

Le thermalisme : point de vue des médecins prescripteur.

De la démarche qualitative aux propositions d'intervention

1- Objet de la Recherche

Cette étude a été réalisée à la demande de la Fédération Thermale et Climatologique 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, b.d...) 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 A., Girault Y., Clément P (Ed), montrent qu'il est primordial de s'intéresser aux conceptions des médecins . 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 A., Girault Y. 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 cherchons donc à mettre en évidence par des indicateurs caractéristiques le comportement, les acquis, les pratiques, et les interrogations des médecins sur le thermalisme. Ce travail préliminaire devrait promouvoir ultérieurement une stratégie didactique de formation optimale, c'est à dire susceptible d'une part de répondre avec adéquation aux interrogations des médecins prescripteurs, et d'autre part de modifier ou de renforcer le cas échéant, leurs conceptions sur le thermalisme.

2) Procédures utilisées pour le recueil des données.

Afin de pouvoir bien déceler les conceptions des médecins, nous avons privilégié une approche de type qualitative. Celle-ci a consisté principalement en des entretiens semi-directifs que nous avons eus avec des médecins.

2-1) 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 sélectionné les médecins interrogés par le même hasard. Ceux-ci exerçaient à Paris, en banlieue, en Normandie, en Mayenne ou à Nice. Dans un premier temps nous avons effectué 40 entretiens, qui ont été complétés après un premier dépouillement rapide par 10 autres.

2-2) les entretiens

Les entretiens que nous avons effectués visaient 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'entretien 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.* (J. M. Van der Maren 1990). Pour satisfaire à ces objectifs, l'entretien se situe entre la conversation libre et le questionnaire structuré. Afin de mettre à l'aise et en confiance les médecins interrogés, nous leur avons d'abord, par téléphone, indiqué les objectifs de notre entretien, puis nous leur avons envoyé quelques jours avant notre visite un projet de questionnaire susceptible de guider notre entretien. En effet la recherche d'informations appropriées dans un entretien nécessite que l'intervieweur ait en tête un schéma général de l'ensemble des thèmes à aborder. Cependant nous avons cherché à respecter le rythme d'expression des médecins, et de ce fait 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 ont été enregistrés pour en faciliter l'analyse.

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

2-3) le questionnaire

Il a été soigneusement établi en fonction des idées fortes que souhaitent faire passer les médecins thermaux auprès de leurs confrères. Ainsi trois médecins thermaux nous ont proposé un texte dans lequel ils présentaient les notions qu'ils jugeaient fondamentales sur le thermalisme. De l'analyse de ceux-ci, nous avons conçu un questionnaire qui abordait les principaux aspects soulevés et des aspects plus pratiques sur les aspirations des médecins pour divers types de formations sur le thermalisme. Ce projet de questionnaire (cf annexe1) a été éprouvé à l'aide d'un test préliminaire auprès de quelques médecins. .

2-4) L'analyse du contenu.

Après avoir retranscrit intégralement l'ensemble des entretiens, nous avons établi une grille d'analyse et regroupé les réponses et avis des médecins en fonction des différents items retenus. Enfin, d'autres items que nous n'avions pas réellement prévu d'analyser ont été gardés car ils ont été abordés dans plusieurs entretiens (Ex: le profil des curistes).

3) Dépouillement des entretiens

Nous allons reprendre successivement l'ensemble des items qui ont été abordés. Dans un premier temps nous précisons les réponses obtenues dans le cadre des questions prévues initialement dans le questionnaire écrit. Par la suite nous noterons les réponses ou les avis donnés par les médecins sur des thèmes que nous n'avions pas retenus au préalable. Pour les réponses au questionnaire, nous donnons successivement les résultats "quantitatifs"¹ pour chacune des possibilités de réponse. 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 qui est de 50 médecins interrogés. Par la suite nous reprenons les principales argumentations des médecins.

Ces données qualitatives précisent certaines hypothèses, soulignent quelques contradictions, voire même contredisent parfois les résultats "quantitatifs" de certaines réponses. Nous effectuerons l'analyse globale de ces données dans un prochain chapitre.

3-1 Les réponses au questionnaire

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 de soins.

Si l'on s'en tient uniquement à ces résultats, on peut prétendre que les médecins interrogés reconnaissent pour la majorité d'entre eux l'aspect scientifique de la crénothérapie. Une analyse détaillée des entretiens va mettre en évidence des contradictions et des doutes majeurs. 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.

Médecin 29 :

- "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"

Médecin 38:

¹Etant donné que nous avons privilégié une recherche de type qualitative, les données chiffrées notées: résultats "quantitatifs" ne correspondent en fait qu'à la fréquence des résultats obtenus dans notre échantillon.

- *“La médecine thermale est une médecine sérieuse, oui en particulier pour des patients qui ont une polyarthrose, ou qui ont souvent des problèmes généraux du genre asthme, sinusite chronique. Par contre, il y a des gens que l’on ne peut pas traiter par les thérapeutiques fortes car ils ont des contre-indications comme les ulcères à l’estomac, on ne peut pas leur donner d’anti-inflammatoire, etc... Evidemment, c’est très bien pour tout ce qui est orthopédique, tout ce qui est artério-vasculaire.*

Pour d'autres médecins l'aspect psychosomatique est plus ou moins largement évoqué.

Médecin 14:

- *“La crénothérapie, globalement, je pense qu’il y a des indications qui me paraissent plus provisoires que d’autres, sur un plan purement médical. C’est-à-dire tout ce qui est rhumatologie, à part les locomoteurs, j’y crois fermement à cause de la kinésithérapie, pour les indications O.R.L. et les indications d’allergie, tout ça d’accord. Mais tout ce qui est indications digestives, en gastro, je suis un petit peu sceptique. Je pense que là, puisque ce sont souvent des maladies psychosomatiques, l’isolement du milieu familial, du stress du travail, ça peut jouer énormément. Par exemple j’ai eu l’occasion d’aller à Vichy, voir des gens qui faisaient des cures pour des troubles hépatiques, et bien je ne suis pas du tout convaincu. Je les ai vus se promener avec leur petit verre dans un panier en osier, c’est sympa mais au niveau thérapeutique je n’y crois pas du tout .”*

Médecin 47:

- *“ Oui c’est une médecine douce, J’entends par là qu’il y a un effet psychothérapeutique important, un changement du milieu pour les malades pour les problèmes psychologiques...”*

Enfin dans le dernier groupe nous retrouvons des médecins qui réclament de façon très directe des données épidémiologiques .

Médecin 18 (Pédiatre)

- *“Ma façon de voir les choses ne rentre dans aucun de ces quatre items parce que tout d’abord c’est une thérapeutique, et ça me paraît évident. Mais tout le problème d’une thérapeutique, c’est de la codifier, surtout actuellement où on est dans une ambiance d’évaluation des soins et qu’en particulier il y a une chose qui me paraît importante c’est que, en tant que pédiatre, le thermalisme pour nous c’est essentiellement les maladies allergiques, l’asthme en particulier, et qu’il y a un consensus. Vous savez qu’actuellement on fait des réunions de consensus c’est-à-dire devant un diagnostic, une maladie donnée, on essaie d’établir quel est le cheminement intellectuel qui va permettre de donner des médicaments, de plus en plus importants, mais ceux-ci comportent aussi des effets toxiques et c’est l’éternelle balance : effet positif, effet négatif lorsqu’on prescrit quelque chose. Actuellement, on a essayé de mettre au point des conférences de consensus avec des spécialistes et, des pédiatres enfin des hommes de terrain . On essaie par exemple pour l’asthme d’évaluer dans un asthme avec des crises peu fréquentes d’avoir telle attitude, on sait par exemple que ce qui est intéressant c’est de donner tel médicament, ensuite lorsque les crises deviennent plus importantes, il faut faire un bilan centré sur certaines choses éventuellement et puis passer à un deuxième traitement et puis ainsi de suite. Il y a donc une graduation des différents traitements en fonction des symptômes et du diagnostic. Alors là, ce cheminement me paraît très intéressant et pourtant dans ces conférences de consensus, on ne parle jamais du thermalisme. C’est le gros problème:*

ça veut dire que c'est difficile de défendre le thermalisme, car il n'est déjà pas intégré dans les processus de raisonnement vers lequel on tend actuellement. "

Question - *"C'est à quel niveau ces conférences de consensus ? C'est local, régional, ou national ? "*

- "Non, ça peut être national et international. C'est actuellement un mouvement international et il y a des consensus américains, anglais, français, européens. Les choses ne se croisent pas tout à fait forcément mais on arrive à avoir quand même des positions un peu similaires. Chaque pays a un peu sa cuisine, mais en gros on arrive à tendre, en particulier pour l'asthme, à des choses qui se ressemblent beaucoup d'un pays à l'autre. Là encore, le thermalisme on n'en parle pas, quelque soit le pays".

Question - *" Mais pensez-vous qu'il s'agisse d'une thérapeutique reconnue?"*

- "C'est un peu mon problème personnel, mon malaise vis-à-vis du thermalisme. Ce qui nous intéresse c'est l'efficacité, c'est donc l'évaluation sur tous les paramètres, à court et à long terme et, personnellement, j'en doute malgré les articles que l'on voit défiler c'est vrai. En particulier, lorsqu'on est médecin, on a comme point de repère son expérience personnelle et, celle-ci ne touche que quelques cas, ce n'est pas assez pour avoir une vision objective des choses et des thérapeutiques les plus performantes. Ça veut dire, en tant que médecin individuel, qu'on a toujours besoin d'une référence qui est basée sur trois mille cas, sur cinq mille cas etc, des données qui tiennent la route. Nous, on a une position, par rapport à tout ou n'importe quoi, que ce soit le thermalisme ou un médicament, mais c'est d'abord avec notre expérience personnelle et ça n'est pas suffisant ça".

D'autres médecins sont plus réservés sur la crénothérapie.

Médecin 10

- "J'ai plutôt un a priori négatif en fonction de ce que j'ai pu lire d'une part et de ce que j'ai entendu dans les CHU lors de mon cursus universitaire d'autre part, à savoir qu'il n'y avait aucune étude scientifique probante sur l'efficacité du thermalisme, d'autant plus qu'elles sont difficiles à faire pour isoler tous les paramètres qui soient comparables avec d'autres types de traitements comme par exemple en rhumato, en phlébologie où c'est très délicat. En fin de compte je rapprocherai ça des médecines douces et de l'homéopathie. L'apport du soutien psychologique du malade par le changement de son lieu de vie, le changement relationnel, le changement de médecin, tous ces paramètres sont difficilement quantifiables et je pense qu'ils interviennent pour une grande part. Ça peut alors être un avantage effectivement, mais ce que j'aime bien dans mes thérapeutiques c'est savoir quand j'utilise un aspect psychologique et quand j'utilise une thérapeutique de type chimique."

Question - *"Si je vous comprends bien, ce n'est pas le fait qu'il puisse y avoir un effet placebo dans le thermalisme qui vous gêne, mais le fait de ne pas pouvoir faire la part des choses? "*

- Tout à fait et en fin de compte la plupart des discours sont orientés sur l'aspect scientifique d'après ce que j'ai pu lire. On met en avant l'efficacité sur les oligo-éléments pour avoir un discours scientiste je dirais, et ça me paraît être une manipulation de langage, une manipulation de nos thérapeutiques car rien n'est véritablement étayé. Deuxièmement, ce qui corrobore ceci c'est qu'il y a un côté financier de la chose qui me déplaît fortement. La plupart des médecins thermalistes sont secteur 2, ils utilisent les dépassements autorisés et donc gagnent très bien leur vie sur le dos des malades d'une façon indélicate car ils ont un monopole."

Nous avons décidé de citer cette intervention un peu sévère qui nous a été donnée par le seul médecin que nous avons rencontré qui était très opposé au thermalisme, car même

si ses propos sont forts, notamment pour l'aspect financier, ils sont partagés par d'autres médecins qui disent les mêmes choses de façon plus voilée comme nous le verrons dans la question 8.

D'autre part, nous avons des compléments d'information dans les précisions que donnent les médecins quand ils qualifient le thermalisme de médecine douce.

Médecin 48 (pédiatre):

- *“Pour moi le thermalisme c'est une médecine douce parce que ce n'est pas quelque chose de super efficace, mais je crois que ça a un intérêt quand même”.*

Médecin 16 :

- *“Non c'est à un niveau différent des réelles médecines douces, mais je donnais ce qualificatif un peu par opposition à la proposition "a" où on dit c'est une thérapeutique reconnue, démontrée par des travaux scientifiques. C'est plus du tout évident, ça l'est beaucoup plus dans le sens de médecine classique dont l'efficacité n'est pas tout le temps démontrée.”*

Médecin 43 (dermatologue):

- *“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 thermale.”*

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.

0/50 e) Néant

Le nombre de médecins qui pensent que les médecins thermaux sont plus disponibles que les autres médecins est relativement faible.

Médecin 25 :

- *“C'est sûr que le médecin thermal a plus le temps de voir les patients dans leur vie un petit peu quotidienne . ”*

Mais comment pourrait-il en être autrement? Toutes les catégories de médecins souhaitent pouvoir se vanter de prendre le temps d'écouter leurs patients et surtout les médecins généralistes, largement représentés dans notre échantillon. Toujours est-il que quel que soit leur avis sur cette question, et contrairement à l'avis formulé par les

médecins thermaux, les médecins prescripteurs ne voient pas du tout dans cet aspect une originalité de la médecine thermale comme peuvent le souligner les réponses suivantes.

