
JOURNÉES D'AUTOMNE
BAGNÈRES-DE-LUCHON - 9 NOVEMBRE 2012
SESSION ORGANISÉE PAR LE CNETH ET
LA FÉDÉRATION THERMALE ET
CLIMATIQUE FRANÇAISE SUR LE THÈME :
QUELLE STRATÉGIE DE COMMUNICATION
POUR LE THERMALISME ?

**La communication médicale à partir de l'expérience
en psychiatrie thermique**

Dr O. DUBOIS, Thermes de Saujon, Secrétaire Général de la Société française de médecine thermique

En préambule, je souhaite préciser quelques points :

- Je m'exprime avant tout au nom de la Société française de médecine thermique. C'est cette société qui m'a sollicité pour la représenter au cours de cette session. Je sais que mes confrères, engagés dans la défense du thermalisme médical, partagent mes avis sur les règles d'une bonne communication médicale dans le thermalisme.
- Cette présentation est issue d'un témoignage à travers une expérience, celle de la psychiatrie que je suis heureux de vous faire partager. Mon but est surtout de tenter de vous montrer que la réflexion et le développement médical dans le thermalisme sont inévitablement inspirés par un objectif de communication qui leur est en quelque sorte consubstantiel.
- J'ai souhaité m'exprimer par moment de manière un peu personnelle, car je crois qu'au travers des sentiments et d'un vécu profondément enregistrés se dégage avec davantage de clarté la logique qui en découle.

La première expérience rencontrée se situe à la fin de mes études de psychiatrie lorsque mes confrères et maîtres de stage considéraient avec ironie que j'allais exercer à la clinique et aux thermes de Saujon, m'assurant que nos curistes douchés chaque jour auraient au moins l'avantage d'être propres à la fin de leur séjour.

Leurs boutades présentaient certes une bonne dose d'humour, mais elle me renvoyait surtout la bien pauvre image que ce service universitaire de pointe avait du thermalisme psychiatrique. Je comprenais dès lors qu'il n'était pas question de m'exprimer sur ce thème et décidais de mettre en valeur désormais la réputation médicale de notre clinique psychiatrique : *"non, je ne serai pas le défenseur de cette pseudo-médecine"*.

Cependant, une seconde expérience contradictoire allait modifier cette première perception : les nombreux curistes au cours de mon activité me démontraient quotidiennement l'efficacité de cette thérapie. Il n'était dès lors plus question de laisser tomber ces patients qui, par leur conviction, entraînaient la mienne et m'obligeaient en quelque sorte à un devoir d'information auprès de mes confrères le plus souvent ignorants. Le constat issu de cette réflexion est donc que ce sont les curistes qui nous disent l'action du thermalisme. Ce sont eux qui nous donnent la conviction et le sens de notre action et c'est au médecin thermal de traduire cette action thérapeutique décrite par le patient.

Cela me renvoyait à une autre question : comment être convainquant auprès de mes confrères ? Comment être audible ? Comment convaincre ces universitaires par qui les messages passent, qui sont l'alpha et l'oméga de l'enseignement ?

Le premier objectif partagé fut l'écriture d'un ouvrage, en commun avec une trentaine d'universitaires, aux éditions Masson dans la série *Médecine et Psychothérapies*. Il était essentiel d'obtenir l'implication de ces professionnels référents dans notre spécialité. Si le livre fut réalisé et donna satisfaction, ne serait-ce que par l'implication des universitaires, il montra ses limites dans la mesure où chacun a conclu, à la fin de son chapitre, de la nécessité de confronter la médecine thermique à l'évidence scientifique.

Le rapport de l'IGAS rédigé en 2000 par Monsieur Delomenie a, d'une certaine manière, été dans le sens de cette nécessité de preuves imposée par le corps universitaire. Le temps fort suivant consista à la mise en place d'un projet d'évaluation dans la mesure où le Cneth m'assura de la promotion d'une étude d'envergure. Cette phase fut essentielle puisqu'elle entraîna une importante dynamique et implication des universitaires dans ce travail. La question que je leur avais posée était la suivante : *dites-nous quelle évaluation faut-il faire pour que le thermalisme psychiatrique puisse trouver sa légitimité en psychiatrie, en cas d'efficacité bien sûr ?*

En obtenant l'implication des professionnels universitaires référents dans l'évaluation du thermalisme psychiatrique, c'est en quelque sorte l'ensemble de la psychiatrie qui entrait dans le processus d'évaluation du thermalisme. D'ailleurs, à l'issue de cette étude et grâce aux résultats obtenus par l'étude STOP-TAG, les choses ont changé dans notre spécialité. Le regard porté sur notre activité est devenu plus intéressé et nettement moins critique sur la médecine thermique.

Impliquer les universitaires avait trois objectifs principaux :

- qu'ils perçoivent plus objectivement la valeur et l'efficacité de cette thérapie,
- qu'ils se sentent engagés en termes de communication ; qu'ils ouvrent ainsi la porte à différentes formes de communication médicale (par la participation à des congrès, à des articles, posters et autres moyens de communication dans le domaine médical),
- que cela favorise la confiance de l'ensemble du milieu médical mais aussi des milieux politique et journalistique.

Au fond, l'essentiel dans toute démarche de communication médicale est de faire adhérer, autant que possible, les universitaires de renom au projet d'évaluation.

Cela est d'autant plus réaliste et efficace que le projet est ambitieux et a du sens au plan clinique. Le crédit du thermalisme dépend intimement du crédit que les universitaires nous portent. Sans eux, la communication médicale n'a guère de portée. Elle n'est qu'un discours de bonne intention. Cela montre toute l'importance qu'il y a de prendre son temps pour obtenir l'adhésion de ceux-ci aux projets que nous construisons ensemble. Par exemple, dans l'étude STOP-TAG, la simple réalisation du protocole a duré 4 ans. Il n'était en effet pas question de s'engager sans que chacune des parties impliquées (psychiatres, médecins thermaux, épidémiologistes, promoteur) ne soit d'accord avec le projet finalisé. La précipitation et la non-adhésion des spécialistes universitaires auraient été contre productives. L'effort consistant à les impliquer est au contraire fondateur d'une relation de confiance et d'une adhésion à venir.

Une autre règle fondamentale de communication apprise par l'expérience est la confrontation à l'évaluation et l'importance de recentrer les diagnostics et de se concentrer sur des cibles thérapeutiques précises. Nous avons souvent tendance à vouloir dire, en termes de communication, que nous soignons de nombreuses pathologies, que l'on rend d'importants services en termes de santé, et cette tendance se traduit dans nos différents guides par le rallongement à l'infini des indications thérapeutiques avec même des nominations d'indications devenues non usuelles, ce qui nous décrédibilise. Trouver une cible diagnostique juste et valable doit répondre à plusieurs critères :

- avoir la conviction de l'efficacité du thermalisme sur cette cible,
- que cette cible touche une population suffisante en terme qualitatif et quantitatif,
- qu'il y ait dans ce domaine des besoins d'ordre médical suffisamment importants et que le thermalisme puisse être identifié comme une alternative thérapeutique par rapport à d'autres traitements usuels,
- que cette pathologie puisse faire l'objet de prises en charge connexes ou extensives.

Les professionnels de santé mettront toujours en valeur cet effort de recentrage et de clarification des informations, surtout quand il est renforcé par une évaluation.

Dans chaque spécialité médicale du thermalisme, la règle devrait être, à mon sens : *"Quel est notre axe d'indication thérapeutique fondamentale ? Focalisons-nous sur cet axe et développons les pathologies connexes."*

L'implication des médecins thermaux dans cette réflexion est évidemment fondamentale avec plusieurs buts :

- trouver la pathologie cible (c'est aux médecins thermaux, à partir de leur expérience, de déterminer l'axe du projet médical du centre thermal dans sa spécialité),
- participer à l'évaluation,
- développer des réseaux médicaux,
- développer la communication médicale,
- éventuellement mettre en place un projet d'éducation thérapeutique autour de cette pathologie.

Il paraît essentiel de ne pas scinder la communication de l'entreprise thermale avec celle liée au projet médical, pour rassembler les énergies, mobiliser le corps médical et afin

qu'il y ait une réelle cohérence dans l'ensemble de la communication ; il faut que cette communication englobe bien les enjeux médicaux.

Afin d'assurer une communication médicale de qualité, il est nécessaire d'avoir en permanence un projet de développement médical. Parmi ces projets ou axes de développement, on peut privilégier

- un projet de recherche d'évaluation (Afreth),
- un simple suivi de cohortes de patients,
- un projet autour de l'éducation thérapeutique,
- la constitution d'un réseau de professionnels,
- l'encouragement des médecins thermaux de la station à s'engager dans une participation active à des projets de communication.

