
MÉDECINE GÉNÉRALE ET MÉDECINE THERMALE, PARTENAIRES D'UNE MÉDECINE HOLISTIQUE

**PAOLO DI PATRIZIO^{1,2}, MICHEL BOULANGÉ³,
GISÈLE KANNY^{2,3}**

Résumé

Les médecines thermale et générale proposent une approche médicale holistique, c'est-à-dire globale, centrée sur le patient et son environnement. Par sa situation, le médecin généraliste est le médecin environnementaliste référent du patient. Le médecin thermal soignera le patient dans un cadre nouveau. Une coopération optimale entre médecin généraliste et médecin thermal est le socle d'une réponse adaptée aux besoins sanitaires actuels que sont les actions de prévention, soins de suite et de réadaptation, accompagnement du vieillissement. Les auteurs exposent les fondements biopsychosociaux de la médecine générale et les domaines de compétences partagés avec la médecine thermale. Il est essentiel que le parcours de soin jusqu'alors centré sur les soins curatifs s'oriente vers une approche globale de la santé qui donne à la prévention, au diagnostic et aux soins d'accompagnement toute leur place. Il apparaît nécessaire de renforcer la formation vers les soins de santé primaires ambulatoires, la clinique devant reprendre l'ascendant sur la technologie. La place de la médecine thermale dans l'offre de soins reste mal connue par le médecin généraliste. L'enseignement thermal doit être revalorisé dans le deuxième cycle des études médicales et inscrit dans l'enseignement de la maquette du diplôme d'études spécialisées de médecine générale. L'acte de prescription d'une cure justifie d'une consultation dédiée et d'un suivi post-cure visant à évaluer l'impact de la cure sur la qualité de vie du patient, ses besoins de soins et les objectifs ciblés.

Mots-clés : Crénothérapie, Médecine générale, Médecine holistique

Abstract

General medicine and crenotherapy, partners of a holistic medicine

1. Département de médecine générale, UFR de médecine, Université de Lorraine, Faculté de médecine, 9 avenue de la forêt de Haye F-54500 Vandœuvre-les-Nancy
 2. EU Ethos pratiques innovantes en santé, Faculté de médecine, 9 avenue de la forêt de Haye F-54500 Vandœuvre-les-Nancy
 3. Laboratoire d'hydrologie et de climatologie médicales, EA7299, Faculté de Médecine, 9 avenue de la forêt de Haye F-54500 Vandœuvre-les-Nancy
- Courriel : gisele.kanny@univ-lorraine.fr

The spa therapy and general practice offer a holistic medical approach, i.e. global, focused on the patient and his environment. The general practitioner is the referent environmentalist doctor for the patient. The spa doctor will treat the patient in a new setting. Optimal cooperation between general practitioner and spa doctor is the basis for an appropriate response to current health needs that are prevention, supportive care, rehabilitation and accompaniment of aging. The authors describe the biopsychosocial basis of general practice and areas of competence shared with thermal medicine. It is essential that the course of treatment hitherto focused on curative care is moving towards a holistic approach to health that gives the prevention, diagnosis and supportive care their place. It appears necessary to strengthen training to ambulatory primary care; the clinic must resume the upward on technology. The place of thermal medicine in health care course is not well known by the general practitioner. The teaching of Spa therapy must be upgraded in the second cycle of medical studies and enrolled in the teaching model of specialized studies in general medicine. Prescribing a spa therapy justifies a dedicated consultation and after the thermal cares, a monitoring to assess the impact of the treatment on the patient's quality of life, care and targeted needs.

Key words : Crenotherapy, general medicine, holistic medicine

La médecine holistique propose une approche globale du patient, cherchant à restaurer les conditions naturelles perturbées par la maladie. L'approche réductionniste se limite à l'examen d'un organe scruté par de multiples analyses et images, qui aboutissent à un diagnostic précis, oubliant parfois l'essentiel, la personne du patient [1]. Cette méthode privilégie les hypothèses expérimentalement vérifiables en marginalisant l'impact des travaux scientifiques non-réductionnistes : recherches psychosomatiques, impacts environnementaux et déterminants socioculturels de la santé, études scientifiques de thérapies non-conventionnelles ou issues de médecines traditionnelles [2]. La médecine est contrainte de s'adapter aux progrès médicaux et scientifiques, mais aussi au contexte économique, aux mutations de la société et aux attentes de la population. La prise en charge des patients devient plus ambulatoire avec la valorisation indispensable des soins primaires et de l'approche globale du patient. En 1977, Georges L. Engel propose un nouveau modèle médical : le modèle biopsychosocial utilisé tant sur le plan théorique que pour les pratiques de terrain [3]. La médecine générale comme la médecine thermale est centrée sur le patient et son environnement dans une approche holistique. Comme l'écrivait P. Berche, la "médecine idéale" serait d'abord celle capable de contrôler ses propres progrès pour éviter les dérives, celles qui considèreraient les patients globalement dans leur environnement socio-économique [1]. L'art d'exercer la médecine est de ne pas considérer la maladie comme objet de soins mais la personne comme sujet de soins, alliance d'objectivité et de subjectivité. Depuis 2004, les plans d'action environnement et santé affirment le rôle majeur de l'environnement pour la santé.