Médecin 29 :

- *“Le médecin thermal va voir deux ou trois fois le curiste sur trois semaines, et puis c’est tout. Le suivi dans l’année après, c’est le médecin généraliste qui le fera. Les médecins généralistes reconnaissent le statut du médecin thermal. Ils ne le leur conteste pas... Ceux-ci font un travail plus précis par rapport aux techniques de la station où ils exercent, mais c’est quand même le médecin généraliste qui voit plus souvent les gens dans l’année et qui peut embrasser la globalité du patient. ”*

Médecin 17 :

- *“Le médecin thermal qui exerce sur place toute l’année, qui voit une clientèle régulièrement, peut-être qu’il a une vision plus globale, pas parce qu’il a cette formation de thermalisme, mais sur les gens qu’il va voir deux ou trois fois durant la cure? Moi, je le considère comme un spécialiste technicien des méthodes pratiquées dans la station.”*

Médecin 50 :

- *“C’est un autre médecin qui va s’occuper du malade, mais il faut voir pratiquement comment ça va se passer. Il voit le malade, je pense, trois fois en tout, il ne le voit pas tous les jours durant ces trois semaines . ”*

Médecin 33 :

- *“L’originalité de la médecine thermale réside dans le fait que le médecin thermal est plus disponible et qu’il peut traiter globalement le patient, ça, je ne le pense pas parce que je crois que chaque médecin, et quel que soit la branche, le domaine, et le contexte dans lequel il exerce, peut prendre du temps. Comme dans toutes les professions il y a des bons médecins et les autres, mais c’e n’est pas le fait d’être thermaliste qui change. Je crois même que quelqu’un qui est surchargé quand la consultation nécessite plus de temps qu’une autre, il le prend même s’il doit reculer toutes les autres.”*

Médecin 44 (gastro-entérologue)

- *“Les consultations médicales qui m’ont été rapportées, telles que mes patients les ont vécues, c’était très "organistes"², très courts. C’était souvent l’usine parce que le médecin avait pris trop de patients.”*

Médecin 10

- *“Je trouve ça un peu fort le fait que le médecin thermal soit plus disponible que le généraliste et qu’il puisse avec deux ou trois consultations mieux soigner globalement le patient, mais c’est carrément une insulte pour moi qui suis généraliste.”*

Médecin 46

- *“ Qui peut traiter globalement le patient, je crois qu’il ne faut pas rêver. La disponibilité du médecin thermal, quand on a les comptes rendus des patients qui sont allés en cure, faut pas non plus exagérer.”*

²Ce médecin qualifie les consultations" d'organistes", quand le médecin s'intéresse plus aux troubles fonctionnels qu'au patient lui-même.

Si une forte proportion des médecins souligne l'importance pour les patients de quitter leur cadre de vie habituel, deux raisons sont le plus souvent citées. Pour les uns, il est important de procurer aux patients la possibilité de prendre le temps de s'occuper de leur corps, les autres soulignent le rôle de certains paramètres qui sont pertinents pour la prévention des maladies.

Médecin 46 :

“S'il y a rupture c'est un plus, c'est surtout le fait que la personne peut s'occuper de sa maladie tranquillement et c'est surtout ça. Au lieu d'avoir son travail, elle s'occupe de sa maladie. L'aspect psychosomatique est, dans ce cadre, excellent et très important.”

Médecin 23 (pédiatre) -

“Un des facteurs importants c'est que ça fait un "break" dans la vie, on pense au corps, en particulier quand il s'agit des enfants. C'est vrai, lorsque les enfants vont en cure thermique souvent avec leurs parents. C'est vrai aussi dans les cas où le corps de l'enfant a une importance majeure et on prend trois semaines pour parler du corps de l'enfant. Il y a aussi les traitements, mais ne serait-ce que cette écoute dans ce moment privilégié ou le corps de l'enfant est mis en exergue à ce moment là, ça permet qu'il se passe des tas de choses .”

Dans ces affirmations, les médecins font allusion à des aspects psychosomatiques de la maladie. Pour préciser ce point de vue, nous avons demandé aux médecins interrogés leur avis sur les résultats que pourraient obtenir des stations thermales qui se trouveraient en plein tissu urbain. Nous avons proposé comme hypothèse le cas d'établissements thermaux à Paris, Lyon, Bordeaux ou Marseille. Seul un médecin pense qu'il n'y aurait pas de changement dans les résultats.

Médecin 36 :

“On a un exemple, il y a Enghien qui n'est pas très loin finalement de Paris. J'ai des patients qui y vont dans le cas d'affections O.R.L. Il y a de bons résultats aussi. Certains même y vont en médecine ambulatoire, ils résident chez eux, ils y vont dans la journée. Donc, là on n'a pas cet aspect, c'est un exemple qui montre qu'il y a bien une action médicamenteuse thermique.”

Les avis proposés par l'ensemble des autres médecins sont dans ces cas de figure plutôt réservés.

Médecin 6 :

“ Si c'était tout près de chez soi, la cure perdrait sûrement son impact. Je crois qu'il vaut mieux que ce soit à distance, autrement ce serait trop considéré comme un traitement ambulatoire après son travail. ”

Cependant certains arguments retenus reposent non sur des aspects psychologiques, mais sur des paramètres qui sont reconnus comme pertinents pour le soin ou la prévention des affections traitées.

Médecin 19 :

- “C'est également autre chose, il y a aussi une phase de repos, dans les indications pour les maladies de l'appareil locomoteur, je pense que les gens se

déplacent moins en station thermale, ils ont moins de "contraintes mécaniques que leur impose la vie quotidienne donc je pense que ça peut jouer également à ce niveau là. Pour les voies respiratoires, O.R.L., et tout ce qui est allergique, on va les retirer de leur milieu allergisant de la région parisienne, de la population..."

Médecin 25

" Oui, je pense que le fait de s'expatrier ce n'est pas plus mal. Je suis convaincu que l'environnement prend une grande part dans la pathologie, surtout si on n'a pas la chance de pouvoir vivre en dehors des grandes villes très polluées. Par exemple, si vous avez des gamins qui font des infections récidivantes de type rhinopharyngite, il suffit le plus souvent de les envoyer à 100 Km et 48 heures après tout est rentré dans l'ordre. "

Médecin 3:

" Vous savez les villes thermales ont quand même une particularité, ce sont des villes où l'on peut facilement se promener à pied; on a réussi à éliminer les voitures, et puis vous n'avez pas un poste de radio qui vous crie dans la tête, alors qu'ici, si on prend le déjeuner, on profite de toutes les musiques de ceux qui passent dans la rue. Le jour ou les villes thermales seront comme les grandes villes, alors ce ne sera plus des villes thermales."

La deuxième raison, le plus souvent évoquée par les médecins qui sont pour le moins réservés sur les bénéfices d'une cure thermale suivie dans une grande ville, fait allusion à des aspects psychologiques liés à la maladie.

Médecins 47

"J'ai coché mais sans être convaincu de ce mode d'administration qui oblige le patient à quitter son cadre de vie habituel. Certainement le fait de quitter le cadre de vie est un élément à prendre en compte mais, en plus des soins propres, c'est l'environnement qui me paraît intéressant notamment pour les asthmatiques qui ont un comportement, un terrain quand même assez spécial. On retrouve fréquemment chez les asthmatiques des gens assez anxieux et peut-être que justement le cadre de vie dans lequel ils vivent est source de stress et que le fait déjà de quitter cet endroit les libère de cette ambiance anxieuse..."

Médecin 11(pédiatre) :

- "Je suis persuadé, pour ma part, que si on ne se coupe pas du quotidien on perd une grande partie du bénéfice de la cure. Je pense à quelques enfants qui sont partis en internat pour la première fois dans le cadre d'une cure, et bien sans dénier du tout le facteur allergique, c'est une sacrée expérience pour un enfant de partir en internat. Ne serait-ce que ça, c'est une sacrée étape, puisqu' il y a quand même dans l'asthme une dépendance parfois intense entre les parents et l'enfant, et le fait de partir en internat c'est difficile. Cette séparation dans un contexte différent de la maison ça me paraît très important et c'est très original comme soin. "

Médecin 9

" Oui ça changerait complètement l'impact, car si on fait une petite analyse psychologique, on s'aperçoit que la clientèle est très ciblée. Les gens qui vont en cure sont souvent des gens qui aiment être maternés, par exemple des hommes qui ont perdu leur femme ou qui avec la retraite ne s'entendent plus trop avec leur femme avec qui ils vivent en permanence, alors ils vont en cure pour la séparation et "s'aérer un peu". D'ailleurs je dois dire que c'est aussi vrai pour les femmes."

Un fort pourcentage de médecins reconnaissent obtenir de bons résultats après des cures thermales. Ils réagissent au fait que la cure puisse rendre le patient moins pharmaco-dépendant.

Médecin 44 (Gastro-entérologue) :

- *“Écoutez, pour mes résultats, je l’ai éprouvé chaque fois que j’ai envoyé des gens, ils revenaient moins pharmaco-dépendants après”.*

Médecin 2

Modifier le traitement médical, ça peut être intéressant à propos des douleurs, pour tous les gens qui sont accrochés à leur anti-inflammatoire, à leur traitement pour améliorer la vascularisation, au niveau asthmatique aussi, ou même au niveau nerveux.”

Médecin 32:

“C’est vrai qu’il y a beaucoup de gens qui prennent des tas de médicaments qui ne servent à rien. La cure, ça leur permet de faire souvent le point avec d’autres médecins et de voir qu’en fait on peut faire aussi bien avec moins de traitements, moins de médicaments parce que c’est vrai que les drogues médicamenteuses il y en a à la pelle.”

Médecin 13 :

- *“Effectivement on a une médication moins lourde, ceci dit ça dure un certain temps, ça peut durer deux ou trois mois puis après, l’hiver revenant, ils retournent à leur médication plus lourde, ils en ont besoin. Donc ça fait du bien pendant un certain temps puis ils y reviennent. Il n’y a pas de réelle amélioration à long terme, d’ailleurs c’est pourquoi ça justifie les différentes séances de thermalisme puisqu’au bout d’un an souvent ils ont envie d’y retourner”.*

Médecin 3

- *“Quand je pense cure thermale, je pense tout d’abord oligo-éléments, effet de l’eau, puis allergie, asthme, sinusite, et c’est vrai que ça améliore bien l’état des muqueuses. Je n’envoie pas mes patients en cure pour qu’ils prennent moins de médicaments, mais pour les soulager.”*

Médecin 7 :

- *“Rendre le patient moins pharmaco-dépendant, c’est vrai. C’est flagrant au niveau respiratoire, O.R.L. aussi, et au niveau de la rhumatologie et de la phlébologie, c’est bien. Dans l’ensemble il n’y a pas de négatif.”*

Médecin 1 :

- *“Il ya sûrement un effet du produit. En tous les cas, les résultats que j’ai des différents types de thermalisme, c’est que ça évite nettement de prendre des médicaments pendant six mois...”*

Question - *“Dans quels genres d’affections avez vous de bons résultats?”*

- *“En rhumato, pour l’asthme, et les rhinites plutôt, les rhinopharyngites aussi chez les enfants. Pour les cas un peu complexes, il y a quand même un complément médicamenteux...”*

Un médecin n'avait pas réellement compris la question, et il nous a formulé son profond mécontentement envers des confrères thermalistes qui avaient changé la médication de ses patients. Il se sentait de ce fait très humilié.

Médecin 39 (dermatologue) :

- *“Si vous voulez, en dermatologie on n'a pas d'énormes traitements lourds; donc rendre le patient moins pharmaco-dépendant, je ne vois pas comment. En dermatologie, on n'a pas une grosse thérapeutique, les gens ne sont pas dépendants jour et nuit 24 heures sur 24 et toute l'année. Pour d'autres spécialités, je ne sais pas, mais pour la dermatologie on donne très peu de thérapeutique et dans l'eczéma atopique je n'en donne quasiment jamais. Alors, après on tombe dans les pommades, les pommades il faut faire soi-même ses petites mixtures, ses petites préparations etc, en essayant de trouver le traitement idéal et en disant aux gens que de toutes façons le traitement ils ne le feront pas tout le temps. Ils le feront uniquement par cure. En fait les traitements des maladies de peau c'est un traitement au coup par coup en fonction des périodes de crise et des périodes de calme. Quand le traitement est changé par les médecins thermaux, ça veut dire que eux, même s'ils ne donnent pas forcément des médicaments qu'on avale, ce sont des pommades qu'ils changent, c'est le mode d'administration qui change et c'est ce qui fait que ça met mal à l'aise aussi bien le patient que le médecin. ”*

Suite à cette remarque, nous avons demandé à d'autres médecins s'ils se sentiraient gênés de revoir un patient avec un nouveau traitement. Dans la totalité des cas ils pensaient que les conseils de leurs collègues thermalistes seraient au contraire appréciés.

Enfin certains médecins regrettent que durant la cure thermale il n'y ait pas plus d'effort axés sur la prévention et l'éducation sanitaire des patients.

Médecin 26 (pédiatre) :

- *“Je n'ai pas l'impression que pendant ces séjours de trois semaines, les choses ont été très axées sur une façon de vivre un peu différente. En particulier, je le pense pour certaines affections comme les problèmes d'allergie, d'asthme, de rééducation. Un exemple simple, la rééducation respiratoire c'est-à-dire apprendre à l'enfant à respirer avec son ventre pas avec ses côtes.*

Ce qui est bien en tout cas, c'est ce qu'on essaie de faire ici en cas de crise avec les kinésithérapeutes . Mais c'est vrai que je n'ai pas l'impression même si cette rééducation est faite que leur état soit épatant lorsque les enfants reviennent et qu'ils aient appris des gestes simples d'hygiène de vie. De toute façon, c'est un moment assez particulier parce que c'est quand même rare qu'on chamboule notre vie pour faire une cure thermale, qu'une famille chamboule tout son rythme de vie pour soigner, pour s'occuper du corps de son enfant. ”

Un médecin ne se retrouvant pas dans les définitions proposées pour qualifier l'originalité de la médecine thermale propose son point de vue.