La communication médicale est un formidable outil de motivation pour le corps médical par la reconnaissance qu'elle peut leur assurer auprès de leurs pairs. Cela peut par ailleurs développer l'identité professionnelle des médecins thermaux souvent mise à mal.

Personne n'ignore les forces naturelles contraires au développement du thermalisme médical et les difficultés qu'il y a à trouver une place dans le domaine de la santé, même si dans certaines spécialités les résultats sont encourageants.

Pour toutes ces raisons, le thermalisme, pour continuer d'exister dans le domaine médical, se doit d'être au moins aussi irréprochable que les autres thérapeutiques dans sa rigueur d'évaluation et de communication.

En résumé et pour conclure, trois règles semblent essentielles pour une communication médicale efficace :

- déterminer avec conviction et honnêteté la cible thérapeutique et en faire l'axe central de communication médicale : *être utile et complémentaire*,
- être accompagnés jusqu'à l'implication de tous les professionnels de santé, y compris universitaires dans la recherche de preuves : *faire preuve de patience et de persévérance*,
- savoir impliquer et gratifier le corps médical dans la communication médicale : *avancer ensemble*.

SESSION ORGANISÉE PAR LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE THERMALE

Les réponses des médecins aux challenges du thermalisme

Conférence débat co-animée par :

- Pr Patrick Carpentier, Président de la Société française de médecine thermique
- Dr Christian Corne, Président de la Fédération thermique et climatique française

- Place des médecins thermalistes dans la prévention des risques sanitaires en station thermique
Dr Jannick Noilhétas, Pr Patrick Carpentier
- Place des médecins thermalistes dans l'éducation thérapeutique du patient en cure thermique
Dr Philippe Ducamp
- Place des médecins thermalistes dans la recherche thermique
Dr Romain Forestier
- Enseignement du thermalisme en faculté de médecine
Pr Jean-Louis Montastruc
- Les solutions pour l'enseignement de la médecine thermique
Prs Patrick Carpentier et Jean-Louis Montastruc (collège des enseignants de médecine thermique)
- Médecine thermique : le renouveau des structures
Dr Pascale Jeambrun

Place des médecins thermalistes dans la prévention des risques sanitaires en station thermale

Patrick CARPENTIER et la Société médicale de La Léchère

Place des Médecins Thermalistes dans la Prévention des Risques Sanitaires en Station Thermale

**Patrick Carpentier
et la Société Médicale de La Léchère**

Médecins Thermalistes & Prévention des Risques Sanitaires en Station Thermale

Respect des Contre-Indications

le prescripteur

Je soussigné, certifie que
ce patient d'une affection justifiant une cure thermique dans l'établissement thérapeutique indiqué ci-dessous
est apte à bénéficier de cette cure thermique.

station prescrite
un traitement thermal unique est-il justifié dans une autre circonstance de la station ?

• questions spéciales

l'état du malade justifie-t-il médicamenteusement l'hospitalisation ?

est-il l'âge d'un enfant son placement en maison d'enfants est-il demandé ?

la cure est-elle prescrite dans le cadre d'une affection de longue durée (art. L. 321-1) ?

la cure est-elle prescrite dans le cadre d'une affection de longue durée (art. L. 321-1) ?

est-elle en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle ?

est-elle en rapport avec l'affection pour laquelle le patient est personnellement soigné ?

J'atteste l'absence de toute contre-indication liée à l'état général du malade comme à ce jour

signature de l'expert : _____ signature du médecin : _____ date : _____

Médecins Thermalistes & Prévention des Risques Sanitaires en Station Thermale

Respect des Contre-Indications

- **Pronostic vital mauvais à court terme :**
 - ✓ Défaillance viscérale sévère
 - ✓ Maladies malignes non contrôlées
- **Insuffisance cardiaque décompensée**
- **Troubles du comportement**
- **Déficit immunitaire (risque infectieux : contre-indications relatives à discuter selon le niveau d'immunodépression)**
 - ✓ Liés à la pathologie (innée ou acquise)
 - ✓ Liés aux traitements (chimiothérapie, immunosuppresseurs, biothérapies)

Médecins Thermalistes & Prévention des Risques Sanitaires en Station Thermale

Réseaux Sentinelles

- **Luchon : 1990.**
- **Aix-les-Bains (1992):** Immunodéprimés. Patients vulnérables.
- **Auvergne (1992):** Observatoire régional.
- **Balaruc-les-Bains (1994):** Supervision DDASS.
- **Bagnères-de-Bigorre (1998):** Toute pathologie.
- **Camoens-les-Bains (1993):** Supervision DDASS.
- **La Léchère (1992) :** Erysipèle.
- ...

• Verdel X, Boustin G, Payen C, Roy J, Pous J. BEH (MVS) 1991 (40):200-201.
• Armengaud A, Berthiau AM, Garans M et al. BEH (MVS) 1994 (41):152-153.
• Colomb M, Carpentier P. PTC 1994;131: 21-3.
• Gerbaud L, Rigaudi P, Fraquet J, Vachon F, Vidal A, Glandier PH. Rev Epid Santé Pub 1994;42:450-462.
• Graber-Duverney B, Forestier R. BEH (MVS) 1994 (35):161-163.
• Dulkiewicz R, Liao-Bouquet-Melou ME, Lapeyre-Mestre M, Montmarquet JL. PTC 1995;136:9-13.
• Carpentier P, Colomb M, Ponsen D, Salge B. J Mal Vasc 2001;26:97-99.
• Fournel D. PTC 2001;138:51-53.
• Gerbaud L, Maire A, Devaux I, Chabès C, Rigaudi PH, Vidal A, Glandier PH. PTC 2001;138:41-50.

Médecins Thermalistes & Prévention des Risques Sanitaires en Station Thermale

Dix ans de surveillance épidémiologique des légionelloses aux thermes d'Aix les Bains, Graber B, Press Therm Clim 2001

- **408 500 patients traités entre 1990 & 1999**
→ **299 pneumonies détectées**
- **46 attribuées à Legionella**
- **Déclarations** 1990-1991 1992-1999

– Médecins thermaux	43%	63%
– Hôpital	25%	18%
– Laboratoire privé	30%	1%
– Centre national de référence	0%	10%

Médecins Thermalistes & Prévention des Risques Sanitaires en Station Thermale

Réseau Sentinelle de La Léchère

CURISTES →

MEDECINS

- **Diagnostic des Absences de Cause Médicale**
- **Déclaration de :**
 - Fiche « Hyperthermie » : toute hyperthermie > 38°9
 - Fiche « Suspicion d'Erysipèle » : hyperthermie + signes cutanés
 - Recherche antigène urinaire soluble légionelle pneumophila si fièvre inexpliquée ou pneumopathie sans contexte viral

↓

CRULL

Centre de Recherche Universitaire de La Léchère

- Validation des Protocoles
- Tenue des Registres
- Suivi post-cure

Place des médecins thermalistes dans l'éducation thérapeutique des patients en station thermale

Philippe DUCAMP¹

Voilà un sujet qui fait couler beaucoup d'encre et dont l'importance stratégique est fondamentale pour l'avenir de la médecine thermale toujours menacée de déremboursement malgré les études toujours plus nombreuses et plus sérieuses diligentées par l'Afreth afin de prouver le service médical rendu. Le Cneth et ses différentes cellules de réflexions ont ainsi conclu que c'est par l'association de l'éducation thérapeutique du patient à une cure thermale standardisée que pourront se négocier de nouveaux formats de cure avec nos autorités ministérielles.

Depuis des millénaires la cure thermale apporte une amélioration de la qualité de vie. Cette dernière définit l'amélioration de la santé elle-même définie par quatre grands déterminants.

On sait actuellement que le déterminant ayant l'impact le plus important sur l'altération de la santé concerne les modes de vie de la population. Or la finalité de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) est le changement de comportement de santé individuel des patients face à leur maladie chronique. Ainsi on comprend mieux l'intérêt d'associer cet outil à une technique thermale ancestrale qui satisfaisait déjà 80 % des patients questionnés.

Définition ou représentation de la santé et lien vers l'éducation thérapeutique

Avant 1945, la santé c'est l'absence de maladie. Cette vision un peu simpliste est remise en question par l'OMS en 1946 dans l'article 1^{er} en préambule à la constitution ; à ce moment-là, la santé devient un État de complet bien-être physique, psychique et moral et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité.

