



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THÈSE-MÉMOIRE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Jérôme CARDINALI

Le 29 novembre 2017

ÉVALUATION DES ATTENTES ET REPRÉSENTATIONS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

PAR RAPPORT AUX BÉNÉFICES ATTENDUS D'UNE CURE THERMALE

ÉTUDE PAR FOCUS GROUPS AUPRÈS DE DIX-HUIT MÉDECINS GÉNÉRALISTES

MOSELLANS

Sous la direction de M. le Professeur P. DI PATRIZIO

Membres du jury :

Président :

Mme le Professeur G. KANNY

Juges :

M. le Professeur F. PAILLE

Mme le Professeur I. CHARY-VALCKENAERE

M. le Professeur P. DI PATRIZIO

M. le Docteur M. TANGUY



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**



FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY

Président de l' Université de Lorraine :

Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Marc BRAUN

Vice-doyens

Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen

Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

Assesseurs :

Premier cycle : Pr Guillaume GAUCHOTTE

Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER

Troisième cycle : Pr Marc DEBOUVERIE

Innovations pédagogiques : Pr Bruno CHENUÉL

Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER

Affaires juridiques et Relations extérieures : Dr Frédérique CLAUDOT

Vie Facultaire et SIDES : Pr Laure JOLY

Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume VOGIN

Commission de prospective facultaire : Pr Pierre-Edouard BOLLAERT

Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

PACES : Dr Mathias POUSSEL

Plan Campus : Pr Bruno LEHEUP

International : Pr Jacques HUBERT

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER
- Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY - Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Louis BOUTROY - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER - Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Professeur Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Oliéro GUERCI - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET - Christian JANOT - Michèle KESSLER - François KOHLER - Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Gérard VAILLANT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Etienne ALIOT - Professeur Gérard BARROCHE - Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Jean-Pierre CRANCE - Professeur Gilbert FAURE - Professeur Bernard FOLIGUET - Professeur Alain GERARD - Professeur Gilles GROSDIDIER
Professeur Philippe HARTEMANN - Professeur François KOHLER - Professeur Alain LE FAOU - Professeur Jacques LECLERE
Professeur Yves MARTINET - Professeur Patrick NETTER - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur Luc PICARD - Professeur François PLENAT - Professeur Jean-François STOLTZ

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Professeur Marc BRAUN - Professeure Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)

Professeur Christo CHRISTOV

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Professeur Jean-Michel VIGNAUD - Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Professeur Gilles KARCHER - Professeur Pierre-Yves MARIE - Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeur Michel CLAUDON - Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur François MARCHAL

4^{ème} sous-section : (Nutrition)

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LOZNIIEWSKI - Professeure Evelyne SCHVOERER

2^{ème} sous-section : (Parasitologie et Mycologie)

Professeure Marie MACHOUART

3^{ème} sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeur Francis GUILLEMIN - Professeur Denis ZMIROU-NAVIER

3^{ème} sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT -
Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (Immunologie)

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie-réanimation)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-
BUDER - Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2^{ème} sous-section : (Réanimation)

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; addictologie)

Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL - Professeur Faiez ZANNAD

**49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE,
HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Luc TAILLANDIER -
Professeure Louise TYVAERT

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS -
Professeur Olivier KLEIN

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN - Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

**50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE
PLASTIQUE**

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur Daniel MOLE -
Professeur François SIRVEAUX

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénérologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Thierry FOLLIGUET - Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL - Professeur Stéphane ZUILY

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY

Professeure Christine PERRET-GUILLAUME - Professeur Roland JAUSSAUD - Professeure Laure JOLY

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD

3^{ème} sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN - Professeur Paolo DI PATRIZIO

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Sophie SIEGRIST

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON

2^{ème} sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)

Docteure Chantal KOHLER

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Docteur Antoine VERGER (stagiaire)

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Docteur Damien MANDRY

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle AIMONE-GASTIN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL - Docteur Jacques JONAS (stagiaire)

3^{ème} sous-section : (*Biologie Cellulaire*)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteure Nelly AGRINIER - Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

2^{ème} sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)

Docteure Isabelle THAON

3^{ème} sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)

Docteur Laurent MARTRILLE

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Docteure Aurore PERROT - Docteur Julien BROSEUS

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Docteure Lina BOLOTINE - Docteur Guillaume VOGIN

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Docteure Céline BONNET

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

2^{ème} sous-section : (*Réanimation ; Médecine d'urgence*)

Docteur Antoine KIMMOUN

3^{ème} sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

4^{ème} sous-section : (*Thérapeutique ; Médecine d'urgence ; addictologie*)

Docteur Nicolas GIRERD

**50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE
PLASTIQUE**

1^{ère} sous-section : (*Rhumatologie*)

Docteure Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (*Dermato-vénérologie*)

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^{ème} sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)

Docteur Fabrice VANHUYSE

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX – Docteur Anthony LOPEZ (stagiaire)

**53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE
GÉNÉRALE**

2^{ème} sous-section : (*Chirurgie générale*)

Docteur Cyril PERRENOT (stagiaire)

3^{ème} sous-section : (*Médecine générale*)

Docteure Elisabeth STEYER

**54^{ème} Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-
OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**5^{ème} sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ;
gynécologie médicale*)**

Docteure Isabelle KOSCINSKI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (*Oto-Rhino-Laryngologie*)

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7^{ème} Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS Monsieur Hervé MEMBRE - Monsieur Christophe NEMOS

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Pascal BOUCHE - Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Cédric BERBE - Docteur Jean-Michel MARTY

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

| | | |
|--|---|--|
| Professeur Charles A. BERRY (1982) <i>Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)</i> | Professeure Maria DELIVORIA- PAPADOPOULOS (1996) Professeur Ralph GRÄSBECK (1996) <i>Université d'Helsinki (FINLANDE)</i> | Professeur Brian BURCHELL (2007) <i>Université de Dundee (Royaume-Uni)</i> |
| Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982) <i>Brown University, Providence (U.S.A)</i> | Professeur Duong Quang TRUNG (1997) <i>Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)</i> | Professeur Yunfeng ZHOU (2009) <i>Université de Wuhan (CHINE)</i> |
| Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982) <i>Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)</i> | Professeur Daniel G. BICHET (2001) <i>Université de Montréal (Canada)</i> | Professeur David ALPERS (2011) <i>Université de Washington (U.S.A)</i> |
| Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989) <i>Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)</i> | Professeur Marc LEVENSTON (2005) <i>Institute of Technology, Atlanta (USA)</i> | Professeur Martin EXNER (2012) <i>Université de Bonn (ALLEMAGNE)</i> |
| Professeur Mashaki KASHIWARA (1996) <i>Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)</i> | | |

REMERCIEMENTS

À notre Maître et Président du jury

Madame le Professeur Gisèle Kanny

Médecine Interne, Immunologie Clinique et Allergologie

Nous vous sommes profondément reconnaissants d'avoir accepté la présidence de cette thèse. Pour vos conseils, vos encouragements et votre disponibilité tout au long de ce travail, vous trouverez en ces mots l'expression de nos sincères remerciements.

À nos Maîtres et Juges

Monsieur le Professeur François Paille

Médecine Interne, Maladies de l'Appareil Digestif, Diabétologie-Nutrition

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de juger notre travail. Recevez l'expression de notre sincère gratitude.

Madame le Professeur Isabelle Chary-Valckenaere

Rhumatologie

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de faire partie des membres du jury. Veuillez trouver ici l'expression de notre profond respect.

Monsieur le Professeur Paolo Di Patrizio

Médecine Générale, Toxicomanie et Alcoologie

Directeur du Département de Médecine Générale et Coordonnateur régional du Diplôme d'Études Spécialisées en Médecine Générale

Vous nous faites l'honneur d'avoir proposé et dirigé ce travail. Nous vous remercions pour nous avoir guidés sur ce sujet, pour votre confiance, vos disponibilités et vos conseils. Veuillez accepter l'expression de notre haute considération.

Monsieur le Docteur Maurice Tanguy

Épidémiologiste et Méthodologiste

Merci pour votre expertise et votre éclairage sur ce travail, ainsi que votre implication lors des soirées d'entretien. Veuillez recevoir toute ma reconnaissance.

Aux médecins ayant participé aux focus groups

Merci de vous être rendus disponibles et de vous être impliqués dans ce travail qui, sans vous, n'aurait pas pu aboutir.

À ma famille

À mes parents, Thérèse et Henri,

Merci pour votre amour, votre bienveillance, votre soutien inconditionnel. Vous trouverez en ce travail l'aboutissement de toutes ces années d'études.

À mon épouse, Christelle,

Merci d'être toujours présente au quotidien, de m'épauler et de marcher à mes côtés sur les chemins de la vie.

À mes beaux-parents, Michèle et Jean-Paul,

Merci pour votre soutien et votre aide.

À mes amis

À Marc-Antoine

Pour avoir partagé ses expériences et témoigné tout son soutien.

À Fred, Alexis, Sid Ali, Hugo et Thomas

Pour avoir eu le plaisir de travailler à vos côtés avec une indéfectible bonne humeur.

À Tristan, Teddy, Charles, Victor et François-Alexis

Pour votre amitié de longue date.

SERMENT

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque. »

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| I) Introduction | 22 |
| II) Méthode | 24 |
| A) Choix des participants et contexte des entretiens | 24 |
| B) Recueil des données | 24 |
| C) Analyse qualitative | 25 |
| III) Résultats | 26 |
| A) Présentation des participants | 26 |
| B) Analyse discursive | 27 |
| 1) Les déterminants et modalités de prescription des cures thermales | 27 |
| a) Le patient est à l'initiative | 27 |
| b) Un profil de curistes redondant | 27 |
| c) Le médecin, prescripteur lors d'une impasse thérapeutique | 28 |
| d) Choix d'une station thermale : proximité ou rupture du quotidien | 28 |
| 2) Les considérations autour des cures thermales | 29 |
| a) Une efficacité perçue comme empirique | 29 |
| b) Un équilibre entre soins, eau et équipe thermale | 29 |
| c) Un manque d'éducation, de communication et de formation autour du thermalisme | 30 |
| d) Un soin aux frontières du système de santé | 30 |
| 3) Un lobbying politico-économique | 31 |
| IV) Discussion | 32 |
| A) Des prescripteurs passifs | 32 |
| B) Des connaissances restreintes du thermalisme | 33 |
| C) Un enseignement minimal durant le cursus universitaire | 34 |
| D) Le bien-être, un concept en lien avec l'économie de la santé | 35 |
| E) Validité de l'étude | 36 |
| V) Conclusion | 37 |
| VI) Bibliographie | 38 |
| VII) Annexes | 41 |
| A) Annexe 1 : Courriel d'invitation au focus group | 41 |

| | |
|---|-----|
| B) Annexe 2 : Courriel de confirmation du focus group..... | 42 |
| C) Annexe 3 : Guide d'entretien..... | 43 |
| D) Annexe 4 : Retranscription intégrale, focus group du 25/11/2016..... | 45 |
| E) Annexe 5 : Retranscription intégrale, focus group du 07/12/2016..... | 81 |
| F) Annexe 6 : Retranscription intégrale, focus group du 19/01/2017..... | 115 |

*« Il y a encore une foule de préjugés sur la vie des eaux.
On est assez disposé à croire que c'est une série d'amusements perpétuels,
un carnaval d'été, où l'on mène l'existence à grands guides :
c'est tout le contraire. À part les viveurs excentriques,
qui n'ont jamais assez de fenêtres par où jeter leur argent,
et les joueurs obstinés, qui se ruinent toujours,
les baigneuses et les buveurs d'eau sont généralement des gens simples et paisibles
qui se préoccupent avant tout de leur santé. »*

Charles Brainne, *Baigneuses et buveurs d'eau*, Paris, 1861.

l) Introduction

La qualité des soins, la prévention, l'éducation à la santé, représentent les clés de voûte de notre politique de santé publique. Pour répondre aux besoins de notre société et au concept du bien-vieillir, la médecine continue de progresser, par le biais d'actions préventives, pour améliorer la consommation des soins, dans l'ensemble des spécialités médico-chirurgicales. Le concept de médecine holistique, centré sur le patient et son environnement, est essentiel [1]. La médecine générale et la médecine thermale, qui est une médecine traditionnelle, s'inscrivent dans cette dimension.

Fondée en 1853, la Société Française d'Hydrologie et de Climatologie Médicale, aujourd'hui Société Française de Médecine Thermale, est la société savante médicale la plus ancienne de France. Inscrite dans notre système de soins par une circulaire du Ministère des Affaires Sociales en 1947, la médecine thermale a une vocation de médecine sociale.

La fréquentation des établissements thermaux a connu pendant près de quarante ans une croissance régulière, entre 1950 et 1990, avant de voir s'opérer une désaffection pendant près de deux décennies. Le renouveau de la médecine thermale s'est amorcé au cours des dix dernières années [2]. Le nombre de curistes est passé de 486.000 en 2009 à plus de 588.000 durant l'année 2016 et pour cette même année, les dépenses liées au thermalisme représentent 0,14% des dépenses totales de santé [3].

Au début des années 2000, le service médical rendu par le thermalisme a fait l'objet d'interrogations pressantes de la part des pouvoirs publics, notamment du Ministère des Affaires Sociales, en charge de l'organisation de la santé et de la répartition optimale des ressources de l'Assurance Maladie [4]. Les acteurs du secteur thermal y ont répondu en 2002 avec la création du Conseil National des Etablissements Thermaux (CNETH), ainsi que de l'AFRETh (Association Française pour la Recherche Thermale) en 2004. L'AFRETh pilote les études visant à évaluer le service médical rendu par la crénothérapie pour les douze indications conventionnées par la Sécurité Sociale. Les études cliniques qui ont été menées ont, pour huit d'entre elles, fait l'objet de publications internationales [5]. La médecine thermale s'inscrit dans le contexte des mutations de la société et des attentes des patients

pour une médecine plus globale. La question de sa place dans les algorithmes thérapeutiques reste posée [6-7].

Les médecins généralistes sont les principaux prescripteurs de cures thermales : une extraction de données de la base Damir (dépenses d'assurance maladie interrégimes) de l'assurance maladie montre qu'en 2014 ce sont principalement les médecins généralistes qui ont prescrit les cures à hauteur de 80 % contre 20 % de prescription par les spécialistes dont 6 % par les rhumatologues [8].

Peu d'études ont cherché à préciser le point de vue des médecins prescripteurs vis-à-vis du thermalisme : la Gazette Officielle du Thermalisme avait publié une étude qualitative menée par entretiens semi-directifs sur ce sujet en 1993. Il a été montré que les médecins généralistes et spécialistes interrogés assimilaient la médecine thermique à une médecine efficace uniquement dans le cadre de maladies psychosomatiques et qu'ils attribuaient aux curistes un profil psychologique requérant un maternage médical [9]. L'objectif de l'étude qualitative a été d'explorer le vécu, le ressenti, les attentes des médecins généralistes au sujet des cures thermales et de leurs bénéfices afin de préciser la place de la médecine thermique dans l'offre de soins.

II) Méthode

A) Choix des participants et contexte des entretiens

Une étude qualitative par la réalisation d'entretiens de groupe (ou focus groups) a été menée auprès de médecins généralistes libéraux. Le recrutement s'est effectué de mai 2016 à septembre 2016 dans le département de la Moselle. Les praticiens ont été sélectionnés selon les critères suivants : durée d'installation en médecine libérale, âge, sexe, lieu d'exercice, mode d'exercice, tout en prenant soin d'assurer la diversité de la population ciblée afin d'en garantir sa représentativité. L'inclusion s'est faite jusqu'à saturation des données, évaluée par l'absence de nouvelle notion exploitable lors de l'analyse des entretiens. Chaque focus group a été animé par un médiateur unique, extérieur à l'étude, expérimenté dans le cadre des débats de focus groups, ceci en présence du rédacteur. L'approbation des participants a été recueillie par téléphone lors de la présentation de l'étude puis par courriel de confirmation. Les entretiens se sont déroulés sur deux lieux différents pour des raisons organisationnelles relatives aux possibilités de déplacements des participants.

B) Recueil des données

Les entretiens ont été filmés, intégralement retranscrits et anonymisés. Pour mener des débats homogènes entre chaque groupe, un guide d'entretien avait été constitué à partir des recherches bibliographiques. Cinq thèmes principaux étaient explorés : la place de la cure thermale dans la prise en charge des patients en médecine générale, les déterminants à l'origine de la demande de cure, l'efficacité des cures thermales, la communication autour du thermalisme, les connaissances du thermalisme, de ses effets et mécanismes d'action. Le déroulement des focus groups devait permettre à chacun une liberté de parole sur leur expérience et ressenti des cures thermales. Le médiateur a facilité

et régulé la production du discours de chaque intervenant afin de faire émerger les perspectives de chacun pour qu'elles puissent être documentées.

C) Analyse qualitative

Une analyse des données par regroupement thématique a été réalisée après le déroulement des entretiens de groupes. Cette dernière s'est décomposée en une analyse manuelle du contenu, des connecteurs discursifs, ainsi qu'en une analyse focalisée sur les participants. Une analyse informatisée à l'aide du logiciel NVivo a permis de conforter l'analyse manuelle par un balayage systématique des données effectué selon la méthode d'analyse du contenu sémantique. Un croisement des données et une validation du codage ont ensuite été réalisés.

III) Résultats

A) Présentation des participants

Dix-huit médecins généralistes, exerçant seuls pour quatre d'entre eux, en cabinet de groupe pour les quatorze autres, dans des zones périurbaines, semi-rurales ou rurales, ont participé aux focus groups (tableau 1). L'âge moyen des participants, tous groupes confondus, s'élève à 46,4 ans \pm 14 ans. Les réunions ont eu lieu de fin novembre 2016 à mi-janvier 2017. Sept médecins recrutés ont secondairement refusé de participer aux entretiens. La principale raison invoquée était l'absence de disponibilités. Était retrouvé également comme motif de refus l'éloignement du lieu de réunion choisi pour mener les entretiens. Trois groupes de six intervenants ont été constitués de manière homogène, de façon à favoriser le plus d'échanges et d'interactions possibles afin d'assurer une meilleure qualité de recueil des données.

Tableau n°1 : Caractéristiques des groupes de discussion

| <u>Caractéristiques</u> | <u>Âge moyen</u> | <u>Sexe</u> | <u>Zone d'exercice</u> | <u>Mode d'exercice</u> |
|---|------------------|-------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Groupe 1 <u>25/11/2016</u> | 41,8 ans | 3 ♂ 3 ♀ | Périurbaine (6) | Association (6) |
| Groupe 2 <u>07/12/2016</u> | 47 ans | 6 ♂ | Semi-rurale (5) Rurale (1) | Association (4) Solitaire (2) |
| Groupe 3 <u>19/01/2017</u> | 50,5 ans | 5 ♂ 1 ♀ | Semi-rurale (6) | Association (4) Solitaire (2) |

B) Analyse discursive

1) Les déterminants et modalités de prescription des cures thermales

a) Le patient est à l'initiative

Les médecins étaient unanimes : dans la grande majorité des cas, c'est le patient qui était à l'initiative de la demande de cure thermale. Que ce soit pour des raisons médicales ou culturelles, pour une génération de patients ayant bénéficié de l'essor du thermalisme social, *« il y a une demande, un attachement des gens à la cure thermale. »*

b) Un profil de curistes redondant

Les praticiens ont convergé dans leur description vers un profil de patients retraités, inactifs ou invalides, adressés en cure essentiellement pour des indications d'ordre rhumatologiques, *« des cervicalgies, des lombalgies invalidantes »* ou d'autres polyarthropathies. Les pathologies des voies respiratoires constituent la deuxième grande orientation de cures, loin derrière la rhumatologie, dans le cadre d'asthmes rebelles, d'infections ou d'allergies oto-rhino-laryngologiques (ORL) chroniques. Lorsqu'elle était proposée à leur patientèle en activité professionnelle, la prescription d'une cure thermale se heurte à des contraintes organisationnelles, la rendant plus difficile à mettre en place : *« Comment ils vont faire par rapport à leur travail, souvent c'est ça la question. »*

c) Le médecin, prescripteur lors d'une impasse thérapeutique

La situation presque exclusive où les médecins mentionnaient être à l'origine de la proposition de cure thermale était lorsqu'ils se trouvaient en situation d'échec thérapeutique et qu'ils ne savaient « *plus trop quoi faire.* » Bien que la demande de cure ne se fasse pas majoritairement sous leur impulsion, ils ne voyaient pas dans quelle mesure ils auraient pu s'opposer à cet outil thérapeutique, « *à une demande des patients étant donné que la prise en charge sécurité sociale elle existe, elle est quasiment automatique.* » Dans un contexte de ratio bénéfice/risque très favorable, « *s'ils [les patients] se sentent mieux, si ça leur apporte du mieux* », il n'y a pas de raisons de ne pas les accompagner dans cette demande.

d) Choix d'une station thermale : proximité ou rupture du quotidien

Lorsque se posait la question du choix de la station thermale, la proximité géographique, avec la facilité d'accès, primait sur un choix éventuellement orienté par des critères hydrothérapeutiques ou climatiques : « *Il y a un aspect géographique plus que la qualité de l'eau. Les gens vont là parce que c'est près de chez eux : que l'eau soit soufrée, pas soufrée, c'est surtout un critère géographique dans le choix de l'endroit où ils vont en cure.* » Si une station locale n'était pas privilégiée, les médecins expliquaient que généralement, le patient et eux-mêmes se projetaient dans une démarche plus globale qui s'élargissait au-delà du simple soin thermal, soulignant l'importance de la rupture environnementale et climatique, menant à des prescriptions de villes d'eaux d'autant plus au sud de la France que cette recherche de rupture était grande.