Médecin 49 :

- *“L'originalité, pour moi c'est le soin en lui-même qui a plusieurs choses : l'atmosphère certainement pour les asthmatiques, le fait d'avoir peut-être une rééducation en piscine qui est très importante pour les poly-traumatisés ou pour d'autres pathologies, les massages, enfin tout ce qu'on peut retrouver pour les soins en*

eux-mêmes. *C'est ça l'originalité autre que la médecine traditionnelle à base essentiellement de médicaments, il faut bien le dire.* "

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

- 8/50 a) Oui tout à fait
8/50 b) Non, mais cela ne m'intéresse pas
34/50 c) Non et je souhaiterais vivement m'informer d'avantage.

4- j'ai obtenu mes informations actuelles:

- 10/50 a) Lors de ma formation initiale à l'université.
6/50 b) En consultant les pages spécialisées du Vidal.
20/50 c) Par la lecture d'articles spécialisés
0/50 d) Par le biais de conférences.
22/50 e) Autres (précisez)

5-Je souhaiterais approfondir mes connaissances sur le thermalisme.

- 40/50 a) Oui
10/50 b) Non

Les médecins qui s'estiment suffisamment informés sont en fait les médecins les plus âgés que nous avons rencontrés. Le plus souvent ils ont acquis leurs connaissances par l'intermédiaire de leurs patients qui suivent régulièrement des cures et par des lectures sur le thermalisme.

Médecin 15 :

- *“Oui je suis suffisamment informé. J'ai un ouvrage sur le thermalisme fort bien réalisé, fait par les stations thermales, auquel je me réfère souvent et qui me permet de choisir la station en fonction des techniques et je peux donner des indications aux patients.*

C'est vrai, qu'au sens strict de l' expérimentation, on peut dire que nous n'avons pas une expérimentation telle pour pouvoir affirmer qu'une eau va donner ou est capable de donner telle chose. Non il y a, tout un tas de travaux du siècle dernier qui sont remis en cause... Le thermalisme reste quand même un élément de ma pratique quotidienne. On en tire certains avantages pour le patient. De toute façon, c'est jamais une thérapie de première intention, ça s'adresse donc à un certain type de cas après des années de traitement, etc...

Compte tenu de ce que je sais, ça me suffit pour ma pratique. En médecine générale, on a toujours envie d'approfondir dans toutes les disciplines. Il y a tellement de trucs à approfondir, il faut faire un choix. Si j'ai à approfondir des choses, ce ne sera pas dans le thermalisme, ce sera dans autre chose.”

Les médecins qui ne marquent pas d'intérêt pour le thermalisme pensent le plus souvent qu'il s'agit d'une thérapeutique qui est un peu dépassée, et, qui a de faibles résultats. Quand ils prescrivent des cures thermales c'est généralement en dernier recours. De ce fait ils préfèrent axer leur temps de formation permanente sur d'autres spécialités.

Médecin 20 (dermatologue) :

- *“Je suis peut-être un peu sévère, mais ça ne m'intéresse pas. C'est peut-être une erreur, je ne me suis jamais beaucoup intéressé au thermalisme, d'ailleurs on ne nous l'a jamais vraiment enseigné en fac même en tant que spécialiste. On nous le citait comme ça en fin de question, en une ligne, en une phrase, mais sous entendu c'est la*

dernière roue du carrosse. D'ailleurs on a de bons résultats avec d'autres traitements et c'est très rare que je sois amené, parce que je n'ai pas réussi à traiter autrement, à envoyer les gens en cure thermale. C'est l'eczéma atopique, le plus bel exemple. Les eczémas atopiques difficiles j'en envoie peut-être deux ou trois par an en cure, c'est tout, c'est le maximum."

Médecin 41 :

- "Je ne suis pas opposé au thermalisme, mais je n'y suis pas très favorable non plus ; ce n'est pas un désintérêt complet, mais je suis obligé de faire des choix parce que je n'ai pas beaucoup de temps."

Médecin 9 :

- "De l'information supplémentaire! Ecoutez on est débordé, regardez, c'est le courrier de deux jours. En tenant compte du problème des médecins qui doit être je dirais sur-informé sur pas mal de choses, non, et puis si vous voulez, moi j'ai plusieurs patients qui y vont, ils m'en parlent, c'est une information suffisante."

Médecin 16:

- "Non, pas tellement. Ce n'est pas un non complet, ce n'est pas prioritaire."

Médecin 5 (dermatologue) :

- "Je souhaiterais approfondir mes connaissances sur le thermalisme ? J'ai coché non, parce que vis-à-vis de ma spécialité je n'en vois pas vraiment l'utilité. Si vous voulez je me serais rendu compte tout au long de mes années de pratique qu'il y avait vraiment un manque dans ma spécialité sur le plan traitement pour certains problèmes de peau, je me serais peut-être dit effectivement le thermalisme pourquoi pas? J'aurais peut-être cherché à contredire mes connaissances là-dessus mais c'est pas vraiment un manque."

Il est intéressant de noter que le médecin le plus récalcitrant, n'est pas opposé à recevoir de l'information mais il ne fera pas le premier pas.

Médecin 10

- "Très honnêtement je ne perdrai pas de temps pour chercher de l'information sur le thermalisme, je ne ferai pas de démarche volontaire, ceci dit si j'en recevais je serais intéressé par l'aspect pratique de la prise en charge par la sécurité sociale, comment sont remboursés les patients, combien ça leur coûte."

Enfin les plus nombreux reconnaissent soit leur ignorance quasi totale sur le sujet soit qu'ils ont obtenu quelques bribes par leurs patients et ils souhaitent obtenir des informations complémentaires. Il est intéressant de noter à ce propos que les plus jeunes médecins que nous avons rencontrés n'ont aucun a priori sur le thermalisme, thérapeutique qu'ils ne connaissent pas. Ils paraissent très ouverts à une information et ne semblent pas du tout opposés à inclure cette thérapeutique dans leurs prescriptions.

Médecin 3 :

- "La réponse est nette, je n'hésite pas un instant, non je ne suis pas suffisamment informé sur le thermalisme. Au cours de mes études, j'ai eu quelques cours sur la médecine thermale qui ont survolé le sujet et c'était plutôt très théorique,

source de quelques questions supplémentaires à l'examen. C'était à mon avis dans ce but là qu'était consacré le chapitre sur le thermalisme."

Médecin 45 :

- "L'information, non. Je dois dire que dans nos informations d'études médicales on n'en a aucune. C'est sûr qu'on souhaite être informé davantage dans la presse quotidienne médicale par exemple."

Médecin 44 (gastro-entérologue) :

- "Suffisamment informé sur le thermalisme certainement pas. Non, moi je n'y connais pas grand chose. Et puis au niveau des études médicales, ce n'est plus beaucoup prévu maintenant. Je crois que là c'est le gros manque. Je pense que le manque majeur réside à ce niveau là au départ. Moi j'ai vu quelques lignes à la fin de mes études..."

Question - "Donc vous souhaiteriez une information ? "

- "Tout à fait. Moi je suis prêt à envoyer éventuellement des patients, je le fais déjà, quand les gens me le demandent, je dis pourquoi pas, mais on a tellement de travail ! tellement de problèmes de diagnostic ! Je suis surtout centré sur le diagnostic et finalement je me pose peu le problème du thermalisme. Alors que peut-être si on était un petit peu plus averti, on y penserait plus."

Médecin 43 (dermatologue) :

- "C'est vrai qu'on a peu d'informations. Moi, j'ai eu peu d'occasions d'avoir des informations en dehors de ma formation universitaire initiale. J'en ai eues parce que j'ai fait une spécialité. En enseignement général je n'aurais rien su du tout, d'ailleurs je ne sais rien du tout en dehors de ce qui concerne les problèmes de dermatologie."

Médecin 4

- "Je ne dirais pas que ma formation initiale était suffisante, parce qu'il y a pleins de choses que je ne sais pas, mais en tout cas elle était indispensable parce que il y a un gars qui est venu, pendant une heure il nous a cité les différentes villes, les indications, etc... C'est la seule formation que j'ai eue, dire qu'elle était suffisante : non, mais heureusement que j'ai eu ça. C'est sûr que si un jour on m'invitait à rencontrer trois ou quatre intervenants, qui viendraient chacun d'une ville thermale concernée par leur spécialité, c'est sûr que j'irais."

Médecin 42 :

- "J'ai eu mes informations en demandant à droite et à gauche, j'en ai très peu eues à l'Université et ça ne me sert pas du tout."

Médecin 22 (gastro-entérologue) :

- " je serais intéressé d'abord si un médecin thermaliste essaye de venir me démontrer que c'est efficace."

Question - "Même s'il n'est pas gastro ? "

- "Oui, même s'il n'est pas gastro, moi j'ai une opinion sur ce sujet. Je sais qu'il y a des travaux qui ont démontré des résultats, mais je sais aussi que dans certains domaines ça n'a pas été fait..."

Médecin 50

- "J'aurais des informations meilleures ce ne serait pas plus mal, surtout en ce qui concerne les indications et les résultats sur le plan clinique, sur le plan physique et sur le plan qualité de vie avant et après. "

Médecin 8 (Pédiatre) :

- "Non, que ce soit en médecine générale ou après en spécialité, tout au long de mes études je n'ai jamais eu d'enseignement proprement dit sur le thermalisme. Jamais, c'est complètement délaissé, enfin je ne sais pas si ça à changé maintenant, mais moi à mon époque c'était complètement délaissé. C'est peut-être là le problème. Il réside au départ dans le fait qu'on nous ne l'apprend pas."

Médecin 17:

- "J'ai obtenu mes informations actuelles dans ma formation initiale à l'Université ? Non, rien du tout. Ce qui marche le mieux, c'est le bouche à oreille, soit c'est un collègue, soit c'est un patient".

Médecin 11:

- "Moi j'ai plusieurs patients qui y vont, ils m'en parlent, c'est une information bien meilleure que celle que j'ai eue à la faculté."

Un médecin qui souhaite obtenir des informations plus complètes sur le thermalisme a critiqué les documents qu'il recevait:

Médecin 18 (pédiatre):

- " Quand on voit les dépliants, c'est consternant mais est-ce qu'on peut faire plus, ça je ne sais pas ? "

Question - " Que voulez-vous dire par consternant ? "

- "Parce que il y a trois indications, elles sont très limpides. L'originalité de chacune, ça me paraît pousser. "

Question - "En tous les cas, vous n'êtes pas satisfait de ce qui existe actuellement ? "

- "Non. Ce qui me paraît important dans une cure thermale, c'est qu'il y a deux choses : l'aspect hôtelier, et l'aspect médical. C'est vrai que ces informations médicales restent un peu difficiles à donner sur une brochure, en tout cas sur les brochures que j'ai, car j'en reçois gratuitement; c'est vrai que je propose plutôt aux parents de rentrer directement en contact avec le syndicat d'initiative local. La partie médicale, elle, fait appel par exemple dans les brochures actuelles à des techniques et à des informations pratiques sur les soins thermaux, mais on ne sait pas toujours ce que cela veut dire. "

6- Si oui: je souhaiterais:

28/50 a) Des informations pratiques sur les soins thermaux.

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

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

39/50 d) 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).

7/50 e) Autre, précisez

Dans la formulation des réponses à cette question, on pourrait dans un premier temps penser que la réponse “a” est redondante de la formulation “d”. De plus les scores obtenus sont presque similaires. Nous allons donc tenter de préciser le point de vue des médecins en reprenant leurs principales explications. Tout d’abord les médecins prescripteurs reconnaissent volontiers ne pas connaître la nature des soins thermaux et les stations qui les délivrent.

Question - *“Enfin, dernière question : est-ce que vous connaissez les différents types de soins thermaux comme les vaporisations, les bains, les boues etc...? ”*

Médecin 12 :

- *“Pas du tout, J’ai même des patients qui font à Bourbonne du goutte-à-goutte rectal. Il y a des personnes qui sont ravies d’avoir ce genre de choses, pourquoi pas puisque ça leur fait du bien! ”*

Médecin 25 :

- *“ C’est vrai qu’on ne sait jamais où envoyer les gens. Les indications des cures vraiment on ne connaît pas du tout, en général ce sont les patients qui nous disent où il faut aller, eux, le plus souvent ils le savent . ”*

Un autre médecin nous raconte son initiation au thermalisme.

Médecin 14 :

- *“Je souhaiterais avoir plus d’informations pratiques sur les soins thermaux, c’est vrai, je suis par exemple allé à Vittel, j’en ai profité avec ma carte professionnelle pour me faire faire des trucs...”*

Question - *“Vous avez été accueilli par des professionnels ? ”*

- *“Tout à fait, et très bien accueilli”.*

Question - *“Par des médecins ? ”*

- *“Non par des paramédicaux, puis ils m’ont fait toutes leur petites gâteries, c’est marrant, un coup de karcher, etc... Je n’y connaissais absolument rien. ”*

Question - *“Donc, ça ça vous a plu ? ”*

- *“Disons, je l’ai vécu, et comme ça je peux l’expliquer aux gens .”*

Question - *“Vous pensez que des visites d’établissements thermaux dans le cadre d’EPU ça pourrait être intéressant par exemple ? ”*

- *“Oui, tout à fait à condition de voir les médecins thermalistes aussi. On reçoit souvent des courriers, mais ce n’est pas suffisant .”*

Ce manque d’informations pratiques et “scientifiques” apparaît également très clairement dans les propos suivants, soutenus par un médecin qui cependant prescrit des cures thermales.