Le thermalisme et le climatisme correspondent à un séjour dans un lieu aux caractéristiques environnementales favorables à la santé dans sa définition holistique de bien-être physique, psychique et social. Ces médecines basées sur des remèdes naturels visent à traiter la pathologie pour laquelle elles sont prescrites mais également à contribuer à un état de santé globale en stimulant l'organisme dans toutes ses dimensions physiologiques

pour concourir à l'état de bien-être [4]. Peu ou pas iatrogène, la médecine thermique s'inscrit dans une perspective d'adaptation durable de l'individu à son environnement. Le médecin généraliste est le premier en contact avec le patient et se trouve en situation d'être le médecin environnementaliste référent. Lui seul peut apprécier les éléments extérieurs à l'organisme intervenant sur la santé du malade : son cadre de vie familial, professionnel, les caractéristiques de son logement, ses habitudes nutritionnelles et comportementales. Le médecin thermal et climatologue observera et soignera ce même patient dans un cadre nouveau [5]. Centrée sur le patient, la médecine thermique est susceptible de répondre aux nouveaux besoins sanitaires : actions de prévention, soins de suite et de réadaptation, accompagnement du vieillissement [6].

Les fondements de la médecine générale

Pour McWhinney [7], la médecine générale opère au plus haut niveau de complexité et d'incertitude. Il convient d'apprendre à décider et à agir dans ce contexte. Centrer l'approche sur le patient, c'est accepter une multi-dimensionnalité des interactions entre des déterminants quantitatifs et qualitatifs de la santé.

En 1995 lors de la présentation inaugurale de la Société européenne de médecine générale/médecine de famille à Strasbourg, Bernard Gay a proposé un modèle théorique global. La santé est considérée comme un phénomène complexe ouvert sur l'extérieur, où la maladie peut résulter de facteurs organiques, humains et environnementaux.

La volonté de centrer l'approche sur le patient est associée à :

- une orientation vers le contexte familial et communautaire,
- un champ d'activités défini par les besoins et demandes des patients,
- une réponse à la majorité des problèmes de santé non sélectionnés et complexes [8].

En 1998, l'OMS décrit un système de caractéristiques pour fournir des soins intégrés centrés sur le patient par une approche globale et orientée [9]. L'approche globale intègre les soins de promotion de la santé, de prévention des maladies, les soins curatifs, de réhabilitation et de support. La relation médecin-patient prend en considération les aspects physiques, psychologiques, sociaux, cliniques, humains et éthiques. L'approche orientée s'inscrit dans le contexte familial, les réseaux sociaux et culturels, les circonstances liées à l'emploi et au lieu de vie. L'approche est également orientée vers la communauté en considérant les problèmes individuels au regard des besoins en soins de santé de la communauté, des professionnels et des organisations sanitaires.

En 2002, la Wonca (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians, souvent abrégé en World Organization of Family Doctors) inscrit la médecine générale et de famille dans un modèle holistique [10].

Les compétences du médecin généraliste s'organisent de la façon suivante :

- maîtriser la relation et communication dans une approche centrée sur le patient,
- gérer les situations de premier recours, incertitudes et urgences,
- prendre en charge globalement les situations complexes,

- mener des actions d'éducation en santé, de dépistage, prévention en santé individuelle et communautaire,
- assurer la continuité, le suivi et la coordination des soins autour du patient.

Les qualités requises pour acquérir ces compétences sont la réflexivité, la capacité à l'autoformation, l'autocritique et l'autonomie. Ces actions s'inscrivent dans un questionnement éthique, dans une dynamique de collaboration et du sens de la responsabilité.