Nous voyons déjà que cette définition prend en compte le patient dans une dimension plus globale, non restreinte uniquement au domaine biomédical.

En 2013, il est encore plus difficile de définir la santé car elle correspond :

- d'une part à la satisfaction des besoins fondamentaux de l'homme qui sont qualitativement les mêmes pour tous les êtres humains (besoins affectifs, nutritionnels, sanitaires, éducatifs et sociaux...)
- et d'autre part à une adaptation sans cesse remise en question de l'homme dans un environnement en perpétuelle mutation.

Ainsi en 2012, la santé est "un État" qui prend toute son importance presque mystique dès lors que le patient a le sentiment de la perdre ou de l'avoir perdue. C'est déjà à ce moment-là que le médecin est un personnage indispensable de la prise en charge, car c'est vers lui tout naturellement que le patient vient chercher une solution et réparation

¹ Traumatologue du sport. Président de la Société des médecins thermaux de Dax.

Centre médical Narosse, 2 rue d'Aspe, F-40180 Narosse. Courriel : philippe.ducamp@sfr.fr

après avoir souvent erré de pseudo praticiens en coachs de santé. Mais pour répondre à ce sentiment de perte de la santé, souvent multifactorielle, accompagnée d'une part émotionnelle non maîtrisée et parfois répondant à ce qu'on appelle "le complexe bio-psychosocial", le médecin n'a pas forcément la réponse adaptée aujourd'hui, dans le cadre professionnel qui est le sien (manque de formation et d'écoute empathique, manque de temps médical à accorder à ses patients porteurs de maladie chronique complexe...) sauf peut-être le médecin thermal grâce à un contexte idéal de prise en charge associant l'éducation thérapeutique.

L'Éducation thérapeutique qu'est-ce que c'est ? C'est à la fois un concept très simple et finalement assez compliqué si on s'en tient au cahier des charges imposé pour sa mise en œuvre car il faut que le programme réponde à un déroulement en plusieurs phases bien codifiées, soit validé puis autorisé par l'ARS (Agence régionale de santé) où le programme est réalisé, avant de communiquer pour le faire connaître sous peine d'une amende de 32000 euros. Il faut qu'il soit coordonné par au moins deux professionnels de santé différents dont l'un est obligatoirement médecin. Les animateurs des ateliers sont également des spécialistes formés au bout d'un volant de 40 h.

L'OMS a créé ce concept en 1986 en voulant redéfinir la santé. Est né alors le texte fondateur de la promotion de la santé : la charte d'Ottawa avec les trois grands principes fondamentaux des programmes de promotion de la santé.

- *1^{er} principe* : la santé est plus que l'absence de maladie,
- *2nd principe* : la promotion de la santé est plus que la prévention,
- *3^{ème} principe* : la responsabilisation des individus par l'éducation est une stratégie centrale pour la prévention.

Plusieurs écoles ont alors essayé de définir différents courants que sont l'éducation à la santé, l'éducation du patient puis l'éducation thérapeutique du patient.

Aussi, ce qui fait la différence entre l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient, c'est un changement de population cible ; des patients atteints de maladies chroniques dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) alors que l'éducation pour la santé (EPS) s'adresse à l'ensemble de la population dans le cadre de campagnes de prévention pour répondre à des besoins de santé publique.

La définition simplifiée de la HAS dit que l'éducation thérapeutique vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

La "patientèle" qui fréquente les stations thermales représente des patients porteurs de maladies chroniques correspondant parfaitement aux critères éligibles à l'éducation thérapeutique.

L'ETP, l'expérience thermique, un savoir-faire, une expertise

Expertise, ce mot n'est pas choisi au hasard : la médecine thermique était déjà une médecine à expertise particulière reconnue depuis 1976, ayant intégré l'union MEP du Syndicat des médecins libéraux, auprès de nombreuses autres expertises médicales, dans le cadre de la convention médicale de 2011.

En introduction, je rappelais que pour répondre à un problème de santé chronique d'origine multifactorielle, le médecin thermal était probablement le médecin le mieux placé. En effet l'éducation thérapeutique du patient s'impose en milieu thermal, car on y prend en charge, en particulier, les affections de longue durée (ALD30) éligibles à l'ETP.

La cure thermale de 18 jours est une durée idéale pour initier un programme d'éducation thérapeutique, une situation idéale car le cadre et l'environnement sont propices aux actions de relaxation, de concentration, la population est captive, réceptive, volontaire, capable d'adopter des changements de comportements favorables à l'amélioration de sa qualité de vie.

Nous avons sous la main une équipe pluridisciplinaire : infirmières, kinésithérapeutes, sophrologues, éducateurs sportifs, psychologues, art-thérapeutes..., capable de mettre en œuvre les programmes et de faire un bilan annuel par le retour en cure l'année suivante. Dans les stations thermales, ces programmes sont des offres de soins nouvelles pour tous, s'inscrivant dans le parcours de soins du patient, sur des territoires qui seraient souvent des déserts médicaux sans la présence des médecins thermaux assurant par ailleurs la permanence et la continuité des soins.

L'éducation thérapeutique en milieu thermal n'est pas de l'utopie, c'est une nouvelle offre de soins, fonctionnelle, qui donne des résultats satisfaisants et qui améliore le service médical rendu. Les médecins savent coordonner ces programmes. Ils sont indispensables à leur coordination.

Je m'excuse d'emblée auprès de tous les coordonnateurs de programmes d'éducation thérapeutique que je ne vais pas citer ici. Pour autant je les invite aussi à faire remonter les informations auprès de notre société savante (Société française de médecine thermale) pour que nous puissions soutenir toutes les actions. Je ne vais pas détailler le contenu des programmes mais rappeler ceux qui fonctionnent avec une autorisation de l'Agence régionale de santé.

Réalisations en pathologie veineuse

- L'École de la Veine (La Léchère : 1997–2008) [*Journal des Maladies Vasculaires*, 2002;27:26-30]
 - 5 ateliers d'apprentissage par problème
 - 3720 curistes en 12 ans
- VeinoThermes (Afreth 2008-07) Insuffisance veineuse sévère
 - Programme national – 12 stations
 - Évaluation (150 curistes) : amélioration des comportements de santé (83 %) et de la qualité de vie à 3 et 9 mois
 - Agrément ARS Rhône-Alpes (mars 2011) pour La Léchère, Argelès et Barbotan
- Stage thermal post-thrombose (Afreth 2009-02)
 - Stage 6 jours = soins normalisés + programme spécifique ETT
 - Expérimentation 21 sujets : validation du concept = l'impact pédagogique des soins

Réalisations en pathologie métabolique

- Obésité et surpoids
- Thermes de Bride-les-Bains, Programme "en Thermes de santé et de rondeurs"

- Agrément ARS Rhône Alpes (11 juin 2012)
- Programme pendant toute la saison : groupe de 12 patients >18 ans, IMC > 27 kg/m², 18 jours durée de la cure "Maigrir à Brides"
- 5 ateliers à choisir après diagnostic éducatif, atelier APA, bilan fin de cure, suivi post-cure par courriel 1 fois par mois pendant 5 mois.

Réalisations en pathologie respiratoire

- Les 1^{ers} ateliers d'éducation thérapeutique mis en place à La Bourboule en MECS (maison d'enfant à caractère sanitaire) dès 1986, sous l'impulsion des médecins, (Association loi 1901), Puy de Dôme, en 1997 (JO du 21 juin 1997, n° 1211)
- L'association "École de l'Asthme de la Bourboule" subventionnée par la ville de la Bourboule.
- Les certifications et objectifs de l'école de l'asthme
- Depuis le 1^{er} mars 2011, agréé par l'ARS Auvergne comme Centre d'éducation thérapeutique destiné à des patients asthmatiques (adultes, enfants, adolescents).
- Une équipe compétente formée à l'éducation thérapeutique, avec les médecins de la station (ORL, Allergologue, Pneumologue).