2) Les considérations autour des cures thermales

a) Une efficacité perçue comme empirique

Les médecins généralistes exprimaient le fait que les soins prodigués occupaient une place primordiale pour contribuer à l'amélioration clinique des curistes. Leurs discours révélaient également l'importance d'associer les soins thermaux à l'environnement dans lequel ils étaient pratiqués : un dépaysement, un changement de climat, une interruption du rythme du quotidien : « *Quelques fois, faire un break au soleil, au chaud et se poser, c'est beaucoup plus bénéfique pour les soins.* » Ils évaluaient le bénéfice au retour d'une cure thermale en fonction du ressenti de leurs patients. C'est l'accumulation de retours positifs qui les encourageait à poursuivre dans cette voie et non pas des critères scientifiques : « *C'est pas possible d'avoir beaucoup de gens qui plébiscitent un type de soin s'il n'est pas bon, s'il n'y a pas un retour de bénéfice, on n'aurait pas autant de gens.* » Ils inscrivaient aux bénéfices des cures une désescalade thérapeutique, temporaire mais perceptible, en termes de consommation d'antalgiques et de soins paramédicaux. S'ils reconnaissent volontiers ces bénéfices, les intervenants mettaient directement en cause l'existence du lien entre service médical rendu et l'eau thermale. Dans ce cadre, celui-ci n'apparaissait pas toujours évident, notamment en rhumatologie, « *plus obscure* » comparativement à l'ORL et à la dermatologie.

b) Un équilibre entre soins, eau et équipe thermale

La cure thermale était décrite comme une bulle thérapeutique où le patient ne se focalisait que sur lui-même, placé au centre du projet de soin, aidé pour cela par une équipe soignante pluridisciplinaire. Les médecins s'interrogeaient, en définitive, sur ce qui intervenait au cœur du bien-être chez leurs patients. Les soins prodigués et l'eau thermale utilisée étaient mis en balance par rapport à l'ensemble de la structure thermale, qui entrait

également en ligne de compte : rupture environnementale, contexte climatique, équipe soignante : « *Il y a tout un ensemble et c'est difficile à déterminer ce qui marche vraiment.* »

c) **Un manque d'éducation, de communication et de formation autour du thermalisme**

La cure thermale était parfois citée comme un élément déclencheur pour les patients, une prise de conscience que le bien-être ressenti au décours peut être entretenu par d'autres moyens thérapeutiques. Plus généralement, les médecins ne constataient pas au retour de leurs patients une progression sur le versant éducatif de leur maladie, qui aurait pu se traduire par une meilleure gestion au quotidien de leur pathologie : « *Dans le meilleur des cas, [la cure] c'est le tremplin pour l'année prochaine, c'est tout.* »

Exclusivement épistolaire, la communication avec le médecin thermal se limitait au compte-rendu de sortie de cure. La correspondance, « *une feuille qui est pré-imprimée* » dans la plupart des cas, limitée à la description des soins thermaux et l'examen clinique de sortie, ne permettait pas de faire progresser la prise en charge globale du patient.

Tous les participants ont mentionné un manque de formation médicale initiale et continue en médecine thermale, qui ne s'exerçait que par le biais d'une communication par les exploitants thermaux. Les médecins reconnaissaient ne pas savoir guider leur choix thérapeutique en fonction du type d'eau minérale : « *On suit les indications, on n'étudie pas la composition des eaux* ».

d) **Un soin aux frontières du système de santé**

Décrite comme une prescription unique en son genre, aux facettes multiples, la majorité des praticiens décrivaient les cures thermales comme une thérapeutique contributive au bien-être de leur patient. Ils mentionnaient une fraction de leur patientèle

souhaitant bénéficier de soins thermaux, là où ils estimaient, médicalement parlant, que l'indication n'était pas justifiée. Dans cette perspective, cure thermique et thalassothérapie ont été associées, perçues comme œuvrant pour une prise en charge globale du patient, l'une étant une thérapeutique remboursée et l'autre non. Ils y voyaient, pour certains, « *un coût énorme pour la sécurité sociale* » pour cette proportion de leur patientèle n'ayant « *pas le courage ou les moyens de se payer une thalasso.* » Les répercussions économiques étaient difficiles à estimer pour les participants et ils se posaient la question des limites à accorder aux remboursements des frais de santé relatifs au bien-être.

3) Un lobbying politico-économique

Les praticiens convenaient, de prime abord, de l'importance du lobbying thermal. Les premiers jugements qui ont été formulés concernaient le poids politique du secteur thermal, jugé au fil du temps comme ayant marqué de son empreinte la manière dont les médecins généralistes ont été amenés à prescrire les cures thermales et à les voir validées par la Caisse d'Assurance Maladie : « *Il y a eu le lobbying de tous les maires des stations thermales qui ont fait un forcing fou et le résultat maintenant c'est 'no limits' et c'est accordé systématiquement.* » Des demandes presque toujours acceptées, à la démarche simplifiée, où il convient de « *cocher trois cases et mettre une date et c'est pris systématiquement en charge.* » Les intervenants qui ont vécu la disparition de l'entente préalable dans leur pratique ont exprimé le sentiment de dévalorisation de leur responsabilité pour ce soin, ayant l'impression d'être « *juste bons pour signer le papier.* » Pour eux, le maintien du thermalisme en l'état actuel est conditionné non pas par des critères médicaux, mais par des critères économiques en lien avec la villégiature thermique, dans des territoires où les participants relevaient que les stations thermales étaient l'« *un des plus gros employeurs de la région.* »

IV) Discussion

Cette étude met en évidence différents points de vue des médecins généralistes sur la prescription et l'intérêt des cures thermales.

A) Des prescripteurs passifs

Un des éléments mis en exergue par les groupes de discussion est l'attitude, le plus souvent passive, des praticiens à l'égard de la prescription thermale. Leurs expériences convergent pour mentionner que près de neuf demandes de cures sur dix sont à l'initiative de leurs patients. Leurs prescriptions s'effectuent principalement pour des indications rhumatologiques ou respiratoires. Ces constatations concordent avec les statistiques de fréquentations des établissements thermaux, où plus de 85% des curistes en 2016 sont présents au titre de ces deux orientations [10]. Dans un contexte où les médecins sont acteurs de la prescription en situation d'impasse thérapeutique, il est important de relever leur plaidoyer pour un dialogue plus constructif et interactif avec les médecins thermaux.

Un autre point important à noter concerne le choix de la station : il s'effectue par défaut vers les stations de proximité qui disposent de l'orientation souhaitée. Les raisons évoquées au cours des entretiens étaient principalement la facilité d'accès pour les patients, les moindres coûts engendrés par les trajets et l'hébergement, ainsi que la demande des patients de se rendre dans une station proche de leur lieu de résidence. Lorsqu'une station éloignée était préconisée, deux raisons ont principalement été avancées : une demande du patient de se rendre dans une station de son choix et le bénéfice propre de l'éloignement du lieu de résidence dans l'efficacité de la cure thermale. Il n'a pas été fait mention d'un choix de station par prédilection pour la nature ou les propriétés physico-chimiques de l'eau thermale. Ces constats sont similaires à ceux du travail de thèse de Laura Maulinas sur l'état des lieux et des perspectives au sujet de la thérapeutique thermale mené en 2008 à Montpellier, où pour les mêmes raisons qu'évoquées ci-dessus, 62 médecins généralistes

sur les 103 interrogés, soit 60%, déclaraient orienter prioritairement leurs patients vers des stations de proximité [11].

B) Des connaissances restreintes du thermalisme

Les participants ont exprimé, à plusieurs reprises, le manque de formation et d'information sur la médecine thermale. Ils disposent de connaissances théoriques sur le sujet qui semblent parcellaires et ont fait le constat du peu d'études scientifiques dont ils avaient connaissance. Dans l'étude menée en 2013 par le CNETH auprès de 500 médecins généralistes, 52% d'entre eux méconnaissaient les indications, les soins et les effets des cures thermales. Pour 73% d'entre eux, ils déclaraient ne connaître aucune des trois principales études cliniques portant sur les effets des cures thermales, à savoir les études Thermarshrose, Maâthermes et Stop-Tag [12]. Il n'a pas été fait mention d'une conviction rationnelle, mais plutôt empirique quant aux bienfaits du thermalisme.

En qualité de prescripteurs, les médecins ont expliqué être amenés à croire en l'efficacité des cures compte-tenu du bénéfice clinique ressenti par leurs patients, en termes de diminution des douleurs et de consommation médicamenteuse. La rupture environnementale, le repos, le changement de conditions climatiques, les soins, le recentrage du patient sur son corps, son esprit et sa pathologie, font partie des facteurs supposés du bénéfice des cures thermales. La question restant en suspens pour les participants est de situer la place de l'élément hydro-minéral dans l'effet de la cure. L'efficacité d'une eau minérale naturelle riche en magnésium a été démontrée chez des patients souffrant de constipation chronique idiopathique [13]. Chez des patients souffrant de lithiases calciques urinaires, l'hydratation est à moduler selon la teneur en calcium des eaux minérales en fonction des apports calciques alimentaires [14]. Ce rôle minéral apparaît plus obscur pour les médecins généralistes dans les pathologies rhumatologiques.

C) Un enseignement minimal durant le cursus universitaire

La médecine thermique est peu présente dans les programmes d'enseignements des facultés de médecine, notamment dans le second cycle d'études médicales [15]. L'abord des sciences fondamentales en premier cycle est une phase socle : l'apprentissage des effets hormonaux, immuno-modulateurs induits par le stress thermique et notamment ceux des cataplasmes de boue sur la sécrétions endocriniennes et pro-inflammatoires [16-17-18-19], ouvrirait la connaissance sur les effets physiologiques de la crénothérapie.

L'enseignement durant le second cycle pourrait se traduire par une introduction à l'hydro-climatologie et de son substratum scientifique afin de savoir prescrire une cure thermique dans une démarche thérapeutique appropriée au patient.

La capacité d'hydrologie et de climatologie médicale permet aux futurs médecins thermaux d'acquérir les connaissances nécessaires [20]. L'enseignement de cette capacité se déroule sur deux années après l'obtention du doctorat de médecine, ce qui, même à temps très partiel, est un obstacle pour les docteurs en médecine récemment diplômés intéressés par cette formation. Développer l'accès à un Diplôme Inter Universitaire (DIU) de pratiques médicales en station thermique dès le début du troisième cycle des études médicales est une alternative prometteuse. Un tel DIU a été ouvert en 2016 en partenariat entre les universités de Montpellier, Nancy et Grenoble [21].

Un travail semble également nécessaire au sein de la communauté médicale internationale afin de préciser la place du traitement thermal. Le professeur Christoph Gutenbrunner propose dans ses travaux de recherche d'opter pour une définition consensuelle internationale des champs d'action de la crénothérapie [22].

D) Le bien-être, un concept en lien avec l'économie de la santé

Les premiers mots de chacun ont souvent fait mention de raisons politiques et économiques permettant de maintenir en l'état les cures thermales dans le panier de soins remboursés. En filigrane, au fil des débats, le bien-fondé de la prescription se heurte à la réalité économique du terrain, où les stations thermales représentent un bassin d'emplois important, où les villes d'eaux sont tributaires du bon fonctionnement de leur villégiature thermique. La crénothérapie se situe à un carrefour entre santé, bien-être et considération économique où la notion de remboursement, de prise en charge financière par les structures sociales des frais de cure, donne une dimension médicalisée non pas comme outil préventif mais bien curatif.

Certaines stations thermales proposent des forfaits de cures courtes non remboursées de un à douze jours, proposant ainsi l'éventail de leurs soins sous formes variées aux patients ne pouvant pas ou n'adhérant pas au format des trois semaines des cures conventionnelles [23]. Cet accès à la crénothérapie permet de répondre aux besoins de cette population de curistes, en particulier les personnes en activité professionnelle.

La recherche du bien-être de leurs patients a été une constante rhétorique des médecins interrogés. Ils notent que ce sont des patientèles de milieux aisés plus que populaires qui témoignent de la dimension préventive des cures auprès de leurs médecins. Ceux-ci accompagnent la demande de cure qui leur est formulée et mettent en avant les soins prodigués aux curistes comme facteur principal contributif à leurs bénéfices, mais ne négligent pas l'impact climatique et géographique si cela s'avère nécessaire. Ces critères sont dédiés à un choix de prescription pour un individu donné afin de répondre à un besoin spécifique, celui d'une médecine personnalisée.

E) Validité de l'étude

Cette étude avait pour ambition de constituer un panel de médecins généralistes représentatif de la population d'omnipraticiens. Néanmoins, il a subsisté un biais de recrutement compte tenu des difficultés à motiver des praticiens acceptant de s'investir dans ce travail, des disponibilités et de l'éloignement de certains pour fixer des dates de réunions. Le recrutement a, dès lors, concerné des médecins exerçant dans un rayon d'une vingtaine de kilomètres autour des lieux d'entretien. Ceci a engendré un recrutement de médecins exerçant pour la quasi-totalité (dix-sept sur dix-huit) dans des zones à proximité de deux stations thermales, à savoir Amnéville-les-Thermes en Moselle et Mondorf-les-Bains au Luxembourg. Ainsi, nous ne disposons que du point de vue d'un médecin généraliste à l'écart d'une station thermale, laissant supposer que d'autres considérations n'ont pas été explorées, avec possiblement des points de vue différents.

Les entretiens ont été menés par un médiateur extérieur à l'étude avec un guide d'entretien commun aux trois groupes. Son implication fait partie intégrante du recours à la technique de triangulation [24], consistant à employer un intervenant indépendant dans les différentes phases du travail afin d'améliorer la validité interne de l'étude. Formé à la méthodologie qualitative et à la conduite des groupes de discussion, son implication a permis de prévenir autant que possible un biais d'intervention.

Les biais d'analyse sont notamment liés aux représentations individuelles. L'analyse des interactions au sein des groupes a tenu compte de la communication non verbale [25] pour se prévenir d'éventuels biais d'interprétation.

V) Conclusion

Cette étude met en lumière la relation paradoxale des médecins généralistes vis-à-vis de la prescription thermale. Marginalisée pour n'être prescrite à l'initiative du médecin qu'en cas d'échec thérapeutique, la cure thermale est pourtant mise en avant pour ses bienfaits multiples.

Contribuant au bien-être et au bien-vieillir, elle s'inscrit dans une démarche pluridisciplinaire centrée sur le patient. Le prescripteur en souligne les bénéfices par l'amélioration clinique, le ralentissement de la progression d'une pathologie chronique, la réduction de la consommation médicamenteuse et des soins paramédicaux.

Pour autant, c'est sous l'impulsion du patient lui-même que dans la grande majorité des cas l'opportunité d'une cure thermale est envisagée. Récepteurs de cette demande de soins, les médecins généralistes sont prêts à accompagner cette demande, notamment dans une démarche de prise en charge globale et personnalisée.

Cette attitude non proactive vis-à-vis de la cure thermale s'explique en partie par la méconnaissance du thermalisme, qui occupe une place confidentielle dans les programmes d'enseignements universitaires des facultés de médecine. Les interrogations vis-à-vis des études cliniques, de l'interprétation qui en est faite en termes de preuves scientifiques et de service médical rendu participent aux questionnements des participants à l'égard des cures thermales.

Le secteur thermal bénéficie du soutien des pouvoirs publics et est ancré dans notre arsenal thérapeutique. Les progrès effectués ces dernières années par la démonstration du service médical rendu des cures thermales soutiennent l'intérêt du thermalisme et devraient contribuer à la compréhension des bénéfices thérapeutiques des cures thermales dans les représentations des médecins généralistes. La méconnaissance de ces études par les médecins généralistes interroge sur la diffusion de la connaissance scientifique dans ce domaine, les participants de l'étude soulignant que les informations sont quasi-exclusivement de nature et d'origine commerciale, véhiculée par les exploitants thermaux.

VI) Bibliographie

[1] Easthope G, Tranter B, Gill G. General practitioners' attitudes toward complementary therapies. Soc Sci Med 2000;51(10):1555-61.

[2] Thoulumas B. Le thermalisme au XXIème siècle : quelles stratégies pour le futur ? Press Therm Climat. 2014;151(1):29-51.

[3] Conseil National des Établissements Thermaux. Fréquentation médicale des établissements thermaux [en ligne]. Disponible sur : <http://www.medecinthermale.fr/la-medecine-thermale/comprendre/frequentation> (consulté le 15.06.2017).

[4] Delomenie P. Rapport sur le thermalisme français. Rapport de recherche, n° 2000119. Paris, octobre 2000, 63 p.

[5] Dord D, Dubié J. Rapport d'information sur l'évolution du soutien public au thermalisme. Rapport de recherche, n°3811. Paris, Assemblée Nationale, 8 juin 2016, p. 49.

[6] Coccheri S, Gasbarrini G, Valenti M et al. Has time come for a re-assessment of spa therapy ? The NAIADe survey in Italy. Int J Biometeorol 2008;52(3):231-7.

[7] Vaccarezza M, Vitale M. Crenotherapy : a neglected resource for human health now re-emerging on sound scientific concepts. Int J Biometeorol 2010;54(5):491-3.

[8] Dord D, Dubié J. Rapport d'information sur l'évolution du soutien public au thermalisme. Rapport de recherche, n°3811. Paris, Assemblée Nationale, 8 juin 2016, pp. 56-57.

[9] Le thermalisme : point de vue des médecins prescripteurs. De la démarche qualitative aux propositions d'intervention. La gazette officielle du Thermalisme, 1993, numéro spécial, 48 p.

[10] Conseil National des Établissements thermaux. Fréquentation [en ligne]. Disponible sur : <http://www.medecinethermale.fr/la-medecine-thermale/comprendre/frequentation> (consulté le 13.06.2017).

[11] Maulinas L. Thérapeutique thermale et formation médicale. État des lieux et perspectives. Thèse médecine. Université de Montpellier, 2008, 185 p.

[12] Conseil National des établissements thermaux. La médecine thermale vue par les médecins généralistes : bien perçue mais encore mal connue [en ligne]. Les nouvelles de la médecine thermale, 2013, p. 1. Disponible sur : <http://www.valvital.fr/dmdocuments/LMT-journal-2013.pdf> (consulté le 13.12.2016).

[13] Dupont C, Campagne A, Constant F. Efficacy and safety of a magnesium sulfate-rich natural mineral water for patients with functional constipation. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2014;12(8):1280-7.

[14] Hubert J, Hubert C, Jungers P et al. Eaux de boisson et lithiase calcique urinaire idiopathique. Quelles eaux de boisson et quelle cure de diurèse ? *Progrès en Urologie* 2002;12(4):692–9.

[15] Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Études médicales. Régime des études en vue du premier et du deuxième cycle [en ligne]. Bulletin officiel, n°20, 16 mai 2013.

Disponible sur :

http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html?cid_bo=71544&cbo=1 (consulté le 03.07.2017).

[16] Cozzi F, Lazarrin P, Todesco S et al. Hypothalamic-pituitary adrenal axis dysregulation in healthy subjects undergoing mud-bath applications. *Arthritis Rheum.* 1995;38(5):724-5.

[17] Giusti P, Cima L, Tinello A et al. Stress hormones liberated by fangothérapie. ACTH and beta-endorphin levels under heat stress. *Fortschritte der Medizin* 1990;108(32):601-3.

[18] Bellometti S, Giannini S, Sartori L et al. Cytokine levels in osteoarthritis patients undergoing mud bath therapy. *International Journal of Clinical Pharmacology Research* 1997;17(4):149-53.

[19] Bellometti S, Galzigna L. Serum levels of a prostaglandin and a leukotriene after thermal mud pack therapy. *Journal of Investigative Medicine* 1998 ;46(4):140-5.

[20] Boulangé M. Formation initiale en 3ème cycle : la capacité d'hydrologie et de climatologie médicales. In : Queneau P., Boulangé M., Françon A et al. *Médecine thermale : Faits et preuves. Collection Abrégés.* Paris, Masson, 2000, pp.255-256.

[21] Université de Lorraine. Diplôme inter universitaire pratiques médicales en station thermale [en ligne]. Disponible sur : <http://fc.univ-lorraine.fr/index.php?id=91&sd=true&cw=55&ch=36&na=16FC000056> (consulté le 04.07.2017).

[22] Gutenbrunner C, Bender T, Cantista P et al. A proposal for a worldwide definition of health resort medicine, balneology, medical hydrology and climatology. *Int J Biometeorol* 2010;54(5):495-507.

[23] Françon A, Jeambrun P, Forestier R. Réflexions sur la durée médicale des cures thermales : Expérience des pays étrangers et niveaux de preuves scientifiques. *Press Therm Climat.* 2008;145:41-59.

[24] Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L et al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer* 2008;84(19):142-5.

[25] Winckler M. Qu'est-ce que la communication non-verbale ? [en ligne].

Disponible sur :

http://martinwinckler.com/article.php3?id_article=461%3E (consulté le 17.06.2017)

VII) Annexes

A) Annexe 1 : Courriel d'invitation au focus group

Bonjour à tous,

Je vous remercie vivement d'avoir accepté de participer à ce groupe d'entretien dans le cadre de ma thèse, votre participation est importante pour mener à bien ce projet.

Je vous en redonne l'intitulé exact : "Evaluation des attentes et des représentations des médecins généralistes par rapport aux bénéfices attendus d'une cure thermique : étude par focus group."

L'objectif est de recueillir votre point de vue, votre vécu, votre ressenti sur la place qu'occupe le thermalisme en médecine générale.

Le focus group est une méthode de recherche qualitative qui a pour but une discussion ouverte d'un groupe de personnes, se structurant autour d'un thème donné, le tout mené par un animateur. Le Docteur Maurice Tanguy du département de Santé Publique de la faculté de médecine de Nancy assurera cette fonction.

La discussion sera enregistrée filmée si vous n'y êtes pas opposés, afin de permettre la retranscription de l'ensemble du discours pour l'analyser. L'anonymat est bien sûr garanti.

