leurs patients qui pourraient en bénéficier sur un aspect purement médical, mais qui d'après eux seraient trop différents du profil psychologique type du curiste.

-"Je ne le proposerais pas à n'importe qui, je pense qu'il y a un profil. C'est une question de feeling."

Signe des temps? Effet de mode? Toujours est-il que nous n'avons pas du tout noté de réflexion sur un profil social tel qu'il pouvait exister au siècle dernier (2). La prise en charge des soins thermaux par la sécurité sociale doit en être l'une des causes.

Il est important de souligner que le profil psychologique que les médecins prescripteurs attribuent majoritairement aux curistes ne leur semble pas du tout négatif. Ils regrettent cependant le plus souvent que les médecins thermaux ne soient pas plus clairs sur cet aspect. Nous pensons pour notre part qu'il s'agit d'un point très important à élucider. Il ne nous appartient nullement d'effectuer des choix sur les orientations à prendre à ce sujet, mais nous voulons attirer l'attention des responsables de la Fédération Thermale et Climatologique Française sur la nécessité de développer à ce propos une politique de communication cohérente. Les réactions des médecins interrogés sur la disponibilité des médecins thermaux et la pratique d'une médecine thermale globale d'une part et sur les contacts qu'ils ont avec leurs confrères thermalistes (rapports de cure) d'autre part sont à ce propos tout à fait éloquentes.

Enfin, ces entretiens ont révélé un désaccord, pour un certain nombre de médecins prescripteurs (non majoritaire, mais aussi non négligeable) par rapport aux gains des médecins thermaux. En effet, cet aspect financier semble gêner des médecins, car, précisent-ils, les médecins thermaux sont de secteur 2 (honoraires libres pouvant donc dépasser le tarif fixé par la sécurité sociale) et ils pensent que leurs gains sont le plus souvent très étroitement associés à ceux des stations thermales. Il faudra donc être très prudent dans le choix de la politique de communication à développer et veiller à ne pas accentuer cet aspect en diffusant notamment des informations qui se rapprocheraient de la publicité. Il serait donc peut-être sage et ce, dans la mesure du possible, de se dissocier de ce cadre des établissements thermaux.

IV-d) Les médecins souhaitent rencontrer leurs confrères thermalistes et souhaitent visiter des stations.

Les médecins prescripteurs font le plus souvent confiance aux médecins thermaux et ils ont à leur égard une très bonne image. Il semble également évident d'après nos entretiens que les médecins thermaux devraient être plus présents et qu'ils devraient se montrer plus souvent. Les médecins prescripteurs qui souhaitent recevoir une information sur le thermalisme par leurs confrères sont très majoritaires (45/50). Ils justifient ce choix en précisant qu'ils désirent recevoir des informations très pratiques, qu'ils souhaitent visiter des installations thermales et, enfin qu'ils espèrent tisser des liens plus étroits avec leurs confrères pour avoir

des "correspondants", soient des médecins qu'ils connaissent afin d'envoyer leurs patients sans aucune crainte. La solution pratique la plus souvent évoquée consiste en l'organisation de journées d'Études PostUniversitaires organisées par des médecins thermaux soit au sein même des stations (l'aspect le plus privilégié) soit dans les différentes régions. Dans le cadre de ces journées, les médecins souhaitent avant tout recevoir une information spécialisée, et très pratique ce qui signifie tout naturellement très visuelle. A ce propos nous voulons faire référence aux voyages d'études déjà réalisés par la station de Chatel-Guyon et qui semblent tout à fait correspondre à la demande des médecins prescripteurs et satisfaire également les médecins thermaux (Gualino, 1989).

IV-e) Les médecins souhaitent obtenir de l'information, mais pas n'importe laquelle!