D'autres réalisations ou en cours

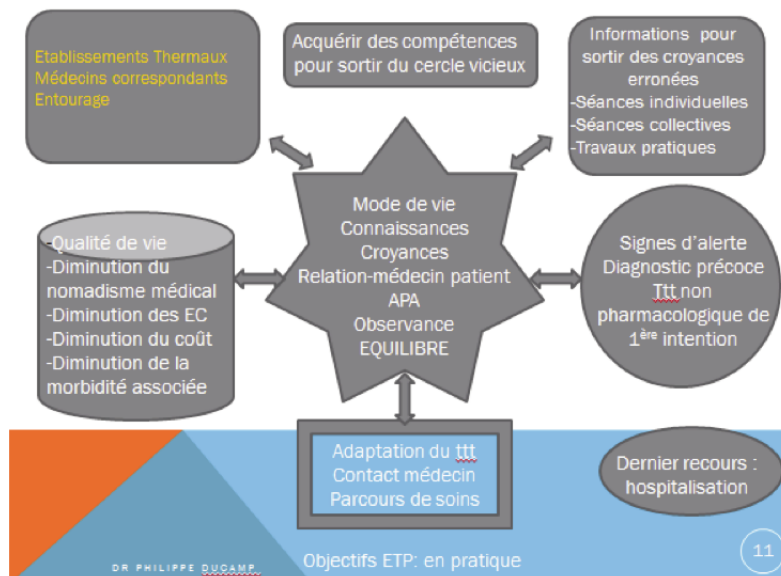
- L'école thermale du stress (Saujon) avec 3 thèmes : gestion du stress, fibre et douleurs chroniques, sevrage psychotropes, validés et encadrés par un comité d'experts en Psy et méthode médicale.
- Le psoriasis (La Roche-Posay)
- Artérite oblitérante des membres inférieurs : APA, conseils hygiéno-diététiques, sevrage tabagique, CHU de Clermont-Ferrand (Royat, le Boulou, Bains-les-Bains, Bourbon-Lancy)
- Programme ETP Lombalgies chroniques 2010 (Aix-les-Bains), avec un suivi éducatif à 3, 6 et 9 mois par téléphone. Les patients sont satisfaits mais on ne modifie pas assez les peurs et croyances concernant l'exercice physique
- Étude "ITILO" dans 12 stations : prise en charge et évolution des lombalgies (arrêt de travail > 1 mois et < 6 mois), 700 patients. Débute octobre 2012, durée 3 ans.
- La fibromyalgie : "FIBR'EAUX", Cneth, groupe de prospective 2009-2012.
- Étude FIETT : Fibromyalgie Education Thérapeutique en cure Thermale, répondant à l'appel à projet de l'Afreth 2013. Dax, St-Paul-lès-Dax.

Chaque ville thermale, chaque établissement thermal peut s'en saisir avec la collaboration étroite des médecins thermaux.

Pour aller plus loin dans cette démarche, des programmes d'éducation thérapeutique du patient sont actuellement en cours d'élaboration. Ces programmes, répondant à des cahiers des charges nationaux, visent à donner un cadre de référence à une pathologie spécifique : qui fait quoi, pour qui, où, quand, comment et pourquoi mettre en œuvre et évaluer une éducation thérapeutique. Ce cadre commun permettra ensuite de proposer à chaque patient un programme personnalisé.

Les professionnels du thermalisme élaborent actuellement des programmes spécifiques pour l'asthme, l'insuffisance veineuse chronique, le syndrome métabolique, la fibromyalgie et le psoriasis.

La finalité de ces programmes est l'amélioration de la qualité de vie du patient et de celle de ses proches. Concrètement, cela se traduit par l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'auto-soins et la mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation pour la gestion d'une maladie longue où le patient apprend à devenir un expert de sa maladie.



Nous avons 12 indications médicales thermales :

- 1- Affections des muqueuses bucco-linguales
- 2- Affections psychosomatiques
- 3- Maladies de l'appareil urinaire et métaboliques
- 4- Dermatologie
- 5- Gynécologie
- 6- Maladies de l'appareil digestif et métaboliques
- 7- Maladies cardio-artérielles
- 8- Neurologie
- 9- Phlébologie
- 10- Rhumatologie (fibromyalgie) et traumatismes ostéo-articulaires
- 11- Troubles du développement de l'enfant
- 12- Voies respiratoires (ORL)

Chacune de ces indications peut avoir, doit avoir son programme. En effet ceci permet d'offrir un cadre de référence à une pathologie spécifique chronique, de développer des processus de prise en charge non pharmacologique soutenus par la HAS, et notre ministère de tutelle...

Comment mettre en place un programme d'éducation thérapeutique dans une station ?

Fibromyalgie, éducation thérapeutique : mise en route à Dax

Le thermalisme de la ville de Dax est organisé en plusieurs sites. Avant d'étendre notre travail d'éducation thérapeutique sur nombre de ces sites, nous avons commencé par mettre en place ce travail d'ETP auprès d'un premier site : Les Thermes des Arènes spécialisées et agréées pour deux orientations : rhumatologie et phlébologie. Les Thermes accueillent environ 6000 curistes dont 50 % sont hébergés sur place (218 studios), 63 % des curistes sont des femmes et viennent de l'ensemble de la France, dont principalement de l'Aquitaine, l'Île de France, le Grand-Ouest et le Sud-Est. Dès 2006, nous avons sensibilisé la nouvelle équipe des Thermes des Arènes aux nouvelles possibilités thérapeutiques à proposer aux curistes, en particulier concernant la rhumatologie et la prise en charge de la douleur. Ainsi dès 2007, les Thermes des Arènes se sont-elles engagées à mettre en place les moyens pour traiter la douleur et notamment la douleur chronique, comme celle que l'on rencontre chez les patients fibromyalgiques ou lombalgiques chroniques, qui relèvent d'une prise en charge multidisciplinaire. L'appel est alors lancé, non seulement aux médecins, mais aussi à d'autres collaborateurs pour qu'ils apportent leur expérience en sophrologie, en reconditionnement à l'effort, en soutien psychologique.

Désormais la mise en œuvre de l'ETP débute avec la cure par une présentation par les soignants (équipe pluridisciplinaire formée à l'ETP) correspondant à une toute nouvelle approche de la médecine thermique, laquelle n'est plus cantonnée à la délivrance de soins d'hydrothérapie et d'applications de boues. La médecine thermique se dote ainsi grâce à l'ETP d'un outil moderne et indispensable à la prise en charge des maladies chroniques. Elle nécessite donc un travail et des efforts de la part de tous les soignants et collaborateurs (professionnels du thermalisme, médecins, institutions). Le thermalisme devient le cadre idéal d'instauration de l'ETP pour toutes les pathologies chroniques à orientation thermique et en particulier la fibromyalgie, programme qui peut s'étendre dès à présent aux autres centres.

Le séjour aux thermes, véritable coupure avec sa vie quotidienne, est une étape cruciale pendant laquelle le patient continue à recevoir des informations sur sa pathologie certes, mais aussi sur les objectifs à se donner, les habitudes à changer. Ainsi est-il amené à mieux comprendre le syndrome fibromyalgique pour mieux en maîtriser les conséquences. Un des objectifs majeurs est l'organisation d'activités physiques régulières. S'ajoutent, dans le contexte de l'utilisation de la cure pour calmer la douleur, la désensibilisation au stress par l'apprentissage de la sophrologie, laquelle a aussi d'autres effets

favorables que nous ne décrirons pas ici, le travail sur les pensées erronées par des groupes de paroles, des tables rondes. Afin d'organiser au mieux cette éducation thérapeutique adaptée à la fibromyalgie, nous avons formé à l'éducation du patient fibromyalgique le directeur des Thermes des Arènes.

Cet objectif ambitieux a pour but de répondre au besoin de transformer le patient en lui permettant donc d'acquérir une compétence qui va se modifier grâce à une évolution permanente.

Le programme d'éducation thérapeutique du patient fibromyalgique en milieu thermal est un programme innovant et optimal car aucun autre programme à ce jour ne rassemble en un même lieu et en un même temps toutes les facettes de la prise en charge des patients fibromyalgiques dénombrées et recommandées dans le rapport d'orientation de la HAS de juillet 2010.



Voici le dispositif de mise en œuvre de l'éducation thérapeutique en milieu thermal.

Il montre des points essentiels :

- d'abord, le médecin thermal fait partie du dispositif, il n'est ni exclu, ni surchargé de travail. Le médecin thermal initie le programme d'ETP, le poursuit lors du 2^{ème} rendez-vous en milieu de séjour en vérifiant le bon déroulement et adapte encore les soins si nécessaire. Enfin il réalise le bilan du parcours en fin de cure. Il reste en relation permanente avec l'équipe soignante du centre, coordonnée par une infirmière.
- Il est tout simplement indispensable car il est le coordinateur d'un programme, d'une équipe formée à l'ETP qui travaille à côté de lui en collaboration. C'est un nouveau métier. Il intègre l'éducation thérapeutique dans le système libéral. L'éducation thérapeutique ainsi n'est plus le pré gardé des services hospitaliers. Il devient un correspondant spécialisé du médecin traitant ou du médecin spécialiste.