La soirée se déroulera dans la salle de réunion de l'EHPAD de Gandrange (Les Faubourgs de l'Orne, 65 rue Louis Jost). J'ai mis à votre disposition un calendrier, via le site Doodle afin de déterminer une date. Pour cela, il vous suffira d'aller sur le lien suivant : <http://doodle.com/poll/df6yazqwhd69ngpx> d'entrer votre nom et de cocher les dates ainsi que les horaires proposés qui vous conviennent.

En vous remerciant encore de votre contribution à ce travail,

Bien cordialement.

Jérôme CARDINALI

B) Annexe 2 : Courriel de confirmation du focus group

Bonjour à tous,

Je me permets de vous recontacter au sujet de ma thèse. Je vous remercie d'avoir pris le soin de donner vos disponibilités pour participer à cette soirée d'entretien, sans laquelle ce travail ne pourrait aboutir.

Compte tenu des choix que vous avez mentionnés sur doodle, nous pouvons retenir la date du jeudi 19 janvier pour la réalisation de ce groupe d'expression autour des attentes et des représentations des médecins généralistes vis-à-vis des cures thermales.

Le Dr Maurice Tanguy du département de Santé Publique de Nancy se chargera d'animer la discussion.

La soirée se déroulera à l'EHPAD des Faubourgs de l'Orne au 65, rue Louis Jost 57175 Gandrange, avec au programme :

- 20h00 : accueil
- 20h15 : groupe de discussion
- 21h30 : apéritif dînatoire

En vous remerciant,

Bien cordialement.

Jérôme CARDINALI

C) Annexe 3 : Guide d'entretien

THEME : La place de la médecine thermale dans l'offre de soins

QUESTION : Quelles sont les représentations et les attentes du médecin généraliste vis-à-vis de la cure thermale ?

MOYEN : Etude qualitative par la méthode des focus groups

- Place de la cure thermale dans la prise en charge du patient en médecine générale :
 - Thérapeutique reconnue ? Service médical rendu : une démonstration qui reste à prouver ? Etudes scientifiques menées sur le thermalisme. Évolution des mentalités : méfiance envers les thérapeutiques médicamenteuses, attirance vers une médecine naturelle, au soin apporté au corps.
 - Place dans l'arsenal thérapeutique. Choix de prescrire une cure, une station. Pour quelles pathologies ? Pour quels patients ? Coût de la cure à leur charge, durée de la cure : frein ?
 - Profil des curistes : aspect social, psychologique. Patients demandeurs, patients réticents. Quelles informations leur sont communiquées ?
 - Place face aux enjeux de santé publique : prévention de maladies chroniques, accompagnement du vieillissement, éducation thérapeutique.
 - Prescription chez l'enfant : avantages et inconvénients.
 - D'autres indications à promouvoir ? Prise en charge post-thérapeutique en oncologie.

- Déterminants à l'origine de la demande de la cure thermale :
 - Rupture environnementale, changement de climat.
 - Facteurs psychosociaux : investissement personnel du patient, acteur dans la démarche thérapeutique, réappropriation de son corps, redonner du pouvoir au patient, information et éducation sanitaire.
 - Fréquentation d'autres patients, dynamique de groupe.
 - Le pouvoir de l'élément minéral. Eau thermale, eau de réseau. Peut-on parler de médicament thermal ? Et la thalassothérapie ?

➤ Efficiencce des cures thermales :

- Quels résultats en pratique ? Evolution clinique. Impact sur la pharmacodépendance, consommation d'antalgiques, séances de kinésithérapie. Effet rémanent de la cure. Tremplin vers une activité physique, des règles hygiéno-diététiques.

- Efficacité : balance entre aspects thérapeutiques et aspects psychologiques (effet placebo).

- Rapport bénéfice / risque.

➤ La communication autour du thermalisme :

- S'informer, se former : quelle information et par qui ? Impact sur les habitudes de prescription.

- La relation avec les médecins thermaux : correspondance, conseils thérapeutiques.

➤ Connaissance du thermalisme, de ses effets, des mécanismes d'action :

- Etat des lieux : fréquentation, empreinte territoriale, coût, dépenses de santé

- La crénothérapie : comment ça marche ? Types d'eaux minérales, types de soins prodigués (hydrothérapie externe/interne), les dérivés thermaux (boues, vapeurs, gaz).

- Orientations thérapeutiques et contre-indications.

D) Annexe 4 : Retranscription intégrale, focus group du 25/11/2016

MT : « Bienvenue à tous, je vais lancer les débats, je me présente, MT, je suis médecin de santé publique au CHU de Nancy, à l'Ecole de Santé Publique, et aujourd'hui on est réunis pour échanger sur les représentations et les attentes des médecins généralistes sur les cures thermales. Peut-être que la première chose, ce qui serait bien c'est qu'on puisse faire un rapide tour de table pour que chacun se présente et rapidement expliquer depuis quand vous exercez, votre nom, votre âge, votre milieu d'exercice... On commence par vous Dr L ? »

JL : « Dr LJ, 34 ans, je suis installé depuis 1 an, après avoir fait un an de remplacement en cabinet de groupe. »

CP : « Dr CP, 50 ans, je suis installée depuis 2000, d'abord en association avec Dr AB, et depuis 3 ans et demi. »

FB : « Dr FB, 33 ans, je débute mon installation en cabinet de groupe, en collaboration depuis 1 an. »

AB : « Dr AB, 51 ans, installé depuis 1992, d'abord avec Dr CP, et depuis 3 ans et demi avec 3 nouveaux associés. »

EMC : « Dr EMC, 34 ans, installée depuis avril 2015, en cabinet de groupe.»

HL : « Dr LH, installé depuis bientôt 20 ans, en cabinet de groupe. »

MT : « On va pouvoir commencer par les représentations que vous avez en rapport avec les cures thermales. Est-ce que vous considérez que c'est une thérapie reconnue ? »

AB : « Je vais commencer. La cure... Je pense qu'il y a de bonnes indications de cure : pour tout ce qui est dermato, respiratoire, j'avoue que je suis assez favorable à la cure. Pour

la partie rhumato, je suis moins... enthousiaste, on va dire. Voilà, je pense qu'il y a... une grosse demande de patients qui veulent aller en cure ... pour des motifs d'arthrose ou de polyarthrose, qui ne sont pas plus malades que d'autres personnes qui n'y vont pas, et je pense que cela a tout de même un coût énorme pour la sécurité sociale, pour un rendu qui à mon avis est insuffisant. Et je pense que s'il n'y avait pas le lobby des villes des cures thermales derrière, il y aurait beaucoup moins de curistes. »

MT : « On a commencé à aborder la question du service médical rendu... »

AB, *coupe la parole* : « Pour moi en rhumato je pense qu'il est insuffisant. »

MT « D'autres avis, qui vont dans ce sens ou un autre ? »

HL : « Alors bon... pour rebondir un petit peu sur ce qui a été dit : c'est vrai qu'on est de très très gros prescripteurs de cures thermales à la demande des patients. Moi je pense que personnellement, je ne vois pas pourquoi je m'opposerais à une demande des patients étant donné que la prise en charge sécurité sociale elle existe, elle est quasiment automatique. Dans les indications spécifiques que tu citais, dermatologie, phlébologie, euh... »

CP : « ...ORL »

HL : « ...Orl, c'est sûr que ça apporte un certain plus, notamment dans les pathologies asthmatiques, et ainsi de suite ... je suis moins convaincu de l'efficacité de la crénothérapie dans les maladies métaboliques (*rire*). L'observation que je fais quand même c'est que quand je me suis installé il y a 20 ans quand on devait remplir une demande de cure il y avait un formulaire pas possible avec 50 pages... (*à Dr A*) tu te rappelles ? Des trucs avec 150 pages qui se déplient et qui se déchiraient. Et là maintenant on nous demande simplement de foutre une signature en dessous d'un formulaire, cocher trois cases et mettre une date et c'est pris systématiquement en charge. »

AB : « Et il y avait même une entente préalable à l'époque. »

HL : « Et il y avait une entente préalable à l'époque. Donc je pense qu'à l'époque les cures étaient certainement... les indications étaient certainement plus cernées. Là effectivement je rejoins ce que tu dis... on vit, on est dans une région où y'a une cure thermale qui tourne beaucoup, c'est un des plus gros employeurs de la région, je pense qu'il y a un intérêt économique plus que... on va dire de santé publique dans le maintien de la crénothérapie en France actuellement. C'est comme ça que je vois la chose. »

MT : « C'est assez rare que les médecins critiquent la simplification administrative parce que c'est vrai que... »

HL, *coupe la parole* : « Je dis pas que c'est une mauvaise chose ! »

MT : « Je dis ça un peu sur le ton de l'humour... »

HL : « Moi j'ai beaucoup de patients qui me disent : je fais la cure, j'en bave pendant la cure, j'ai mal après mais c'est vrai que, y'en a qui disent qu'après, les mois qui viennent ils se sentent mieux, y'a certainement une efficacité sur le vécu et le ressenti du patient, sur la façon dont il ressent sa pathologie, mais objectivement je ne sais pas si on avait des critères médicaux objectifs on aurait forcément une preuve d'une amélioration de leur pathologie. Si ça leur permet de se sentir mieux, c'est que... on est là pour soigner les patients, s'ils se sentent mieux, si c'est le but recherché alors bravo, tant mieux, continuons ! »

CP : « Je suis plutôt partagée, mais moi je pense que c'est une bonne chose quand même, même pour les pathologies d'ordre rhumatologique, voilà. Moi je trouve que si, y'a quand même une amélioration et en effet si les gens ressentent moins leur douleur et ont besoin de moins de médicaments, ben moi je préfère leur prescrire une cure que de les bourrer d'anti-inflammatoire du 1^{er} janvier au 31 décembre. Donc, voilà, souvent il y a une augmentation des traitements au fur et à mesure, et on envoie chez le rhumato, et on fait des interventions et ci et ça. Et donc si par des petits moyens, donc c'est sûr il faut pas attendre que les gens soient hors traitement quoi, je veux dire, hors possibilité de traitement lié à la cure, mais je pense que c'est un complément qui... qui est intéressant. »

MT : « Donc là tu as abordé le sujet de la place dans l'arsenal thérapeutique en fait, avant qu'il y ait besoin de faire appel à des traitements qui sont efficaces mais qui sont pas dénués d'effets secondaires importants... Quelqu'un veut rebondir ? »

AB : « Moi je trouve qu'il y a quand même beaucoup de demandes de cures qui ne sont pas justifiées. J'ai l'exemple tous les ans d'un couple. La dame a effectivement des problèmes d'arthrose, elle va faire sa cure thermale à Amnéville. Et le mari, parce qu'il l'amène en voiture, parce qu'elle ne peut pas prendre le bus, et ben plutôt que de faire l'aller-retour, il fait aussi une cure (*rire de FB*), alors qu'il n'a pas de problèmes particuliers. Il y a quand même beaucoup de demandes qui sont abusives et je pense qu'il y a beaucoup de gens qui font des cures thermales, en tout cas en rhumatologie, parce qu'ils n'ont pas le ... je ne sais pas si c'est le courage ou les moyens de se payer une thalasso, comme la plupart des gens feraient autrement. Et je pense que voilà, c'est le gros reproche que je fais aux cures, c'est qu'il y a beaucoup de gens qui prennent ça pour une thalasso remboursée par la sécu. Et ça, je ne trouve pas ça normal. »

FB : « Mais faut plus prescrire alors ! »

AB : « Ah oui non mais, t'inquiète pas je me fâche ! »

HL : « Tu peux difficilement refuser des soins à des patients. »

JL : « C'est compliqué, mais c'est ça, sur quel critère tu vas refuser une cure thermale à quelqu'un ? »

HL : « Surtout que s'il te dit qu'après la cure il se sent mieux. »

AB : « Mais pour en revenir un petit peu aux critères économiques, je ne sais pas si vous connaissez Bourbonne-les-Bains, moi j'ai mes parents qui sont originaires de Haute-Saône, donc Bourbonne-les-Bains c'est à 20 kilomètres, euh y'a 5 hôtels, y'a un casino... »

CP : « ...ça fait vivre... »

AB : « ...demain vous retirez la cure, je veux dire, c'est terminé. » (*L'ensemble du groupe acquiesce*)

CP : « A Dax c'est pareil, enfin je pense que pour toutes les stations c'est pareil »

AB : « Dax c'est le sud-ouest, c'est plus festif, mais Bourbonne-les-Bains y'a la cure thermale, je veux dire, déjà avec la cure c'est mort, alors sans la cure ... »

(Silence de 3 secondes)

MT : « Vous avez abordé globalement les différents témoignages des patients qui sont demandeurs, est-ce qu'on voit aussi des patients qui pourraient bénéficier d'une cure et qui sont au contraire réticents, est-ce que vous avez ce cas de figure ou pas ? »

AB : « Ben moi j'ai le cas de patients qui ont été en cure, qui me demande de ne plus y aller, en me disant j'y suis allé 3 fois, bon y'a pas de différence j'y vais plus quoi. Ça, ça arrive relativement fréquemment quand même. »

CP : « Oui puis parfois, oui les déplacements, ça peut rebuter certaines personnes. »

JL : « Mais y'a des personnes qui sont encore actives, passer du temps, perdre du temps si c'est pas efficace pour eux à aller en cure, ils n'y voient aucun intérêt ils n'y vont pas. La plupart des gens qu'on a et qui sont demandeurs c'est quand même des gens qui sont retraités ou en invalidité, qui peuvent avoir une cure à juste titre, je ne dis pas le contraire... »

MT « Mais c'est un profil finalement particulier ? »

JL : « C'est des profils particuliers, des gens qui sont inactifs en tout cas. »

CP : « Faut dire que les gens qui sont actifs aussi, ils prennent sur leurs vacances pour faire leur cure, bloquer 3 semaines... »

FB : « Ah, pas forcément ! »

HL : « Alors là on peut en parler parce qu'il y a des injustices là-dessus, parce que dans certaines entreprises privées, les cures sont prises en charge au titre de l'arrêt de travail, alors que pour avoir été médecin de la fonction publique, médecin agréé, dans la fonction publique si tu veux faire une cure, en arrêt de travail, il faut demander l'autorisation au médecin agréé qui doit prouver par A+B que le fait de faire la cure améliorera ton état de santé et t'empêchera de claquer d'autres arrêts de travail dans les années qui viennent. Donc y'a deux poids deux vitesses, c'est-à-dire que pour le commun des mortels, dans le secteur privé la plupart du temps, actif ou pas actif, les cures sont prises en charges et peuvent être prise en charge, faite sous régime d'un arrêt de travail et la caisse prend en charge les soins, rembourse les arrêts de travail, les indemnités journalières. Et puis les gens dans des structures comme la fonction publique ou dans d'autres, dans la police nationale ou l'armée, parce que j'ai été amené à les côtoyer aussi, doivent faire des pieds et des mains pour obtenir le même droit. »

AB : « Ça dépend des médecins aussi : moi j'ai le cas d'un patient qui est agent des douanes, le médecin-conseil a changé. Jusque maintenant il allait tous les ans en cure parce que le médecin-conseil lui accordait pendant ses maladies, et que là ils ont changé de médecin-conseil, et le mec lui a dit non c'est hors de question, depuis il va plus en cure. Le nouveau médecin-conseil a récusé l'arrêt maladie pour faire une cure thermique donc depuis il ne va plus en cure. »

HL : « Pour avoir travaillé sous la direction d'un médecin-conseil chef police nationale, les critères de décision des médecins conseils ne sont pas forcément basés sur des critères médicaux. » *(Rire)*

MT : « Mais ça suppose, je parle presque comme un profane parce que je suis médecin de santé publique donc j'ai pas l'habitude de l'exercice, tu disais tout à l'heure qu'il y avait plus de demande préalable a priori pour les cures mais le médecin-conseil peut quand même s'opposer ? »

AB : « Alors l'entente préalable c'était pour le médecin CPAM, sécurité sociale ; là c'est le médecin de la fonction publique qui lui va déterminer si l'agent de la fonction publique peut aller en cure en maladie ou sur ses congés. Quand ils vont en cure en maladie, ils vont tous en cure. Quand ils vont sur les congés, il y en a plus beaucoup qui y vont. Donc voilà, après je veux dire, si l'efficacité de la cure, en tout cas pour mon patient était avérée, je pense que même sur ses congés il irait. A partir du moment où il fait le choix de ne plus y aller parce que c'est plus sur une période de maladie, on peut se poser la question de l'indication chez lui en tout cas. »

JL : « Ça c'est comme les médicaments qui sont indispensables, jusqu'au moment où ils sont déremboursés bizarrement. Celui qui marchait super bien qu'il fallait tout le temps lui mettre, non non finalement il ne servait pas à grand-chose. »

MT : « Donc ce qui ressort finalement du profil, peut-être que... (*regarde FB*) vous ne vous êtes pas trop exprimée, n'hésitez pas ! »

FB : « Non, ils ont déjà tout dit ! (*Rires*) »

MT : « En termes de l'aspect social ou psychologique des curistes, vous de votre regard de médecin, c'est plutôt des personnes qui sont inactives en règles générale ? »

HL : « Tout à fait, 80 % des demandes de cures qu'on fait c'est des gens qui sont soit invalides, soit effectivement inactifs ou retraités, voilà. Bon après je dis pas, quelqu'un qui est en invalidité pour un problème arthrosique, le fait qu'il fasse des cures, c'est pas... c'est pas... »

AB : « 80% c'est des retraités. »

HL : « 80% c'est des retraités, mais après bon voilà... »

FB : « Parce que, beaucoup c'est à visée rhumato aussi, surtout à Amnéville... »

HL : « Ici oui, quasiment toutes ! »

FB : « ... Moi j'en fais rarement pour à part ORL à Amnéville, mais sinon j'ai rien d'autres. »

HL : « Moi si je dois faire des cures, des demandes de cure pour des pathologies autres, c'est extrêmement rare. Je vois ... la phlébo c'est une fois tous les deux ans, l'ORL c'est peut-être 2-3 par an, et puis bon là j'ai un couple de patients obèses diabétiques tous les deux qui fait sa cure... c'est où... c'est à Eugénie-les-Bains, pour l'arthrose et puis les maladies métaboliques, et ils rentrent ils ont perdu 500 grammes quoi. »

MT : « Alors ça a déjà été un peu abordé mais pour ce qui est des indications, ressort à peu près deux grands types d'indications d'après ce que j'entends ? »

HL : « Une grosse, la rhumato. »

AB : « Alors ici oui, la rhumato c'est quand même 90%... »

HL : « ...Plus. »

AB : « ... Et puis après il y a les doubles indications rhumato-phlébologie, rhumato-ORL... C'est vrai que les gens qui vont faire des cures que pour des problèmes urologiques, bon j'en ai, c'est dans les Pyrénées, et puis dermato. »

HL : « Moi j'ai un patient qui avait été opéré d'un cancer du rein il faisait ses cures tous les ans, voies urinaires, parce que c'est une affection exonérante, donc cure prise en charge en affection longue durée, avec tout ce que cela veut dire, le forfait, tout en affection longue durée, et puis... l'indication rhumato qui était logique, était en seconde intention, alors que c'était les soins les plus importants. Donc je pense qu'effectivement ce que AB disait au départ, c'est que la cure c'est quelque chose que les gens, surtout dans la région, prennent parce que c'est un droit sécu, c'est gratuit, on prend. Quand ce sera plus gratuit, on fera pas. J'ai cotisé, j'en profite. »

JL : « Moi j'ai des patients qui viennent en me disant pas, est-ce que ma pathologie m'autoriserait à avoir une cure, c'est, non : est-ce que j'ai droit à une cure, peu importe la

raison est-ce que j'y ai droit. Et puis ah j'y ai droit, ok, ben alors je veux aller à Bourbonne-les-Bains, je veux aller à... voilà... C'est un peu ça. Et puis il y a ceux qui ont vraiment besoin, c'est vrai, et puis la facilité c'est dans le coin, on a Mondorf au Luxembourg et puis on a Amnéville. »

MT : « Au Luxembourg c'est possible d'aller faire une cure ? »

JL : « Oui. »

MT « Et c'est pris en charge ? »

CP : « Ah oui très facilement, il y a une convention avec la caisse, il n'y a rien besoin de faire en plus. »

HL : « C'était pris en charge il y a 20 ans, après il y a eu une période où ça n'a plus été pris en charge et là maintenant la CPAM reprend les cures à Mondorf en charge. Est-ce que c'est dû au fait qu'il y a des rhumatologues libéraux Thionvillois qui font office de médecins de cure dans cette cure à Mondorf, je me demande... je pense que ça a dû être un élément qui a permis de faire prendre en charge. Et puis pareil la cure à Mondorf, c'est un bassin d'emploi ! »

AB : « J'aimerais poser une question à mes collègues : quand vous faites sur 10 prescriptions de cures thermales, combien sont à la demande du patient et combien sont à votre initiative ? »

EMC : « Zéro. À mon initiative, zéro. »

AB : « Ah non non non, moi si j'encourage les patients à faire les cures dans certains cas, mais je veux dire, allez oui c'est 9 sur 10. 9 sur 10 c'est le patient qui est demandeur et 1 sur 10 ça va être nous qui allons proposer parce qu'effectivement on estime que le patient va avoir un bénéfice à effectuer une cure thermique. »

HL, LJ et CP : « Oui, voilà. »

FB : « Et dans quelles indications tu proposes ? »

AB : « J'ai des patients qui ont des cervicalgies importantes, des lombalgies importantes, vraiment invalidantes... »

JL : « En gros t'es en impasse thérapeutique et c'est le truc que tu proposes... »

AB : « Voilà, on va essayer de faire ça en plus, tout à fait. »

HL : « On va peut-être aborder le sujet après, qu'est ce qui est fait comme soin en cure et qui pourrait être fait en ville ? »

(Silence de 3 secondes)

CP : « Tu peux pas faire tout à fait les mêmes choses. »

HL : « Ou qu'est-ce que les soins de ville pourraient apporter, qui pourraient dire bon on n'a pas besoin de la cure ? »

