

Première table ronde

Enseignement de l'hydrologie et de la climatologie

Sénat • 15 mars 2007 • matin

Le mot de la présidente

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de participer à cette table ronde sur l'enseignement du thermalisme. Je pense qu'il était du devoir de notre société savante d'initier une telle réunion afin de lister les problèmes et d'apporter, surtout, des solutions en espérant qu'il n'est pas trop tard...

1 • La formation initiale est inexistante : comment y remédier ? Il existe une seule question dans le module 11 de thérapeutique, item n°180 de l'examen classant national, à savoir "la prescription d'une cure thermale". Est-on sûr qu'elle est enseignée dans les 32 facultés de médecine que compte notre pays ? Cela peut être vérifié.

Par ailleurs, l'enseignement se faisant sous forme de cas cliniques, il faut donc y intégrer la crénothérapie, là où elle a fait ses preuves. Je sais que le Pr Roques s'y est employé sans que je sache où en est cette démarche mais je pense qu'il va nous en parler. Les avis des professeurs Lamas et Kantelip seront précieux.

Faut-il publier ces cas cliniques dans la *Presse thermale et climatique* dans des fascicules spéciaux ? ou avec *Impact médecine* ? Travailler avec les sociétés savantes concernées ? Une chose évidente : il ne faut pas qu'il y ait confusion des rôles. La formation initiale relève des seuls responsables universitaires. Notre rôle de société savante est de les aider et non de se substituer à eux. On peut recenser les universitaires concernés et leur envoyer les travaux validés en France et ailleurs. Nous devons faire connaître notre Société auprès des enseignants

2 • Il y avait sept universités qui proposaient l'enseignement de la capacité d'hydrologie, il n'y en a plus que six actuellement et cinq aujourd'hui sont présentes ou représentées. Combien seront-elles demain quand certains seront partis à la retraite (voir le cas de Paris) ? La *capacité d'hydrologie et de climatologie médicales* a été créée en 1988, d'une durée de deux ans et ouverte aux médecins thésés. C'est un diplôme national reconnu par le Conseil de l'ordre : je pense qu'il doit rester ainsi et non être remplacé par un diplôme d'université.

Notre Société a des devoirs vis-à-vis de la formation initiale et continue du médecin. Elle doit s'engager dans une démarche de qualité pédagogique et scientifique. Un collège d'enseignement est à formaliser en son sein comme vous le savez en vue de la FMC et de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). J'aimerais que ceci soit fait aujourd'hui ou du moins amorcé. Nommer un expert par orientation ? Orientations qu'il

faudrait “toiletter” car je pense qu’il n’est plus crédible d’employer ce terme mais plutôt celui d’indications (validées bien sûr).

La profession s’est réveillée avec la recherche, il est temps d’avancer en matière d’enseignement, lequel ne pourra s’appuyer que sur des travaux crédibles. Les démarches sont parallèles.

Les problèmes sont multiples et je sais que vous êtes plus au fait des problèmes que moi. Nous allons donc vous écouter avec attention. Cette table ronde fera l’objet d’un compte-rendu auprès de la commission XI de l’Académie de médecine.

Le bilan

La formation initiale

L’enseignement de la médecine thermale et climatique dans le **second cycle** est progressivement passé de 20 heures en 1976 à 4 heures dans les années quatre-vingt-dix. Le décret du 26 mars 1997 précise que le thermalisme fait partie des matières obligatoires d’enseignement théorique du second cycle mais il est peu, voire pas du tout appliqué.

La mise en place de l’*examen national classant*, remplaçant l’internat en 2004, a bouleversé le mode d’enseignement du 2^{ème} cycle.

- D’une part, la plupart des cours magistraux ont disparu et l’enseignement des disciplines ne se fait plus qu’à travers l’étude de cas cliniques. Dans cette approche, la crénothérapie ne peut être abordée que pour des indications validées comme, par exemple, la lombalgie chronique (grade B, Anaes 2000), l’insuffisance veineuse ou l’artériopathie périphérique de stade II.

L’enseignement ne peut s’appuyer que sur les données de l’*evidence based medicine* avec des preuves cliniques validées dans des indications précises comme l’ont très fortement dit les Pr Queneau et Roques. Il faut souligner que ce type d’enseignement n’est mis en place qu’en fonction de la motivation, et de la disponibilité surtout, des enseignants comme les professeurs Carpentier à Grenoble, Schmidt et Fabry à Clermont-Ferrand, Roques et Montastruc à Toulouse, Hérisson à Montpellier ou Kantelip à Besançon, et ceci dans leur discipline.

- D’autre part, l’examen national classant compte 345 questions (ou items) réparties en 11 modules, maladies et grands syndromes, orientation diagnostique devant les différents types de pathologies. Le module qui nous intéresse est le module 11, appelé “synthèse clinique et thérapeutique”, avec l’item 180, *Prescription d’une cure thermale : expliquer les modalités des cures thermales et climatiques et en justifier la prescription*. À cet égard, un document de référence a été élaboré par Régine Fabry.

Il s’agit d’une heure d’enseignement qui est faite, là encore, selon les enseignants : en médecine physique à Montpellier, médecine vasculaire à Grenoble, thérapeutique à Lille et pharmacologie clinique à Besançon et Toulouse. Dans ce cadre, le Pr Montastruc de Toulouse organise des sorties thermales où les étudiants passent une journée dans les stations de la région.