Quel est l'impact de cette médecine thermique adoptant l'éducation thérapeutique ?

Elle place le patient dans le parcours de soins, elle place donc le thermalisme dans le parcours de soins.

Elle prend en charge des maladies chroniques souvent très coûteuses, elle réduit les coûts par une diminution de la consommation de soins améliorant la qualité de vie et la morbidité associée.

Elle légitime le médecin thermal au centre du processus et renforce sa présence en milieu thermal.

Conclusion

La place des médecins thermalistes dans l'éducation thérapeutique en cure thermale est indispensable car elle s'inscrit dans une volonté ministérielle, qui a déjà été proposée dans le livre blanc du thermalisme en 2008 en termes d'évolution de son champ de compétences.

En effet le médecin devient ainsi un spécialiste d'une pathologie chronique prise en charge dans la station thermale. Il devient spécialiste d'un savoir-faire technique et en particulier en matière d'évaluation, de détection, de prévention et enfin d'éducation.

L'évolution de ce champ de compétence réhabilite l'image égratignée du médecin thermal au cours du temps.

L'apport de l'éducation thérapeutique modifie, ou plutôt renforce, le travail habituel du médecin ; il devient coordonnateur de soins et le gestionnaire d'une équipe pluridisciplinaire.

L'éducation thérapeutique favorise le parcours médicalisé des patients dans lequel le médecin est un maillon indispensable car il planifie la cure avant, pendant et après le séjour sur le long terme.

L'adoption de ce nouveau mode d'exercice démontre la capacité d'adaptation de la médecine thermale en passant d'une pratique ancestrale à l'utilisation de techniques médicales modernes.

Le médecin thermal prend une place désormais importante dans la recherche et la réflexion pour l'élaboration d'études scientifiques.

Enfin la présence du médecin renforce le thermalisme tout simplement et intègre la volonté de l'objectif de santé publique défendu par l'ancien ministre de la santé Xavier Bertrand dans une démarche de prévention et d'éducation. Je dirai pour terminer qu'avec l'ETP la stratégie économique du thermalisme ne peut se construire qu'avec une coordination médicale qui valide, qui construit, qui dirige un concept qui rassurera les professionnels.

C'est une solution parmi d'autres afin de prouver l'intérêt de la médecine thermale dans l'offre de soins globale de notre pays.

Place des médecins dans la recherche thermale

Romain FORESTIER, Olivier DUBOIS, Régine FABRY, Patrick CARPENTIER

Place des Médecins dans la Recherche Thermale

Romain Forestier, Olivier Dubois
Régine Fabry et Patrick Carpentier
Société Française de Médecine Thermale

Place des Médecins dans la Recherche Thermale

Opportunités offertes par la Station Thermale

Organisationnelles : Présence simultanée d'un grand nombre de patients disponibles et porteurs de maladies homogènes :

- Validation de nouveaux outils de recherche cliniques : scores cliniques, instruments et techniques de mesure
- Etude des dysfonctionnements liés aux maladies : physiopathologie
- Etude des facteurs de risque des maladies (épidémiologie) mais la population thermale n'est pas représentative

Géographiques : Etablissement de santé à distance des grandes agglomérations = support logistique pratique pour études épidémiologiques en population générale

Place des Médecins dans la Recherche Thermale

Etudes Epidémiologiques

J.Rheumatol. 1993;1(4):70-6.

Geographic variation in the prevalence of Raynaud's phenomenon: Charleston, SC, USA, vs Tarentaise, Savoie, France.

Maricq HR, Carpentier PH, Weinrich MC, Kell JE, Franco A, Drouet P, Poncet OG, Maines MV. Department of Medicine, Medical University of South Carolina, Charleston 29425.

Abstract

We estimated the prevalence of Raynaud's phenomenon (RP) in the general population of 2 geographic areas, Charleston County, South Carolina, USA, and Tarentaise, Savoie, France, using the same methodology in both countries. The first phase of the study, consisting of the telephone survey of a randomly drawn sample of households, yielded 2089 completed interviews in Charleston and 2000 in Tarentaise. Cold sensitivity or unusual digital color changes were reported by 17.9% of the subjects in Charleston and by 31.3% in Tarentaise. In the second phase of the study the diagnosis of RP was made by a medical team. Based on these results, the estimated prevalence of RP is 5.0% (0.8% SE) in Charleston (women 5.7%, men 4.3%) and 15.6% (2.0% SE) in Tarentaise (women 20.1%, men 13.5%).

PMID: 8441170 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Place des Médecins dans la Recherche Thermale

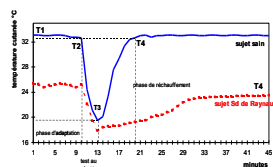
Etudes Epidémiologiques

- Carpentier PH, Biro C, Jiguet M, Maricq HR. Prevalence, risk factors, and clinical correlates of ulnar artery occlusion in the general population. J Vasc Surg 2009;50:1333-9.
- Carpentier PH, Satger B, Poensin D, Maricq HR. Incidence and natural history of Raynaud phenomenon: A long-term follow-up (14 years) of a random sample from the general population. J Vasc Surg 2006;44:1023-8.
- Carpentier PH, Maricq HR, Biro C, Poncet-Makinen CO, Franco A. Prevalence, risk factors, and clinical patterns of chronic venous disorders of lower limbs: a population-based study in France. J Vasc Surg 2004;40:650-9.
- Palesch YY, Valter I, Carpentier PH, Maricq HR. Association between cigarette and alcohol consumption and Raynaud's phenomenon. J Clin Epidemiol 1999;52:321-8.
- Maricq HR, Carpentier PH, Weinrich MC, Kell JE, Palesch Y, Biro C, et al. Geographic variation in the prevalence of Raynaud's phenomenon: a 5 region comparison. J Rheumatol 1997;24:879-89.
- Maricq HR, Carpentier PH, Weinrich MC, Kell JE, Franco A, Drouet P, et al. Geographic variation in the prevalence of Raynaud's phenomenon: Charleston, SC, USA, vs Tarentaise, Savoie, France. J Rheumatol 1993;20:70-6.

Place des Médecins dans la Recherche Thermale

Etudes Physiopathologiques

Chrono-thermogramme :
sujet sain vs phénomène de Raynaud

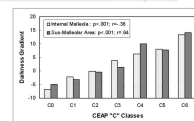


Place des Médecins dans la Recherche Thermale

Etudes de Validation d'Outils Cliniques

Chromamétrie = Mesure de la couleur de la peau (paramètre de clarté) au niveau de la malléole interne

Chromamètre Minolta CR-200



Cohérence Externe

Reproductibilité:

- 42 sujets = 84 membres
- 4 examens

- Intra-observateur : CV = 0.22
- Inter-observateur : CV = 0.28

J. Mal. Vasc. (accepté pour pub.)

Place des Médecins dans la Recherche Thermale

Etudes de Validation d'Outils Cliniques

- Forestier R, Francon A, Arroman F, Bertolino C. French version of the Copenhagen neck functional disability scale. *Joint Bone Spine*. 2007 Mar;74(2):155-9.
- Uhl JF, Cornu-Thénard A, Satger B, Carpentier PH. Clinical analysis of the corona phlebectatica. *J Vasc Surg* 2012;55:150-3.
- Carpentier PH, Poulain C, Fabry R, Chleir F, Gulas B, Bettarel-Binon C, et al. Ascribing leg symptoms to chronic venous disorders: the construction of a diagnostic score. *J Vasc Surg* 2007;46:991-6.
- Uhl JF, Cornu-Thénard A, Carpentier PH, Widmer MT. Reproductibilité clinique de la couronne phlébectasique du cou-de-pied. *J Mal Vasc* 2003;28:302-3.
- Carpentier PH, Cornu-Thénard A, Uhl JF, Patsch H, Antignani PL, et al. Appraisal of the information content of the C classes of CEAP clinical classification of chronic venous disorders: a multicenter evaluation of 872 patients. *J Vasc Surg* 2003;37:827-33.
- Carpentier PH, Becker F, Thiney G, Poensin D, Satger B. Acceptability and practicability of elastic compression stockings in the elderly: a randomized controlled evaluation. *Phlebology* 2011;26:107-13.