Compte tenu de ce que nous venons tout juste de constater, il semble évident que les médecins souhaitent obtenir des informations sur la crénothérapie. En fait, il est intéressant de noter que globalement les médecins ne sont pas du tout hostiles au thermalisme ni les plus jeunes qui n'ayant pas encore suffisamment d'expérience avec leur clientèle souhaitent s'informer même les plus récalcitrants, comme le cas du "médecin 10" qui lors des entrevues, dit être tout à fait prêt à se documenter si on lui donne de l'information. La tendance de ces opinions est tout à fait conforme à celle exprimée dans le cadre de l'étude sur l'enseignement post universitaire de la médecine thermique qui avait été dirigée par le docteur Hérisson (1989), puisque nous observons une fréquence de médecins souhaitant obtenir des informations sur le thermalisme de 0,8 et que Hérisson trouvait une fréquence de 0,68.

Cependant, pour réaliser cette information, il faudra surtout être très vigilant à ne pas faire de la simple publicité ce qui d'après nos entretiens semble profondément agacer les médecins prescripteurs. Cet aspect avait également été noté par Hérisson (1989) qui soulignait qu'il y avait 84% d'opinions défavorables à propos des documents distribués sur le thermalisme. Les critiques les plus fréquentes étaient: le caractère trop commercial, ou publicitaire, le manque de précision, l'absence d'objectivité. Le docteur Delaire souligne également cet aspect en attirant l'attention sur "*les publicités débiles sur le thermalisme qui font rigoler les confrères.*" Il rajoute: "*C'est ce qui fait la différence entre la crénothérapie et la crétinothérapie!* "

D'autre part, nous avons deux tendances assez représentatives quant au type d'information à donner. L'une d'elles regroupe des médecins qui souhaitent avoir un discours de type scientifique, avec des résultats d'analyses épidémiologiques, pour permettre d'asseoir leurs prescriptions, sauf qu'ils ne sont pas les plus nombreux. En effet, non seulement nous ne notons que 14/50 médecins qui dans le questionnaire fermé ont coché cette proposition, mais durant les entretiens cet aspect ne paraissait pas du tout majeur. Cette observation corrobore, nous semble-t-il, le fait que même si les médecins ne sont pas persuadés des résultats scientifiques du thermalisme, ils veulent avant tout soigner leurs patients, ils obtiennent de bons résultats avec la crénothérapie, donc ils n'ont à priori nul besoin d'être informés scientifiquement ni d'être persuadés car ils sont déjà pour la plupart convaincus. Cet aspect nous paraît fondamental à souligner, car, si les responsables de la Fédération Thermale et Climatique Française souhaitent développer une politique d'information sur le thermalisme, il faudra jauger très habilement la quantité **et la qualité** des informations de type scientifique qui seront proposées. Nous touchons du doigt un point qui paraît très sensible sur le sujet. Les médecins prescripteurs semblent favorables à recevoir des données épidémiologiques, si celles-ci sont sérieuses, mais ils s'irritent facilement s'ils ont l'impression d'être "menés en bateau" par des publicités qu'ils qualifient volontiers de mensongères et de débiles.

Les médecins dans la majorité des cas privilégient plutôt une information très pratique : Pourquoi prescrit-on des douches? Pourquoi prescrit-on des bains? etc.. Leurs préoccupations ne semblent pas du tout d'avoir des informations scientifiques, et ils le disent eux-mêmes très clairement : *"peu importe ce qui se passe, le plus important c'est de soulager le patient."* Mais alors que veulent-ils? Ils veulent le plus souvent des informations pratiques pour pouvoir les communiquer aux patients (28/50) et pour mieux comprendre le traitement donné par les médecins thermaux. Ils souhaitent obtenir des dossiers spécialisés sur les principales affections traitées par le thermalisme qui présenteraient de façon limpide l'originalité de chacune des stations. Là encore, les résultats de notre étude soulignent la même tendance que celle observée dans les travaux d'Hérisson (39/50 pour nos travaux, et 74% des médecins interrogés par Hérisson). Enfin, ces données "quantitatives" qui sont en fait des indicateurs de

fréquence, sont très largement corroborées par l'étude qualitative. En effet, lors de nos entretiens les médecins paraissent très attachés à ces deux aspects.

V) Une politique de communication à privilégier.