Médecin 47 :

- *“Quel que soit le thermalisme, il y a des règles: des bases qui font du bien, c’est l’éducation sanitaire, c’est le changement de cadre de vie, c’est le fait que les gens bougent. Ce n’est pas forcément “ la mémé” qui va régulièrement en cure trois semaines par an. C’est un événement qui se passe, qui va un petit peu changer quelque chose. Les informations pratiques, à la limite, je pourrais en demander plus si je*

connaissait mieux, mais je ne sais pas exactement. Au niveau kiné, au niveau rééducation musculaire, au niveau rééducation pulmonaire, il faut traiter de toutes façons qui que ce soit, globalement, vous ne pouvez pas vous attaquer à des articulations sans apprendre aux gens à respirer, à connaître ne serait-ce qu'une fréquence cardiaque, expliquer ce qu'est la tension artérielle, etc... Les gens ne savent rien, mais rien. Donc ça peut être une éducation à ce niveau là. Après, point par point, selon les affections, effectivement, il y a des choses à proposer mais on manque d'informations. Ce que je connais pour ma part, ce sont les jets d'eau, le fait qu'on leur passe de la boue, etc... Je ne suis pas sûre qu'à ce niveau là, une balade sur la plage ça ne soit pas mieux sauf que les gens n'y vont pas. Donc, il y a toute une éducation sanitaire en plus à faire. Il faut que les gens arrivent à se prendre en charge. C'est le côté le plus important que je dégagerais. Maintenant indication par indication, il n'y a pas de remède miracle, je veux dire qu'il n'y a rien du tout, sinon ça se saurait, que ce soit au niveau orthopédique, au niveau asthme, au niveau sinusite ou au niveau de tout ce qu'on veut... Je crois qu'effectivement le médecin thermal doit les prendre de façon très globale, point par point. Je ne sais pas très bien au niveau information pratique que dire de plus précis."

Les médecins prescripteurs aspirent donc à obtenir des informations très pratiques notamment pour pouvoir assoir leurs prescriptions, et pour pouvoir répondre aux questions de leurs patients.

Médecin 50

- "On n'a pas assez d'information sur les démarches administratives à suivre, d'ailleurs quand je veux prescrire une cure je n'ai aucun papier ce sont les patients qui se débrouillent avec la sécurité sociale, alors s'ils ne sont pas motivés... Si on était bien au courant des modalités d'accueil, des différents lieux de cure, ce serait quand même mieux."

Médecin 17

- "Je souhaiterais approfondir mes connaissances sur le thermalisme par des informations pratiques sur les soins thermaux ? Oui et je les voudrais très précises c'est-à-dire station par station à la limite. Si on passe par les indications, exemple : problème rhumatismal, théoriquement si vous avez une indication pour rhumatisme, il faut qu'il y est un minimum de soins qui dans tous les centres puissent se retrouver, du genre rééducation en piscine, gymnastique... Il faut ainsi inciter les gens à se prendre en charge."

Médecin 15 :

- "Je citerai d'abord des informations pratiques sur les soins thermaux (techniques de soins), alors ça, d'accord. Les informations pratiques sur le choix d'une station : c'est autre chose . Vous devez penser que je pinaille sur le sens de la formulation. Quand moi je demande des informations pratiques sur les soins thermaux c'est-aux techniques de soins que je pense. Ce sont les seules choses que regardent le médecin. Le médecin pourra alors en parler à son malade, souvent il ne peut pas donner tellement de détails car il ne les connaît pas. C'est souvent le médecin thermaliste qui va détailler et qui va aussi choisir les différentes techniques . Il faut lui laisser ce rôle là de toutes façons."

Au niveau de l'information, je vois deux volets différents : l'information disons générale, la base qui doit être assez complète, qui permet au médecin d'asoir sa prescription avec les indications qu'il va pouvoir donner aux malades sur les stations

en fonction des appareils, des techniques etc... et puis il y a le type d'informations qu'il peut recevoir, tout ce qui à trait aux différentes techniques employées. "

Médecin 19 :

- " Le médecin ce qui l'intéresse c'est quand même avec précision qu'est-ce qu'on peut traiter, et comment ? Les problèmes que moi j'ai pu rencontrer par exemple, c'est surtout des gamins asthmatiques, des gamins un peu rachos qu'il fallait développer . Un peu d'air et au soleil, c'est ce qui serait l'idéal mais il faut que leurs parents aient les moyens de les emmener passer des vacances à la montagne, etc... Souvent c'est le cas, donc c'est comme ça. C'est très important que ces mêmes ne soient pas exclus pendant trois ou quatre semaines de chez eux pour que leurs parents puissent les accompagner quand même, c'est un peu mieux. Ne serait-ce pour que les parents profitent aussi de la prise en charge globale qu'à eu le gamin et que ça serve à quelque chose. Ca sert à rien que le gamin vive un truc de son côté et qu'il rentre dans son HLM pourri avec le problème d'alcoolisme de son père en quelque sorte. Moi je traite surtout des sinusites chroniques, des asthmatiques ou des polyrhumatismes. J'ai souvent le problème pour les patients handicapés physiques. Là, j'ai un patient par exemple qui est handicapé, qui est sur son fauteuil roulant, sa femme qui a pas mal de problèmes vasculaires, et je sais pas où le envoyer. Est-ce qu'il faudrait pas un téléphone vert pour les médecins ? Je ne sais pas. On ne peut pas passer trois jours à rechercher pour les gens".

C'est cette aspiration à mieux prescrire qui poussent les médecins à réclamer des dossiers spécialisés.

Question - *"Par exemple vous en tant que gastro-entérologue, comment voyez-vous cette information? "*

Médecin 44 :

- "Ca pourrait être une présentation des deux ou trois stations thermales spécialisées dans les affections métaboliques . C'est vrai qu'on est sollicité par nos patients qui ont déjà fait des cures ou qui en ont entendu parler et qui pensent qu'on peut en tirer un bénéfice donc ils nous posent des questions précises, directes et le plus souvent on ne sait pas répondre ."

Médecin 13 :

- "On pourrait recevoir des dossiers spécialisés. Les types de traitement c'est quand même intéressant, même si on n'y connaît pas grand chose..."

Question - *"Dans le type de traitement qu'entendez-vous? Par exemple quand prescrit -on des douches? "*

- "Oui, c'est ça. L'indication de la douche, du bain prolongé, de la boue pendant tant de minutes..."

Médecin 42:

- " Oui j'aimerais bien avoir des dossiers spécialisés sur les principales affections traitées par le thermalisme et qui présenteraient de façon limpide l'originalité de chaque station. Ce qui serait peut-être pas mal, ce serait de présenter, mais ça devient énorme vue la quantité de cures, indications par indications et à partir de quel cas clinique précis par exemple on doit penser à la crénothérapie. C'est ce qui serait le plus parlant".

Question - *“C’est-à-dire ne pas démarrer par les stations thermales, ce qu’on traite à Vittel, à Vichy, à Evian. Mais voilà j’ai tel cas dans mon cabinet, mon patient a tels symptômes, quelles sont les stations qui peuvent répondre à ça?”*

- *“Oui, c’est tout à fait ça. Mais ceci dit, c’est souvent plus compliqué que ça. Il y a des patients qui ne vivent pas loin de Vittel et qui devraient plus aller à Aix-les-Bains, mais ils préfèrent aller à Vittel. Il y a ceux qui voudraient en plus emmener leur petit-fils qui est asthmatique, en fait, il faut choisir une station qui permet de traiter les deux. En pratique, c’est pas très simple le choix de la station. C’est pour ça que moi en général je laisse les gens se débrouiller. En plus, ça permet, s’ils se plantent et si c’est pas bien, de ne pas être responsable. Moi, je crois qu’en fait il faudrait donner des informations : deux types d’informations différentes et pour les médecins et pour les patients. C’est-à-dire au médecin quelque chose de plus médical qui permet de donner des indications médicales au patient et ensuite le patient se débrouille avec les infos données par la chaîne thermale le syndicat d’initiative etc...”*

Pour prescrire les médecins se sentent aussi souvent en manque d’arguments.

Médecin 7

- *“C’est vrai que si on recevait des dossiers ce serait pas mal. On reçoit pleins de trucs sur des médicaments et quand on veut donner des indications thermales, on n’a rien. Par exemple, quand je suis convaincu d’une thérapeutique, si j’ai envie qu’elle soit suivie, il faut que j’ai des arguments. Sur la crénothérapie, c’est le genre de truc qui serait utile parce que si c’est pas suivi, c’est parce que les patients ne sont pas suffisamment informés, et nous non plus d’ailleurs. Le plus souvent ils ne savent pas où c’est, ils se disent que c’est pour les vieux, ça c’est vachement important. Enfin j’ai dans ma clientèle des femmes jeunes mais pour les convaincre d’aller dans une ville de cure (phlébologie), il faut déjà que l’image soit dépoussiérée et ensuite vous voyez si on avait des dossiers spécialisés on pourrait argumenter...”*

Médecin 49:

- *“Il m’est arrivé de prescrire une cure à des gens qui manifestement ont buté sur de nombreux traitements; mais souvent ils avaient des réticences, et c’est pas si facile de leur faire toucher du doigt l’intérêt d’une cure, on n’a pas d’argument.”*

Curieusement, les médecins qui sont conscients de leur manque d’information scientifique sur la crénothérapie ne réclament pas pour la majorité d’entre eux des enquêtes épidémiologiques.

Médecin 47

- *“Je me méfie beaucoup des enquêtes épidémiologiques, entre les côtés publicitaires etc... je suis déjà persuadée globalement que ça a un résultat positif. J’aimerais bien avoir des précisions effectivement, par exemple sur l’arthrose, voir s’il y a des améliorations, etc... mais j’aimerais bien voir de près si c’est vrai ce qu’on nous raconte, pour moi le truc principal c’est le fait que les gens bougent.”*

7- je souhaiterais obtenir ces informations;

22/50 a) Par des articles de type scientifique dans les journaux médicaux.

29/50 b) Par la visite d’établissements thermaux.

8/50 c) En suivant des conférences.

18/50 d) En visionnant une cassette vidéo .

Souhaitant obtenir des informations très pratiques, il n'est pas très étonnant que les médecins interrogés privilégient nettement des modes visuels de transmission des informations. Ainsi la visite d'établissements thermaux et la vidéo sont les moyens le plus souvent cités par les médecins.

Médecin 19 :

- *“ En fait, je crois que c'est sur le terrain, en visitant les établissements, en voyant les confrères médecins des établissements thermaux, qu'on peut effectivement éventuellement se rendre compte comment ça se passe ”.*

Médecin 44 (gastro-entérologue) :

- *“La visite d'établissements a toujours un petit côté attractif, et puis, on voit exactement ce qui se passe. En fait si vous voulez, un bouquin c'est bien, mais je crois que la visite de l'établissement ça aide un petit peu à se faire une idée plus précise sur la chose et de voir où vont les patients...”.*

Question -*“Vous envisagez ça un week-end pendant l'hiver, ou pendant les vacances?*

- *“Oui, un week-end peu importe, mais je crois que c'est pas mal; puis souvent on se retrouve entre nous, on en discute. Oui, tout à fait; plutôt un truc organisé, à la limite on retrouve des copains gastro, on discute un petit peu de la station, c'est bien ça.”*

Médecin 9 :

- *“Une petite incursion dans une station thermale avec des gens, des médecins thermalistes, des spécialistes au niveau du mécanisme de la cure, puis voir les lieux c'est l'idéal. C'est un truc qui devrait bien promouvoir”.*

Certains médecins privilégient nettement la visite d'établissements thermaux pour leur permettre de travailler, de façon plus intensive, en dehors de leurs soucis quotidiens. Ils leur semblent en effet difficile, compte tenu de leur emploi du temps, de pouvoir se libérer tant physiquement que mentalement, pour une soirée de conférence par exemple.

Médecin 47 :

- *“Là, je pense qu'il y a un manque de dynamisme... On a souvent des conférences nous-mêmes donc on passe une journée ici ou là, on en profite pour voir ça. Pourquoi pas une virée dans une ville thermale, moi je vois ça en saison creuse, en basse saison. En vacances, on va pas faire du thermalisme! Autrement les conférences, on est surmené. Par contre je pense que décontracté, en week-end, voir une ou deux stations types, ce serait intéressant. Pour nous ça nous ferait une détente, moi je me suis toujours aperçu que tout ce qui est EPU détente, en week-end hors de chez soi, marchait nettement mieux. C'est d'ailleurs un peu comme le thermalisme.”*

Médecin 23 (pédiatre) :

- *“Non, je crois que de toutes façons on a besoin d'un accompagnement ne serait-ce que pour que l'on soit "pitché", qu'on puisse nous dire un peu à ce moment là quelles sont les techniques et pourquoi on les utilise, et ça nécessite une organisation avec des médecins, donc le fait de passer dans une station c'est bien, même si c'est un peu du tourisme. Je verrais bien les choses avec un week-end par exemple comme ça se fait pas mal entre médecins. Il y a des laboratoires qui nous invitent des week-ends. Il*

y a une partie de travail intensif, et une partie décontraction, la cure thermale s'applique tout à fait à ça. Je m'occupe d'une association de pédiatre, c'est vrai que c'est un truc complètement envisageable. Sur le plan technique, on organise des week-ends, c'est pas vraiment institutionnalisé au niveau de l'association mais en tout cas, je demande au laboratoire s'ils peuvent nous organiser une soirée”.