FB : « Il y a de la balnéo chez les kiné, non ? »

JL : « Pour en revenir à la psychologie des gens qui demandent des cures, y'a quand même pas mal notamment de nos retraités, qui ont pris des habitudes, tout simplement. Tous les ans ils y vont, ils viennent redemander, ah ben j'y vais tous les ans, et puis j'y vais avec ma femme, et puis on va tout le temps là-bas parce que c'est sympa, y'a le soleil et tout, enfin voilà quoi. »

AB : « Oui, bien sûr. »

EMC : « Et puis ça les coupe de leur quotidien. »

MT : « Si on parle du coût, alors d'après ce que j'ai cru comprendre, globalement le coût... il n'y a pas une part qu'il leur reste à payer ? »

FB : « L'hébergement, s'ils sont sur place. »

JL : « L'hébergement et le trajet. »

AB : « Encore à une époque, c'était remboursé. À une époque, le déplacement était remboursé, le logement était remboursé. »

JL : « Mais c'est soumis à conditions de revenus quand même à l'heure actuelle, ils ont toujours une partie à remplir. »

CP : « Oui, je crois oui. »

JL : « Mais nous on est au régime 90%, donc généralement... »

HL : « Je pense que c'est surtout par rapport aux 'à côté', c'est-à-dire au forfait déplacement, au forfait hébergement. Parce qu'ils ont un forfait... bon il faut peut-être que certaines personnes soient obligées de loger sur place donc à ce moment-là ils ont un forfait hébergement qui est calculé sur la distance entre leur domicile et la cure la plus proche, donc en l'occurrence pour nous c'est Amnéville. Le patient qui va aller faire sa cure dans le sud-ouest aura un forfait hébergement et un forfait dépassement, payé par la sécurité sociale mais qui sera dérisoire par rapport au coût réel que ça va lui faire. Ça c'est quelque chose que je précise systématiquement à tous les patients qui disent 'moi je vais aller faire ma cure dans le sud comme ça je profiterai un petit peu du climat', je leur dis oui mais faudra payer votre cure, en tout cas votre hébergement et votre déplacement parce que la caisse de Thionville ne va pas vous payer tout. »

JL : « Mais on est d'accord que les soins ils vont être pris en charge à 90% et en ALD à 100%. »

HL : « Mais les soins sont pris en charge dans ce cadre, oui. »

AB : « Et puis les mutuelles prennent en charge le différentiel. »

HL : « Oui pour les mutuelles complémentaires, la crénothérapie c'est pris en charge donc en fait ça ne leur coûte rien. »

AB : « Moi j'ai mon beau-père qui allait en cure... ouais assez souvent, il y est allé au moins 4-5 ans de suite, avec la mutuelle, il gagnait de l'argent ! Il avait un forfait cure par sa mutuelle et en fait quand il partait en cure il gagnait 150 € pendant 3 semaines ! Ça lui rapporterait de l'argent, donc tu te dis que quelque part... »

JL : « Ben oui, autant y aller ! »

AB : « Par exemple aussi actuellement, quand tu... quand un couple va en cure thermale, donc le déplacement entre leur domicile et la cure est pris en charge par la sécu, s'ils y vont à deux dans la même voiture, ils sont remboursés deux fois ! »

HL : « Il y a intérêt à y aller à deux ! »

CP : « Ou alors y aller à 4, comme ça ça amortit les coûts. » *(Rire)*

MT : « Alors je ne sais pas si dans votre patientèle vous avez des enfants. La prescription de la cure chez l'enfant, quelle est votre représentation ? »

HL : « On l'envisage principalement dans les pathologies respiratoires. »

AB : « Une demande de cure chez un enfant, ça fait 10 ans que je n'en ai pas faite. »

HL : « Alors des demandes venant des patients, non. Mais c'est vrai que dans certaines pathologies notamment dans les asthmes, les choses comme ça, ça m'arrive d'évoquer la possibilité de cure thermale, dans le panel thérapeutique à disposition, ça aboutit pas forcément à une prescription à chaque fois. »

JL : « Mais quand tu dis pas à chaque fois, ça t'es déjà arrivé ? Combien t'en as envoyé ? »

HL : « Pour l'instant, pas, parce qu'avec les traitements qu'on a maintenant dans l'asthme la plupart du temps on arrive à les stabiliser, mais c'est vrai que, y'a des gamins qui ont des tableaux allergiques avec des symptômes vraiment importants et les cures à Mont-Dore notamment, une des plus célèbres en asthmologie, ça apporte certaines choses. »

AB : « Moi j'en ai envoyé en dermato à La Roche Posay, sur des psoriasis, des eczémas. »

MT : « Et quelle est ton expérience ? »

AB : « J'ai fait les demandes de cures, ils sont allés, ils sont revenus, ils étaient contents (*Rire*). Au niveau amélioration clinique, honnêtement... »

CP : « Ils auraient mieux à la Mer Morte ! »

HL : « C'est une amélioration qui ne peut être que transitoire de toute façon. »

JL : « Transitoire, oui. Mais des fois on a des améliorations fulgurantes quand même. »

HL : « Bon après, est-ce que c'est les soins ? Probablement. Est-ce que c'est l'effet psychologique sur la maladie, parce que surtout le psoriasis c'est quand même une maladie qui a une connotation psychosomatique très importante... »

JL : « J'ai envie de dire c'est le principe, si à la fin le patient ça lui apporte quelque chose... »

HL : « Ah oui mais au final on est, en tant que médecin on a une obligation de soins, pas de résultats, mais on doit proposer tous les soins possibles à nos patients. Si à la fin le patient il a fait sa cure même si scientifiquement on n'est pas sûrs que le traitement a été efficace mais qu'il y a des résultats et bien tant mieux c'est banco pour lui, en tant que médecin c'est un succès thérapeutique pour toi ! »

AB, CP, JL, EMC, FB : « Oui, c'est sûr. »

MT : « Donc justement on commence à aborder ce point, celui des déterminants à l'origine de la demande de cure thermale. Ce qui ressort de vos retours, très souvent c'est le patient qui en parle. Comment est-ce qu'il a entendu parler de la cure ? »

HL : « Le bouche à oreille, c'est pas compliqué. »

AB : « Moi j'ai le patient qui vient pour son renouvellement de traitement, pour sa tension, et puis en fin de consultation il me dit 'tiens tant que je suis là, il me faut ma demande de cure'. C'est la grande majorité des cas quand même. »

HL : « Voilà ! Et comment il en arrive à demander la cure ? Parce que le voisin de palier il a dit ben tiens je vais en cure à Amnéville je me sens bien après, tu devrais faire pareil. Mais comment t'as fait ? Ah ben j'ai été voir mon docteur, y'a juste un papier à remplir, de toute façon c'est accepté, t'as qu'à lui demander. Le docteur, il va pas lui dire non ! »

AB : « Puis je crois qu'il y a quand même aussi des gens qui sont en retraite, qui, pour pas être vulgaire, qui s'enquiquinent un peu, et que 3 semaines de cure, ça les occupe un peu, ça leur fait une activité pendant 3 semaines. »

FB : « Ça les fatigue aussi ! »

AB : « Après ça les fatigue, après faut aller sur place je suis d'accord (*Rire*). Mais il y a aussi des gens qui vont en cure, pour qui c'est ancré chez eux, ils vont tous les ans trois semaines en cure. »

MT : « Et dans votre patientèle, vous vous rendez compte qu'il y a un profil particulier de ces patients ? Par exemple, des patients qui viennent d'autres régions ? »

AB : « Je pense quand même, je veux dire, dans notre région, il y a quand même Sollac, qui a été un très très gros employeur pendant des décennies et donc les gens avaient

quand même des conditions de travail assez compliquées, et c'était ancré chez eux, et ils étaient tous en cure quasiment. Ces gens maintenant sont retraités de la sidérurgie et eux ils vont toujours en cure. »

MT : « Ils allaient en cure quand ils travaillaient ? »

HL : « Ah oui ! »

AB : « Et là par contre c'était en maladie. »

HL : « Là je peux apporter un témoignage qui n'est pas seulement médical mais qui est aussi personnel puisque là je parle de mes beaux-parents. Mon beau-père qui est retraité de la sidérurgie et ma belle-mère qui ont fait des cures annuelles pendant des années et années à Amnéville, et pour des raisons de santé ils ont arrêté les cures depuis quelques années, bon, leur pathologie évolue, mais on se rend compte quand même que la maladie arthrosique elle évolue plus rapidement quand la crénothérapie n'est pas là pour donner un petit coup de pouce. C'est là que je ne suis pas toujours d'accord avec mes confrères en disant que les cures ça ne sert à rien... »

AB : « Non, je n'ai pas dit que ça servait à rien... »

HL : « ... je pense que ça apporte quand même un bien-être au patient et quelqu'un qui va en cure il va devoir se déplacer, marcher, monter dans les baignoires, faire des mouvements dans la piscine, se faire masser, donc il va mobiliser ses articulations... Qu'on me corrige si je me trompe mais la mobilité, c'est le premier traitement de l'arthrose. »

AB : « Oui, mais tu peux faire du sport, tu peux bouger sans aller en cure. »

HL : « Sauf que la cure c'est gratuit et puis là on t'encadre donc pourquoi pas en profiter ? Et cliniquement il y a quand même des gens à qui ça profite. »

JL : « Mais c'est pas pour tous, c'est du cas par cas, il y en a à qui ça va servir et d'autres à qui ça sert pas, donc après faut pas prescrire systématiquement. »

HL : « C'est ce que je disais tout à l'heure en parlant d'alternative thérapeutique à la cure thermale, il y en a, c'est la rééducation fonctionnelle, je pense personnellement qu'on devrait prescrire beaucoup plus de rééducation fonctionnelle dans l'arthrose, le problème c'est qu'il faut avoir des cabinets de kiné qui savent le faire, il faudrait, mais bon c'est de moins en moins le cas, avoir des médecins-conseils qui jouent le jeu et qui prennent en charge les prescriptions des médecins et qui mettent pas des barrières en disant t'as fait 30 séances tu t'arrêtes, parce que on se rend compte que comme tu le disais, quand tu mets des anti-inflammatoires, des antalgiques, t'as des effets indésirables, t'as des intolérances, t'as des polymédiqués, des polyopathologies, et simplement le fait de leur faire faire des mouvements avec un kiné qui connaît son boulot, ils garderont en autonomie et leur maladie elle évolue moins vite. Donc l'alternative à inclure à mon avis c'est la rééducation fonctionnelle mieux prise en charge, mais là il y a encore du travail à faire. »

AB : « Et sans parler de cure thermale, on a tous des patients qui sont rhumatisants, ils vont quinze jours dans le sud-est de la France sans faire de cure, et ils te disent Docteur pendant quinze jours j'ai pas eu mal dans le dos j'ai eu mal nulle part ! Ils sont pas allés en cure thermale. »

HL : « On va faire de la climatologie thérapeutique si tu veux maintenant ! » *(Rire)*

AB : « Je pense qu'on est aussi des régions humides et je pense que si les gens bougeaient un peu plus, allaient au soleil, ils auront moins mal dans le dos et dans les cervicales que s'ils ne font rien. »

HL : « C'est comme les patients qui ont les jambes gonflées parce qu'ils ont des maladies variqueuses, ils vont au bord de la mer, ils me disent tiens c'est marrant, mes jambes elles gonflent pas j'ai moins mal. Je dis ouais, mais c'est combien la pression au bord de la mer, c'est zéro, ici vous êtes à 300 mètres d'altitude, ça gonfle. »

CP : « C'est l'effet bénéfique de l'eau de mer. »

HL : « Non mais c'est aussi un problème de conditions atmosphériques : au niveau de la mer t'es à zéro, t'as pas les mêmes contraintes, t'as pas la même pression atmosphérique et ça agit sur la circulation veineuse. »

JL : « Oui mais la sécu elle ne peut pas le rembourser aussi ? » *(Rire)*

HL : « Si elle pourrait, ça s'appelle la thalassothérapie mais c'est pas pris en charge. »

AB : « Et pareil pour les gens qui dépendent du régime des mines, ben c'est pareil tous ces gens-là ont été de très très gros consommateurs de cures thermales, parce que c'était culturel : on travaille à la mine, on va à la cure. »

HL : « C'était certainement justifié parce que travailler dans les mines c'était pas évident ! »

AB : « Ah mais, je dis pas que c'est pas usant, mais je pense que la cure d'Amnéville aussi elle tourne beaucoup parce qu'ici t'as la sidérurgie, t'as la mine, et les gens qui ont été habitués à aller à en cure et puis qui continueront à y aller. »

JL : « Quand on voit les bénéfiques avérés à la réalisation du sport... on prescrit pas, c'est pas remboursé, pour moi c'est un peu pareil pour les cures : je pense que si la sécu elle pouvait faire marche arrière et dérembourser les cures, elle le ferait. Mais elle peut pas, économiquement il y a un lobby derrière et c'est juste pas possible. »

HL : « C'est la remarque que je faisais au début, il y a 20 ans il fallait remplir des trucs, t'avais 10 pages, t'as pas connu ça, et il y a même un moment on parlait de ne plus rembourser les cures ! Holà de toute la chaîne thermale du soleil, circulez y'a rien à voir, si vous arrêtez la crénothérapie, la prise en charge de la crénothérapie en France, vous mettez tout un pan de l'économie française par terre. »

CP : « Ah oui, ça c'est sûr. »

MT : « Tu as abordé le sujet de la thalassothérapie, qu'est ce que tu en penses justement, parce que comme tu l'as dit, c'est pas remboursé ? »

HL : « Ah oui la thalassothérapie n'est pas remboursée sauf peut-être dans certaines cures marines où il y a peut-être un forfait thalasso pris en charge dans la cure. Mais bon après si tu veux faire une thalasso, c'est de ta poche. »

MT : « Et du point de vue bénéfice pour le patient, quel est votre avis ? »

HL : « Je pense que la plupart des bénéfices sont fonctionnels, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas basés sur des critères purement scientifiques ni médicaux, mais le patient se fait tripoter, il a changé de climat, il a changé d'ambiance, il a changé d'état psychologique, il se sent mieux, il rentre chez lui en disant 'ah ça m'a fait du bien', et bien tant mieux ! C'est ça le final ! Nous les médecins on est là pour soigner les gens, pour qu'ils aillent mieux. S'ils vont mieux : va faire de la thalasso, va faire de la cure, je te la prescris, c'est pas moi qui dirait non ! »

AB : « À ce moment-là, tu préconises le remboursement des vacances à l'île Maurice pendant 15 jours... »

HL : « Tout à fait ! Moi je veux bien aller faire de la crénothérapie à l'île Maurice ! »

AB : « Ce que je reproche aux cures thermales, c'est que je pense que ça a un coût pour la collectivité qui est colossale pour un service médical rendu qui est insuffisant. Je veux dire, quand tu as un médicament qui a un service médical rendu insuffisant, il n'est plus remboursé. Et bien je pense que les cures thermales ne devraient plus être remboursées dans certaines indications, ou en tout cas avec une participation financière de la part du patient, il y aurait beaucoup moins de demandes. »

HL : « Je pense que la justification de la crénothérapie en France actuellement n'est plus d'ordre médicale, elle est d'ordre économique. »

AB : « Ah ben ça, on est d'accord. »

MT : « Et justement à ce propos quand on parle de service médical rendu, vous vous basez uniquement sur l'impression, la réalité du ressenti du patient ou également en vous basant sur la littérature scientifique ? »

AB : « Moi ça serait plus sur le ressenti du patient. J'ai les patients qui vont en cure thermale, qui reviennent de cure, qui me disent oui il y a eu un effet bénéfique de 15 jours, et puis 15 jours après, c'est bon ça recommence. »

MT : « Et les éléments de la littérature, est ce qu'ils vont dans ce sens ou dans un autre ? »

AB : « J'en sais rien, je sais pas. »

CP : « Moi non plus. »

HL « Aucune idée. »

FB et EMC : « Non plus. »

JL : « J'avoue que je n'en sais rien pour être honnête. S'il y'a quelqu'un qui sait, qu'il le dise. »

AB : « Qui a lu des publications sur les cures thermales et ses effets bénéfiques ? »

(Silence des intervenants qui se regardent.)

MT : « Parlons de l'efficacité des cures thermales : quel est le résultat que vous voyez en pratique ? Est-ce que ça permet à votre avis, ou dans votre pratique courante, de diminuer la consommation de médicaments, d'antalgiques, éventuellement de séances de kiné ? »

HL : « Je dirai que ouais, dans le suivi immédiat des cures thermales, quand elles sont efficaces, on peut avoir pendant quelques temps une baisse des consommations

d'antalgiques. Après, on revient à nos vieilles habitudes. Moi j'ai une gestion un peu particulière de l'antalgie chez mes patients, parce que j'essaie toujours de faire comprendre qu'il ne faut pas prendre des médicaments quand on a trop mal mais qu'il faut prendre le traitement pour ne pas avoir trop mal, mais ça c'est ma manière de gérer la prise en charge de la douleur et d'anticiper les choses. Je rebondis aussi sur les autres moyens que les cures et les médicaments et c'est là que je prescris énormément de kiné dans l'arthrose. »

MT : « Secondairement ? »

HL : « Oui après des cures, ou même avant, et moi je reste persuadé que la rééducation fonctionnelle, la kinésithérapie, c'est un des meilleurs traitements de l'arthrose, non médicamenteux, et qui ce coup-ci est fait par des professionnels de santé et doit être pris en charge, à mon avis mieux. Après c'est mon sentiment, c'est pas forcément celui de tous mes confrères. »

AB : « Moi dans mon exercice je prescris des cures thermales plus par demande de la part du patient, et quand c'est à mon initiative, pareil, je suis un gros prescripteur de kiné, pour limiter au maximum les anti-inflammatoires. »

MT : « Et c'est suivi d'effets en général ? »

FB, CP et EMC : « Oui. »

HL : « Tout à fait, oui. »

AB : « Oui, de toute façon s'il n'y a pas d'effets ils vous le disent. »

HL : « Ils vont pas s'embêter à prendre rendez-vous chez un kiné si ça marche pas. »

JL : « Souvent, on doit donner des conseils aux patients qui sont pas forcément suivis et le fait de les envoyer en cure ou de les envoyer chez le kiné ça les cadre et ça les oblige à faire des soins. Les patients qui sont un peu plus volontaires des fois ou plus motivés, moi je vois des patients arthrosiques qui s'inscrivent à de la gymnastique douce, du taï chi ou des

choses comme ça, et ça leur fait du bien pour la proprioception, les troubles de l'équilibre, la récupération d'amplitude, le renforcement musculaire, mais parce qu'ils sont volontaires, ils sont demandeurs. Puis les autres, et bien ils font un peu les assistés. Donc si à chaque fois qu'on doit assister les gens, on doit faire casquer la sécu, ça peut aller loin. »

FB : « C'est pas les mêmes soins qui sont proposés quand tu fais des activités comme ça, en gym douce, etc, que chez des professionnels de santé. »

JL : « On est d'accord. Mais chez un professionnel ça va être souvent ciblé, alors que par exemple la gym douce ça va être plus global, donc il faut des fois associer les deux je pense. Ça joue. »

MT : « Le taï chi, c'est à l'initiative du patient, c'est lié au profil du patient finalement ? »

JL : « C'est à la mode en ce moment. Des fois ils sont demandeurs, ils viennent pour des certificats médicaux, le taï chi pour une petite mamie qui a de l'arthrose, c'est très bien. »

HL : « Moi j'ai un patient très jeune, qui a une cinquantaine d'années, qui est retraité de la fonction publique, qui a de l'arthrose cervicale authentifiée, qui fait sa cure à Allevard tous les ans, avec sa femme, et qui fait du taï chi à côté. Et le taï chi l'aide énormément à gérer ses douleurs, ses postures, à garder une certaine mobilité, une certaine autonomie. »

AB : « Je pense que la remarque de JL était pas mal, je pense qu'effectivement les demandes de cures, c'est beaucoup des assistés médicaux. Parce qu'effectivement il y a des gens qui ne vont pas faire l'effort d'aller marcher, d'aller faire un peu de sport et tout, qui vont se plaindre d'arthrose, qui vont être demandeurs de cures, alors qu'en fait d'autres patients qui sont arthrosiques vont aller chez le kiné, faire de la rééducation, apprendre des exercices et après les refaire. »

HL : « Il faut continuer à être actif, mobile, parce que encore une fois, le traitement de l'arthrose, la clé, c'est de rester mobile. Quand on ne bouge plus, c'est de la mécanique,

c'est raide, c'est grippé, ça ne bouge plus. Quand on a perdu de l'amplitude, on ne la récupère pas. »

JL : « Moi j'ai le cas d'un jeune patient qui a un problème de genou, une méniscopepathie, il a fait de la kiné, il avait récupéré puisqu'il avait une amyotrophie, il avait été opéré et compagnie. Maintenant il a des douleurs chroniques, mais il fait rien. Et le seul moyen de remuscler sa cuisse, c'est le kiné, parce que il ne fait rien à côté. Et si on ne lui prescrit pas son kiné, il ne fait rien. Donc est-ce qu'il faut obligatoirement passer par là ? Je ne pense pas non, il pourrait tout seul à la maison faire des exercices, aller s'il faut pratiquer une activité sportive, aller se muscler autrement. »

MT : « Justement, puisqu'on aborde le sujet des bénéfices secondaires qui a déjà été évoqué, est-ce que certains de vos patients, après avoir bénéficié de la première cure, vous voyez qu'il y a un tremplin vers une prise de conscience pour de l'activité physique, des règles hygiéno-diététiques ? »

CP et EM : « Oui. »