V-a) Le public cible

Si la nécessité de développer un nouveau type de communication sur le thermalisme semble évident, celle-ci doit s'adresser en priorité aux jeunes médecins qui se sont installés depuis moins de dix ans. En effet, les enquêtes que nous avons menées mettent en évidence une relation très étroite entre l'expérience des médecins et le nombre de cures qu'ils prescrivent. Ceci s'explique aisément, car la grande majorité des médecins "viennent" au thermalisme sous la demande de leurs patients. Ce n'est donc qu'avec des années de recul et sous l'influence d'une connaissance empirique du thermalisme, que les médecins deviennent prescripteurs à part entière, c'est à dire qu'ils intègrent la thérapeutique thermique dans leurs prescriptions.

Il ne faut cependant pas négliger l'information à destination des autres médecins, qui semble également fondamentale, mais qui doit s'orienter peut-être différemment. En effet, la majorité d'entre eux, y compris les plus convaincus, n'utilisent la thérapeutique thermique qu'en deuxième, voire dernière intention. Ceci est tout à fait corroboré par des données indiscutables. Comment expliquer autrement le fait que malgré le succès du thermalisme reconnu par les médecins pour les affections rhumatismales, il n'existe que 250.000 curistes sur 12 millions de rhumatisants en France (3). Si ces médecins sont pour la plupart d'entre eux "acquis" au thermalisme, il convient de les persuader de l'importance d'utiliser la thérapeutique thermique à l'égal des autres, c'est-à-dire aussi dans le cadre d'une thérapeutique de première intention. Il appartient donc aux responsables français du thermalisme de réfléchir sur les informations pertinentes à développer à ce propos.

V-b) Le message

Les médecins réclament, et de façon très claire, une information pratique, sérieuse, spécialisée, lisible et, qui tienne compte de leurs questions. Ils s'opposent tout aussi clairement à la simple publicité. Il nous paraît donc indispensable de dissocier tout à fait les informations

touristiques, ou celles axées sur les séjours de remise en forme qui peuvent s'adresser aux patients, des informations médicales qui doivent tout particulièrement être axées sur le médicament thermal. Il semble tout aussi important de clarifier les bases de la crénothérapie, ainsi que les propos tenus sur son originalité: mode d'administration, mode d'action, notion de cure etc... .A ce sujet une mise à plat des composantes psychologiques paraît tout à fait indispensable, ceci n'étant, de l'avis des médecins, pas du tout incompatible avec l'existence d'un médicament thermal.

V-c) Des outils de communication à privilégier

Tout d'abord, il ne faudrait pas minimiser les diverses innovations qui ont déjà été réalisées ici ou là. Nous pensons qu'en fonction des résultats de cette recherche qui nous permettent de mieux cerner d'une part l'état actuel de connaissance des médecins prescripteurs sur le thermalisme, et d'autre part la demande des médecins prescripteurs par rapport à leurs attentes, il paraît opportun d'améliorer déjà, et dans la mesure du possible, les réalisations existantes. Nous pensons plus spécialement au service d'information télématique qui a été mis au point par le professeur Besançon (1989). Si ce travail de réalisation d'un serveur minitel sur le thermalisme n'était déjà entrepris, nous ne retiendrons certainement pas, dans les conditions actuelles, ce moyen de communication. Cependant l'amélioration, en fonction des résultats des entretiens, d'une telle base de données nous paraît relativement aisée notamment sur des aspects de temps, et donc purement financiers. Par ailleurs, il faudrait effectuer une publicité de ce service, car aucun médecin interrogé n'en connaissait l'existence. Cet outil moderne de communication pourrait en effet jouer un rôle important notamment auprès des jeunes médecins qui ne sont pas du tout rebutés par "la technique".

Pour les nouvelles actions à développer, il est évident qu'il faut d'abord privilégier l'organisation d'Etudes Post Universitaires (EPU) sur des orientations thérapeutiques spécialisées, soit au sein même des stations, soit dans les diverses régions de France. Pour préparer ces EPU, il faut réaliser au sein des diverses stations des vidéos relativement courtes et spécialisées sur des aspects très pratiques des modes de traitement, mais, compte tenu de l'état de quasi totale ignorance des médecins sur le thermalisme, il serait tout à fait pertinent de réaliser

également une vidéo de 10 à 15 minutes qui présenterait globalement le thermalisme. Celle-ci pourrait être utilisée dans le cadre des EPU et pourrait également être à la disposition des étudiants, voire des professeurs dans les diverses facultés de médecine.