Enfin, certains médecins privilégient nettement la visite d'établissements thermaux pour leur permettre de tisser des liens avec des confrères thermalistes. Ils estiment d'une part que ces contacts privilégiés ne peuvent se nouer qu'en créant pour eux même des ruptures de leur cadre de vie, et que d'autre part ces contacts personnalisés sont les seuls garants d'une bonne collaboration future.

Médecin 48 (pédiatre) :

- “Moi, je crois beaucoup au week-end parce que justement c'est aussi une rupture des lieux et ça permet de travailler très intensivement. Lorsqu'on associe loisirs et travail, c'est quelque chose de très très haut rendement. On est ancré, disponible, lorsqu'on a quitté son cabinet, lorsqu'on a quitté sa ville. Cela marque un peu les rapports, c'est autre chose qu'un article qui est lu parmi des centaines d'autres et ça crée des liens privilégiés et moi, je suis persuadé que dans la mesure où on a bien pigé des techniques locales par exemple, qu'on a établi aussi des liens de connaissance, de correspondant, alors les choses changent complètement. La médecine se fait beaucoup par correspondant lorsqu'on a confiance. Lorsqu'on envoie un enfant dans une station, il y a toujours une délégation de confiance et donc il faut que soi-même en tant que médecin on ait confiance dans la prise en charge qui va être faite. Lorsqu'on envoie un enfant comme ça, sans rien savoir, on ne sait pas dans quelles conditions ça va se passer, on va un peu à l'inconnu, on a du mal à déléguer cette confiance et on hésite avant de prescrire. Exemple : on me dit vous connaissez quelqu'un là-bas ? Non pas personnellement. Ce qui est très important c'est la relation humaine, je veux dire dans la médecine c'est très important, on n'envoie pas à tel spécialiste par hasard, mais parce qu'on sait qu'il s'est passé des choses qui font que nous-mêmes on utiliserait ce spécialiste. Donc, pour déléguer cette confiance, c'est vrai qu'actuellement c'est le brouillard thermal”.

Question - *“Mais par rapport à cette possibilité, vous imaginez des groupes de combien, pour créer cette relation avec des médecins?”*

- “ Je ne sais pas, ça dépend de l'organisation. J'étais sur un truc, c'était de la climatologie, c'est un peu différent du thermalisme, mais on n'est pas très loin quand même. C'était un week-end à Briançon, ont était entre 200 et 300, on a fait une journée d'amphithéâtre et ensuite l'autre journée, on l'a passée sur des pistes de ski avec les conférenciers et c'est surtout ces petites choses qui sont tellement essentielles dans les relations et qui font qu'on a des correspondants ou pas. C'est un problème d'organisation, c'est vrai que par la suite, on a la possibilité de se voir en dehors d'un micro, d'une salle... avec 200 personnes . Si, on a l'occasion de poser sa question, il y a des questions qu'on pose quand il y a 200 personnes et puis après il y a le problème de l'enfant qui n'était pas évident à élucider et dont on aimerait bien avoir des avis différents par exemple, ça peut passer en amphithéâtre, mais ça peut se faire aussi après, au cours d'un déjeuner... Et c'est comme ça que se tisse quelque chose, c'est vrai qu'à ce moment là quand on connaît quelqu'un et quand on sait comment il travaille, quand on l'a jugé, quand on juge aussi sa personnalité, la façon dont il voit les problèmes, c'est avec tous ces paramètres que s'établit la confiance”.

Le plus souvent les médecins souhaitent avoir une information spécialisée et non très générale.

Médecin 13 :

- *“Par la visite d'établissement, c'est vrai. Je ne connais plus du tout d'établissement. J'avais été à Vichy il y a longtemps. J'aurais bien aimé aller voir Gréoux-les-Bains, pour voir un petit peu la chaîne thermale du soleil pour voir un peu comment ça se passait. Dax, je connais un petit peu parce que mon beau-père y va souvent”.*

Question - *“Vous envisageriez ça comment : dans le cadre d'un EPU par exemple ou d'autres systèmes ? ”*

- *“Style EPU ce serait peut-être pas mal. Un truc à la fois pratique et un petit peu théorique aussi, pourquoi pas .”*

Question - *“Vous le voyez plutôt sur une spécialité ou sur le thermalisme en général ?”*

- *“Plutôt une spécialité, c'est ça gastro ou rhumato, parce que le thermalisme en général... Vaut mieux bien cibler quelque chose que d'avoir un truc général .”*

Médecin 35 :

- *“ je crois, que si c'est dans une station thermale, c'est aux richesses propres de la station thermale qu'on doit s'intéresser. Les grandes généralités, c'est aussi important, mais c'est autre chose ; les grandes généralités, les enquêtes, tout ça, c'est vrai qu'on préfère que ça passe par les journaux plutôt que par les stations thermales, et qu'il y ait un contrôle objectif.”*

Les médecins privilégient et de façon très nette d'avoir un contact direct avec leurs confrères thermalistes. C'est la raison pour laquelle après la visite d'établissements thermaux, c'est la conférence, l'EPU qui est retenu.

Médecin 44 (gastro-entérologue) :

- *“Je crois que si on avait une bonne information peut-être en visitant une fois de temps en temps quand on en a le temps une station thermale, ou en ayant éventuellement un médecin thermaliste qui vienne dans le coin, qui nous fasse une conférence ou quelque chose comme ça. Un EPU sur le thermalisme ça serait très bien, ça serait pas idiot du tout. Moi, je suis très organisateur de tas de chose comme ça. Moi des EPU, j'en fais beaucoup, j'ai même fais des EPU sur le vin, vous voyez, alors il n'y a pas de raison de ne pas en faire sur l'eau.”*

Médecin 24 :

- *“Dans le cadre d'un EPU, des gars qui viendraient parler de la médecine thermale dans le cadre de leur spécialité, c'est sûr que j'irais parce que ce sont des gens qu'on ne rencontre jamais, qu'on voit rarement, c'est vrai que ce serait intéressant. On ne les voit pas assez souvent ces confrères.”*

Médecin 49 :

- *“Un EPU ce serait bien. Je n'ai jamais eu aucun EPU sur les cures thermales. Ce serait bien de visionner des cassettes tous ensemble et puis après faire un petit débat, en discuter entre nous...”.*

Le deuxième outil médiatique privilégié par les médecins est la vidéo.

Médecin 4

“J'aimerais bien disposer d'une cassette vidéo, mais alors rapide, pas trop publicitaire, et très ciblée”.

Question - *“Qu'est-ce que vous appelez ciblée ?”*

- *“Et bien en fonction des diverses indications, par exemple: L'artérite, principe de traitement, les objectifs de traitement. Tout ce qui est rééducation physique, apprendre à marcher, etc... améliorer la circulation, principes de traitement et endroits où on peut le faire. A mon avis, en médecine c'est général, il n'y a aucun mauvais traitement, tout est question d'indication. Il n'y a pas une médecine meilleure que l'autre. Il faut plutôt spécifier les indications : par catégorie d'âge, par type d'affection. Je vois mal un jeune cadre dynamique aller à Vittel où il n' y aura que des vieux. Il faut aussi voir ça par tranche d'âge, alors là, je n'ai aucune information, c'est pour ça que je laisse vraiment les gens se débrouiller seuls. On a vraiment besoin d'informations aux niveaux des indications, et la vidéo nous permettrait de visualiser tous les aspects du traitement.”*

Médecin 18

- *“La vidéo je préférerais qu'elle passe par des fédérations de thermalisme. Cela peut être des médecins thermaux qui essayent de venir donner des conférences, finalement de “promouvoir leur marchandise”. Je pense que c'est important la vidéo ou la télévision parce qu'on a quelque chose de visuel et je crois que dans le thermalisme il y a quand même pas mal de soins qui sont intéressants à voir.”*

Si de nombreux médecins privilégient la cassette vidéo qui paraît être un outil pratique et relativement bon marché, nombreux sont ceux qui craignent cependant de ne jamais prendre le temps de la regarder.

Médecin 40 :

- *“La cassette vidéo c'est vrai que c'est un moyen moderne mais j'ai la crainte de poser la cassette et de ne jamais la visionner.”*

Médecin 18:

- *“La vidéo, c'est toujours la même chose, après il faut les voir. Je vais très régulièrement aux réunions de la CNT dont je fais partie et, on nous envoie après ces réunions des cassettes vidéo, je les ai accumulées, mais je ne les regarde jamais et pourtant il y a des choses très intéressantes.”*

Enfin les médecins interrogés ont retenu d'autres supports pour transmettre l'information sur le thermalisme notamment le livre.

Médecin 6 :

- *“Pour moi le livre c'est mon outil de travail, cela me suffit, je n'ai pas besoin d'avoir 36 conférences sur le thermalisme. Il suffit qu'il soit clair et précis sur les indications C'est vrai qu'il y a le problème de la réactualisation, un classeur qui serait remis à jour, ce serait peut être plus pratique et plus d'actualité”.*

Certains proposent également des moyens très pragmatiques à savoir une information complète envoyée par le médecin thermaliste dans le compte rendu final de la cure du patient. Enfin certains médecins avouent avoir obtenu leurs informations par l'intermédiaire de leurs patients.

Médecin 37 :

- "Le choix du type d'information n'est pas une chose aisée: si vous voulez une station pour un malade précis, soit par exemple pour un problème digestif de colopathie chronique, il faut que vous trouviez une station à visée digestive, qui soigne ce type de pathologie. Cependant, les gens pour les décider, vous ne pouvez pas toujours leur imposer une station, vous essayez une petite palette, soit en fonction de la distance, soit en fonction de la région. A partir tout simplement de ce tri là, qu'est-ce qu'il vous faut ? Il vous faut un document qui renvoie à toutes les stations avec un classement à différentes entrées à l'intérieur. Une cassette vidéo ne peut pas montrer cela, seul un livre le peut. Par contre, si une station veut me montrer que le type de douches nasales ou de perfusions intrarectales ou thermales, se fait selon diverses modalités techniques, ça peut se présenter en cassette vidéo. Sinon, c'est la cassette vidéo publicitaire qui va vous citer cinq ou six stations qui n'aura pas le document de référence dont vous avez besoin pour proposer à votre patient".

Médecin 40 :

- "Oui, c'est ça. Le quotidien du médecin, généraliste, là il y'a de temps en temps des articles. On a parfois des délégués médicaux qui appartiennent à la chaîne du soleil. Ils nous remettent des documents qui ne sont pas inintéressants. Autrement, c'est tout ce qu'on a comme moyen, c'est vrai que c'est un petit peu léger. Le meilleur moyen d'informations ce sont les malades, souvent ce sont eux qui sont demandeurs. Justement je réfléchissais en remplissant le questionnaire, je crois qu'il y a 75 % de mes patients curistes qui sont demandeurs et qui ont l'information, et je réponds à leur demande, Pour le reste c'est à dire 25 % de mes patients curistes, c'est moi qui suis le réel prescripteur . C'est peut être navrant mais nous n'avons pas assez de renseignements alors on n'y pense pas ou on n'ose pas."

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

- 17/50** a) des universitaires qui enseignent la thérapeutique thermale à l'université
45/50 b) des médecins thermaux,
6/50 c) des chercheurs qui travaillent sur le thermalisme
6/50 d) a, b, c sans importance
8/50 e) les stations thermales.

Comme nous l'avons déjà souligné, et les résultats sont ici, flagrants les médecins préfèrent recevoir l'information de la part de leurs confrères thermalistes. Cependant un nombre conséquent de médecins (22/45) ont souligné et de façon assez naturelle qu'il y aurait peut-être un manque d'objectivité du fait des intérêts financiers des médecins thermalistes. Les médecins associent médecins thermaux et argent car ils disent que les thermalistes sont directement actionnaires des établissements thermaux des villes dans lesquelles ils exercent, et qu'ils doivent bien gagner leur vie puisqu'ils ne travaillent que pendant la saison thermale. On voit donc ici revenir l'argument financier qui semble gêner certains médecins. Cependant nous avons rencontré un médecin, qui d'ailleurs tout aussi naturellement sans que nous ne fassions nullement allusion à cet aspect, s'est mise à défendre ses confrères thermalistes.

Médecin

- " Je suis peut être naïve, mais je me dis que si on est médecin thermal, on ne l'a pas été pour l'argent, ils ont choisi cette branche par intérêt, et ils connaissent mieux que personne cette médecine. Je me dis qu'ils ne passent pas tant d'années sans savoir, et puis je n'aime pas qu'on prenne les médecins pour des pompes à fric. Dans l'exercice de la médecine, les gens ont toujours l'impression qu'on a une commission si on envoie

quelqu'un à un confrère, c'est horrible. On parle toujours d'argent même si on n'en parle pas c'est toujours sous-tendu. "

Médecin 46:

- "Je préfère les médecins thermaux. Je n'ai rien contre les universitaires qui enseignent... Non, mais c'est parce que je suis généraliste et disons qu'on a un contact plus confraternel avec le médecin thermal, mais c'est d'ailleurs un peu ambiguë parce qu'en fin de compte le médecin thermal c'est sympa mais on aimerait bien aussi avoir des connaissances plus théoriques et plus objectives".

Médecin 9 :

- "Je pense que l'université ferait bien de faire quelque chose à ce niveau parce que c'est là que se font les recherches et que ça réfléchit beaucoup. Mais les médecins thermaux c'est aussi leur rôle."

Médecin 14 :

- "Par des universitaires qui enseignent la thérapeutique thermale à l'université? Je ne savais pas que ça existe ; des médecins thermaux, c'est encore ce qu'il y a de plus simple."