HL : « Ça peut arriver, oui. Souvent d'ailleurs, après la première cure, les gens me disent ah quand même, ça m'a fait du bien, le fait de bouger, les massages, est-ce que je ne pourrai pas faire quelque chose pour retrouver ça avant de faire ma prochaine cure peut être l'année prochaine ? Je dis vous n'avez qu'à faire de la kiné, et puis faire un sport. Oui mais vous savez moi j'ai mal, je leur dis quand vous avez mal, vous ne bougez pas, quand vous avez moins mal il faut bouger, pour justement pouvoir continuer à bouger. En fait il faut adapter votre activité de tous les jours, votre activité sportive, votre kiné, à votre état. Et je crois qu'il faut beaucoup expliquer au patient ce que c'est que l'arthrose, moi je fais toujours un parallèle avec la mécanique automobile, parce que tout le monde sait que quand un piston est grippé, je leur dis vos articulations c'est la même chose, si on mettait de l'huile sur la bielle, ça tourne. Mais c'est ce qu'il faut faire, il faut que ça bouge tout le temps. Je pense qu'on ne nous apprend pas à la fac, les jeunes médecins qui sont ici présents pourront peut-être me le confirmer ou l'infirmier, on ne nous apprend pas à expliquer la pathologie au patient et comment on peut essayer de traiter une pathologie sans forcément passer par des médicaments. »

EMC : « Ça, c'est l'éducation thérapeutique. On t'apprend un petit peu à gérer. »

JL : « C'est comme quand on dit, il faut mettre des antalgiques. On ne te dit pas comment faire, quoi prescrire, mais t'apprends sur le tas. »

HL : « Ça, c'est un gros gros défaut. »

MT, en regardant CP : « Quelle est ta vision des choses ? »

CP : « Moi je pense qu'il y a une évolution aussi de la prise de conscience du fait de l'apport que peut représenter la cure, dans le sens où j'ai des patients en fait, c'est dans une optique globale en fait, pour diminuer les prises médicamenteuses, pour tout ce qui est rhumatologique, qui vont être demandeurs de cures. Je pense c'est aussi beaucoup de gens qui vont être intéressés par l'homéo, la phytothérapie, les médecins douces, et qui font des recherches, qui disent ah ben oui les eaux soufrées pour mes sinusites à répétitions, qu'est-ce que vous en pensez, etc. Pour les problèmes rhumato, mais aussi pour les problèmes dermato aussi, parce que les gens avec du psoriasis qu'on tartine de crèmes qui sont inefficaces, il y a de plus en plus de gens peut-être plus jeunes en effet et qui recherchent par le biais des cures thermales une amélioration de leur état général et je pense que ça peut être sympathique dans toutes ces orientations-là : ORL, dermato et accessoirement rhumato, mais c'est vrai que rhumato il y a beaucoup plus de personnes plus âgées en effet comme on le disait tout à l'heure, avec une mentalité peut-être différente. »

AB : « Je pense quand même que c'est générationnel, je suis convaincu que notre génération, on n'ira jamais en cure thermique, en tout cas beaucoup moins. »

HL : « Moi en tout cas, certainement pas ! »

AB : « Je suis persuadé que culturellement, notre génération, on n'ira moins en cure que nos parents, j'en suis persuadé. *(En regardant HL)* Toi quand t'auras mal, t'iras faire du sport, t'iras bouger, t'iras à la piscine, t'iras pas en cure thermique. »

MT : « Et en termes d'efficacité, quelle est la part pour vous de l'aspect placebo ? »

HL : « Je crois qu'il est prépondérant. »

AB : « Oui, bien dans sa tête, bien dans son corps. »

FB : « Ça dépend aussi de l'indication. *(En regardant CP)* Je te rejoins là-dessus sur ce qui est ORL, d'après moi ça marche bien, y'a quand même beaucoup moins de sinusites, de problèmes aigüs, suite à des cures. *(En regardant HL)* Après en rhumato, je te rejoins aussi... »

HL : « Je pense qu'en fait, on devrait faire un débat sur la cure en rhumatologie qui ne sert à rien... »

FB, CP, JL : « ... On ne dit pas que ça ne sert à rien... »

HL : « ... Et qu'on a d'autres indications qui sont certainement plus logiques sur un plan médical et scientifique. »

MT : « Vous me tendez la perche sur le point suivant : la communication autour du thermalisme. Comment est-ce que vous considérez que vous êtes formés, ou pas, ou que vous êtes informés... »

L'ensemble du groupe : « Ou pas ! » *(Rires)*

HL : « Formés, pas du tout. Informés, c'est très simple : *(en se tournant vers AB)* est-ce que tu as vidé tous les flacons d'Armagnac que la chaîne thermale du soleil t'a envoyé ? » *(Rire)*

AB : « À une époque, on avait un flacon d'Armagnac par an, donc on était informés une fois par an... » *(Rire)*

HL : « On recevait régulièrement, tous les ans, un coffret de la chaîne thermale du soleil, avec un blanc, un rouge, un rosé, et le catalogue de la chaîne thermale du soleil. »

AB : « Par contre j'avais tous les ans des délégués qui venaient pour présenter la chaîne thermale du soleil, comme pour les médicaments. »

CP : « Moi j'avais leur revue. Maintenant, il y a internet... »

JL : « Maintenant ils font de la pub à la télé... »

HL : « Donc pour répondre à la question : formation, non. Information, je pense que, passez-moi l'expression, le lobbying thermal sait très bien informer les bonnes personnes. »

MT : « Encore maintenant ? »

HL : « Non, plus maintenant. De toute façon, ils ne peuvent plus se permettre de faire ça. »

AB : « Moi je pense qu'au niveau prescription, ça doit faire 25 ans que je bosse, j'ai jamais eu un patient qui est venu me voir en me disant : Docteur j'ai des rhumatismes, qu'est ce que vous pensez d'une cure, expliquez-moi les bienfaits, etc. Moi les demandes de cures, c'est toujours dans le cadre d'une consultation, en fin de consultation... »

HL : « Moi j'ai eu quelques demandes de patients qui me disaient : Docteur, est ce que la cure ça sert vraiment à quelque chose ?

JL : « Moi aussi, j'en ai déjà eu. »

HL : « J'en ai déjà eu, et je leur réponds : ça fait partie du traitement de votre arthrose. C'est de l'arthrose pour moi, 99 % des curistes c'est de l'arthrose. Ça fait partie du traitement, mais ce n'est pas le seul traitement. Si ça vous apporte quelque chose, pourquoi pas. »

JL : « C'est à peu près ce que je leur explique aussi, je leur dis que ça dépend, ça dépend de pourquoi on y va, ça peut ne pas marcher, ça peut marcher, ça dépend des

personnes, et dans le cadre de votre pathologie, oui, je pense que ça peut être utile, si vous voulez en faire une, on la fait. »

HL : « Les patients jeunes chez qui on découvre de l'arthrose parce que malheureusement grâce à l'évolution pondérale de nos congénères, les arthrosiques jeunes on en voit de plus en plus, sans compter le régime de vie, ils sont de plus en plus sédentaires, ils mangent de plus en plus mal, ils sont de plus en plus gros, donc ils développent des pathologies dégénératives beaucoup plus tôt, moi c'est pas rare qu'un patient d'une quarantaine d'années, qui a de l'arthrose débutante, je lui dise : bon vous avez de l'arthrose, il va falloir prendre ça en charge correctement, et la cure thermique ça fait partie du panel... »

AB : « À 40 ans, tu leur proposes systématiquement une cure ? »

HL : « Non, je ne leur dis pas systématiquement qu'il faut faire des cures, mais je dis : dans le panel, il y a des médicaments, les médicaments, ça marche sur des poussées aiguës mais à long terme, c'est pas bien parce que effets iatrogènes, tolérance, ainsi de suite et puis à un moment il n'y a plus d'efficacité, il y a la kiné j'insiste énormément là-dessus, il y a l'activité physique personnelle et la cure aussi, s'ils me posent la question, je leur dis oui la cure ça marche, si vous voulez essayer, essayez, faites une cure un an, deux ans, trois ans, mais si au bout de trois ans vous voyez que ça ne sert à rien, c'est plus la peine d'insister. »

AB : « Je te rappelle que tu es mon médecin, tu ne m'as jamais proposé une cure ! »

CP : « Et ben voilà ! » *(Rire)*

EMC : « On a résolu ton problème ! »

HL : « Coupez ! Secret médical ! *(Rires)* Est-ce que franchement tu crois que dans ton cas particulier la crénothérapie va t'aider ? »

AB : « Non, je crois que non. » *(Rire)*

HL : « Je préfère que tu ailles prendre le soleil sur ta terrasse à Bayonne, à mon avis ça te fera autant de bien qu'une cure. »

AB : « Je pense, oui. »

JL : « Mais sur le bénéfice des cures thermales, désolé de vous couper, moi j'ai quand même un certain pourcentage de patients, qui est petit certes, mais qui me disent quand ils reviennent de cures que c'est pire qu'avant, ils ne sont pas tous enchantés non plus. »

AB et HL : « Oui bien sûr, ça arrive. »

CP : « Ah il y a souvent un réveil des douleurs, en tout cas pour ce qui est rhumato. »

MT à JL : « Et quelle est ton opinion là-dessus, tu penses que ça peut être lié à la cure ? »

JL : « Ah oui complètement, comme on le disait ça peut être bien de les faire bouger et compagnie, mais il y a des personnes qui ont des rhumatismes justement qui vont bouger plus que d'habitude et qui n'en ont pas l'habitude parce que toute l'année ils ne font rien, ça peut réveiller des douleurs. »

HL : « Oui, il nous est à tous arrivé je pense d'avoir des gens qui ont interrompu leur cure par ce qu'elle était très mal tolérée. »

AB : « Je rajouterai aussi que la durée d'une cure thermale, en principe c'est trois semaines, mais j'ai plein de patients qui me disent que trois semaines, c'est long... »

(Silence de 2 secondes)

MT : « Est-ce que vous avez une relation avec des médecins thermaux ? »

HL : « On a des relations épistolaires. »

CP : « On fait une petite lettre quand on envoie les patients et puis ils nous refont un petit courrier. »

AB : « Alors c'est toujours la même lettre, c'est toujours la même donc moi je ne la lis plus. »

HL : « Elle n'est pas adaptée. Ils disent que le patient, il a de l'arthrose là, (*effectue de grands gestes pour illustrer son propos, en pointant des zones corporelles*) il a ça comme amplitudes, comme si on avait le temps, nous, de mesurer les amplitudes articulaires de nos patients en consultation. On a fait ça, de la balnéo, de la massothérapie, du jet, quelques séances de rééducation, patati, patata, la tolérance a été bonne, j'espère que cette crénothérapie apportera un bénéfice à votre patient. »

JL : « Faut déjà savoir que ça tient sur une demi page A4, voilà, donc déjà c'est très 'fourni'... »

HL : « Et que des fois c'est illisible, donc ça on dit rien on n'est pas mieux... » (*Rires*)

MT : « C'est pas tapé ? »

JL : « Souvent, moi j'ai une espèce de squelette pré-tapé, ils remplissent le nom du patient et ils cochent, ils cochent deux, trois trucs et ils signent à la fin. Je les lis en diagonale. »

HL : « En général c'est le patient qui te le remet. Là j'ai le cas d'un couple de patients qui fait sa cure à Bains-les-Bains, il y a un éminent médecin crénothérapeute qui est même professeur, qui fait ses comptes rendus manuscrits mais ils sont illisibles. Alors chaque fois qu'ils me le ramènent, ils me disent 'on vous a ramené le compte-rendu, mais ne vous énervez pas à lire, même nous on arrive pas. De toute façon, on y a été ça nous a fait du bien, on y retournera l'année prochaine. ' Ça fait vingt ans que ça dure. Alors concernant les courriers, pour les patients que tu envoies en cure, maintenant tu fais un courrier pour la première cure, celles d'après tu n'en fais plus. »

JL : « Je savais même pas qu'il fallait un courrier. »

HL : « J'ai plein de gens qui me disent 'non c'est plus la peine, comme j'ai déjà été, ils nous connaissent'. Parce qu'ils ont un dossier là-bas. »

FB à JL : « Toi aussi tu fais un courrier ? »

JL : « Non j'en ai jamais fait. »

FB : « Et ben voilà, moi non plus. Je ne leur donnais que la demande de cure, le papier vert. »

AB : « Ah si si, ils demandent, quand ils prennent rendez-vous chez le médecin thermal, il leur demande un courrier de leur médecin traitant. »

MT : « Concernant la crénothérapie, comment ça marche : les types d'eaux minérales, les types de soins prodigués, l'hydrothérapie, est-ce que vous auriez des remarques à faire ?

HL : « On a surtout l'expérience de ce qu'il y a dans la région... c'est surtout les massages qui apportent plus, après... »

CP : « ... Y'a l'effet mécanique, par les jets etc., et puis tu as les propriétés quand même des différentes eaux, puisque tu n'adresses pas tout le monde dans un type de cure, en fonction des régions et des types d'eaux, voilà... »

JL : « Oui c'est pour ça qu'à Amnéville ils peuvent aller pour du rhumato et pas pour du neuro par exemple. »

FB : « ...Moi je pense que c'est assez standardisé au niveau de la prise en charge, parce que ma sœur qui est médecin dans les Vosges, à l'époque quand elle n'était pas installée, elle avait fait des remplacements de médecins thermaux mais qui ne sont pas dans la cure, qui étaient juste à côté, sans avoir aucune connaissance en médecine thermale

(rire). Et elle prescrivait au pif des bains, des trucs de jets comme ça, ce qu'on lui disait de faire mais sans avoir aucune formation, donc à mon avis c'est assez standard pour tout le monde. »

CP : « C'est assez encadré non ? »

FB : « Je ne pense pas que ça soit très personnalisé pour la rhumato. »

AB : « Je pense qu'à mon avis, dès lors que la cure est prévue, les soins sont déjà programmés. »

HL : « Ils ont déjà programmés les soins, mais bon j'ai quand même l'expérience de certains patients qui avaient notamment des problèmes arthrosiques cervicaux très importants, où on leur a dit 'je ne vais pas vous faire des jets sur le cou parce que là je risque peut-être ...' »

CP : « Oui, et puis ils font quand même attention... »

HL : « ... Il y a une adaptation mais je pense que le forfait thermal, il doit être à peu près le même pour tout le monde et puis certainement affiné en fonction de chaque patient. »

JL : « Moi j'ai une copine qui était remplaçante comme nous, qui s'est installée maintenant, elle a le même âge, elle avait remplacé à Mondorf un médecin thermal, elle n'y connaissait rien du tout, pas plus que moi. »

CP : « Je pense que c'est pour ça aussi qu'ils sont revus par le médecin de la cure puisqu'ils voient bien si c'est un patient qui vient pour de l'arthrose, donc il faut des trucs chauds, mais si le mec a des gros problèmes phlébologiques associés, il faut plutôt du froid... »

MT : « Il y a un point que je voulais encore mentionner, c'est le pouvoir de l'élément minéral : entre l'eau thermale, l'eau de réseau, est-ce qu'on peut parler de médicament thermal à votre avis ? »

HL : « Je pense que oui. »

AB : « Je dirai que je ne sais pas. »

FB : « En ORL ça me paraît évident. »

CP : « Oui, en dermato aussi. »

HL : « Je pense que dans certaines indications digestives, c'est évident que la composition de l'eau thermale doit avoir un effet. Je pense qu'en phlébologie aussi la qualité de l'eau doit intervenir. »

CP : « Moi je suis sûre de ça parce que les kinés avec massage, etc., bien sûr ça peut être fait, mais l'eau thermale je pense que ça amène autre chose en plus. »

MT, *en se tournant vers EMC* : « Quelle est ton opinion sur ce point ? »

EMC : « Aucune idée, franchement mon opinion c'est qu'on n'est pas du tout formés sur le thermalisme, enfin, j'en sais rien en fait, j'en ai aucune idée si ça marche vraiment ou si ça marche pas. Je pense que du coup, en tant que jeune, je vois les personnes âgées qui nous demandent surtout des renouvellements de cures donc je le fais, je ne suis pas forcément persuadée que ça marche. Je pense qu'effectivement comme on l'a dit, c'est surtout au niveau du bénéfice secondaire, ils sont contents, il y a des femmes qui ne voient plus leur mari pendant 3 semaines (*rire*), et inversement, ça leur fait des vacances, voilà. Mais moi personnellement je ne propose jamais de cures parce que je ne suis pas sûre... pour les nouvelles générations... »

MT : « Tu ne proposes pas de toi-même mais maintenant si le patient te le demande, tu n'y es pas opposée ? »

EMC : « Ah oui si ça leur fait du bien je n'y suis pas opposée, mais je pense qu'on n'a pas du tout été formés à ça... »

EMC désigne ses collègues FB et JL, qui acquiescent.

FB : « Avec Nancy thermal, ça va changer ! » *(Rire)*

HL : « Moi je pense qu'en crénothérapie il faudrait faire deux choses : il faudrait mettre tout ce qui est rhumato, les études sur ce sujet, à mon avis elles montreraient rapidement qu'au niveau du SMR c'est du pipeau, et je pense que ce serait beaucoup plus intéressant de centrer ce genre d'études sur les indications autres comme la phlébologie, la dermatologie, l'ORL, parce que ça peut vraiment être des alternatives thérapeutiques intéressantes. Et je pense qu'il faudrait peut-être privilégier la prise en charge de ce genre d'indications, plutôt que la rhumato. Moi c'est un sentiment personnel, j'ai vingt ans de métier, dans quinze ans j'aurai peut-être fait cinquante cures...*(Rire)* Dans quinze ans je dirai peut-être 'touchez pas à ma cure' mais je pense comme AB que la crénothérapie en rhumatologie c'est un acquis social, surtout dans la région, auquel il ne faut pas toucher parce que la mentalité, surtout en Alsace-Moselle, c'est : j'ai cotisé pour, j'y ai droit, je prends. Si tu m'enlèves ça, je ne serai pas d'accord. »

JL : « C'est comme nos 90%, on l'a, on le garde. »

HL : « Mais attends, nos 90% on les paye ! »

JL : « Oui aussi, il y a un retour. »

HL : « Les cotisations sociales en Alsace-Moselle sont beaucoup plus importantes que dans le reste de la France, trois fois plus, et le régime local est toujours excédentaire. »

JL : « Pour reparler du médicament thermal, est-ce qu'on peut parler de médicament à chaque fois qu'il y a un bénéfice ? Parce que oui, ça peut apporter quelque chose à quelqu'un, mais je radote et je reparle du sport, le sport ça apporte aussi quelque chose, à ce moment-là tout ce qui apporte un bénéfice est un médicament. Alors du coup, on en

vient au service médical rendu : est-ce que c'est important, pas important, est-ce que le service médical rendu de la cure est plus important que du sport dans certaines indications ? Comme on l'a dit, peut-être, dans d'autres moins, alors à partir de quand on doit rembourser, ou pas rembourser ? »

AB : « Faut-il rembourser l'orgasme sexuel ? Ça apporte aussi des bienfaits, donc à ce moment-là... (*Rires*). Pour en revenir sur la qualité de l'eau, bon, on sait tous qu'il y a des eaux soufrées ou pas soufrées, mais honnêtement pourquoi une eau soufrée et pour quelle indication, j'en sais absolument rien. »

CP : « Oui, parce qu'on n'est pas beaucoup formés. »

AB : « Ah non, t'es pas formé du tout ! »

CP : « Chacun fait sa petite popote, on regarde soit dans les revues, soit sur internet, voilà, je pense qu'on est tous dans le même cas. »

HL : « Ou dans le Vidal. Dans le Vidal, toutes les cures sont classées par indications. »

AB : « Ici dans la région, les demandes de cures, 70 % c'est Amnéville, 20% c'est Mondorf et puis 10% c'est le reste de la France, en rhumatologie je parle. Donc il y a quand même un aspect géographique plus que la qualité de l'eau. Les gens vont là parce que c'est près de chez eux : que l'eau soit soufrée, pas soufrée, c'est surtout un critère géographique dans le choix de l'endroit où ils vont en cure. »

HL : « Surtout s'ils doivent faire ça parce qu'ils doivent continuer à travailler, parce qu'il y en a qui le font. Parce qu'il y a des cures nocturnes à Amnéville. On peut travailler la journée et faire sa cure le soir. »

AB : « Oui, ils ont des horaires de soirée. »

MT : « Encore faut-il habiter à proximité. »

HL : « Là c'est obligé, il faut être à proximité. Mais ça existe et il y a des gens qui le font, qui restent actifs pendant leur cure. (*Silence de 2 secondes*) C'est toujours pareil, s'ils se sentent mieux, si ça leur apporte du mieux, moi je leur prescrirai, il n'y a pas de problèmes, aussi souvent qu'ils le veulent ! »

JL : « Comme tu disais au début, à partir du moment où pour l'instant le système ne te contraint pas, t'autorise et que la sécu rembourse, si ça peut leur apporter quelque chose, pourquoi tu ne le ferais pas ? »

HL : « Ça peut n'être qu'un effet placebo, mais l'effet placebo est un effet thérapeutique réel. »

AB : « À ce moment-là, tu rembourses tout alors ? »

HL : « On peut se poser la question, moi je pense que non. C'est pour ça que je pense qu'il faudrait au moins sur les indications de rhumatologie se poser les vraies questions. Je parle d'études qui vont apprécier le service médical rendu, de quantifier le SMR pour les indications rhumatologiques, je pense qu'on aurait de belles surprises et les chaînes de cure tireraient bien la tronche. Par contre sur les autres indications, je suis convaincu qu'on peut vraiment apporter des choses au patient. Parce que les asthmatiques qui vont passer trois semaines au Mont-Dore, dans le Massif Central et qui reviennent en disant 'ah, pendant trois semaines j'ai super bien respiré, j'y retourne l'année prochaine' : des deux mains, des deux pieds tu signes. »

AB : « Oui mais s'ils n'étaient pas allés en cure et qu'ils étaient juste allés au Mont-Dore, ils auraient aussi bien respiré à mon avis. (*Silence de 2 secondes*) Tu sais quand t'as des gens qui vont dans le sud-est quinze jours et qui n'ont plus de rhumatismes, ils n'ont pas fait de cure, et pourtant... »

JL : « Après c'est toujours pareil, comme je disais tout à l'heure, il y en a chez qui ça aggrave mais ils ne sont pas nombreux, il y en a chez qui ça ne fait rien du tout, ils sont un peu plus nombreux mais ce n'est pas la majorité, et puis il y a la grande majorité qui dit oui

ça va mieux, mais ça va mieux une semaine, deux semaines, trois semaines, rarement plusieurs mois, mais après... »

HL : « La plupart des indications de crénothérapie, on est bien d'accords, c'est sur des maladies chroniques. Les maladies chroniques, par définition, ça ne se guérit pas. C'est un traitement adjuvant. »

MT : « Et ça peut être aussi un tremplin, comme certains d'entre vous l'ont dit, ça peut éventuellement induire une prise de conscience ? »

HL : « Quand on parle de cure dans l'arthrose, moi ça me permet d'aborder avec les patients d'autres voies thérapeutiques que la cure ou les médicaments, et cette autre voie c'est la rééducation fonctionnelle, dont je reste persuadé que ça reste le traitement le plus important. »

AB, à HL : « Dans tes prescriptions sur des arthrosiques, des gens âgés, tu prescris beaucoup d'anti-inflammatoires ? »

HL : « De moins en moins, mais encore trop. »

AB : « Oui, moi c'est pareil. Par rapport à il y a dix ans, j'en prescris dix fois moins. Mais par contre je prescris beaucoup plus de kiné. »

HL : « De toute façon nos cabinets de kinésithérapie qui sont sur le secteur ils sont rapidement blindés parce qu'il y a une véritable demande, il y a un besoin, parce que la population vieillit. Ce sont des populations de mineurs, de sidérurgistes, qui se sont quand même usés au boulot et qui ont donc des réels problèmes d'arthrose, pour qui la rééducation fonctionnelle est vraiment un traitement important. »

MT, *en se tournant vers les autres participants* : « Même constat ? »

FB et CP acquiescent.