Médecine thermale et médecine générale

La médecine thermale partage avec la médecine générale les domaines de compétences que sont :

- la prise en charge globale du patient,
- l'éducation à la santé,
- l'éducation thérapeutique,
- la prévention, le traitement et le suivi des maladies,
- la coordination des soins nécessaire aux patients porteurs de maladies chroniques,
- la coopération avec les autres professionnels.

Le parcours de soins de l'Assurance maladie est un système restant centré sur les soins curatifs, sans parvenir à une approche globale de la santé qui donnerait à la prévention, au diagnostic et aux soins d'accompagnement toute leur place [11]. La prévention consiste en une approche populationnelle construite dans des programmes pluridisciplinaires. Le thermalisme s'inscrit dans une démarche globale de santé en favorisant l'accessibilité à des actions de prévention à l'égard de populations sensibilisées et le plus souvent demandeuses. L'accroissement de la durée de vie et le développement des maladies chroniques liées à la sénescence conduisent à la nécessité de développer de nouveaux modes de prise en charge de ces patients alliant soins primaires et thermaux. La médecine thermale bénéficie d'une situation particulièrement appropriée (moyens humains, matériel de la station et disponibilité des patients dans une démarche sanitaire active) au développement d'actions de prévention [6]. Elle apporte le chaînon manquant dans le dispositif de soins primaires pour une prise en charge ambulatoire fortement structurée, pouvant accueillir un grand nombre de patients et soutenir les aidants dont le rôle est aussi fondamental que le fardeau pénible. Des évolutions structurelles sont indispensables pour concrétiser le renforcement des soins de santé primaires en favorisant le travail coopératif des professionnels de santé et en facilitant l'exercice quotidien des acteurs de terrain. Le renforcement du rôle de la médecine générale et sa reconnaissance sociétale sont les étapes nécessaires à ce changement [12]. Les étudiants sont formés à des démarches diagnostiques et des stratégies thérapeutiques de soins tertiaires qu'ils essayeront de transposer de façon inadaptée en soins primaires. La formation médicale universitaire doit être réorientée vers les soins de santé primaires ambulatoires, la clinique devant reprendre l'ascendant sur la technologie. La médecine thermale s'inscrit au côté des pôles de santé pluri-professionnels dans une dynamique de réseau. Son regain se dessine dans le contexte de crainte vis-à-vis des médicaments, de recherche de

traitements alternatifs, d'une prise en charge holistique intégrant les dimensions physique, psychique et sociale de la santé, de l'allongement de la durée de vie et de la volonté de garder une autonomie.

La médecine générale comme la médecine thermale sont des médecines de territoire, se pratiquant le plus souvent hors des grands centres. La place de la médecine thermale dans l'offre de soins reste mal connue par le médecin généraliste. Ceci est en lien avec la paucité de la formation en médecine thermale au cours des études médicales. Au cours du deuxième cycle des études médicales, seul l'item 324 portant sur les thérapeutiques non médicamenteuses et dispositifs médicaux aborde le sujet "Expliquer les modalités des cures thermales et en justifier la prescription". Le professeur J.L. Montastruc [13] souligne l'importance de la sortie thermale organisée par la faculté de médecine de Toulouse, pour montrer aux étudiants en médecine, "élevés" quasi-exclusivement au sein des CHU, une médecine extérieure non hospitalière. Cette journée allie formation théorique et rencontre des professionnels sur leur lieu de travail. Le rapport d'information sur l'évaluation du soutien public au thermalisme a, dans sa proposition 17, souligné la nécessité de réformer les études de médecine thermale en revalorisant l'enseignement thermal dans le deuxième cycle et en concevant des épreuves à l'examen national classant [14].

À ce jour, il n'y a pas d'item d'enseignement inclus dans la maquette d'enseignement du diplôme d'études spécialisées en médecine générale comprenant environ 210 heures d'enseignement. Les possibilités de formation d'un médecin généraliste à la médecine thermale étaient jusqu'alors ouvertes après l'obtention du diplôme de docteur en médecine par la capacité d'hydrologie et climatologie médicales. L'ouverture du diplôme inter-universitaire de pratiques en médecine thermale dans les universités de Montpellier, Grenoble, Nancy permettra aux internes en médecine générale de s'initier à cette discipline pendant le troisième cycle, période plus propice à l'accès à la formation qu'après l'obtention du doctorat où les étudiants sont davantage tournés vers leur orientation professionnelle [15].