Médecin 37 :

- "Je n'ai rien contre les universitaires loin de là mais enfin, je n'ai surtout pas mis "a" parce qu'il me semble que les mieux placés ce sont quand même les médecins thermaux, ça me paraît clair. Les universitaires pour un enseignement théorique en faculté, c'est sûr, mais après le domaine pratique ce sont les médecins thermaux. "

Enfin plusieurs médecins précisent plutôt ce qu'ils ne veulent pas avoir: une information distribuée par les stations thermales, ou les laboratoires. Dans ces deux cas, l'aspect de l'intérêt financier est largement souligné.

9- Avez- vous déjà prescrit des cures à vos patients?

2/50 a) Non jamais.

25/50 b) Rarement, uniquement à leur demande.

8/50 c) J'ai des patients qui pourraient en bénéficier, mais je ne leur prescrirai qu'en dernier recours.

44/50 d) Quand j'ai des patients qui peuvent en bénéficier, je prescris régulièrement une cure thermale.

De nombreux médecins prescrivent des cures thermales en réponse à la demande de leurs patients. Cependant si on analyse de plus près la réalité, c'est 90% des médecins qui exercent depuis moins de 10 ans qui suivent la demande de leurs patients..

Médecin 50 :

- "Oui. Je dirais franchement que pour l'instant je prescris très rarement des cures et c'est uniquement à la demande des patients".

Médecin31 (gastro-entérologue) :

- "Très honnêtement je n'ai pas une idée très précise du thermalisme. Les gens me le demandent le plus souvent, je crois que ça leur fait du bien ne serait-ce que psychologiquement et puis ça leur fait peut-être du bien autrement, pourquoi pas?"

C'est parce qu'on est mal informé, peut-être que ça fait beaucoup plus de bien que je ne le pense et effectivement il y a peut-être des bases scientifiques mais je ne les connais pas".

Question - *"Chez les patients que vous avez pu envoyer ou qui ont été envoyés par leurs médecins généralistes qui vous envoient les patients, est-ce que vous avez eu des résultats intéressants ou pas suffisamment pour avoir une idée personnelle ? "*

- "Je pense que ça fait toujours du bien aux gens, c'est la raison pour laquelle je ne vois pas pourquoi je m'insurgerais contre le thermalisme si vous voulez. Quand les gens partent en cure thermique, ils reviennent toujours transformés, ils sont parfaitement bien et ça peut durer quelques mois, donc je ne suis pas contre, rien que pour ça. On est quand même là pour apporter un mieux aux gens et je pense que ça apporte un mieux."

Question - *"Vous, avez donc des résultats plutôt positifs ? "*

- "Oui, c'est plutôt positif, mais je ne sais pas pourquoi..."

Médecin 30 :

- " J'avoue que j'ai prescrit une fois une cure thermique à la demande d'un patient. Il y a un patient qui est venu me voir, d'ailleurs je n'avais jamais rempli de formulaire spécial pré-imprimé de la Sécurité Sociale pour une demande de prise en charge qui comporte les principales pathologies, les examens complémentaires, etc... J'avoue que je n'avais jamais rempli ce papier là. Enfin, comme c'était une personne qui n'en était pas à sa première cure pour la même pathologie, on n'a pas eu de problème".

Les autres médecins, dans la grande majorité des cas ont pris l'initiative de leurs prescriptions, mais ces mêmes médecins m'ont affirmé qu'au début de leur carrière ils ne prescrivait qu'à la demande de leurs patients. C'est en fonction des résultats obtenus, et souvent parallèlement au vieillissement de leur clientèle qu'ils sont devenus des prescripteurs à part entière. Cependant, le plus souvent encore, ils prescrivent les cures dans le cadre d'une médecine de deuxième intention

Médecin 42 :

- "Je prescris plein de cures, je n'ai pas de problème à ce sujet. C'est plutôt une clientèle pour les problèmes O.R.L., et respiratoires de jeunes enfants et adultes jeunes, et pour le rhumato de personnes plus âgées, qui ont leurs habitudes. J'ai aussi quelques cas de gastro chez des anciens qui ont aussi leurs habitudes. Je crois que pour la prescription c'est vraiment bien partagé, mais il y a quand même une décision médicale. C'est toujours les personnes d'un certain âge qui nous réclament la cure, sauf pour des problèmes d'asthme chez des enfants pour lesquels les parents en parlent souvent; mais c'est toujours nous qui décidons ."

Médecin 12 (dermatologue) :

- "j'intègre assez rapidement le thermalisme dans mes prescriptions. Mais quand on voit le nombre de fois où j'en parle et le nombre de fois où ils partent en cure, c'est impressionnant, ce n'est pas 10 %".

Médecins 21

- " J'y pense pour certains patients qui ont tout eu depuis un certain temps... Quand on arrive, quand on a l'impression d'avoir épuisé toutes les possibilités, ça permet au patient de faire le point, de changer... Je pense que le thermalisme c'est bien pour une certaine catégorie de patients... En gastro par exemple pour les

affections chroniques du tube digestif c'est vrai qu'au bout d'un certain temps, on peut considérer qu'on est un peu limité, on fait plus tellement avancer les choses, alors le thermalisme ça peut décoincer la situation...".

Question - *"Pour vous le thermalisme, c'est alors quand même une médecine de deuxième intention ?"*

- "Oui, c'est vrai que dans ma pratique ça correspond tout à fait à cette forme là..."

Médecin 49

"- je ne fais pas faire une cure en début de traitement. Ce n'est pas une question de non efficacité, mais ça pose trop de problèmes aux gens pour y aller. J'épuise d'abord toutes les thérapeutiques plus simples qui n'éloignent pas les gens de leur domicile et de leur travail. C'est une médecine de deuxième intention. Plus pour des raisons matérielles, pratiques qu'autre chose, ça c'est certain. Par contre, des rhino à répétition, au bout d'un an, on peut leur proposer une cure. Mais, on ne peut pas dire à un patient au bout de trois mois de rhinite, de faire une cure."

10-En moyenne par année, vous prescrivez:

- 2/50 a) Aucune cure thermale.
24/50 b) De 1 à 5 cures thermales.
15/50 c) De 6 à 10 cures thermales.
9/50 d) Plus de 10 cures thermales.

Médecin 29 :

- "J'en prescris largement plus de dix."

Question - *"Vous les envoyez toujours dans la même station ?"*

- "C'est un petit peu à la demande des patients. Quand c'est durant l'année, on envoie à Dax plus facilement ou aussi si les gens n'habitent pas loin des Pyrénées... J'envoie pour les rhino à côté d'Aix-les-Bains, une petite station qui est bien. Pour les gosses, je préfère les envoyer à Allevard qu'à la Bourboule ou au Mont Dore ou dans des petites stations comme Saint-Gervais. D'une part c'est quand j'aime bien, où il y a des médecins qui me semblent bien. Il y a aussi Bagnoles de-l'Orne où il y a de très bons médecins. Mais je respecte l'avis du patient s'il préfère aller autre part."

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

- 2/50 a) Oui, Le précis de thérapeutique thermale et climatique
14/50 b) Oui, Le guide des stations thermales
12/50 c) Oui, (un autre ouvrage)
22/50 d) Non jamais.

12- Vous exercez:

- 35/50 a) en médecine générale
7/50 b) en pédiatrie
4/50 c) en dermatologie
4/50 d) en gastro-entérologie

13- -vous exercez depuis:

- 20/50 a) - de 5 ans

7/50	b) de 5 à 10 ans
10/50	c) de 10 à 15 ans
8/50	d) de 15 à 20 ans
5/50	e) + de 20 ans

3-2 Les questions annexes

Comme nous l'avons déjà précisé, nous allons reprendre ici les principaux avis des médecins et les réponses obtenues, lors des entretiens, à des questions complémentaires qu'il nous a paru opportun de poser, soit compte tenu du déroulement de l'entretien, soit parce que nous avons déjà réalisé plusieurs autres entretiens et que nous souhaitions préciser des aspects importants qui dans un premier temps avaient pu nous échapper. Nous avons souhaité avec un premier groupe de questions préciser, sans choquer les médecins, le niveau de connaissance qu'ils avaient sur le thermalisme. C'est dans ce cadre que nous avons réalisé deux séries de jeux de rôles entre un patient et son médecin. Dans l'un d'eux le médecin souhaite envoyer le patient en cure, mais celui-ci émet quelques réticences. Nous avons demandé aux médecins de nous donner les éléments de leur argumentation pour tenter de convaincre le patient du bien fondé de suivre cette cure thermale. Dans le deuxième jeu de rôle, c'est la position inverse, un patient relativement nouveau pour le médecin souffre depuis longtemps d'une affection. Il a déjà suivi de nombreux traitements sans résultats notables, et il demande à son médecin de lui prescrire une cure thermale. Nous avons demandé aux médecins de nous faire part des réactions qu'ils auraient dans un tel cas.

Trois autres questions vont nous permettre de mieux saisir les conceptions des médecins sur le thermalisme. Nous leur avons en effet demandé s'il existait un médicament thermal, s'ils connaissaient des contre-indications au thermalisme, et enfin 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 sont 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.

1) Jeu de rôle: le patient réticent.

Dans le cadre du premier jeu de rôle où le médecin souhaite prescrire une cure thermale, mais le patient est réticent, nous avons obtenu deux types de réponse. Pour la majorité des médecins, toutes argumentations leur semblent superflues car pour eux, le paramètre le plus important dans le succès des cures thermales est l'effet placebo. Il faut tout de même noter que nous avons eu ces réactions chez de nombreux médecins (20/32) qui avaient au début de l'entretien répondu: le thermalisme est une thérapeutique reconnue, démontrée par des travaux scientifiques, et originale par la nature même de son traitement.

Médecin 37 :

- *“Je pense qu'il faut qu'il y ait une volonté du patient. Je pense qu'il y a quand même un effet placebo qui compte. Si il y a une résistance du patient cela va être difficile donc ça risque de ne pas marcher ”.*

Question - *“Si la résistance est faible, disons que ce n'est pas une opposition, mais vous sentez qu'il y a quelques hésitations, est-ce qu'il y a des arguments que vous pourriez donner pour le convaincre? ”*

- *“Je pense qu'on peut dire que si c'est fait sérieusement, qu'il y a un suivi médical, etc... Ca me paraît être bénéfique. ”*

Question - *“Est-ce que vous pensez que le rapport bénéfice par rapport aux risques est intéressant ? ”*

- *“Moi, je n’ai pas d’inquiétude vis-à-vis des risques du thermalisme et ce n’est pas le facteur qui me limite actuellement. Je crois que le bénéfice me paraît intéressant, mais je crois surtout qu’il y a un facteur psychosomatique fondamental et très important .”*

D’autres médecins donnent des arguments qu’ils qualifient médicaux, mais aucun d’entre eux n’a vraiment donné d’arguments propres à la médecine thermale. Nous reviendrons sur cet aspect qui nous paraît très important dans le cadre de la question sur l’existence d’un médicament thermal.

Médecin 17 :

- *“Je vais d’abord donner des arguments médicaux en disant que certains malades de votre âge ayant les mêmes indications, enfin les mêmes pathologies, en sont revenus très satisfaits. J’essaierai ensuite de démystifier la cure thermale qui n’est pas du tout un synonyme de vacances... Je dis souvent à mes patients qu’en revenant d’une cure on doit être en principe fatigué, et souvent c’est le cas si on l’a faite sérieusement. Donc, je leur expliquerai, surtout l’intérêt médical dans un premier temps, je leur expliquerai l’intérêt de la station précise où je les envoie dans la mesure où je peux la connaître par d’autres patients, l’intérêt climatique, l’intérêt du repos. ”*

Médecin 13

- *“C’est le fait quand même d’avoir une thérapeutique allégée pendant un bon nombre de mois à la suite d’une cure, puis une bonne éducation sanitaire pendant la cure, que nous pouvons faire, mais ce n’est pas dans le cas d’une consultation même renouvelée qu’on peut bien prendre le patient en charge. Lors d’une cure, les deux ou trois visites du médecin thermaliste, les soins thermaux journaliers, le contact avec d’autres patients, ont largement plus de poids que nous sur l’importance pour le patient de suivre un tel régime ou d’avoir une autre hygiène de vie comme on dit, donc je force un petit peu. C’est un petit peu bête de prendre un traitement médicamenteux régulièrement si réellement, et je le sais, on peut s’améliorer par une cure, donc j’essaye de forcer un petit peu le patient mais il fait ce qu’il veut.”*

Question - *“ Vous partez donc sur des arguments médicaux ? ”*

- *“Oui, et Je pense que l’avis d’un médecin de cure sur le patient a largement plus de poids que nous”.*

2) Jeu de rôle: le patient demandeur

Nous n’avons eu aucun médecin qui à priori refuserait dans cette situation de prescrire une cure. Cependant la majorité d’entre eux (27/38), sauf si le patient a déjà suivi une cure, préfère attendre et essayer d’autres traitements auparavant.

Médecin 16 :

- *“En général j’essaye d’autres thérapeutiques sauf chez les malades qui ont des gros problèmes personnels ou familiaux. Moi, j’envoie une malade régulièrement en cure parce qu’elle ne supporte plus son mari, qu’à la maison ça ne va pas du tout et quand elle part en cure ça lui fait un peu de vacances et en même temps on la soigne, elle est prise en charge, on s’occupe d’elle, donc ça lui fait du bien. Dans ces cas là à priori je dirai que je n’y crois pas beaucoup, que les résultats n’ont jamais été vraiment évalués au niveau scientifique à ma connaissance et qu’il y a d’autres traitements positifs sauf dans certains cas particuliers”.*

Question - “ Vous ne croyez pas beaucoup aux cures thermales, pourtant vous acceptez de prescrire des cures à certains patients demandeurs, est-ce que vous avez eu des résultats qui vous paraissent satisfaisants ?”.