Place des Médecins dans la Recherche Thermale

Les Missions de la Recherche Thermale

Evaluation du SMR du Traitement Thermal :

- o Essais thérapeutiques pragmatiques contrôlés
- o Détection des risques – Evaluation de la sécurité
- o Etudes médico-économiques

Recherche-Développement de la Thérapeutique Thermale :

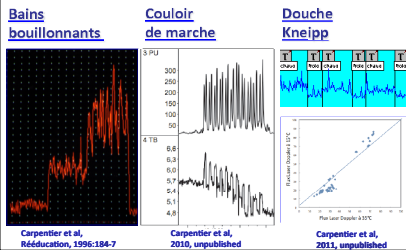
- o Optimisation des techniques de soins
- o Conception et validation de nouveaux soins, et des programmes d'éducation Thérapeutique Thermale
- o Conception et validation de nouveaux formats de cures

Evaluation des mécanismes d'action :

- o Effets des techniques thermales
- o Effets des eaux et autres produits thermaux

Place des Médecins dans la Recherche Thermale

Microcirculation et Soins Phlébologiques



Place des Médecins dans la Recherche Thermale

Microcirculation Cutanée : Effets de l'Eau Thermale

INFLUENCE DE L'APPLICATION LOCALE D'EAU THERMALE DE LA LÈCHÈRE EN SPRAY SUR LA MICROCIRCULATION CUTANÉE DES MEMBRES INFÉRIEURS

Étude chez le sujet sain

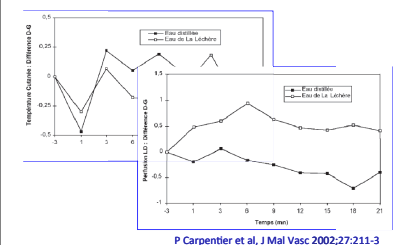
P B CARPENTIER, C HENRI, D MASON, B SATGER
Centre de Recherche Dermatologique de La Léchère, Université Joseph Fourier, 73000 Aix-les-Bains, France

Résumé
L'objectif de l'étude est d'évaluer l'impact de l'application locale d'eau thermale de la Léchère en spray sur la microcirculation cutanée des membres inférieurs chez le sujet sain. Les résultats montrent que l'application locale d'eau thermale de la Léchère en spray entraîne une augmentation significative de la microcirculation cutanée des membres inférieurs chez le sujet sain.

Mots-clés
Microcirculation cutanée, Eau thermale, Léchère, Sujet sain.

Place des Médecins dans la Recherche Thermale

Microcirculation Cutanée : Effets de l'Eau Thermale



Place des Médecins dans la Recherche Thermale

Effets du CO₂ Thermal sur la Circulation Artérielle des Membres inférieurs (Royat)

n = 19	Rest	Air-saturated gas	CO ₂ thermal gas
Heart rate	72 ± 4	70 ± 4	68 ± 4
Humeral systolic pressure (mm Hg)	132 ± 4	132 ± 4	129 ± 4
Humeral diastolic pressure (mm Hg)	75 ± 2	75 ± 2	74 ± 2
Mean humeral pressure (mm Hg)	91 ± 2	91 ± 2	89 ± 2
Tibial systolic pressure (mm Hg)	94 ± 5	92 ± 5	91 ± 5
Pressure index	0.71 ± 0.03	0.72 ± 0.03	0.68 ± 0.05
Femoral flow (ml/min)	117 ± 4	118 ± 5	152 ± 6
Central I.C.P.O. (mm Hg)	80 ± 2	81 ± 2	82 ± 2
Flow I.C.P.O. (ml/min)	40 ± 2	40 ± 2	42 ± 2

NS, non-significant; * p < 0.05; *** p < 0.001.
Mean ± standard error, comparison by Student's t test.

Table 1. Hemodynamic values and local oxygen pressure at rest and during exposure to water-vapor-saturated gas and CO₂ spa gas (n = 19).

Place des Médecins dans la Recherche Thermale
Développement de l'Education Thérapeutique Thermale
« L'ÉCOLE DE LA VEINE »
 Un programme d'éducation pour les patients atteints d'insuffisance veineuse chronique à la station thermale de La Léchère

S. BATHIER, D. CHARTIER, D. BERNARD, C. FIECHER, M. CHAGNIER, J. KALANDRIAN
 Centre de Recherche Thérmale de la Léchère (CRTL), Université Joseph Fourier de Grenoble, 38000 La Léchère

« L'École de la Veine » : Un programme d'éducation pour les patients atteints d'insuffisance veineuse chronique à la station thermale de La Léchère. Ce programme a été développé par un comité de pilotage composé de médecins, de pharmaciens, de kinésithérapeutes, de psychologues, de travailleurs sociaux, de représentants des patients et de représentants des établissements de santé. Le programme est basé sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de la Société Française de Veinologie (SFV). Il vise à améliorer la connaissance des patients sur leur maladie, à leur faire connaître les traitements disponibles et à leur faire adopter des comportements favorables à leur santé. Le programme est organisé en plusieurs modules : 1. La maladie et ses symptômes. 2. Les traitements disponibles. 3. Les comportements favorables à la santé. 4. Les ressources disponibles. Le programme est mis en œuvre par des professionnels de santé et des représentants des patients. Il est évalué régulièrement et adapté en fonction des besoins des patients.

Place des Médecins dans la Recherche Thermale
L'AFRETH : Une Impulsion Décisive
Evaluation du Service Médical Rendu :

- o Essais thérapeutiques randomisés: Stop-TAG, ThermoThrombose, MaaThermes, Thermes et Veines, RotaThermes...

Nouveaux Champs et Formats de Cures :

- o Education Thérapeutique Thermale : Veinothermes, Fibromyalgie, Sd Métabolique...
- o Stages courts : PACThe, post-thrombose, lombalgie
- o Nouvelles Indications : Alzheimer et aidants, post-cancer, sevrage médicamenteux et addictions

Implication de personnalités médicales et scientifiques

- o au sein du conseil scientifique
- o pour mener les études

Place des Médecins dans la Recherche Thermale
Place des Médecins Thermalistes dans la Recherche Thermale

- o Observations cliniques thermales : génération d'hypothèses de recherche (optimisation des soins, meilleures indications...), et sélection des hypothèses plus pertinentes.
- o Participation à la mise au point du protocole : faisabilité pratique sur le terrain (organisation, inclusion...).
- o Inclusion et consentement des patients.
- o Recueil de données ? impossible dans la routine clinique, dans le cadre d'un centre de recherche thermal ?
- o Gestion des données – Analyse statistique
- o Participation à la discussion des résultats.

Donc, rôle majeur et place considérable
 mais soutien méthodologique / logistique indispensable

Place des Médecins dans la Recherche Thermale
Créer un Outil de Recherche Clinique au Cœur des Stations

- Parce que les Centres de Recherche Thermale sont rares : Royat, Aix-les-Bains, La Léchère, Dax
- Pour irriguer tout le thermalisme d'une culture de créativité médicale et de rigueur scientifique.
- Sur la base de la complémentarité et de l'interdépendance :

Médecins Thermalistes

↔

AFRETH

Place des Médecins dans la Recherche Thermale
Projet de Réseau de Recherche Clinique Thermale

- o Réseau de médecins thermalistes capables de participer à des études thermales collaboratives de tout type.
- o « Attestation universitaire de recherche thermique » :
 - principes de méthodologie, rigueur du recueil de données, organisation...
 - avec mise en pratique et débriefing.
- o Soutien méthodologique et logistique : AFRETH, ARCs, Centres de Recherche Thermaux

Enseignement du thermalisme médical en faculté de médecine

Jean-Louis MONTASTRUC¹

Teaching of thermalism and spa therapy in medical schools in France

Mots clés : thermalisme, enseignement, étudiants, médecine thermique

Key words : thermalism, spa therapy, teaching, students, spa medicine

*"Enseigner, ce n'est pas remplir des vases,
C'est allumer des feux"*
Montaigne

L'enseignement du thermalisme (appelé autrefois Hydrologie et Climatologie Médicales) a été pendant longtemps assuré par une chaire spécifique dans les facultés de médecine de France. Dans les années 1960-70, la disparition de ces chaires et le relatif désintérêt du corps médical (au moins universitaire) pour les pratiques thermales a conduit à une réduction drastique de cet enseignement.

Dans le cadre de cet article, après un bref rappel historique, nous détaillerons les modalités actuelles, d'une part, de l'enseignement obligatoire dispensé à tous les étudiants en médecine, et d'autre part, de l'enseignement dans le cadre de la Capacité du thermalisme. Nous discuterons, en terminant, les perspectives de cet enseignement de médecine thermique.