Les divers partenaires du thermalisme en France, tels que les universitaires et médecins, devraient également publier de façon plus régulière des articles sur le sujet dans des revues générales de médecine et, dans des revues plus spécialisées. Ces articles pourraient bien évidemment donner des résultats d'enquêtes épidémiologiques, quand elles existent, mais ils devraient surtout avoir pour but de présenter les principes de base du thermalisme ainsi que les divers soins prodigués dans les stations.

V-d) La formation des médecins thermaux aux techniques de "formation des patients".

Lors des entretiens que nous avons eus avec les responsables de la Fédération Thermale et Climatique Française, nous avons noté l'importance que portaient ces médecins à l'information de leurs patients. Certains d'entre eux voyaient même dans cette action d'éducation des patients une des originalités de la médecine thermale. Malheureusement, les médecins prescripteurs ne ressentent pas avec autant d'importance et parfois même, ils le regrettent, l'impact de leurs confrères thermalistes à ce sujet. Qu'en est-il exactement?

Un grand nombre d'études récentes relie étroitement le succès du traitement médical à la qualité des informations données aux patients tant pour les maladies chroniques (Assal et col., 1984 ; Morisky et col., 1985 ; Stewart et Roter, 1989 p 228-245 ; Assal et Lacroix, 1990), que pour des situations aiguës comme une intervention chirurgicale (Webber 1990). Cependant, comme le souligne Lalande (1992) *"étant donné leur manque de formation spécifique l'intervention éducative des médecins se limite le plus souvent à la simple transmission d'informations aux patients, sans que cela ne se traduise nécessairement par une modification de comportement ou d'habitudes de vie chez ce dernier."*

Sil'intervention éducative des médecins est rendue difficile, car elle repose sur des fondements psychopédagogiques qu'ils ne peuvent, faute de formation, intégrer facilement dans leurs pratiques, la revue de la littérature médicale, riche en ce domaine (CF articles de synthèses: Lalande R. 1992) et des travaux de didactique des sciences (Giordan ; Girault ;

Clément (Ed.) 1992) nous permet cependant de regrouper les facteurs déterminants de cette activité éducative en trois grandes catégories.

Les séminaires que nous pourrions organiser auraient pour principal objectif d'amener les participants à réfléchir sur les paramètres pertinents à prendre en compte dans une activité d'éducation des patients. Cette réflexion se baserait sur l'expérience des médecins que nous agrémenterions d'éléments plus théoriques pour affiner cette analyse. Nous nous attarderions plus spécialement sur les trois grandes catégories de facteurs déterminants pour l'éducation des patients, tel que nous les avons retenues précédemment à savoir :

- le transfert des connaissances,
- la satisfaction du patient,
- et l'attitude du médecin dans sa relation avec le patient.

Une formation des médecins thermaux et des para-médicaux qui travaillent dans les stations thermales sur la communication avec les patients et l'éducation des patients devrait, comme le soulignent de nombreux travaux (par exemple : Inui 1976, Levine 1987, Lacroix et Assal 1990), permettre d'obtenir de meilleurs résultats thérapeutiques. Cet effort de formation contribuera enfin et de façon très sensible à améliorer la prise en charge globale des curistes et, par conséquent, à améliorer l'image de marque du thermalisme vis-à-vis des médecins prescripteurs et vis-à-vis des curistes.

VI- Conclusion

À partir de cette étude, la Fédération Thermale et Climatique Française se doit de prendre en compte la confirmation de l'ignorance du corps médical français sur la thérapie thermique mais aussi et surtout du souhait de la quasi-totalité des médecins prescripteurs de recevoir une formation scientifique et technique sur la crénothérapie. D'autre part, il paraît également souhaitable, pour renforcer leurs actions dans le cadre de l'éducation des patients, de créer et développer, pour les médecins thermaux, des formations sur les techniques de communication médecins-patients.

Cesont autant de sujets qui sont actuellement pris en compte par les responsables de la Fédération Thermale et Climatique Française dans le cadre d'une réflexion sur la mise en place d'une formation scientifique et technique sur la médecine thermale.