- “Je ne sais pas, j'en vois trop peu pour avoir une opinion sur mon expérience personnelle. A ma connaissance, les résultats n'ont jamais été évalués scientifiquement. C'est cela qui manque un peu et c'est pour cela que je n'en prescris pas de moi même.”

Médecin 30

- “Si c'est un renouvellement et que ça été bénéfique, je dirais que je cède facilement à la demande du patient, sinon je réfléchis médicalement si c'est indiqué ou pas, si ça n'est pas prématuré, si ça ne me paraît pas favorable, je le dis. ”

Question - “ Est ce que le thermalisme intervient pour vous rapidement dans les différents outils thérapeutiques, est-ce que d'emblée vous y pensez?”

- “Non, c'est un peu une roue de secours qu'on utilise quand on a tout essayé, tout fait, ce n'est pas une indication première. On essaye les médicaments, les anti-inflammatoires ou d'autres selon les indications et c'est vraiment en cas de persistance de troubles, que personnellement, je me tourne vers le thermalisme.”

Les autres médecins au contraire (11/38) n'hésitent à priori pas du tout et sont prêts à envoyer dans ce cadre là leurs patients en cure.

Médecin 42 :

- “Je fonce. Je suis partant, y'a pas de problème, le résultat est là. Quand ils reviennent de cure, les gens sont quand même mieux donc moi je suis tout à fait d'accord. ”

3) Existe t'il un médicament thermal?

Seulement 4/38 médecins affirment sans hésiter qu'il existe un médicament thermal. Cependant quand nous leur avons demandé de nous préciser le mode d'action de celui-ci, aucun médecin n'a pu répondre à cette question. Deux d'entre eux ont bien émis en hypothèse qu'il devait y avoir un rôle mécanique puisqu'il y a des douches des bains etc. et un rôle chimique puisque les curistes boivent de l'eau. Les connaissances que nous pourrions appeler scientifiques du thermalisme sont pour le moins désuètes.

Médecin 24 :

- “ J'ai l'impression qu'il y a vingt ou vingt cinq ans, on a accusé beaucoup de gens de partir en cure comme pour partir en vacances, c'est fini maintenant, c'est vraiment pour se soigner. Donc, le lieu est important, bien sûr, pour l'instant par rapport aux eaux ou aux traitements qui y sont prodigués. Je vois d'abord le côté médical et je ne suis pas du tout déçu par la cure thermale. ”

Médecin 45 :

- “Je crois que c'est un tout, en fait , mais encore une fois ça dépend des indications. C'est plutôt l'appareil locomoteur qui me séduit dans le thermalisme comme indication, et là c'est vrai qu'il y a de bons résultats.”

Question - “C'est toujours dans la même station que vous envoyez vos patients ? ”

- “J'envoie souvent à Dax, à Cambo les Bains. On envoie là où les patients sont allés, où les patients ont été contents. En fait à l'heure actuelle, c'est eux qui nous donnent l'information.”

Pour un très grand nombre de médecins, les raisons du succès du thermalisme restent tout à fait énigmatiques, ou ils n'en donnent pas réellement une explication.

Médecin 48

- " *Un médicament? oui pourquoi pas car ça soulage!* "

Médecin 19 :

- " *Oui je pense qu'il y a quelque chose. J'ai lu pas mal d'articles faits notamment par des gens de Royat. C'est vrai qu'après on n'a pas envie de leur arrêter leur cure quand on ne sait pas quoi faire d'autre... Royat c'est pour les artères, le cardio-artériel. Honnêtement pour certains patients c'est indispensable. En tout cas, il n'y a pas de doute, je m'en fous de savoir ce qui se passe mais c'est sûr que ça ne se passe pas que dans leur tête, parce qu'on arrive à maintenir des situations cutanées difficiles. C'est vrai que c'est plutôt dans les cas les plus difficiles, qu'on n'a plus de recours, quand on ne peut pas faire autrement qu'on les envoie en cure.*"

D'autres tentent de donner une explication mais ils n'arrivent pas à s'en sortir quand bien même ils ne se contredisent pas.

Médecin 7

- " *L'effet du thermalisme, c'est difficile à préciser parce que souvent, surtout pour des personnes jeunes, dans une station thermale les conditions matérielles ne sont pas toujours très gaies, la nourriture, l'environnement, le contact, la relation avec les médecins. Est-ce qu'ils sont vraiment pris en charge en tant que patient, et non pas en tant que personne qu'on passe sous la douche, à la chaîne? Ont-ils toujours à faire au même médecin pendant la cure, ou si selon les horaires où ils passent, un jour ils voient un médecin, un kiné ou un thérapeute quelconque et puis le lendemain c'est un autre horaire donc c'est quelqu'un d'autre qui ne les connaît pas et qui regarde comme ça rapidement dans le dossier? Tout cela influera sur le bénéfice de la cure.*"

Question - " *Pensez-vous qu'il existe ce qu'on pourrait appeler un médicament thermal?* "

- " *Non pas à ma connaissance.* "

Question - " *Tout à l'heure vous m'avez dit que vous ne pensiez pas qu'il y ait un effet placebo dans le thermalisme, maintenant vous me dites qu'il n'y a pas de médicament thermal, je n'arrive pas à saisir...*"

- " *Certainement, j'ai... non mais il est évident que le fait de boire à la source chaque matin ça va être un élément en plus de l'environnement, des autres soins qui accompagnent la cure...*"

Question - " *Mais alors le fait que les stations thermales soient à la campagne, à la montagne enfin dans des lieux plus calmes, c'est un point important ?* "

- " *Je pense, oui tout à fait.* "

Médecin 49 :

- " *Le site de la cure thermale c'est 70 % peut-être des résultats, avec quand même l'aide d'un médecin thermaliste intelligent qui sait bien gérer son site, ses capacités. Je pense que c'est plutôt le site, l'endroit de cure destiné à traiter une pathologie qui est important.*"

Question - " *Quand vous dites le site, est-ce que vous pensez qu'il existe un médicament thermal ?* "

- *“Oui, j’entends le site médical, non pas le site touristique, pas aller se faire bronzer.”*

Question - *“Mais, pour vous c’est quoi le médicament thermal?”*

- *“c’est ça, bien sûr c’est le site thermal que l’on recherche nous, avec l’aide d’un médecin spécialisé sur place.”*

Ce médecin n'a pas pu ou n'a pas voulu nous préciser ce qu'il entendait par site thermal. D'autres médecins attribuent les succès du thermalisme à des changements de mode de vie, voire même à un effet placebo.

Médecin 12

- *“Non je ne pense pas qu'on puisse parler de médicament thermal, c'est l'environnement qui est important.”*

Médecin 42 :

- *“J’ai déjà vu dans ma clientèle des gens qui étaient améliorés par le thermalisme et, je pense que c’est plus un ensemble, pourquoi pas l’eau, mais également la prise en charge, puis le changement des conditions de vie...”*

Médecin 4 :

- *“je crois beaucoup à l’environnement et éventuellement aux médecins. Aux eaux j’avoue que je n’y crois pas beaucoup mais j’ai peut-être tort, peut-être qu’on découvrira un jour des choses utiles dans les eaux”.*

Médecin 34 :

- *“Oui, je pense qu’il y a un médicament thermal dans certaines indications. Je pense que le mot médicament thermal peut être employé mais en sachant qu’il y a des médicaments placebo.”*

Médecin 6 :

- *je pense que l’entourage et la qualité des soins a un intérêt majeur. ”*

Question - *“Qu’entendez vous par là ? ”*

- *“C’est le fait que l’on prenne bien en charge le patient, que l’on s’occupe de lui , que l’on soit à son écoute. Mais c’est aussi le fait qu’il puisse se laisser vivre, qu’il n’ait plus ses soucis quotidiens.”*

Question - *“Cela signifie-t’il que vous penchiez plus sur l’aspect psychosomatique du traitement que sur le thermalisme en tant que tel?”*

- *“Oui, tout à fait .”*

4)- Est-ce que vous connaissez des contre-indications à la prescription de cures thermales?

La quasi totalité des médecins nous ont affirmé qu’il n’y avait pas de contre indications pour le thermalisme. Ceux qui pensent surtout à l’effet placebo nous ont dit qu’il n’y avait pas de problème car si ça ne faisait pas de bien ça ne pouvait pas faire de mal.

Médecin 8

- *“Non il n’y a pas de contre-indications, d’ailleurs j’ai une patiente de 84 ans, j’en ai une autre de 91 ans qui a fait des cures pour des problèmes d’otite chronique, et malgré son grand âge le médecin de la sécurité sociale a accepté la cure. Des risques de complications je n’en ai jamais eus. ”*

Médecin 22

- " Je n' ai pas l'impression qu'il y en ait, j'ai une brochure sur toutes les stations thermales que j'ai héritée de mon père qui était aussi médecin, elle date de plus de vingt ans, oui si c'était remis un peu à jour ce serait bien."

Les autres qui se fondent plus sur un effet thérapeutique nous ont affirmé qu'il s'agissait d'une médecine sans aucun risque. Deux médecins sont moins catégoriques, sans pour autant connaître réellement la réponse à cette question.

Médecin 45

- "Il n' y en a pas, je crois, et puis les médecins thermalistes sont suffisamment vigilants pour ne pas faire suivre la cure en cas de contre-indications. Là on les laisse faire, par contre, je suis un convaincu par expérience donc je n'ai pas de problème. "

Médecin 2 :

- "Oui il doit y avoir des contre-indications car j'ai rencontré un médecin militaire qui nous avait expliqué qu'il avait passé six mois en station thermale et qu'il avait une liste de contre-indications, mais je ne les connais pas..."

Médecin 18:

- " Oui, il y a un certain danger, mais c'est physique, des gens qui vont dans des bains très chauds avec des changements de température énormes, c'est vraiment contre-indiqué mais c'est physique. Je ne suis pas persuadé de l'efficacité des eaux thermales, ni d'ailleurs de leur nocivité."

5) Faites vous une différence entre thermalisme et thalassothérapie?

La majorité des médecins font d'abord une relation entre thalassothérapie et le monde de l'argent.

Médecin 44

- " La thalassothérapie, Il y a beaucoup de choses à dire, c'est vraiment du commercial. Je veux bien la thalasso pour rééduquer des fractures, pour aider les premiers termes d'une rééducation, là c'est tout à fait valable... mais la thalasso pour mettre en forme une petite mère qui n'a rien d'autre à foutre que de s'occuper d'elle quant à lui faire fondre sa cellulite je suis beaucoup moins persuadé. Oui c'est très différent en dehors du fait que la thalasso , et ce n' est un secret pour personne, est tout à fait valable pour rééduquer un blessé, un fonctionnel."

Médecin 10

- " Oui alors! Déjà le thermalisme je vois ça pour faire du fric, mais la thalassothérapie c'est carrément l'arnaque! La différence que j'en fait au niveau traitement c'est qu'il me semble que la thalassothérapie ce n'est pas remboursé, alors que le thermalisme l'est."

Médecin 18

- " La thalassothérapie c'est différent. Cela touche des gens riches qui sont en mal de bien être , et qui vont se faire masser, prendre des bains, et puis, il y a l'effet mode, c'est peut être un peu comme le thermalisme il y a un siècle. "

Quelques uns font une relation d'ordre thérapeutique, mais aucun médecin ne fait réellement allusion au principe de base de ces deux thérapies, leurs réponses ne se situent pas du tout dans un registre scientifique. Une fois de plus cela nous montre le peu de formation réelle des médecins sur le sujet, car, à priori, n'importe qui dans la rue pourrait avoir les mêmes réponses.

Médecin 6 :

- *“Non je ne pense pas, la thalassothérapie a quand même pas mal de biothérapie dedans quoique c'est vrai qu'avec le thermalisme on peut tout faire à mon avis”.*

Médecin 32 :

- *“Je ne sais pas ce qu'est vraiment la thalassothérapie. Mais je la vois plutôt dans la rééducation fonctionnelle, à ce moment là plus post-traumatique que pathologique. Il y a des résultats spectaculaires au point de vue rééducation parait il.”*

Médecin 25 :

- *“A mon avis ça pourrait avoir une autre rééducation, un mode différent, plus moderne peut-être...”.*

Pour affiner notre investigation, nous avons enfin demandé aux médecins deux questions complémentaires sur les rapports qu'ils entretiennent avec leurs confrères thermalistes, et sur l'hypothèse de l'existence d'un profil de curiste.

6) les rapports avec les médecins thermaux

A la question: Avez vous des bons contacts avec les médecins thermaux?, les réponses sont dans la très grande majorité des cas négatives. Tout d'abord les médecins spécialistes se sont tous plaints de ne jamais recevoir de compte rendu, celui-ci devant être envoyé au médecin généraliste qui semble, d'après nos résultats, être le prescripteur. Les médecins spécialistes paraissent très prudents et ne veulent pas empiéter sur le travail du confrère généraliste qui d'ailleurs comme me l'ont confié certains les font vivre. Il y a à ce sujet une différence très grande avec les pédiatres qui comme nous l'avions supposé au départ sont des "généralistes d'enfants" dans le sens où ils envoient directement les enfants en cure et reçoivent de ce fait les rapports médicaux.