Historique de l'enseignement du thermalisme en faculté de médecine

Depuis le début des années 1980, les conditions de l'enseignement ont beaucoup varié. Au niveau de la formation de base, obligatoire pour tout étudiant en médecine, il s'est agi d'abord d'un certificat optionnel (regroupant 30 à 40 étudiants chaque année), puis d'un certificat obligatoire (mais avec un volume d'heures réduit : 8 heures). Depuis la réforme de l'internat (Examen Classant National) le thermalisme est enseigné dans le cadre de l'enseignement de "Synthèse Clinique Thérapeutique, de la plainte du patient à la décision médicale, Urgences" (module 11, DCEM4). Ce module correspond à l'item 180 du programme de l'ECN. Il est dispensé quelques mois avant que l'étudiant passe l'ECN. Parallèlement, la Capacité de thermalisme permet au médecin thésé d'acquérir la spécialité de médecin thermal.

À titre d'exemple, l'enseignement de l'hydrologie médicale a été longtemps assuré par une chaire spécifique d'hydrologie à Toulouse jusqu'aux années 1980. Le dernier titulaire en a été le Professeur Yvon Denard. À la disparition de cette chaire, l'enseignement

¹ Service d'Hydrologie et de Climatologie Médicales, Laboratoire de Médecine Thermale, Service de Pharmacologie Médicale et Clinique
Faculté de Médecine, 37 allées Jules Guesde, F-31000 Toulouse.
courriel : jean-louis.montastruc@univ-tlse3.fr

du thermalisme a été repris à Toulouse par le Professeur Paul Montastruc, Professeur de Pharmacologie Médicale. Nous en assurons depuis les années 1990 la responsabilité et l'animation.

Enseignement de base à tous les étudiants en médecine

Cet enseignement se déroule donc dans le deuxième cycle des études médicales, en 6^{ème} année, juste avant l'ECN. En l'absence d'enquête récente, il est difficile de préciser les modalités exactes de la dispensation de cet enseignement au sein de toutes les facultés de médecine de France. On peut simplement s'accorder sur une grande hétérogénéité selon les universités. À titre d'exemple, nous voulons présenter les modalités appliquées dans les facultés de médecine de Toulouse.

À Toulouse, cet enseignement s'effectue dans le cadre d'une "sortie thermique" obligatoire pour tous les étudiants des deux facultés de Toulouse (Faculté de Médecine Toulouse Purpan, Faculté de Médecine Toulouse Rangueil), soit en moyenne 250 étudiants chaque année. Nous nous déplaçons, étudiants et enseignant, dans une station thermique de la région Midi-Pyrénées, au mois d'octobre, c'est-à-dire en fin de saison thermique. Ces dernières années, nous nous sommes rendus, soit à Luchon, soit à Bagnères-de-Bigorre, soit à Ax-les-Thermes.

La justification de cette "sortie thermique" paraît triple. Tout d'abord, il est nécessaire de montrer aux étudiants en médecine, "élevés" quasi exclusivement au sein des CHU, une médecine extérieure non hospitalière. Cette sortie thermique est aussi l'occasion de rencontrer des médecins thermaux et des professionnels du thermalisme sur place, dans leur milieu de travail. Enfin, la présence à cet enseignement est obligatoire pour pouvoir valider l'enseignement de thérapeutique.

Cette journée thermique comprend quatre périodes : d'une part, un enseignement magistral en amphithéâtre dans la station thermique assuré par l'enseignant de thermalisme durant 2 h environ. Nous organisons une rencontre avec les médecins thermaux, d'abord en amphithéâtre, puis au cours d'un repas ou d'un buffet informels, en clôture de la matinée. L'après-midi est consacré à la visite des thermes en petits groupes, sous la direction des médecins thermaux et du personnel des thermes. Ainsi, l'étudiant possède, à la fin de la journée, une vision concrète, pratique des stations thermales et des soins exercés. Cette journée d'enseignement, il faut l'affirmer, est désormais très appréciée par les étudiants.

L'enseignement théorique dispensé le matin concerne tous les aspects du thermalisme : définition, importance sociale et économique, présentation des différents moyens thermaux, indications et contre-indications, résultats et évaluations et enfin, modalités pratiques de prescription d'une cure thermique. Enfin, l'enseignement est clôturé par la présentation d'un cas clinique de l'ECN avec une question portant sur le thermalisme. Bien évidemment, nous sensibilisons les étudiants aux études cliniques qui ont permis, ces dernières années, de sensibiliser et de valider l'efficacité du thermalisme (travaux de l'Afreth).

Enseignement de la capacité

Cet enseignement se poursuit malgré le petit nombre de candidats à l'heure actuelle dans l'ensemble des facultés de médecine. Pour ce qui nous concerne, nous avons initié, ces dernières années, un regroupement avec les facultés de médecine de Grenoble (Professeur Carpentier) et de Clermont-Ferrand (Docteur Fabry et Professeur Schmidt). L'enseignement est commun et est assuré pour partie par chacune des facultés.

Cet enseignement concerne les aspects classiques du thermalisme : physiologie, classification des eaux, hydrologie, climatologie, place du thermalisme dans le traitement des diverses affections, présentation des différentes stations thermales. Il est sanctionné, après l'examen probatoire (à l'entrée de la capacité) par un examen final au bout de 2 ans comprenant des questions théoriques (3 questions : 1 de physiologie, 1 de climatologie et 1 d'hydrologie) associé à un séjour pratique de 25 jours auprès d'un médecin thermal chargé de cours à la faculté de médecine.

L'étudiant doit rédiger d'une part un rapport de son séjour auprès du médecin thermal et, d'autre part un mémoire final. Ce mémoire concerne soit une activité de recherche, soit un travail bibliographique. Il doit être présenté et discuté devant le jury des enseignants. Beaucoup de ces mémoires sont ensuite publiés dans *La Presse Thermale et Climatique*.

Perspectives

Elles nous paraissent au nombre de 4 :

1 - Collège des Enseignants de Médecine Thermale (CEMTh). Ce collège, fondé en 2013, à l'initiative du Professeur Patrick Carpentier (Grenoble) réunit les enseignants en Médecine Thermale et doit coordonner leur action au plan national. Il définit la pédagogie de l'enseignement du thermalisme et conseille les tutelles pour l'enseignement initial, qu'il s'agisse de l'initiation au thermalisme des étudiants en médecine ou de la formation des médecins généralistes et spécialistes des disciplines concernées par le traitement thermal. Il précise également la formation initiale des médecins thermaux et a pour vocation et capacité, l'initiation, le développement, et la gestion d'action pour le développement professionnel continu en médecine thermale. Le CEMTh définit les objectifs de l'enseignement en fonction des différents cycles universitaires, organise les différents enseignements, en particulier la Capacité d'Hydrologie et de climatologie médicales et les diplômes inter-universitaires. Il se propose également de rédiger des ouvrages pédagogiques, ou encore de mettre en place des moyens audiovisuels pour l'enseignement. Il souhaite également participer aux différentes instances impliquant la discipline et travailler en coordination avec la Société française de médecine thermale. Enfin, un de ses objectifs importants sera la préparation des questions d'Internat, c'est-à-dire une banque de questions pour l'ECN. À l'heure actuelle cette base reste quasiment déserte en matière de thermalisme.

2 - Enseignement obligatoire des étudiants en médecine (en fin d'étude, en DCEM 4, avant l'ECN). Le CEMTh devra assurément aider à l'enseignement du thermalisme dans les diverses facultés de médecine, soit par une activité présentielle, soit par la réalisation

d'un polycopié national, soit par l'utilisation de moyens audio ou vidéo modernes.

3 - L'enseignement de la Capacité d'Hydrologie et de climatologie médicales doit aussi assurément être repensé, actualisé tant dans le fond que dans la forme. Par exemple, il conviendra assurément d'enseigner aux étudiants, futurs médecins thermaux, quelques enjeux de la médecine moderne comme l'évaluation médicale des thérapeutiques, la méthodologie de la recherche, la lecture critique d'Articles et encore l'évaluation du rapport bénéfice-risque. Tout ceci devra être appliqué à la médecine thermale. La mise en place d'un Diplôme Inter-Universitaire (DIU) pourrait aussi permettre de susciter chez les internes de médecine générale des futures vocations de médecin thermal.

4 - Développement professionnel continu (DPC). Il conviendra dans ce cadre de mettre en place un enseignement continu de médecine thermale pour les médecins praticiens. Par exemple, deux axes pourront être développés : d'une part la formation et la recherche clinique des médecins thermaux et d'autre part, l'éducation du patient, tant thérapeutique (sur la prise en charge de telle ou telle maladie) que pharmacologique (éducation sur le médicament et son bon usage).