Annexe 1

Connaissances sur le thermalisme

1- A votre avis la crénothérapie (thérapeutique thermale) est:

32/50- Une thérapeutique reconnue, démontrée par des travaux scientifiques, et originale par la nature même de son traitement.

18/50- Une médecine douce qui si elle ne fait pas de bien ne peut pas faire de mal.

22/50- Une thérapeutique qui favorise l'éducation sanitaire.

8/50 - Une thérapeutique qui a eu ses heures de gloire, mais qui est actuellement dépassée par l'évolution des traitements et des techniques des soins.

2- L'originalité de la médecine thermale réside:

8/50 a) Dans le fait que le médecin thermal est plus disponible, et qu'il peut traiter globalement le patient.

35/50 b) Dans son mode d'administration, qui oblige le patient à quitter son cadre de vie habituel.

15/50 c) Dans la fréquentation par les patients d'autres personnes qui souffrent souvent plus qu'eux des mêmes affections.

33/50 d) Dans le fait de modifier le traitement médical qui peut rendre le patient moins pharmaco-dépendant.

3-Pensez-vous être suffisamment informé sur le thermalisme?

8/50 Oui tout à fait

8/50 Non, mais cela ne m'intéresse pas

34/50 Non et je souhaiterais vivement m'informer d'avantage.

Sources de l'information

4- j'ai obtenu mes informations actuelles:

10/50 Lors de ma formation initiale à l'université.

20/50 Par la lecture d'articles spécialisés

22/50 Autres (précisez)

5- Je souhaiterais approfondir mes connaissances sur le thermalisme.

40/50 Oui

10/50 Non

6 Si oui: je souhaiterais:

28/50 Des informations pratiques sur les soins thermaux.

15/50 Des informations sur les contre-indications des cures thermales, et les risques de complications.

14/50 Des résultats d'enquêtes épidémiologiques mettant en évidence l'impact d'une telle thérapeutique.

39/50 Des dossiers spécialisés sur les principales affections traitées par le thermalisme, qui présenteraient de façon très limpide l'originalité de chacune des stations (type de traitement).

7- je souhaiterais obtenir ces informations:

22/50 Par des articles dans les journaux médicaux.

29/50 Par la visite d'établissements thermaux.

18/50 En visionnant une cassette vidéo.

8 Une information de ce type doit être donnée en priorité par:

17/50 des universitaires qui enseignent la thérapeutique thermique **45/50** des médecins thermaux,

6/50 des chercheurs qui travaillent sur le thermalisme

6/50 a, b, c sans importance

8/50 les stations thermales.

Pratiquethermales des médecins

9- Avez- vous déjàprescrit des cures à vos patients?

25/50 Rarement, uniquement à leur demande.

8/50 J'ai des patients qui pourraient enbénéficier, mais je ne leur prescrirai qu'endernier recours.

44/50 Quand j'ai des patients qui peuvent en bénéficier, jeprescris régulièrement une cure thermale.

10-En moyenne parannée, vous prescrivez:

2/50 Aucune cure thermale.

24/50 De 1 à 5 cures thermales.

15/50 De 6 à 10 cures thermales.

9/50 Plus de 10 cures thermales.

11- Pour votrepratique de prescripteur de cures thermales, vous utilisez un livre spécialisé:

2/50 Oui, Le précis de thérapeutique thermale et climatique

14/50 Oui, Le guide des stations thermales

12/50 Oui, (un autre ouvrage)

22/50 Non jamais.

Profil des médecins

12- Vous exercez:

35/50 en médecine générale

7/50 en pédiatrie

4/ 50 endermatologie

4/50 en gastro-entérologie

13- -vous exercez depuis:

20/50 - de 5 ans

7/50 de 5 à 10 ans

10/50 de 10 à 15 ans

8/50 de 15 à 20 ans

5/50 + de 20 ans

VII) Bibliographie

Assal, J.P.; Pkoc, J.M.; Lacroix, A. L'enseignement au malade sur sa maladie et son traitement. Un succès thérapeutique, un échec du corps médical. Journées de Diabétologie de l'Hotel Dieu 1984. Paris : Flammarion Médecine Science, 193-207, 1984.