Médecin 12 (dermatologue):

- *“Il n'y a aucun contact. On reçoit une lettre de temps en temps. Ils vous disent qu'il faut refaire une cure, c'est toujours sympa, on a l'habitude de ça. Non vraiment aucun. ”*

Médecin 44 (gastro-entérologue) :

- *“Moi je n'ai jamais eu de relation. je suppose que c' est le médecin généraliste qui en a. ”*

Question - *“ Mais ,le médecin généraliste, ne vous l'a-t'il jamais renvoyé non plus?*

- *“Non. Je n'ai eu les échos que par les patients, finalement c'est intéressant aussi. ”*

Médecin 39 (dermatologue):

- *“ je leur en parle systématiquement, mais je ne fais pas forcément la prescription. Moi, je n’ai jamais reçu de rapport de cures thermales mais il y en a relativement peu, c’est un truc que je défend beaucoup mais qui est relativement peu suivi par rapport au nombre de fois où je le conseille. ”*

Pour l'ensemble des autres médecins les avis sont pour le moins réservés. La majorité d'entre eux réclament plus d'informations à la fois techniques et pratiques.

Médecin 24 :

- *“Si, si c’est bien fait, je suis satisfait. ”*

Médecin 13 :

- *“C’est très général. C’est un compte rendu médical classique, mais je souhaiterais plus de précisions sur ce qu’on lui fait...”*

Médecin 19:

- *“Si, ce n’ est pas inintéressant, loin de là, mais en priorité ce n’est pas ça que je mettrais. Il faudrait plus insister sur l’état quand le patient arrive et l’état quand il repart. Un bilan de santé, je dirais, en début et en fin de cure”.*

Médecin 18 (pédiatre):

- *“C’est variable. Il y a des courriers informatisés, c’est pas mal. En fait, ça dépend des médecins thermalistes. Je pense que globalement c’est assez moyen. C’est plutôt tout va bien, à l’année prochaine...”*

Question - *“Pensez-vous qu’en gros il pourrait y avoir un effort d’informations à ce niveau là ? ”*

- *“Un effort d’informations et puis même de conseils thérapeutiques puisqu’en général ils sont vraiment orientés dans ce domaine, notamment en matière de rééducation, de kinésithérapie très sûrement. Soit ils n’osent pas ou il y a un manque d’initiative de leur part. Moi, ça ne me gêne pas, j’apprécie quand il y a des conseils de thérapeutique , et de prévention.”*

Médecin 23 (pédiatre) :

- *“En général, c’est pas assez précis. J’aimerais savoir, tout à fait, savoir pourquoi il y a eu ces traitements, pourquoi d’autres n’ont pas été proposés. ”*

Médecin 35:

- *“Il faudrait quelque chose de beaucoup plus précis. C’est vrai que c’est le médecin thermaliste qui décide du choix du traitement, et je ne le conteste nullement, c’est son boulot. Ce qu’il y a c’est qu’on aime bien expliquer aux gens, ce qui les attend. Quand ils posent des questions, on est vraiment très évasif. Non, plus précis, plus technique, ce serait vraiment mieux.”*

Médecin 10

- *“ Ca pourrait être plus précis, s’ils veulent faire vraiment quelque chose, compte tenu qu’on n’a pas de formation à ce sujet. Ca pourrait presque être didactique, on fait ça pour ça etc..Au lieu de faire une BD, il devrait faire du courrier didactique.”*

Médecin 26 (pédiatre)

- " C'est toujours très succinct. Ca ne m'apporte pas grand chose la plupart du temps. C'est sur ordinateur, et j'ai vraiment l'impression qu'ils ont tous le même compte rendu de sortie. Y'a pas de personnalisation, c'est sûr ils doivent être débordés, mais alors quand tout à l'heure vous me parliez de médecine globale, du temps passé, vous rigoliez! "

7) Pensez- vous qu'il existe un profil de curiste?

Quelques médecins ne pensent pas qu'il existe un profil de curiste, leur prescription dépend uniquement de l'état de santé de leurs patients.

Médecin 7 :

- "Non, Je crois qu'il y a de moins en moins de profil de patients curistes, c'est à nous de décider, c'est médical. Il y a des jeunes qui vont faire des cures sans problème."

Médecin 30 :

- "Non, si c'est nécessaire, et ça c'est tout à fait indépendant du profil psychologique ou social. Là je m'appuie, en disant ça, sur le cas de certaines personnes de mon entourage que je connais bien, et, qui n'ont pas du tout le "profil de curiste" tel qu'on peut se le représenter, mais qui ont fait des cures thermales parce que vraiment ils avaient un problème de santé."

Question - "Quand vous dites tel qu'on peut se le représenter, comment peut-on se les représenter ces curistes alors ? "

- "Un petit peu pépère, bourgeois, pas très actif, c'est une caricature, des gens un peu passifs..."

Mais la majorité des médecins pensent 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.

Médecin 24:

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

Question - " Quels sont les caractères que vous retiendrez?"

- "Plutôt psychologiques parce que il y a quand même une certaine contrainte dans la cure, en principe, donc il faut s'y plier."

Question - "Est-ce que vous pouvez être un peu plus précis ? Qu'est-ce que vous y mettez dans ces caractères de style psychologique? "

- "Ce sont des gens qui n'ont pas vraiment une autonomie totale, je pense que ce sont des gens qui ont besoin d'être assistés, tout à fait".

Question - "Y a t'il aussi un aspect social?"

- "Social, non je pense pas. "

Médecin 9

- " Oui bien sûr malgré que le discours officiel à ce sujet occulte toujours le maternage. Je préférerais savoir qu'il y a une prise en compte psychologique dans les cures thermales, pourquoi n'y aurait il pas des entretiens, des psychologues à temps

plein; parce que ça me gêne de rentrer complètement dans le jeu du malade, du maternage. Si on a un travail à faire, c'est aussi de les autonomiser, si les stations thermales jouent cette carte là alors d'accord moi je marche, nous devons quand même aider les gens à sortir du maternage."

Médecin 41

" Oui je pense qu'il y a un profil psychologique important, et comme dans les cures on n'en tient pas vraiment compte, je suis très réservé. Tout à l'heure on parlait de prévention etc... mais vous savez si on ne prend pas l'aspect psycho-thérapeutique, ils n'auront jamais envie de se prendre en charge. Il faudrait donc qu'il y ait une composante psycho-thérapeutique pour aider les patients à se prendre en charge, à s'autonomiser. Comme ils partent en cure pour se faire dorloter, pour qu'on s'occupe d'eux, alors si on ne fait pas un travail pour les responsabiliser, c'est même pas la peine de faire de la prévention sanitaire, ça ne sert à rien."

4) Analyse des résultats

Cet ensemble relativement important de données, notamment au niveau qualitatif nous permet de dégager quelques tendances . Nous retiendrons principalement les points suivants:

- 1- Les médecins ne connaissent pas le thermalisme.
- 2- Le thermalisme est le plus souvent assimilé à une médecine efficace uniquement dans le cadre de maladies psychosomatiques.
- 3- Par ailleurs les médecins attribuent aux patients qui suivent des cures thermales un profil psychologique type.
- 4- Les médecins souhaitent rencontrer leurs confrères thermalistes, et souhaitent visiter des stations.
- 5- Enfin, les médecins souhaitent obtenir de l'information, mais pas n'importe laquelle!

4-1 - 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 publication scientifique 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 allusion 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 P., Bardelay G. 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, kiné) 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'ils 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. Aucune allusion non plus n'a été faite à propos des effets indésirables des cures thermales tels qu'ils sont décrits par Schilliger P., et Bardelay G. (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 O.R.L., viennent après et sans un réel ordre d'importance pour eux, la phlébologie, la dermatologie et la gastro-entérologie. D'après le tableau ci dessus, et, hormis les maladies de l'appareil urinaire qui n'ont jamais été évoquées par les médecins prescripteurs, il semble que sur cet aspect leurs connaissances soient relativement conformes à la réalité.

- 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.

4-2 - Le thermalisme est le plus souvent assimilé à une médecine efficace uniquement dans le cadre de maladies psychosomatiques.

En recoupant les réponses à diverses questions comme celles sur l'existence d'un médicament thermal, le profil type d'un patient, 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. Il est d'ailleurs tout à fait intéressant 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, 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 portent 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 la 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.

4-3) 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 les médecins. 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 dernier³. 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 Climatique 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, et ils pensent que leurs gains sont le plus souvent très étroitement associés à ceux des stations thermales. Il faudra

³Nous n'avons trouvé aucune étude qui puisse nous donner des indications précises sur l'origine sociale des curistes. Les seuls études que nous connaissons comparent la répartition des demandes de cure selon la qualité des bénéficiaire 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.

donc être très prudent, dans le choix de la politique de communication à développer, à ne pas accentuer cet aspect notamment en diffusant des informations qui se rapprocheraient de la publicité. Il serait donc peut être sage, et dans la mesure du possible, de se dissocier dans ce cadre des établissements thermaux.

4.4- 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, 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 spécifiant 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", 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'Etudes Post Universitaire 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 réalisées 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 M. 1989).

4-5 - Les médecins souhaitent obtenir de l'information, mais pas n'importe laquelle!

Compte tenu de ce que nous venons de constater dans les paragraphes 4-1, et 4-2, 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, ni même les plus récalcitrants, comme le "médecin 10" qui 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 C. Hérisson (1989), puisque nous observons une fréquence de médecins qui souhaitent obtenir des informations sur le thermalisme de 0,8 et C. 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 C. 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 quand au type d'information à donner. L'une d'elle regroupe des médecins qui souhaitent avoir un discours de type scientifique, avec des résultats d'analyses épidémiologiques, pour

permettre d'asseoir leurs prescriptions, mais 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, là n'est pas leur préoccupation majeure. Ils veulent en effet 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, pour la plupart d'entre eux ils sont très réservés sur cet aspect, mais peu importe puisqu'il y a des résultats. Ils le disent eux-mêmes très clairement : "*peut importe ce qui se passe, le plus important c'est de soulager le patient.*" Mais alors que veulent ils? Le plus souvent des informations pratiques pour pouvoir les communiquer aux patients (28/50), 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 C. Hérisson). Enfin, ces données "quantitatives" sont très largement corroborées par l'étude qualitative. En effet, lors de nos entretiens les médecins paraissaient très attachés à ces deux aspects.

5) Une politique de communication à privilégier.

5-1 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 thermale dans leurs prescriptions.

Il ne faut cependant pas négliger l'information en 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 thermale 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 France⁴. 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.

5-2 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 à notre avis, et, de façon beaucoup plus importante, de l'avis des médecins, pas du tout incompatible avec l'existence d'un médicament thermal.

5-3 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 F. 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. D'autre part, 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'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 vidéo relativement courtes et spécialisées sur des aspect 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.

⁴Ces 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.

Les divers partenaires du thermalisme en France, universitaires, médecins, devraient également publier de façon plus régulière des articles sur le sujet, dans des revues générales de médecins 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 et les divers soins prodigués dans les stations.

5-4 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 al 1984, Morisky et al 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 R. 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."*

Si l'intervention éducative des médecins est rendu 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, Hargous M.L., Girault Y. 1992) et des travaux de didactique des sciences (Giordan A., Girault Y., Clément P. (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.

Annexe 1

ENQUETE 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 de 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.

0/50 e) Néant

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

8/50 a) Oui tout à fait

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

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

4- j'ai obtenu mes informations actuelles:

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

6/50 b) En consultant les pages spécialisées du Vidal.

20/50 c) Par la lecture d'articles spécialisés

0/50 d) Par le biais de conférences.

22/50 e) Autres (précisez)

5-Je souhaiterais approfondir mes connaissances sur le thermalisme.

40/50 a) Oui

10/50 b) Non

6 Si oui: je souhaiterais:

28/50 a) Des informations pratiques sur les soins thermaux.

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

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

39/50 d) 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).

7/50 e) Autre, précisez

7- je souhaiterais obtenir ces informations:

22/50 a) Par des articles de type scientifique dans les journaux médicaux.

29/50 b) Par la visite d'établissements thermaux.

8/50 c) En suivant des conférences.

18/50 d) En visionnant une cassette vidéo .

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

17/50 a) des universitaires qui enseignent la thérapeutique thermale à l'université

45/50 b) des médecins thermaux,

6/50 c) des chercheurs qui travaillent sur le thermalisme

6/50 d) a, b, c sans importance

8/50 e) les stations thermales.

9- Avez- vous déjà prescrit des cures à vos patients?

2/50 a) Non jamais.

25/50 b) Rarement, uniquement à leur demande.

8/50 c) J'ai des patients qui pourraient en bénéficier, mais je ne leur prescrirai qu'en dernier recours.

44/50 d) Quand j'ai des patients qui peuvent en bénéficier, je prescris régulièrement une cure thermale.

10-En moyenne par année, vous prescrivez:

2/50 a) Aucune cure thermale.

24/50 b) De 1 à 5 cures thermales.

15/50 c) De 6 à 10 cures thermales.

9/50 d) Plus de 10 cures thermales.

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

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

- 14/50 b) Oui, Le guide des stations thermales
12/50 c) Oui, (un autre ouvrage)
22/50 d) Non jamais.

12- Vous exercez:

- 35/50 a) en médecine générale
7/50 b) en pédiatrie
4/ 50 c) en dermatologie
4/50 d) en gastro-entérologie

13- -vous exercez depuis:

- 20/50 a) - de 5 ans
7/50 b) de 5 à 10 ans
10/50 c) de 10 à 15 ans
8/50 d) de 15 à 20 ans
5/50 e) + de 20 ans

Bibliographie

Assal,J.P.; Pkoc, J.M., et 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 thermales expliquées aux malades. La gazette officielle du thermalisme, No 6, 1989.

Collectif. Statistiques 1988 sur les cures thermales prises en charge par la régime ménéral de sécurité sociale et nomenclature des stations thermales. Bulletin juridique, No spécial , 51p, Paris 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-presse)

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

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 al.. 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. Conseils et arguments. Ed Frison-Roche 264p, Paris, 1990.

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

Van Der Maren, J.M., Méthodes de recherche en éducation , Exposé critique, Université de Mon tréal, 441 p., 1990

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