CP : « Oui, globalement. »

HL : « Ben mon beau-père, c'est un ancien sidérurgiste. »

MT : « Y'aurait-il un biais ? » (*Rire*)

HL : « Non non, il n'y a pas de biais, il a travaillé à l'usine toute sa vie, 35 ans en usine, ça use ! »

MT : « En tout cas, je vous remercie pour votre contribution à tous. »

CJ : « Merci à vous tous pour votre implication. »

E) Annexe 5 : Retranscription intégrale, focus group du 07/12/2016

JC : « Bonsoir à tous, merci d'avoir répondu présent à cette soirée. Je me présente, Jérôme Cardinali, remplaçant en médecine générale, j'effectue un travail de thèse sous la présidence de Mme le Professeur Kanny et la direction de M. le Professeur Di Patrizio, autour des attentes et représentations des médecins généralistes vis-à-vis des cures thermales. Pour cela, on réalise une approche par le biais de focus groups, où vous aurez l'occasion d'exprimer en toute liberté votre opinion, votre expérience, votre ressenti autour du sujet, le but étant de pouvoir recueillir le plus fidèlement possible votre pensée. Pour m'aider dans ce travail, je suis accompagné du Docteur Maurice Tanguy de l'Ecole de Santé Publique de Nancy, qui jouera le rôle de médiateur dans cette soirée afin de guider au mieux le fil de la discussion, je vais lui laisser la parole. »

MT : « Bonsoir à tous, dans un premier temps je vais vous demander de vous présenter à tour de rôle avant de pouvoir lancer le premier thème, on commence par vous Dr L ? »

AL : « AL, 33 ans, médecin généraliste installé depuis un peu plus d'un an en cabinet de groupe. »

JW : « JW, 54 ans, médecin généraliste, installé avec un associé depuis 1991. »

JFG : « JFG, 55 ans, médecin généraliste installé en association depuis plus de deux décennies. »

MAF : « MAF, 32 ans, installé depuis 1 an seul en milieu rural. »

DL : « DL, 52 ans, médecin généraliste en association, installé depuis 1994. »

EM : « EM, 56 ans, médecin généraliste exerçant seul depuis 1990. »

MT : « Très bien, donc pour lancer les débats, on va aborder d'abord la place de la cure thermale dans la prise en charge du patient en médecine générale. Peut-être un premier élément de discussion, c'est qu'est-ce que vous pensez de la médecine thermale, de la prescription de la médecine thermale, en termes de service médical rendu ?

EM : « Je vais commencer, si vous voulez, parce que j'ai une expérience ancienne, puisque j'ai été médecin thermaliste, pendant deux ans, peut-être même trois à Vittel. C'était... dans les années 87 je dirais... 86, 87, 88, enfin à peu près ces années-là. Je remplaçais en fait un médecin généraliste sur le coin et qui avait une activité de thermalisme. À l'époque, ça fonctionnait comme ça, c'est-à-dire que les médecins n'étaient pas attachés au centre thermal, ce qui est le cas ici à Amnéville par exemple, mais ils ne l'étaient pas, c'étaient des médecins généralistes généralement de... de ville, qui avaient une activité plus ou moins importante en thermalisme. Et après était attaché dans certaines orientations, un rhumatologue ou un pneumologue qui était propre au centre thermal. Et donc dans ce sens-là, chaque fois que j'allais là-bas, j'avais donc une patientèle forfaitaire, comme ici maintenant en médecine thermale, qui venait un petit peu de toute la France, puisqu'elle conciliait à la fois le thermalisme et le bénéfice du Club Med, puisque certains étaient effectivement en médecine thermale et étaient logés lorsqu'ils avaient un peu plus de moyens, dans des systèmes d'habitations collectives ou individuelles ou bien au camping du coin, mais au Club Med, donc c'était assez intéressant. En plus, par cette occasion-là, j'en profitais pour être médecin du Club Med, donc j'avais une double activité c'était super intéressant. Alors la plus intéressante, c'était certainement médecin du Club Med (*rire*), la deuxième, ben c'était justement de prescrire... donc j'ai découvert en fait la médecine thermale, puisque je ne la connaissais pas particulièrement, quand on est d'ici hein, on est prescripteurs de médecine thermale mais on n'est pas utilisateurs véritablement de la médecine thermale. Donc j'ai un petit peu l'expérience de ça sur trois années. Donc les orientations de Vittel c'était rhumato, ORL aussi je crois. Voilà, c'était très intéressant... »

JW : « ... Nutrition aussi. »

EM, *pointe JW du doigt* : « Nutrition évidemment, oui, puisqu'il y avait Dr Grobotek effectivement qui était... mais la nutrition était en dehors, c'est-à-dire que la nutrition à Vittel elle dépendait du centre hospitalier qui était annexé à l'établissement thermal, c'était

un petit peu particulier, mais après c'était relié directement aussi. Voilà pour la présentation, après les soins thermaux on va en parler peut-être un petit peu. Je voulais déjà dire que j'ai découvert en fait la médecine thermique à ce moment-là, comme utilisateur et comme prescripteur. »

(Silence de 3 secondes)

MT : « Est-ce que d'autres veulent s'exprimer ? N'hésitez pas, c'est le propos ! »

JW : « Moi j'ai le souvenir de la période où les cures thermales étaient menacées d'être déremboursées, donc c'était... 93 non ? »

EM : « Ouais c'est à peu près ça, 95, c'est ça. »

JW : « On ne retenait qu'une indication c'était la dermatologie, la seule indication remboursable, et où Mme Aubry, Ministre des Affaires Sociales, avait dit que le thermalisme ne serait pas déremboursé, ça serait maintenu dans le remboursement, parce que ça faisait partie de la tradition thérapeutique, tradition médicale française. »

EM : « Oui parce qu'en fait quand on réfléchit bien, les... enfin moi j'ai pas du tout peaufiné le sujet, c'est vraiment ce que j'ai... mais en fait la médecine thermique elle est exclusivement liée aux stations thermales. Je veux dire au départ, la médecine thermique elle pourrait être faite n'importe où, on s'en fout à la limite, mais c'est pas vrai, c'est pas le cas, elle est toujours affectée à un centre thermal, où y'a de la flotte... »

JW : « ...Elle est quand même fonction de la qualité des eaux ! »

EM : « Oui mais les soins pour moi n'ont rien à voir avec l'eau ! *(Expression dubitative de JW et JFG)* Non mais, profondément, l'eau, je veux dire que l'eau elle peut avoir des activités si, sur certaines dermatoses, sur certaines choses, mais quand tu vas à Vittel, ou un truc comme ça, et que tu fais des stations thermales pour la rhumatologie, je vois pas où l'eau elle est efficace, l'eau elle est efficace sur la fonction rénale. Mais le problème, c'est que, au départ, la station thermique elle existe parce qu'il y a ... il y'a de l'eau, je veux dire... »

JW : « ...Il y a des villes d'eau...» (*Rire*)

EM : « ... Il y a une ville d'eau, voilà, et qui détermine une station thermale. Mais en fait dans le fond ... »

JW : « ... Après les indications, elles sont fonction de l'eau... »

EM : « ... Dans le fond, on pourrait faire des stations thermales partout ! »

JFG : « Mais ici à Amnéville y'avait déjà... les gens, moi je me rappelle quand j'étais gamin, on venait se baigner dans un bac en ferraille qui était posé dans la forêt. (*DL et EM acquiescent*) Les gens venaient et c'était la source du Pérotin... »

EM : « C'était la source du Pérotin qui est à Moyeuve ! »

JFG : « Qui est à Moyeuve, qui d'un seul coup, c'est comme dans... dans le film là... La source s'est tarie à Moyeuve et elle est réapparue à Amnéville (*geste de balancier des deux bras pour accompagner son propos*)

EM : « Mais c'est vrai qu'on allait à Moyeuve. (*Sourire*) »

JFG : « On allait à Moyeuve se baigner, les gens allaient et c'était vraiment une eau... On sortait de là-dedans on était rouge, etc. Donc il y'a quand même une action de la flotte. »

EM : « Ah bah bien sûr je ne discute pas, mais en fait on pourrait imaginer... »

JFG : « ...Après le changement de climat fait quand même beaucoup. »

EM : « Voilà... »

JFG : « Toute personne qui fait la cure à Amnéville et qui est ici surtout pour les femmes... Les hommes à la limite ça dérange pas qu'ils fassent la cure près de chez eux (*rire*) mais les femmes quand elles rentrent elles font à manger, le ménage, le machin... donc les

femmes je contre-indique la cure proche de chez elles. Je l'impose pour qu'elles aillent dans un endroit où en fait elles peuvent se reposer après la cure. »

EM : « Exactement. »

MT : « Est-ce que vous avez vu une évolution de votre patientèle au cours du temps, en termes de demande de leur part ? »

(Silence de 2 secondes)

JW : « Personnellement non, je pense que c'est assez continu. »

JFG : « Ici ils sont quand même depuis des années... »

EM : « Voilà. »

MAF : « C'est des habitués plutôt. »

JFG : « Ce sont des habitués. »

MT : « Il n'y a pas un gap de génération ? »

JFG : « C'est vrai que les nouvelles générations on a un peu de mal à...enfin... »

EM : « Alors c'est quoi les nouvelles générations ? C'est les filles de 20 ans ? » *(Rires)*

JW : « Les nouvelles générations c'est celles qui n'ont aucune indication, notamment rhumatisante. Oui, il y a quand même un renouvellement. »

EM : « Oui, il y a un renouvellement, mais le problème c'est que... Si, si. »

JW : « Il y a une demande, un attachement aussi des gens je crois à la cure thermale. »

MT : « Et pour ce qui est des indications, elles restent les mêmes ? »

EM : « Non elles ont varié, elles se sont vachement développées les indications. »

JW : « Bon on est quand même essentiellement dans la rhumatologie. »

EM : « Ici sur le coin oui, la rhumato, mais pour toute la France... »

JW : « 90% des demandes, c'est de la rhumato. »

EM : « Il y a quand même des indications pas nouvelles mais... Je pense qu'avant en truc neuro ou en circulation, on en faisait beaucoup moins. Maintenant on a des stations, on envoie un peu plus facilement, enfin je trouve, je sais pas. C'est pas la majorité hein ! »

JFG : « La majorité c'est la rhumato. »

EM : « Rhumato, ORL. »

JFG : « Et après c'est quand on est un peu... qu'on ne sait pas quoi faire avec les gens... »

EM : « ...Voilà... »

JFG : « ... Certaines indications on va taper un petit coup, (*simule le fait de taper sur un clavier d'ordinateur avec ses doigts*) regarder quelle station pourrait leur convenir. »

EM : « Exactement, tout ce qui est un peu psy, dépressif, fibromyalgie. »

MAF : « Fibromyalgie, oui. »

(Silence 3 secondes)

JW : « Si on prend la spécificité du secteur, c'est qu'il y a une majorité de gens qui font les cures thermales parce qu'il y a une station thermale. »

EM : « Absolument. »

JW : « Après, je ne sais pas comment c'est ailleurs. »

EM : « C'est pareil. »

JW : « Des fois, je propose aussi aux gens d'aller ailleurs, et bon il y en a ils sont quand même assez attachés à la proximité, homme ou femme. »

EM : « Ben, il y a le coût aussi. »

JW : « Il y a le coût, bien sûr ! »

JFG : « Parce que dans le temps, ils gagnaient des sous en partant en cure. Avec les mutuelles et les machins, ça leur payait le logement, le trajet, *(regarde en direction de EM)* c'est ce que tu disais. »

MT : « Et comment les choses évoluent justement en la matière ? »

EM : « Ah ben ça, il faut demander au syndicaliste ! *(rire, se tourne vers DL)*

DL : « Au niveau du coût des soins, je crois que les soins sont forfaitairement remboursés maintenant, donc je crois qu'un forfait cure thermale ça doit être dans les 110 euros, 120 euros, je pense que la Sécu met au pot. Et pour certaines personnes c'est sûr que s'il faut déménager, changer de région, partir, il y a le voyage, l'aller-retour en voyage, la nourriture sur place, il faut se loger aussi sur place, et tout le monde ne peut pas faire ça. Donc nous c'est vrai qu'en ayant Amnéville sur le secteur, ça nous permet d'être des gros prescripteurs de cure thermale, je pense que ça joue sur la quantité de prescriptions qui sont faites. »

JW : « Certainement, tout à fait. »

JFG : « Oui il y a tout le truc de bus, de ramassage, qui est organisé. »

DL : « Tout est bien fait pour les gens en effet, ils ont les transports qui sont organisés et tout, donc les gens sont très satisfaits de ça, puis bon je pense qu'il y a aussi le résultat, c'est pas possible d'avoir beaucoup de gens qui plébiscitent un type de soin s'il n'est pas bon, s'il n'y a pas un bénéfice, un retour de bénéfice, on aurait pas autant de gens. »

MT : « Et vous le retrouvez, c'est-à-dire, quand vous voyez les patients revenir ? »

DL : « Alors pas forcément non, pas forcément tout de suite quand ils rentrent, parce que quand ils sortent de cure souvent ils ont plus mal ou ils sont plus fatigués. Mais sur l'année c'est vrai pour certaines personnes ils notent franchement une amélioration, mais s'ils sont demandeurs d'en refaire c'est pas pour rien. »

JFG : « On le voit aussi quand ils arrêtent. Pour une raison indéterminée ils arrêtent et effectivement là... »

DL : « ...Ouais, alors certains oui, exactement, et là ils s'en rendent compte, certains disent 'ha ben j'en ai fait trois' par exemple. Je leur dis toujours, faites au moins trois cures sur trois ans. »

JFG : « Ça c'était avant, si on commence une cure, il fallait en faire trois. Pourquoi ? Je ne sais pas. »

EM : « C'était dans le forfait. »

JW : « Parce que l'accord préalable était systématiquement accordé pour trois cycles, pour trois ans. »

DL : « Et après certains arrêtent et en effet ils te disent 'ah ben tiens cette année je n'ai pas fait de cure, je le sens' »

MT : « Et la durée de cure, c'est toujours trois semaines ? »

JW : « Dix-huit jours, oui. »

EM : « Toujours pareil, ça n'a pas changé. »

MT : « Et ça, quelle est votre opinion là-dessus ? »

EM : « Ben rien n'a changé d'ailleurs, les forfaits sont toujours les mêmes, dans la mesure où c'est toujours quatre visites, les trois semaines de cures... »

JW : « ...Il n'y a plus d'entente préalable... »

EM (*acquiesce, puis poursuit*) : « ...Ça, ça fait trente ans, enfin moi il y a trente ans c'était exactement la même chose. Sauf que le forfait n'était pas au même prix, il s'est un petit peu revalorisé je crois. »

(Silence de deux secondes)

MT : « Pour ce qui est du profil des curistes, est-ce que en termes d'aspect social, vous notez quelque chose ? »

DL : « Ben je crois que j'ai beaucoup de gens très actifs à qui j'ai déjà proposé des cures qui ne peuvent pas les faire, ils n'ont pas le temps, ils ne prennent pas le temps. »

JFG : « Ceux qui sont actifs, ils les font en plus le soir après leur boulot, et ils n'arrivent pas à finir quoi. »

DL : « Il y a une catégorie que j'ai, ce sont des gens qui travaillent au Luxembourg, et quand tu travailles au Luxembourg et que tu as travaillé un certain nombre d'années, quand

tu fais ta cure thermale si t'es actif, tu as le droit à un arrêt maladie qui te permet de faire ta cure. »

EM : « Voilà, c'est tout simple. »

DL : « Au Luxembourg à Mondorf, ça c'est très très bien. Moi je suis un peu sur les deux, j'oriente sur Mondorf et Amnéville, plus d'autres centres de cures dans le sud parce que je suis assez d'accord aussi pour dire que quelques fois, faire un break au soleil, au chaud et se poser, c'est beaucoup plus bénéfique pour les soins. Mais tout le monde ne peut pas le faire, mais on a quand même des gens qui le font. »

JW : « Majoritairement, c'est quand même des retraités. »

DL : « Après il y a certaines pathologies très... un peu ciblées où les gens acceptent, pour les enfants... »

JW : « ...Pour les enfants, oui oui... »

EM : « ...Ouais, c'est particulier ça... »

DL : « ... Moi j'ai pas mal de gamins qui ont de l'asthme atopique ou des dermatoses atopiques pour lesquelles les traitements ne suffisent pas, on leur propose les cures thermales et les parents font l'effort une première fois, puis ils se rendent compte qu'il y a un bénéfice au niveau du suivi de l'enfant, que la fréquence des infections saisonnières, elle diminue. Donc ils font l'effort, plusieurs fois. »

JW : « Mais vous savez, pour les gens en activité, moi je le propose des fois, quand on a des problèmes chroniques, et souvent il y a un refus, refus des gens. Parce qu'ils sont quand même indemnisés, il y a une indemnisation en France. »

DL : « Oui, bien sûr. »

JFG : « Pas pour tout le monde, si ? »

AL : « Pas au-delà d'un certain salaire, je ne sais plus le salaire, 18000 euros par an je crois, enfin je ne suis pas sûr. »

MT : « À l'inverse, est-ce qu'il y a des patients demandeurs de cure ? »

JW : « Il y a des patients demandeurs, oui. »

DL : « Oh oui ! »

JW : « Plutôt des retraités. »

JG : « Ça fait partie de leur vie. »

MAF : « Les semaines sont bloquées, d'ailleurs, d'une année sur l'autre. » *(Rire)*

JFG : « Et les réservations aussi. » *(Rire)*

JW : « Ah ben ça à Amnéville, ils sont forts quand même, pour réserver d'une année à l'autre *(rire)*. Puisqu'ils ont terminé la cure, ils ont déjà le dossier pour l'année suivante. »

MT : « Pour revenir rapidement sur la place chez l'enfant, vous y voyez visiblement des avantages, est-ce qu'il y a aussi des inconvénients ? »

DL : « Alors moi je m'étais posé cette question-là justement, je pense à deux gamins en particuliers qui sont très jeunes, je m'étais dit ils vont peut-être mal intégrer les soins, et il y a peut-être un personnel qui est pas préparé pour eux, ben c'était tout à fait le contraire. Les parents m'ont dit qu'ils avaient des gens qui se sont occupés des enfants qui étaient parfaitement formés justement à l'accueil des enfants et ils ont été pris en charge, vraiment cocoonés, et ça c'était très très bien passé. »

MT, *s'adressant aux autres médecins* : « C'est aussi votre expérience ? »

JW : « Moi j'envoie très peu d'enfants. En dermato pour de l'eczéma. »

DL : « ORL, pneumo, dermato. »

JFG : « Moi j'en ai je crois un pour un problème d'énurésie, ça, ça marche bien parce qu'il y a une séparation. »

EM : « Moi j'en ai eu quelques-uns en ORL... J'en ai moins maintenant c'est marrant parce que j'en faisais davantage au sortir en fait de mon expérience de cure, j'étais plus systématique ça aussi c'est un truc intéressant, et un peu moins maintenant et c'est vrai que je trouve qu'en fait c'est assez intéressant. »

DL : « Moi j'ai peut-être une... bon c'est pas une explication mais j'ai peut-être une piste. C'est vrai qu'on fait moins de cures pour les enfants pour problèmes ORL et je pense que c'est lié à la vaccination par le Prevenar. Je ne sais pas si vous êtes comme moi mais quand j'ai commencé la médecine générale, on voyait des wagons de gosses qui faisaient des otites bactériennes, des infections terribles et on en voit dix fois moins maintenant. Depuis qu'on vaccine sous Prevenar, les otites bactériennes, t'en voit quasiment plus. Les pneumopathies, les choses comme ça avec cette vaccination-là, on a vraiment éradiqué une grosse partie d'infections bactériennes, ça se ressent. »

JFG : « De l'asthme, on en voit plus beaucoup... »

