
LA CAPACITÉ D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE MÉDICALES ÉTAT ACTUEL DE LA DÉLIVRANCE DU DIPLÔME

Pr Michel BOULANGÉ

Nancy

Lors du colloque de Pau*, organisé à l'initiative de la Fédération thermale et climatique française, une table ronde avait déjà réuni le 9 novembre 1996 les principaux responsables universitaires enseignant la médecine thermale, afin de faire le point sur l'investissement pédagogique réalisé dans quelques facultés de médecine, et éventuellement établir des propositions pour remédier aux déficiences constatées.

Il nous avait été confié la mission d'intervenir sur l'organisation du diplôme officiellement reconnu en tant que formation spécifique en médecine thermale, à savoir la *Capacité d'Hydrologie et Climatologie médicales*, d'une durée d'études de deux années et comportant des stages obligatoires dans des stations thermales ou climatiques, et la rédaction d'un mémoire. Ce diplôme, d'organisation décentralisée dans les sept établissements universitaires qui disposent encore aujourd'hui du même agrément, a succédé en 1988 à une *Attestation d'Études* délivrée par les mêmes facultés de médecine après une scolarité d'une seule année, mais bénéficiant alors d'un contrôle national puisqu'un examen écrit anonyme unique sanctionnait la partie rédactionnelle du contrôle terminal du cursus.

Une étude de la démographie des deux types de formations successivement organisées pouvait alors montrer, avec l'exemple de la faculté de médecine de Nancy, la rupture du nombre des inscriptions lors du changement de régime devenu effectif en 1989, avec une chute d'un quart des effectifs, en probable relation avec l'accroissement de durée de la scolarité. Puis, au début de la première décennie d'octroi du diplôme devenu capacité, pouvait être également observée une décroissance progressive du nombre d'étudiants parvenant à l'examen final.

Les causes de cette désaffection de jeunes médecins pour s'engager dans la filière médicale thermale et climatologique ont déjà été analysées en 1996. Cette diminution du nombre des étudiants pouvait être rattachée au resserrement du *numerus clausus* et à l'exigence réglementaire nouvelle de n'inscrire que des médecins ayant soutenu ou en instance de soutenance de thèse, ainsi qu'à la restriction de prérogatives du nouveau diplôme de docteur en médecine à la suite de sa reconnaissance européenne, limitant de fait les possibilités d'attribution d'une compétence en médecine thermale par l'Ordre national des médecins.

*La Presse thermale et climatique, 1997,134;3:133-203.

Il faut regretter la période faste, déjà lointaine, durant laquelle les spécialités médicales pouvaient être acquises grâce à des formations spécifiques, les *Certificats d'études spéciales*, organisées sur trois ou quatre années d'études durant lesquelles, notamment pour certaines disciplines en étroite relation avec un possible exercice futur en médecine thermale (rhumatologie, dermatologie, ORL en particulier), l'Attestation d'études apparaissait comme un très utile complément conférant un acquis tant pour le praticien à la veille de son exercice que pour la profession médicale thermale, en assurant sa pérennité.

Nous avons repris au cours de cette scolarité 2006-2007 une analyse semblable à celle de 1996, à partir des documents administratifs et pédagogiques dont nous disposions à la faculté de médecine de Nancy concernant les étudiants inscrits au diplôme de capacité depuis sa création. La décroissance d'effectifs observée au début des années 1990 avait été suivie d'une stabilisation d'un nombre d'étudiants à un niveau de l'ordre d'une dizaine par promotion. Il faut préciser qu'en raison du mode d'organisation de la scolarité du diplôme sur deux années, une vingtaine de médecins auditeurs se trouvaient ainsi simultanément rassemblés, tant durant les semaines bloquées d'enseignement théorique et pratique localement dispensé que lors des voyages thermaux matériellement réalisables dans le cadre d'un déplacement collectif accompagné. Suivant la réglementation dans l'organisation et le fonctionnement des capacités de médecine fixées par un arrêté en date du 29 avril 1988, les maquettes pédagogiques permettaient et permettent toujours d'organiser sur deux années différentes les deux modules constitutifs, chacun d'une soixantaine d'heures de cours et travaux pratiques, l'un portant sur la climatologie et les aspects fondamentaux de l'hydrologie, le second sur les aspects cliniques de l'hydrologie thérapeutique. Un médecin parvenu au terme de son cursus initial peut donc aussi bien aborder le diplôme de capacité durant l'année consacrée à des enseignements fondamentaux qu'à celle à contenu essentiellement clinique, l'examen obligatoire de fin de première année étant évidemment adapté au contenu du programme dispensé durant la première année de présence.