Assal, J.P. and Lacroix, A.. Educating the patient to manage his disease : the exemple of diabetes mellitus. J. of Human Hypertens 4 suppl 1 : 13-20, 1990.

Bailey K.D.; Methods of Social Research. New-York, The Free Press, 1982.

Besançon F. La télématique: Quelle utilisation? 36-15 Therm: Cures et stations thermale expliquées aux malades. La gazette officielle du thermalisme, No 6, 1989.

Giordan A., Girault Y. Un environnement pédagogique pour apprendre: Le modèle allostérique. Repères, No 14, Université de Montréal, pp 95-124, 1992.

Giordan A., Girault Y. Utilisation des conceptions en didactique des sciences. In Conceptions et apprentissage, Giordan A., Girault Y.; Clément P. (ED) . Edition Peter-Lang. Collection Exploration Recherches en Sciences de l'Education. Berne (sous-press)

Giordan A., Girault Y.; Clément P. (ED) Conceptions et apprentissage. Edition Peter-Lang. Collection Exploration Recherches en Sciences de l'Education. Berne (sous-press)

Gualino M. Voyage d'étude en station thermale. La gazette officielle du thermalisme, No 6, 1989.

Hargous M.L., Girault Y. Docteur je veux comprendre! ou l'antagonisme entre la médecine des années 2000 et la responsabilisation des patients. In Actes des 14 èmes Journées Internationales sur l'Education Scientifique. Chamonix, 5p. Sous presse.

Hérisson C. Enseignement post-universitaire et médecine thermale. La gazette officielle du thermalisme, No 6, 1989.

Inui, T.S.; Yourtee, E.S. and Williamson, J.N.. Improved outcome in hypertension after physician tutorial. Ann. Intern. Med. 84 : 646-651, 1976.

Lacroix, A. and Assal, J.P.. Teaching doctors to teach patients. Journal of Human Hypertension 4, suppl 1:88-91, 1990.

Lalande R. Education du patient et observance des recommandations. Revue des principaux aspects pour le médecin de famille. Le Médecin de famille canadien Vol 38, 786-792, 1992.

Langenieux-Villard P. Les stations thermales en France. Que sais-je? Presses universitaires de France. No 229, 125p, Paris, 1990.

Levine, D.; Green, L.W. and Morisky, D. Effects of a structured health education program on reducing morbidity and mortality from high blood pressure. Bibl. Cardiol. 12 : 8-14, 1987.

Morisky, D.E.; Levine, D.M. and Green, L.W. et col. Five years blood pressure control and mortality following health education for hypertensive patients. Am J Public Health 73: 153-161, 1983.

Schilliger P., Bardelay G. La cure thermale. Savoir évaluer et prescrire. Conseil et arguments. Ed Frison-Roche 264p, Paris, 1990.

Stewart, M. and Roter, D. Communicating with medical patients, Newbury Park : Sage Publication, 1989.

VanDer Maren, J.M., Méthodes de recherche en éducation, Exposé critique, Université de Montréal, 441 p., 1990.

Webber, G.B. Patient Education. A review of the issues. Med. Care 28, n°11:1089-1103.

Notes

1-Collectif. Statistiques 1988 sur les cures thermales prises en charge par le régime général de sécurité sociale et nomenclature des stations thermales. Bulletin juridique, No spécial , 51p, Paris 1989.

2-Nous n'avons trouvé aucune étude qui puisse nous donner des indications précises sur l'origine sociale des curistes. Les seules études que nous connaissons comparent la répartition des demandes de cure selon la qualité des bénéficiaires par rapport à leur régime de sécurité sociale: régime général, fonctionnaires, étudiants, invalides de guerre, et autres régimes. Statistiques 1988 sur les cures thermales prises en charge par le régime général de sécurité sociale et nomenclature des stations thermales. Bulletin juridique, numéro spécial, Union des caisses nationales de sécurité sociale, 1989.

3-Ces données sont extraites d'une intervention de J.L. Julhe, lors d'une table ronde sur le thermalisme. Le produit thermal, quelle communication pour demain? In la gazette officielle du thermalisme, No 6- 1989.