EM : « Oh si, justement ! »

JFG : « Moi j'en vois plus beaucoup, ils sont bien traités. »

EM : « C'est plus des asthmes incontrôlés. Il y a quand même vachement plus de dermatite atopique, beaucoup plus d'allergie, beaucoup plus d'eczéma chronique chez les enfants, on voit des trucs pas possibles chez les gosses, au niveau eczéma. Enfin, moi je trouve. »

JW : « À Amnéville, alors par exemple tu parlais de ça, à Amnéville... *(regarde en direction de DL et EM)* C'était Amnéville dont vous parliez pour les enfants ? »

DL et EM : « Non, non. »

JW : « Parce qu'à Amnéville il y a une indication ORL pour les enfants, et alors par contre là c'est... justement il y a quand même un problème de... »

EM : « ...De prise en charge... »

JW : « ...De formation du personnel. Les enfants, ils sont noyés là, c'est vraiment... Le personnel est cadré pour adultes et les enfants sont un petit peu perdus. C'est pas une bonne indication Amnéville pour les enfants. »

EM : « Enfin, c'est quand même une indication à la marge. Je veux dire, c'est réglementé mais on les compte sur les doigts de la main. »

MT : « Plus globalement sur les indications, lesquelles retenez-vous ? »

DL : « Rhumato, ORL... La phlébo aussi mais c'est contradictoire, moi j'ai beaucoup de personnes qui me disent 'ouais moi j'aimerais bien faire rhumato puis phlébo'. Ben je dis ouais, mais c'est pas trop logique quoi. »

EM : « Ça va pas trop ensemble.» *(Rire)*

DL : « Si on fait de la rhumato, il faut du chaud et pour la phlébo, il faut du froid. Si vous faites les deux en même temps, c'est antinomique. Alors je leur dis, il faut alterner une année sur deux. »

MT : « Et est-ce qu'il y a d'autres indications que vous pensez qu'il serait à développer, peut-être par exemple en oncologie ? »

JFG : « Il y a une station thermale qui fait un truc pour les cicatrices, etc, pour la prise en charge post-thérapeutique oncologique, je ne sais plus laquelle d'ailleurs. »

(Silence de 3 secondes)

MT : « Vous n'avez pas été souvent confrontés à ce type de cas ? »

JW : « Il y a quelques stations qui s'orientent un petit peu vers la fibromyalgie maintenant. »

EM : « Oui, oui, ça oui, ah c'est logique. »

JW : « En Alsace il y en a et... Alors est-ce que c'est... »

JFG : « ...Oui mais, ce n'est pas reconnu par la caisse encore... »

DL : « De toute façon les fibromyalgiques sont très demandeurs de reconnaissance et d'existence, donc leur faire des centres comme ça, ça va être rempli tout le temps parce qu'il y a pleins de gens fibromyalgiques demandeurs. »

JFG : « Oui mais comme c'est déjà pas reconnu par la caisse, ça rentre dans le cadre de la rhumato. »

JW : « C'est des stations, soit qui avaient des orientations rhumato, soit qui avaient des orientations en neuro. »

EM : « En neuro, aussi oui. »

DL : « En cancéro je ne sais pas ce que ça pourrait donner, parce que bon en post-thérapeutique quand ça commence à aller mieux ils ont souvent envie de tirer un trait sur ça, passer à autre chose, et revenir sur une cure spécifiquement cancéro... »

EM : « Ouais, je pense que c'est pas terrible... »

DL : « ... Je pense qu'ils ont envie de passer leur chemin, faire autre chose, repartir plutôt sur une dynamique positive plutôt que de remettre le couvert. »

JFG : « Il y a une station qui fait ça, pour les cicatrices et prise en charge de tout ce qui est post-radiothérapie, etc. J'ai une patiente qui y allait, elle était contente de ça. »

MT : « Et maintenant si on aborde le point des déterminants qui sont à l'origine de la demande de cure thermale : est-ce qu'il y a des éléments en rapport avec le changement de climat, d'autres facteurs comme la rupture environnementale, des facteurs psychosociaux ? »

JW : « Il y a des habitudes, les gens qui partent un petit peu loin, qui partent en couple... »

JFG « ... Partent entre amis oui... »

JW : « ...Une fois par an, c'est un petit peu leur habitude et il y a des demandes, les gens nous demandent à ce que ce soit renouvelé. »

MT : « Dans ce cadre-là, est-ce que par exemple dans le cas d'un couple, les deux vont-ils suivre la cure ?

EM : « Pas forcément, mais c'est souvent. »

JW : « Il y a une demande, oui. »

EM : « Il y a une demande souvent des deux pour faire la même cure, oui c'est vrai effectivement, mais c'est pas obligatoire. Au départ, c'est rarement les deux, mais c'est souvent une personne qui fait une cure et parfois la deuxième demande. »

JFG : « Souvent, il y a des cures qui sont proches. J'en connais des cas où la femme elle va à une cure et le mari est à une trentaine de kilomètres de là. »

EM : « Bon après c'est quand même fatiguant une cure, c'est pas quelque chose d'anodin. »

DL : « J'ai des anecdotes de cures comme ça assez cocasses, de patientes qui me disaient qu'il ne fallait surtout pas que leur mari vienne avec, parce qu'elles avaient des petits copains en cure. » *(Rire)*

JFG : « Ça fait du bien, ça fait un renouveau. » *(Rire)*

MT : « Justement, en extrapolant un peu, est-ce qu'il y a une dynamique de groupe que vous ressentez ? »

JW : « Pas tellement non, je trouve que c'est plus individuel. J'ai pas de gens qui partent en groupe avec des amis. »

DL : « Alors, c'est pas des gens de la même patientèle, mais il y a des gens qui connaissent d'autres personnes qui se revoient sur les mêmes cures les années suivantes. C'est créateur de relationnel. »

EM : « Ça c'est fréquent, moi j'allais à Vittel j'avais des gens qui venaient chaque année, manifestement il y a des gens qui se contactent chaque année et qui se retrouvent la même semaine, mais ça c'est évident, c'est évident, mais ça c'est normal : tu te fais des amis pendant trois semaines à avoir les mêmes soins, faire les mêmes choses, parce que les villes ne sont généralement pas très grandes donc tu tournes en rond un petit peu. Donc nécessairement toujours ensemble, donc les gens se retrouvent d'une année à l'autre. »

DL : « Chez les camping-caristes ça se fait beaucoup. »

EM « Mais bien sûr ! »

DL : « J'ai plusieurs personnes dans ma patientèle qui ont un camping-car, et donc ils logent dans leur camping-car pour faire la cure, et ils ont rencontré d'autres personnes comme ça. Et ils sont devenus amis. »

JFG : « Par contre, il faudrait visiter toutes les cures. C'est vrai que quand je me ballade en France, à chaque fois que je regarde où il y a des stations thermales : la Roche Posay, c'est... dépressif quand même ! »

EM : « Ah ben oui, mais c'est pas là qu'il faut aller pour la dermato ! Y'a que des dermatologues là-bas... Et le Mont-Dore, c'est l'enfer ! »

JFG : « Ah c'est quand même beau le Mont-Dore. »

EM : « C'est beau, mais enfin y'a rien quoi ! C'est le Mont-Dore ! »

JFG : « Il y a des montagnes quand même, mais La Roche Posay il n'y a rien ! »

EM : « Oui c'est vrai que La Roche Posay il n'y a rien. »

JW : « En général, autour des cures thermales, il n'y a rien. »

JFG : « Non mais l'importance aussi, c'est qu'on va envoyer des gens en leur disant que ça leur fera du bien, et puis en fait ils arrivent là-bas et y'a rien, y'a que la station. »

JW : « Ils sont quand même demandeurs de soins. Surtout s'ils y vont depuis des années, c'est qu'ils ont envie d'y aller. »

JFG : « Oui ils font leurs soins le matin, mais l'après-midi ils font quoi ? »

EM : « Comment elle s'appelle, la station qui est près des Alpes, en bas de La Plagne, c'est horrible... Ça a d'ailleurs failli être mon premier poste... »

MAF : « C'est pas Uriage ? »

EM : « Non non non, pas Uriage... Ah mais, c'est l'enfer, l'enfer de l'enfer, t'es là, t'es mort. Quand t'envoie des gosses, tu te dis 'je vais les envoyer à la montagne'. Mais ils ne sont pas à la montagne, ils sont en bas, dans la vallée industrielle, au fond du fond, entre

deux trucs de roche... Enfin bon bref, c'est vrai que c'est important. Il y a quand même ce côté, je veux dire quand tu vas à Gréoux c'est pas pareil. »

(Silence de deux secondes)

MT : « Pour ce qui est du type d'eau : l'eau thermale, l'eau de réseau, qu'est-ce que vous en pensez ? »

JW : « Nous on suit les indications, on n'étudie pas la composition des eaux. »

DL : « Je pense que l'eau, elle est importante dans les indications digestives et urinaires, urologiques quoi, mais sinon après, je ne pense pas qu'il y ait... Peut-être en dermato, certaines eaux... Par contre j'ai aucune capacité à prescrire en fonction de ça. »

EM : « Pff, c'est de la flotte quoi. *(rire)* Non mais c'est vrai, c'est de l'eau quoi. On va jamais tuer quelqu'un avec de la flotte. »

JFG : « On fait confiance à ce qui a été marqué : si c'est marqué rhumato, on sait qu'on peut les envoyer en cure rhumato. »

DL : « C'est plutôt le soin qui nous guide, et puis les gens aiment aussi aller dans un endroit agréable. »

MT : « Est-ce que vous pensez qu'on peut parler de médicament thermal ? »

EM : « Médicament thermal ? De boire ? Non mais attends, tu vas boire... Enfin bref. »

DL : « Ben si, on peut imaginer que... »

EM « ... Tu sais, je les ai envoyés, je faisais ça, non mais honnêtement j'ai fait ça pendant deux ans j'étais pas franchement convaincu de ce que je faisais... Aller boire trois fois boire par jour, après faut aller boire un verre... »

JW : « En néphro, ça a quand même un intérêt, d'avoir des eaux alcalinisées. »

EM : « En néphro oui, mais enfin boire... »

JFG, à EM : « T'es convaincu de tout ce que tu prescris en médicaments ? »

EM : « Mais pas du tout, pas plus que là, je ne suis pas convaincu, d'ailleurs je ne l'étais pas davantage à cette époque. »

MT : « C'est très éclairant justement... » *(Rire)*

EM : « Mais c'est très éclairant, mais tout à fait... »

DL : « Le suppositoire marche quand même, ça faut le signaler. » *(Rire)*

EM : « Attends, faut arrêter quoi... Après on me disait... Parce que à Vittel... Attention, t'es en concurrence avec Contrex *(siffle)*. Oula, gravissime. Surtout ne pas parler de Contrex, c'est pas la même eau, c'est pas la même... Franchement, c'est à pisser de rire. »

DL : « Ça n'a pas le même goût en tout cas. »

EM : « Le pire c'est que tu vois, j'étais prescripteur sur Vittel mais je remplaçais aussi à Contrex, parce qu'elles sont rattachées les deux villes... »

DL : « ... Oh la la, le délit d'initié ! J'y crois pas. » *(Rire)*

EM : « J'arrivais là-bas comme médecin prescripteur d'eau de Vittel, c'était presque un refus tu sais, et je comprenais pas, je disais 'mais c'est de la flotte quoi, arrêtez vos conneries'. Entre Contrex et Vittel, tu fais pas la différence. »

JW : « Ah si, si ! »

JFG : « Ah si ! Ah moi je ne peux pas boire de la Contrex, j'arrive même pas la descendre. Même dans le désert j'arriverai pas à la boire ! »

EM : « Donc tu vois le goût ! Le goût, c'est le goût, mais ça reste de la flotte. »

DL : « C'est les minéraux qui sont dedans. »

JFG : « Si je fais une cure à Contrex et que tous les jours on me demande de boire de la flotte, je ne pourrais pas. »

EM : « Et voilà donc ça c'est important. »

MT : « Un avis à ce sujet AL ? »

AL : « Là-dessus, pas vraiment, je n'ai pas eu beaucoup de retour. »

DL : « Quand j'ai débuté, les cures thermales pour moi c'était un truc... *(lève les yeux au ciel)* très très vague. »

JW : « On est encore assez peu formés je trouve. »

DL : « Moi j'ai repris une clientèle d'un médecin qui prescrivait beaucoup de cures thermales, donc au début t'arrives, tu reprends derrière quelqu'un, tu fais un peu comme lui au début. Et j'avais plutôt un a priori en me disant 'bof, c'est du pipeau les cures thermales, c'est du placebo'... »

JFG : « ...Non, non... »

EM : « ...Non les soins sont bien ! »

DL : « Et pas du tout, là je suis vraiment intimement persuadé maintenant que c'est bénéfique pour les patients. »

MT : « L'eau ou le soin ? »

Les six intervenants, ensemble : « Les soins. »

MT : « Justement, si on parle de l'efficience en pratique, quels sont les résultats que vous avez constatés, en termes d'évolution clinique ou bien sur la pharmacodépendance ? »

JW : « C'est difficile à évaluer. »

EM : « Je pense qu'après une cure, franchement les gens, ils sont quand même moins demandeurs, ils viennent moins, ça c'est sûr. »

JFG : « Ça c'est sûr. »

JW : « C'est vrai ? »

JFG : « Ah oui, dans la foulée, c'est sûr. »

JW : « Les gros rhumatisants ? »

JFG : « Oui, quand même. »

EM : « C'est sûr si le mec a une polyarthrite rhumatoïde sévère, d'accord. Mais non, moi je trouve que si... »

JW : « ... Ils sont contents. »

EM : « ... Ils sont contents... »

JW : « ... Ce sont eux qui disent, ce sont eux qui expriment, parce que nous, on ne peut recevoir que ce qu'ils expriment et on peut constater que eux expriment une satisfaction, en disant 'depuis que je fais ma cure, je trouve que ça me fait du bien'. Est-ce

que tu peux juger sur la consommation d'antalgiques, d'anti-inflammatoires, d'autres soins ? »

EM : « Moi je pense que oui. »

JFG : « Je pense que ça a été fait au niveau de la sécu. »

JW : « Ben, ça a été fait au niveau de la sécu et ça a été prouvé qu'il n'y avait pas d'efficacité, enfin on n'a pas mis en évidence une diminution de la consommation des antalgiques. Par contre ça a été fait par les associations des médecins thermaux, les études qui émanent des stations thermales disent que les gens consomment moins d'anti-inflammatoires. »

EM : « Mais enfin, c'est un peu logique dans les suites d'une cure, quand t'es pris en soins pendant 3 semaines quoi, j'suis désolé, qu'on s'occupe de toi, on te fait des massages, on te met de la boue, quand on te met des choses que t'as jamais dans l'année, t'as moins mal après c'est évident que tu vas moins venir consommer dans les deux, trois mois qui suivent, c'est objectif ça. »

JW : « Oui c'est certainement ça, oui bien sûr. »

JFG : « Et puis ils font que ça toute la journée. »

MT : « Et en termes par exemple de séances de kiné prescrites, qu'est-ce que vous en pensez ? »

JW : « Un peu moins, non ? Je ne sais pas, je ne suis pas sûr que ce soit moins. »

EM : « Moi je ne suis pas un gros prescripteur de kiné donc je ne sais pas trop. »

JW : « C'est deux domaines qui sont quand même assez différents, c'est les mêmes pathologies mais c'est pas du tout la même approche. Il y a des kinés dans les stations mais qui ne font pas vraiment des soins de kinésithérapies. »

DL : « Je pense que c'est des soins qui peuvent se rapprocher les uns des autres, des soins de cures. »

EM : « Ah ben totalement, ça se rapproche mais bon... »

(Silence de deux secondes.)

MT : « Et en termes de tremplin vers une activité physique pour les primo curistes, vous avez remarqué ça ? Ou bien un meilleur suivi de règles hygiéno-diététiques ou pas ? »

JFG : « Tout dépend de la station ou ils vont, s'il y a des bons restos à mon avis... »
(Rire)

MT : « Le remède est pire que le mal alors ? » *(Rire)*

JW : « Ça fait partie de leur satisfaction, ça doit faire du bien aussi. »

EM : « C'est quand même vachement fatiguant, faut quand même savoir : quand t'as passé deux, trois heures de soins, que tu t'es tapé de la flotte tout le temps pendant trois, quatre heures, je vais te dire qu'après tu vas pas au resto comme ça. Ça c'est garanti, c'est pas à midi que tu vas aller au restaurant, t'es mort. Mais vraiment, c'est fatiguant. Peut-être le soir, c'est possible, mais pas... *(rire de JW)* non mais c'est vrai, c'est vachement fatiguant quoi. C'est quand même un truc qui est puissant, enfin la flotte, moi j'sais pas, quand t'es dans l'eau tout le temps, t'as qu'à faire un jacuzzi, déjà au bout d'un quart d'heure de jacuzzi t'en peux plus. »

DL : « C'est aussi les variations thermiques, il y a une adaptation, une vasoconstriction au niveau cardiovasculaire. »

EM : « Voilà bien sûr, là il y a du chaud, du froid, des machins, il y a des soins... Non franchement c'est pas des vacances la cure thermale, honnêtement moi je... Et y aller tous les jours, en plus s'astreindre, parce que ça te prend du temps quand même, tu fais pas les

soins en une heure, t'en as pour trois heures, parfois plus, quand ça bloque un petit peu... Non non, c'est quand même... S'ils sont redemandeurs... C'est pas des vacances quoi. »

MT : « Et donc justement pour les effets que vous en ressentez, est-ce que vous arrivez à faire la part entre les effets thérapeutiques et l'effet placebo ? »

JFG : « Il y a plus que de l'effet placebo je pense. »

EM : « C'est pas de l'effet placebo : c'est l'effet prise en charge. Quand on te prend en charge toi, tu te sens mieux ? Pourquoi tu dis que c'est placebo ? (*sourire de MT*) Non mais je comprends, je réponds de la même manière que tu me poses la question, je sais bien ! C'est logique, tu dis que c'est un effet placebo parce que j'ai bien compris que tu voulais le formuler comme ça, mais non. Moi si on s'occupe de moi, je suis bien, je suis désolé. C'est pas un effet placebo. »

AL : « Oui mais, la différence entre uniquement les soins en tant que tels avec l'eau et le fait d'être pris en charge peut-être par des diététiciens, par un médecin de la cure, il y a tout un ensemble et c'est difficile à déterminer ce qui vraiment marche. »

EM : « Tout ça, ça fait partie, c'est la globalité du marché. »

JW : « Les gens n'y vont pas, enfin pour la plupart ils ne considèrent pas comme des vacances, ils y vont quand même pour... »

JW, JFG, EM ensemble : « ...les soins. »

JW : « Alors à Amnéville, il y a une réputation d'avoir des soins de qualité. »

EM : « Amnéville, ça peut pas être des vacances ! »

JW : « J'ai des gens qui allaient dans d'autres stations et qui étaient déçus, déçus par exemple à Gréoux, bon Gréoux les gens sont là pour passer leurs vacances et puis ils s'occupent pas de nous. Alors ils revenaient à Amnéville, en ayant été dans le sud, alors que

le cadre est différent. Ils sont à la recherche de soins, il y a très peu de demande... je dirais abusive, de confort. Les gens y vont dans l'idée d'être demandeur de soins, pas de vacances. »

EM : « Parce que Gréoux, quand tu vas dans des stations comme Gréoux, tout ça, le thermalisme du soleil quoi en gros, mais les stations du sud de la France, c'est pas la même patientèle. Tu as une autre façon de gérer la situation. »

JW : « Pas le même personnel non plus. »

EM : « T'as pas le même personnel, la demande n'est pas la même, le service n'est pas le même. T'es plus dans la même demande. T'es dans une démarche plus globale, pas que de soins. Comme tu dis, t'as la demande environnementale et c'est vachement important aussi pour les gens, donc ils n'y vont pas pour la même chose. Les gens y vont aussi pour se balader, pour découvrir certains trucs... »

JFG : « ... Ça coute plus cher aussi donc c'est pas les mêmes gens qui vont là-bas. »

EM : « Beaucoup plus cher, c'est pas les mêmes gens, il faut des moyens. Puis tout est beaucoup plus cher, c'est pas seulement à cause des habitations, la location est beaucoup plus chère. C'est vraiment quelque chose... Je veux dire, quand tu vas à Gréoux, il faut que tu aies un peu de moyens, je dis Gréoux mais il y en a plein. »

MT : « Et in fine en fait, le rapport bénéfice/risque pour vous ? »

JW, JFG, EM : « Le risque est nul. »

EM : « Il peut se tuer sur la route en y allant. »

DL : « Il peut glisser sur le carrelage aussi ! » (*Rires*)

MAF : « Le risque que la réservation ne soit pas faite. »

JW : « Il y a des mauvaises indications, il y a des gens qui reviennent avec plus de douleurs, certains rhumatismes inflammatoires aigus ce ne sont pas de bonnes indications. Il n'y a pas beaucoup de risques. Les infections urinaires, les dermatoses, éventuellement. »

EM : « Ouais, les mycoses. »

MAF : « Le risque de noyade aussi. »

DL : « J'ai un patient qui est mort d'un infarctus en cure. Bon il l'aurait fait quand même. »

EM : « La boue trop chaude ? Brûlure ? »

DL : « Trop chaud je pense. »

JW : « Parce qu'il y a des contre-indications aux cures. »

EM : « Oui c'est sûr, les boues c'est quand même quelque chose qu'il faut encadrer. »

JFG : « Il y a des gens qui supportent plus ou moins les soins de cures. »

MAF : « Ouais des allergies aux huiles essentielles qu'ils utilisent, c'est possible. »

JFG : « Ou même à l'eau thermale je pensais, au climat. »

DL : « Oui il y a des eaux qui sont allergisantes. »