L'analyse comparée des résultats aux examens terminaux ne fait pas apparaître un taux d'échecs de signification péjorative. Peu nombreux en effet sont les candidats écartés lors des épreuves terminales, et les pourcentages de non reçus correspondent davantage à des abandons liés aux circonstances de vie professionnelle de jeunes médecins, ou à des retards dans la réalisation de stages et à la présentation du mémoire, échecs transitoires grâce à une réinscription durant l'année universitaire suivante.

Une étude des profils et de l'origine géographique des candidats explique par ailleurs les taux satisfaisants de réussite constatés chez des praticiens particulièrement motivés. Seul établissement agréé dans la moitié nord de la France, la faculté nancéienne accueille depuis plusieurs années un nombre non négligeable de médecins jeunes ou déjà installés dans un cursus professionnel exercé dans l'une des quelques stations thermales du Nord et de l'Est, ou dans l'un des centres de thalassothérapie implantés au bord de la Manche ou sur les côtes atlantiques. Des pays frontaliers voisins, sont également venus s'inscrire des médecins belges et luxembourgeois. Par ailleurs, grâce à des bourses d'études

conjointement financées par la France et leur pays d'origine, des praticiens algériens sont venus suivre avec succès le cursus de la capacité, suivis de Tunisiens sensibilisés aux thérapeutiques hydrologiques après le déroulement en 2000 à Hammamet du 29^{ème} congrès international de thalassothérapie organisé par l'équipe du laboratoire nancéen d'hydroclimatologie médicale. Ce recrutement est en voie de tarissement, la venue en France d'éventuels candidats se heurtant aujourd'hui à des difficultés d'ordre consulaire pour accorder des visas de séjours répétés d'une durée appropriée. Cette étude permet en outre de mettre en évidence la diminution du recrutement locorégional, et nous avons constaté que même certains jeunes médecins ayant soutenu une thèse portant sur un sujet en hydro-climatologie poursuivaient ensuite des parcours professionnels éloignés de la pratique thermale dont l'attrait leur paraissait limité.

Étions-nous en droit d'étendre le pessimisme de cette analyse à d'autres disciplines et à d'autres activités médicales sanctionnées dans leur préalable par l'obtention d'une capacité, s'agissant d'activités le plus souvent exercées en complément d'une pratique de généraliste ou de spécialiste ? Nous avons obtenu de deux collègues de notre faculté, responsables de l'organisation de deux autres diplômes capacitaires, médecine et biologie du sport d'une part, médecine aéronautique et spatiale d'autre part, les statistiques d'inscription à ces deux formations, ce qui nous a permis de comparer leur évolution à celle de la capacité d'hydrologie et climatologie médicales. Ce travail comparatif n'a pu être établi qu'à partir de l'année universitaire 1991-1992, car après une organisation de la scolarité de ces diplômes sur deux années, cette durée a été ramenée à un an seulement après cette date, facilitant ainsi le recrutement des candidats, notamment sur le plan locorégional.

Il nous apparaît aujourd'hui que le déclin des inscriptions à ces différents diplômes à vocation proche se trouve semblable pour les trois formations étudiées. La chute des effectifs des candidats à l'obtention du diplôme en médecine sportive s'est manifestée à partir de 1999, l'enseignement n'ayant pu de surcroît être dispensé durant trois années, non consécutives, faute d'un nombre suffisant de candidats. La capacité de médecine aéronautique et spatiale, malgré la cessation de cette formation dans plusieurs universités, dont celles du midi de la France, n'a que partiellement limité un déclin identique malgré un renoncement à organiser à Nancy ce diplôme durant plusieurs années de la dernière décennie.

Des causes d'ordre général de ce déclin conjoint à plusieurs formations peuvent être évoquées : nous paraissent responsables les présentes modalités d'organisation des études médicales, au terme desquelles on ne peut que déplorer les conséquences désastreuses des conditions de réalisation de l'examen classant terminal, dont pâtit en particulier la filière de médecine générale. Malgré l'intérêt évident pour ces praticiens d'obtenir certains de ces diplômes, notamment celui de médecine sportive, activité dont les besoins sont répartis sur l'ensemble du territoire, le désir de bénéficier de ces formations complémentaires se trouve minoré. L'exercice de la médecine générale, en particulier hors des grands centres, comme celui de la médecine thermale qui peut lui être rattaché, se trouvent en conséquence et de toute évidence aujourd'hui en situation de crise.