Perspectives pour une meilleure collaboration

Le médecin de famille est à l'origine de la démarche tant médicale qu'administrative de prescription de cure thermale. L'acte de prescription d'une cure thermale par le médecin généraliste doit justifier d'une consultation dédiée et non en fin de consultation comme souvent. Il faut évaluer les indications, les attentes et le contexte de la demande. Meilleur sera l'acte de prescription, meilleure sera la cure et son suivi.

La consultation dédiée vise à répondre au questionnement suivant :

- Pourquoi prescrire une cure thermale ?
- Quand est-il intéressant de la prescrire à son patient ?
- Quelles sont les principales contre-indications ?
- Pour quelles pathologies la prescrire ?
- Faut-il prescrire ou non une double orientation ?

- Comment identifier le centre thermal le mieux adapté ?
- Quelles sont les procédures à mettre en œuvre ?
- Comment gérer une communication efficace entre le médecin thermal et le médecin généraliste avant et après la cure ?

Pour optimiser la prise en charge du patient, il convient que le médecin généraliste rédige une lettre détaillée adressée au médecin thermal. Ce courrier présentera les antécédents du patient, ses allergies, les indications de prescription de la cure, les éventuelles précautions à prendre et les objectifs attendus. La dernière ordonnance prescrite sera jointe au courrier.

Le médecin thermal est chargé de la prescription et de la surveillance des soins constituant la partie médicalisée de la démarche thermale.

Le retour de cure justifie une consultation dédiée dans l'objectif d'évaluer le bénéfice, prendre connaissance du courrier du médecin thermal, organiser le suivi et la réévaluation des traitements.

Le suivi post-cure par le médecin généraliste consistera à évaluer :

- l'impact de la cure sur la qualité de vie du patient porteur d'une ou plusieurs maladies chroniques,
- les besoins médicamenteux,
- le recours à la rééducation fonctionnelle ambulatoire en cas de pathologie rhumatologique,
- les objectifs ciblés de la cure (douleur, poids, hémoglobine A1C,...).

Pour atteindre les objectifs d'une meilleure interactivité entre médecin thermal et médecin généraliste référent, il apparaît nécessaire d'envisager la création d'une séance d'enseignement dédiée à la médecine thermale lors de la formation à la spécialité de médecine générale. Ceci permettra au futur praticien généraliste d'aborder le concept de médecine environnementale. La médecine thermale devra quant à elle adapter les modalités des cures aux contraintes de la société (14).

Références

1. Berche P. La médecine idéale n'existe pas. *Les tribunes de la santé* 2012;4:29-34.
2. Holisme. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Holisme>, consulté le 12 septembre 2016.
3. Engel GL. The need for a new medical model : a challenge for biomedecine. *Science*. 1977;196:129-36.
4. Kanny G. Thermalisme et climatisme, des thérapies complémentaires personnalisées. *HEGEL*. 2015;5:171-2.
5. Boulangé M, Kanny G. Thermalisme et climatisme, médecines environnementales. *HEGEL*. 2014;4:170-2.
6. Roques CF. Une médecine complémentaire centrée sur le patient s'inscrivant dans une approche scientifique. *Actualités pharmaceutiques*. 2012;513:12-4.
7. McWhinney IR. The importance of being different. *Br J Med Practice*. 1996;46:433-6.
8. Berwick DM. What "patient-centered" should mean : confessions of an extremist. A

- seasoned clinician and expert fears the loss of his humanity if he should become a patient. <http://contenthealthaffairsorg/content/28/4/w555fullpdf+html>. 2009:w555-w65.
9. OMS. Framework for professional and administrative development of general practice/médecine de famille en Europe. Copenhague. 1996.
 10. WONCA EUROPE : La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille. http://www.cngcfr/media/docs/cnge_files/file_manager/congres_clermont_2013/Definition_Europeenne_de_la_Medecine_Generale_Wonca_Europe_2002.pdf. 2002.
 11. Ricard E. La place du thermalisme dans le parcours de soins. *Press Therm Climat*. 2007;144:133-5.
 12. Gay B. Repenser la place des soins de santé primaires en France - Le rôle de la médecine générale. *Rev Epidem Santé Pub*. 2013;61:193-8.
 13. Montastruc JL. Enseignement du thermalisme médical en faculté de médecine. *Press Therm Climat*. 2013;150:91-116.
 14. Rapport d'information sur l'évaluation du soutien public au thermalisme - N° 3811, présenté par Dord D et Dubié J. *Assemblée Nationale*, le 8 juin 2016. [voir dans ce numéro].
 15. Dubois O. L'enseignement de la médecine thermale, quel projet ? *Press Therm Climat*. 2015;152:101-3.