Cet examen national dispose d’une banque [il s’agit du Conseil scientifique du Centre national du concours de l’internat] nourrie par les groupes pédagogiques de chaque faculté. Il faut donc leur fournir des dossiers qui incluent la thérapeutique thermale dans

les indications validées ou dans les cas de vide thérapeutique. Le Pr Roques a engagé ce travail il y a deux ans, nous pourrions nous appuyer sur celui-ci.

Il faut signaler l'initiative du Pr Christian Hérisson qui a mis en place un module optionnel d'hydrologie suivi par 15 % d'une promotion, ce qui n'est pas négligeable, initiative qui pourrait être étendue à toutes les facultés...

En résumé, une heure d'enseignement de l'hydrologie au cours des 4 années du second cycle et plus selon la motivation des enseignants à en parler dans leur spécialité respective.

Nous devons donc :

- formaliser des cas cliniques où il y a la possibilité d'introduire la crénothérapie (24 items d'affections sont concernés dans le programme de thérapeutique) qui seront facilement mis sur le site de la société ;
- informer les groupes pédagogiques de chaque faculté de la validité de nos travaux.

La spécialisation

La **capacité** s'adresse aux médecins thésés et dure deux ans. C'est un diplôme national reconnu par le Conseil de l'Ordre des médecins. Elle est actuellement enseignée dans six facultés (Marseille a arrêté) et leur agrément est réévalué tous les quatre ans, agrément qui doit intervenir en 2008. Le Pr Carpentier a attiré notre attention sur le fait qu'il était question que certaines capacités disparaissent comme l'angiologie et il faudrait peut-être s'en préoccuper.

Deux événements ont été fatals à notre spécialité :

- le remplacement de l'attestation (qui se déroulait sur un an, ouverte après validation du 2^{ème} cycle) par la capacité, intervenu en 1988, a entraîné une chute dramatique des postulants ;
- la mise en place du diplôme d'études spécialisées en médecine générale avec un résidanat de 3 ans clôturé par la thèse et retardant d'autant la possibilité de s'inscrire à cette capacité ; et que dire de l'internat qualifiant pour les spécialités qui est encore plus long. Une seule solution : il faut que cette capacité soit possible aux non thésés.

La situation est très inquiétante dans nos stations. Nos confrères thermaux ne trouvent ni remplaçants, ni successeurs. Les généralistes, par méconnaissance de la crénothérapie et par manque de valorisation de nos actes, du travail le dimanche, ne s'installent pas dans nos stations et c'est encore plus dramatique pour les spécialistes. Tout ceci dans un contexte difficile de démographie médicale.

Une seule solution : il faut que cette capacité soit possible aux non thésés, après validation du 2^{ème} cycle.

Le Pr Patrice Queneau a parlé d'un *diplôme d'études spécialisées complémentaires* (qui existe en addictologie, andrologie, gériatrie,...), le DESC de groupe I avec un enseignement théorique organisé sur 2 ans et une formation pratique sous la forme de 4 stages d'une durée de 6 mois chacun. Celui-ci est ouvert aux inscrits à un DES (diplôme d'études spécialisées) donc aux non thésés, après acceptation par un comité pédagogique. Ce DES peut être la médecine générale (puisqu'elle devient une spécialité) autant que la rhumatologie, l'ORL, la dermatologie, etc... ; et il a une reconnaissance nationale. Peut-être faut-il transformer la capacité en DESC ? Cette possibilité est à étudier.

Reste l'organisation de cette capacité qui pose problème puisque le nombre d'étudiants a fortement diminué. Il serait souhaitable que les enseignants unissent leur force (Clermont-Ferrand et Grenoble le font déjà) en organisant sept séminaires annuels de 3 jours, chaque faculté aménageant un séminaire dans ses domaines de compétence. Mais est-ce aux enseignants ou aux postulants de se déplacer ? Organiser un enseignement national des cours théoriques sur Paris ? Organiser les cours pratiques dans les stations, laboratoires, sûrement. Cela permettrait de renouer avec les voyages thermaux et pour chaque médecin de faire connaissance avec nos stations. Une aide de la profession serait peut-être à envisager.

La Société crée un **Collège français d'enseignants en crénothérapie (Cofec)**, constitué à parité de 12 universitaires et 12 médecins thermaux représentant chacun une orientation, autour du président de notre Société. Son rôle est de promouvoir et de développer tant la formation initiale que continue.

- Pour la première, il s'agit de valider les cas cliniques transdisciplinaires que nous devons fournir à la banque de questions de l'examen national classant, de participer à la rédaction d'ouvrages destinés aux étudiants.

Il s'agit aussi de formaliser l'enseignement de la capacité avec, éventuellement, un enseignement national et d'étudier la possibilité de créer un DESC ouvert aux non thésés.

- Pour la seconde, il s'agit de veiller à la qualité des programmes proposés.

À plus long terme, il s'agira d'organiser des réunions de consensus pour "toiletter" nos orientations et parler véritablement d'indications.

Le rôle de la Société d'hydrologie est de créer une dynamique et de valoriser notre discipline. Il s'agit, pour elle, de recenser les données scientifiques (recherches expérimentale et clinique) et de favoriser leur diffusion auprès de la communauté médicale et des structures impliquées dans notre discipline.

La profession s'est investie dans la recherche avec l'Afreth ; il est temps d'avancer en matière d'enseignement, lequel ne pourra s'appuyer que sur des travaux crédibles concernant les preuves d'une efficacité clinique dans un domaine spécifique. Les démarches doivent être menées de concert.

Pascale Jeambrun