Les solutions pour l'enseignement de la médecine thermique

Patrick CARPENTIER et Jean-Louis MONTASTRUC (collège des enseignants de médecine thermique)

Second cycle des études médicales

- Jusqu'en 1997 : inexistant sauf quelques initiatives locales avec la mise en place d'un certificat optionnel, quelques heures dans le certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT), voyage thermal.
- Décret du 26 mars 1997 : le thermalisme fait partie des matières obligatoires d'enseignement dans le 2^{ème} cycle avec une application inconstante, le plus souvent deux à quatre heures en thérapeutique ou dans le CSCT, avec pour thèmes les eaux thermo-minérales et produits thermaux, effets des eaux thermales et apport médical des cures, les grandes indications et le rôle du médecin généraliste dans la prescription et l'évaluation.
- Examen classant national (2004), nouvelle formule de l'internat clôturant le deuxième cycle des études médicales. Il comprend onze modules interdisciplinaires. Le module onze, synthèse clinique et thérapeutique, comprend l'item 180 qui concerne la prescription de la thérapeutique hydrominérale c'est-à-dire expliquer les modalités des cures thermales et climatiques et en justifier la prescription. À ce titre, la matière est donc enseignée mais cette question n'a jamais été posée à l'examen.
- Réforme de l'ECN (2013-2016)

Refonte de la forme et du programme où le thermalisme est exclu mais réintroduit grâce à la vigilance du Pr Montastruc.

- Mise en place du Dossier clinique progressif sous forme de questions à choix multiples, questions ouvertes et fermées, suite logique de questions
- Lecture critique d'articles
- Tests de concordance de scripts avec une description d'une situation clinique :

Mr X, 61 ans, vous est adressé pour récurrence d'ulcère veineux malgré le port régulier d'une contention.

Vous évoquez la possibilité d'une cure thermique.

Il a des antécédents de thrombose veineuse profonde fémoro-poplitée gauche post-chirurgicale ancienne et vous demandez un écho-doppler pour vérifier l'indication thérapeutique.

L'écho-doppler montre une incontinence de la grande saphène limitée à la cuisse et un reflux profond étendu et massif fémoro-poplité.

Compte tenu de cette information, la cure thermique projetée est :

1. contre-indiquée
2. plutôt néfaste, à éviter
3. non pertinente dans ce cas
4. utile et souhaitable
5. impérative

Capacité d'hydrologie & de climatologie médicales

Il s'agit d'un diplôme national créé par l'arrêté du 29 avril 1988 et délivré par les Unités de formation et de recherche de médecine des universités agréées. Il est reconnu par le Conseil national de l'Ordre des médecins dont le contenu n'a pas varié depuis.

C'est un diplôme post-universitaire (il entre dans le cadre de la formation médicale continue) et est accessible aux docteurs en médecine générale et spécialisée après sélection par un examen probatoire.

L'agrément des facultés enseignantes est réévalué tous les quatre ans :

- en 2004 : Bordeaux II, Clermont-Ferrand, Grenoble I, Marseille II, Montpellier I, Nancy I, Toulouse III

- en 2012 : Clermont-Ferrand, Grenoble I, Montpellier I, Nancy I, Toulouse III

Sa durée est de deux ans comme en allergologie, angiologie, gériatrie et médecine des urgences.

Son obtention n'est pas obligatoire pour exercer la médecine thermique.

750 médecins exercent en station thermique et les besoins sont évalués à une vingtaine par an. Ce chiffre est loin d'être atteint.

La capacité permise uniquement aux thésés est un frein à son développement. La création d'un DU ouvert aux internes sera sûrement la solution ; il aurait un format identique dans toutes les facultés avec un contenu rénové issu de la capacité incluant sécurité sanitaire, éducation thérapeutique...

Médecine thermique : le renouveau des structures

Pascale JEAMBRUN

Le passé

1853 : Société française d'hydrologie médicale de Paris,
1923 : Société française d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris,
1957 : Société française d'hydrologie et de climatologie médicales,
2012 : Société française de médecine thermique.

Quatre dates, quatre étapes, quatre évolutions dans l'histoire de notre Société.

Nous sommes une des plus anciennes sociétés savantes de notre pays. Elle a été déclarée d'utilité publique le 29 juin 1888 sous Sadi Carnot. Elle a toujours eu, pratiquement depuis sa naissance, un organe de presse : *Les annales de la société d'hydrologie médicale de Paris* (de 1854 à 1939) et *La presse thermique et climatique* qui existe depuis le 15 juin 1920 avec un comité de lecture. Celle-ci reçoit une contribution annuelle de la part du Conseil national des établissements thermaux.

La première appellation était logique puisque la plupart des confrères vivaient à Paris en hiver et se transplataient dans les stations thermales pour la saison estivale. Cela permettait à la Société de se réunir tous les quinze jours entre octobre et mars, soit douze réunions annuelles obligatoires, les absences étant soumises à amende (jusqu'en 1914). Que ne faisons-nous la même chose ! Autres temps, autres mœurs.

Le mot climatologie fut ajouté en 1923 et Paris fut enlevé en 1957.

Elle est la seule société savante à participer aux travaux de l'Académie de médecine au sein de la commission XII, thermalisme et eaux minérales.

Elle a trois membres au bureau et au comité scientifique de l'International society of medical hydrology and climatology.

Le virage

Nous sommes 250 alors que les médecins exerçant en station thermique sont 750 soit 33,3 % qui sont membres de notre société.

Les généralistes continuent à s'installer dans nos stations mais il ne s'agit plus d'un exercice exclusif et 80 % se disent médecins à expertise particulière.

Nos stations sont désertées par les spécialistes qui ne sont plus qu'autour de 30 à 40 %.

Notre exercice a évolué :

- les bases de notre spécialité ont été établies par nos pairs : l'hiver parisien permettait de fréquenter les hôpitaux, de colliger les cas cliniques, d'étudier les effets de l'eau thermique et d'établir les fondements de ce qui fait nos douze orientations. Mais à l'heure de l'"evidence based medicine", les études de cas ne sont plus d'actualité ;
- les stations sont ouvertes pratiquement à l'année et fréquenter les hôpitaux n'est plus possible, et encore, faut-il que ceux-ci acceptent des thermaux dans leurs structures ;
- les motivations des confrères ont changé, il ne s'agit plus d'un exercice exclusif et nos stations sont désertées par les spécialistes ;

- la Société se réunit deux fois par an où l'on y voit toujours les mêmes personnes ;
- et surtout, la Haute autorité de santé (HAS) préconise une structuration de chaque spécialité autour de trois (quatre) pôles : société savante, syndicat, collège d'enseignants (et collège des bonnes pratiques).

Le nouveau

Notre dernière Assemblée Générale a entériné la création du *Collège des enseignants de médecine thermale* autour de Jean-Louis Montastruc, son président, Régine Fabry, Patrick Carpentier et Gisèle Kanny.

Il se veut :

- l'organe de coordination et de représentation auprès des instances de l'enseignement,
- l'organe nécessaire pour défendre le thermalisme dans le cadre du développement professionnel continu, [DPC], c'est-à-dire formation professionnelle continue et évaluation des pratiques,
- la recherche d'une adaptation de l'enseignement par un projet de simplification de l'accès à la capacité. L'idée est de réaliser un Diplôme Universitaire ou une attestation d'enseignement.

La création d'un *Conseil national professionnel de médecine thermale* signe l'union des forces médicales de notre discipline :

- Société savante
- Syndicat national des médecins thermaux
- Collège des enseignants de médecine thermale

Le collège des enseignants de médecine thermale a été mis en place sous l'impulsion de notre président, le Pr Patrick Carpentier.

Le *Conseil national professionnel de médecine thermale* est en cours d'élaboration. Il nous permettra une adhésion pleine et entière à la *Fédération des spécialités médicales*. Cette dernière se veut l'interface entre l'HAS et les médecins.

Notre société se doit d'être le partenaire incontournable de la recherche. Sous l'élan de notre président, la société veut mettre en place un *réseau de recherche clinique thermale* qui devrait motiver nos confrères à fréquenter nos réunions avec une formation faisant l'objet d'une attestation universitaire d'*initiation à la méthodologie de recherche clinique en milieu thermal*.

Nos prochaines tâches se situent dans

- le toilettage de nos orientations que nous appellerions plutôt indications,
- le moment thérapeutique thermal,
- des réflexions sur nos pratiques,
- un travail avec les sociétés médicales des stations et les médecins du réseau de recherche thermale,
- une intégration de la cure au parcours de soins.