MT : « Ça introduit bien la partie que je voulais aborder justement sur l'information autour de la cure thermale : comment est-ce que vous êtes formés ou informés à ce propos ? »

DL : « On se forme tout seul. »

JFG : « Formés ? Je crois qu'on n'est pas formés. »

JW : « On reçoit les brochures de la chaîne thermale du soleil, avec une caisse d'armagnac. »

EM : « On est formés directement par les établissements thermaux. »

DL : « Il faut faire soi-même la démarche si on veut des informations. »

JFG : « Bon maintenant on peut aller sur internet. »

MT : « Cela a-t-il un impact sur vos habitudes de prescriptions ? »

JW : « Pour connaître les indications, oui. »

JFG : « Ah ben oui, quand même oui. Sur internet, on tape, même s'il y a plusieurs pathologies, les indications, etc..., parce qu'on ne connaît pas toutes les cures thermales. »

MT : « Et parfois peut-être les patients sont prescripteurs ? »

DL : « Absolument, ah oui bien sûr, moi j'ai des patients qui me disent 'je suis allé voir sur le site chaîne thermale du soleil, pour mon indication il y a telle cure, telle cure ou telle cure qui me convient bien', ils savent déjà à peu près où ils veulent aller. Eux ils ont regardé sur les sites d'informations, qui sont bien faits d'ailleurs. Mais on n'a pas d'accès spécifique médecin. »

JFG : « Ils sont bien faits, oui. Moi je leur dis, allez chercher où vous voulez aller, choisissez, je vous remplis le formulaire. »

JW : « C'est les seuls soins remboursés qui peuvent faire l'objet d'une pub à la télé. »

AL : « Je sais qu'il y a un item à l'ECN encore, qui parle de pas grand-chose, qui est très global, après sur l'information en tant que telle, c'est sur le tas en remplissant les formulaires. Les indications, les modalités, c'est par internet. »

MAF : « Moi aussi c'est sur internet. Une personne de la chaîne thermale du soleil était passée me donner de la documentation. »

JW : « On reçoit tous les ans le catalogue. »

EM : « Il y a quelques années, la chaîne thermale du soleil avait fait un superbe petit classeur, qui ressemblait au catalogue, vachement bien fait, en petit format, il y avait toutes les stations qui étaient recensées, et en fait les gens je les faisais choisir comme ça, je sortais le classeur, il y avait les indications, puis on regardait les stations, ça ressemblait à internet. »

JFG : « C'était la chaîne thermale du soleil, il n'y a pas toutes les stations. »

JW : « Non non, par contre il y a d'autres stations c'est intéressant, mais on n'a pas d'informations sur les autres stations. »

EM : « Ah oui bien sûr il y en a pleins d'autres, après c'est eux parce que c'est un grand groupe, ils ont un peu d'argent donc ils diffusent. Mais à l'époque avant internet j'avais ce truc-là qui était vraiment super bien fait, donc tu sais t'avais la station avec le soleil, le ciel bleu, la montagne... Puis donc on leur téléphonait. Mais c'était bien, c'est comme ça qu'on avait l'information. »

MT : « Et qu'est-ce que vous avez comme retour de la part des médecins thermaux ? »

JFG : « Une lettre. » *(Rire)*

MT : « Ça va en profondeur ou ça reste standardisé ? »

DL : « Ça dépend des médecins. Moi je trouve qu'il y a une amélioration des courriers, je trouve qu'ils ont dû avoir je pense une demande... »

JW : « ... Tu les lis ? Tu les lis ou tu lis la conclusion disant que le patient se porte mieux après qu'avant ? »

DL : « Non moi j'aime bien lire les types de soins qui ont été faits, et tu vois d'ailleurs les médecins curistes qui ont suivis et ceux qui suivent pas, parce que ceux qui ne suivent pas c'est toujours le même courrier mais il y a des courriers quand même très personnalisés. »

EM : « Déjà il y en a qui sont sur ordonnance, alors qu'il y en a certains c'est des feuilles... par exemple à Amnéville... »

DL : « Je pense qu'ils ont une obligation maintenant de faire des courriers parce que ça a changé je trouve ces derniers temps. »

JW : « Oui, c'est des vrais comptes rendus. »

DL : « J'ai l'impression que ce n'est plus fait à la légère. »

MT, à MAF : « Tu as une expérience à ce sujet ? »

MAF : « J'ai envoyé quelques patients en cure thermale, mais j'ai pas eu de retour. »

JFG : « Mais t'as fait une lettre au médecin de cure ? »

MAF : « Oui. »

JFG : « Et t'as pas eu de réponse ? »

MAF : « Non. »

JFG : « Ben moi je prends mon téléphone et je l'engueule, si je fais une lettre j'attends à avoir une réponse. »

JW : « En étant par exemple situé à Dieuze, il n'y a pas de station à proximité. »

MAF : « Ah non. »

JW : « Est-ce qu'il y a beaucoup de demande ? »

MAF : « Pas beaucoup, non non. Mais je pense aussi que c'est les centres qui créent la demande. »

JW : « Oui voilà, justement, parce que nous on est vraiment au cœur. »

MAF : « La répartition sur le territoire n'est peut-être pas équitable, à moins d'être un public âgé, ce qui fait qu'on va toucher une population un peu plus âgée, qui a les moyens, qui va partir en cure, c'est des habitués, mais sinon les jeunes ne partent pas, ils n'ont pas forcément l'emploi du temps ou la possibilité de se libérer, et après effectivement les centres créent le besoin. Donc à Amnéville, il y a peut-être une grosse demande, ça tourne bien parce que voilà, il y a une offre, mais finalement, il n'y aurait pas de centre de cure à Amnéville, il y aurait beaucoup moins de curistes dans la région. »

JFG et JW : « C'est sûr. »

EM : « C'est clair, ça c'est clair. »

MT : « Mais en même temps d'après ce que vous dites, le retour des curistes font que... »

DL : « ... Pour eux, c'est un centre de soins, c'est pas un centre de vacances à Amnéville, c'est un centre de soins, ils y vont vraiment pour les soins. »

MAF : « Non voilà, c'est un centre de soins, mais on met une offre supplémentaire, ben finalement, on l'essaye, c'est une proposition supplémentaire. »

JFG : « Oui mais il y a des gens qui viennent de toute la France à Amnéville, c'est ça qu'on comprend pas. » *(Rires)*.

MAF : « Après il y a aussi la réputation, oui oui c'est sûr s'il y a une bonne prise en charge. »

JW : « Ah, ça suffit pas pour venir à Amnéville quand même. »

JFG : « Ah si, il y en a quand même. »

MAF : « Peut-être plus de monde qui va à Gréoux que de gens qui montent à Amnéville, ou alors ils ont de la famille, ou alors il faut se renseigner ils ont simplement un pied à terre.»

JW : « C'est quand même très local, faudrait voir les statistiques. »

EM : « En tout cas à Vittel y'avait vraiment des gens de toute la France, je peux te le garantir. »

JW : « Mais Vittel, c'est réputé. »

EM : « C'est réputé, voilà. »

MAF : « Il y a le Club Med à Vittel en plus. »

EM : « Mais voilà, mais c'est exactement ça. »

MT : « On n'a pas trop insisté sur le coût, avez-vous des remarques à ajouter ? »

JW : « Ben c'est pas très cher quand même. »

JFG : « C'est pas cher. »

MAF : « C'est l'hébergement qui coûte cher. »

JW : « Oui oui voilà, autrement il n'y a que les soins. »

JFG : « À mon avis ça doit revenir moins cher que de faire des séances de kiné. »

JW : « Le forfait thermal, c'est combien ? Ça revient... Ils ont trois visites, c'est pas énorme, après les soins, c'est pas des coûts exorbitants, mais après bon effectivement l'hébergement, le trajet, le transport... »

JFG : « Je ne crois pas que c'est un soin qui doit coûter énormément cher. »

EM : « Tu vois, c'est marrant parce que, la question est vachement bonne, parce que personne n'est capable de dire ce que ça coûte. On reçoit les forfaits. »

DL : « Si les soins moi je crois que c'est 120 euros. »

EM : « Ça c'est le forfait médecin, mais les soins ? »

DL : « Non, les forfaits soins c'est 120 euros. »

MAF : « 120 ou 150 ouais, je crois que c'est ça. »

EM : « Pour quoi ? »

DL : « Pour une cure. »

JW : « Pour une cure ? 100 euros ? »

DL : « À vérifier tout à l'heure sur un smartphone, en tapant forfait soin cure. »

EM : « En parlant tarifs ça me fait penser : les mineurs, les gens de la mine. Ils étaient extrêmement demandeurs, historiquement c'était presque les premiers utilisateurs. Ça allait avec le métier donc on leur offrait ça, on peut dire qu'on leur offrait parce que c'était gratuit, c'était zéro centime. Tout était pris en charge, même le voyage, donc ils payaient zéro. Mon oncle est parti en cure des années, à Menton dans le sud. Il partait pour rien. C'était obligé, il fallait y aller. Et puis il était bien quand il remontait, il avait vu le soleil, il avait pris de soins, on s'était occupé de lui, il se sentait mieux, et c'est vrai, je crois que c'est vrai. »

DL : « C'est évident. »

EM : « Attends, tu t'imagines quand tu sors d'ici et que t'arrives là-bas ? »

JW : « À l'époque où j'étais étudiant, c'était le Pr Boulangé qui s'occupait de climatologie, et il disait qu'une autorisation de cure c'était une qualité médicale d'eau thermale et des conditions climatiques favorables. Donc ça a été un peu mis en brèche quand Amnéville a eu son autorisation. Mais il insistait quand même sur les deux. »

DL : « Oui mais bon, Amnéville au niveau climat pour la région c'est quand même agréable. » (*Rires*)

JW : « Il fallait qu'il y ait une qualité d'eau et en même temps il faut une région ensoleillée, une région où l'air était pur, où il faisait beau tout le temps. La majorité des stations thermales sont quand même en dessous de la Loire. Il n'y en a pas beaucoup au nord, à part un petit peu en Alsace, un petit peu dans les Vosges. Lille, Roubaix, Tourcoing, je crois qu'il n'y a pas beaucoup de stations thermales. »

JFG : « Ce qui est quand même bizarre, c'est qu'il y a beaucoup plus de thalasso dans tout ça. »

JW : « Où ça ? »

JFG : « Toute la côte Atlantique. »

JW : « Ouais, mais ça c'est des initiatives privées. »

EM : « Oui, à Deauville c'est sûr. »

JFG : « Ben oui, pas besoin de cure thermale là-bas, mais ce n'est pas le même prix
(rire). »

JW : « C'est pas le même prix, ni la même prise en charge (rire). »

(Silence de 5 secondes).

MT : « Merci pour cet échange, merci pour ce partage. »

CJ : « Merci à vous tous pour votre contribution. »

F) Annexe 6 : Retranscription intégrale, focus group du 19/01/2017

JC : « Bonsoir à tous, merci d'avoir répondu présent à cette soirée. Je me présente, Jérôme Cardinali, remplaçant en médecine générale, j'effectue un travail de thèse sous la présidence de Mme le Professeur Kanny et la direction de M. le Professeur Di Patrizio, autour des attentes et représentations des médecins généralistes vis-à-vis des cures thermales. Pour cela, on réalise une approche par le biais de focus groups, où vous aurez l'occasion d'exprimer en toute liberté votre opinion, votre expérience, votre ressenti autour du sujet, le but étant de pouvoir recueillir le plus fidèlement possible votre pensée. Pour m'aider dans ce travail, je suis accompagné du Dr Maurice Tanguy de l'École de Santé Publique de Nancy, qui jouera le rôle de médiateur dans cette soirée afin de guider au mieux le fil de la discussion, je vais lui laisser la parole. »

MT : « Bienvenue à tous, je vais lancer les débats, je me présente, MT, je suis médecin de santé publique au CHU de Nancy, à l'école de santé publique. Peut-être que la première chose, ce qui serait bien c'est qu'on puisse faire un tour de table pour que chacun se présente et explique depuis quand il exerce, votre nom, votre âge... On commence par vous Dr K ? »

EK : « Je m'appelle EK, j'ai 33 ans, je suis installé avec trois associés depuis 4 ans bientôt. »

DM : « DM, 62 ans, je suis installé depuis plus de 30 ans, en association. »

DS : « Dr DS, j'exerce en association en milieu semi-rural, j'ai 43 ans. »

DD : « Je m'appelle DD, j'ai 57 ans, je suis généraliste depuis 25 ans en milieu semi-rural et je suis un petit peu gériatre aussi, je fais des consultations mémoire. »

AA : « Je m'appelle AA, j'ai 58 ans, j'exerce seul en milieu semi-rural depuis plus de 25 ans. »

NB : « NB, j'ai 50 ans, installé en association en milieu semi- rural depuis une vingtaine d'années. »

MT : « On va se découvrir un petit peu au fil des échanges, il faut que vous vous sentiez tous à l'aise pour partager votre expérience, qui est parfois différente selon le type de patientèle, la proximité parfois avec certaines stations thermales. On va commencer d'abord par la place de la cure thermale en médecine générale : est-ce que vous considérez que c'est une thérapeutique reconnue en termes de service médical rendu ?

DM : « Il y a peut-être des doutes là-dessus. Je pense qu'il y a des causes politiques, il suffit de remonter à 1995. Je ne sais pas si vous saviez qu'avant 1995, les patients avaient droit à trois cures thermales et après c'était tous les deux ans. Et il était question à ce qu'il diminue encore ça. Il y a eu le lobbying de tous les maires des stations thermales qui ont fait un forcing fou et le résultat maintenant c'est 'no limits' et c'est accordé systématiquement. »

MT : « Parce que les trois, c'était limitatif ? »

DM : « Trois limitatifs et après c'était une année sur deux, avant 1995. Alors je me demande si réellement, peut-être tous les ans pendant vingt-cinq ans, c'est peut-être utile, n'est-ce pas ? »

DD : « En termes de service médical rendu, je pense que c'est aussi un peu difficile d'avoir des preuves scientifiques lourdes. On voit passer quand même des études sur la question. »

DM : « Il y en avait une cette semaine dans le « Généraliste », où ils disaient, c'était les cures pour faire maigrir les braves... plutôt des dames, et bien sûr ils montraient qu'ils étaient plus efficaces qu'une prise en charge téléphonique plus diététique et tout ça... Je ne sais pas. »

MT : « Il y a la motivation qui rentre en ligne de compte ? »

DM : « Tout à fait. Il y a le fait de partir, d'aller au soleil, c'est sûr que s'ils vont à Amnéville c'est pas trop le soleil. »

DS : « D'un autre côté aussi, quand il y a dix-huit jours de suite en rhumatologie, est-ce que c'est moins intéressant que quinze séances chez le kiné réparties sur six mois, une tous les quinze jours... Je me demande quand même si dix-huit jours de suite, il y a peut-être un bénéfice un peu meilleur que dix-huit séances réparties chez un kiné pour juste faire un peu 'tchac tchac tchac', rebouger un peu les articulations... Alors peut-être qu'effectivement c'est pas quelque chose de formidable, mais si on remet ça versus, je parle pour la rhumato, versus dix-huit jours de kiné, allez on va dire deux après-midi de kiné, ça fait trente-six séances de kiné, réparties sur je ne sais pas combien de temps... On peut quand même se dire que sur les dix-huit jours-là, ils sortent de là un peu meilleurs ? »

DM : « On s'occupe d'eux. »

DS : « Le kiné aussi il s'occupe d'eux. »

DM : « Oui. »

DS : « Est-ce qu'on peut pas estimer qu'ils sortent de là, au terme des dix-huit jours, un peu meilleur qu'après trente-six fois une heure chez le kiné réparties sur quatre mois ? Faudrait regarder, peut-être que finalement...Peut-être pas un grand service médical rendu, mais bon. »

(Silence cinq secondes)

MT : « Si l'on aborde votre pratique quotidienne : quelle est la place de la cure pour vous dans l'arsenal thérapeutique ? Qu'est-ce qui fait que vous faites le choix de prescrire une cure ou une station, si c'est le cas, et si vous êtes plutôt réticents, quels sont les freins ? »

DD : « Alors moi je crois qu'on est confrontés à deux situations : il y a une partie des cures où on est nous prescripteurs, *(DM acquiesce)* là moi je suis à l'aise, on prescrit une

cure dans une pathologie rhumatismale, dans les fibromyalgies, moi c'est dans ces domaines là que je prescris le plus, là je suis vraiment à l'aise, je prescris ça, (*regarde vers DS*) et comme tu disais par rapport à des séances de kiné, je suis au moins aussi tranquille, confiant dans l'efficacité des soins, que dans les séances de kiné qui sont faites dans des salles immenses où on s'occupe pas des gens. Donc moi la gêne que j'ai, c'est... je ne pense pas que c'est la majorité de mes demandes de cures thermales. Pour la majorité ce sont mes patients qui me le demandent... »

EK et DM : « ...Oui... »

DD : « ... Et dans cette majorité-là, c'est les institutions de cures qui reconvoquent les gens (*DM acquiesce*). Là on est moi je trouve dans la folie française et qui nous, je trouve, nous décourage dans nos prescriptions parce qu'entre prescrire quelque chose parce qu'on y croit et signer un papier parce que l'institut de cure a déjà fixé la date d'entrée... Ça dévalue beaucoup à mes yeux. »

DM : « La consommation. »

MT : « Est-ce une situation globale ? »

AA : « Je rejoins totalement cette expérience. »

NB : « Oui, il y a plus de demandes de la part des patients que l'inverse. »

DS : « Oui mais, nous on signe aussi une demande de prise en charge à quatre mains. Là où peut-être on est un peu déçus, c'est que, à la limite qu'on fasse la demande, ok, pourquoi cette demande, neuf fois sur dix, quand c'est pas pour dire dix fois sur dix, elle n'est pas examinée un peu mieux, et puis validée ou pas validée ? »

DM : « Ce n'est plus contrôlé, c'est ce que je disais tout à l'heure. »

DS : « C'est ça qui est choquant, c'est le contrôle derrière. Nous, les demandes, bon des fois tu fais la demande, mais tu te dis bon, ça va être contrôlé. Et là, ça ne l'est pas. »

DM : « Voilà, il n'y a plus de contrôles au niveau de la caisse. Ça, c'est choquant. Parce que nous, ça nous met en porte-à-faux, la personne elle demande une cure, on ne va pas lui dire non... C'est un droit. »

EK : « Moi je trouve que 95% c'est vrai que c'est le patient qui redemande sa cure, parce que c'est un patient curiste qui a l'habitude tous les ans de la faire, donc en début d'année il sait qu'au mois de janvier on fait ça, après moi ça m'arrive de la prescrire, d'en avoir l'idée moi-même, dans des situations où je ne sais un peu plus trop quoi faire. C'est-à-dire dans des situations de douleurs un peu chronique, où on a déjà essayé beaucoup de choses, en général le patient il est un peu découragé, nous-mêmes en tant que médecins on se dit aussi bon, en gros qu'est-ce que je vais pouvoir lui proposer d'autre ? Et ça m'arrive d'avoir l'idée lumineuse de prescrire la cure, mais... Souvent ça fait du bien, ou en tout cas ça permet au patient d'avoir un temps où il réfléchit un peu à ses douleurs, il est réévalué par un médecin de cure, donc ça permet d'avoir un œil aussi un peu nouveau, et puis de faire un bilan. Parce que finalement, le patient douloureux qui est un peu chronique, il est des fois un peu tout le temps englué dans sa douleur, il ne sait plus quand ça va mieux, quand ça va moins bien, c'est difficile pour lui de faire la part des choses, donc là ça permet d'avoir un temps où pendant trois semaines il ne va penser qu'à ça et on va vraiment avoir un bilan avant/après. Bon alors ça ne marche pas chez tout le monde, il y a ceux qui sortent de cure, c'est pire qu'avant, ça arrive aussi... »

DM : « ... La crise thermale... »

EK « ... Mais je trouve que la cure thermale, enfin moi ça m'a apporté surtout au début où j'étais installée, des fois une solution que médicalement, sur le plan médicamenteux ou paramédical je n'avais plus de solutions, je sortais la cure thermale un peu... voilà, et, bon, ça a été quand même bénéfique. Quand je prescris la cure, je suis quand même souvent convaincue que ça va apporter quelque chose, voilà. »

MT : « Et justement quand vous agissez en tant que prescripteur et que ce n'est pas à la demande du patient, est-ce qu'il vous arrive d'avoir des réticences de leur part, peut-être liées à la durée ? »

Unanimement : « Oui. »

DM : « Ah oui, alors il doit se libérer... »

EK : « ... Comment ils vont faire par rapport à leur travail, souvent c'est ça la question. Est-ce qu'on travaille pendant la cure, est-ce que je vais avoir mes congés ou est-ce qu'il faudra mettre le patient en arrêt de travail... Il y a aussi des patients qui sont réticents par rapport à l'âge, parce qu'on parlait de la fibromyalgie, il y a des jeunes femmes, on leur parle de cure, alors je leur dis 'non mais ce n'est pas que des vieux, c'est quand même des soins'... »

DM : « ... Ça fait baisser la moyenne. »

DS : « C'est plus des raisons plutôt organisationnelles que vraiment des grosses raisons médicales le refus, c'est rare que le mec te dise 'je ne veux pas parce que je pense que ça va me servir à rien'. C'est plutôt, ouais comment je vais réussir à me libérer, pourquoi je vais y aller, où ça, c'est trop loin, faut que j'héberge là-haut c'est trop cher... Enfin, c'est plus des raisons... Plus de la méthodologie que de la vraie raison médicale de refus j'ai l'impression. »

DM : « Et puis il y a quelque chose aussi nous qui fait que le système est un peu pervers, c'est qu'il y a les cures à Mondorf, qui sont prescrites par exemple par des rhumatos qui bossent au Luxembourg et à ce moment pour la cure il y a 50% de soins en plus que si c'est moi qui la prescrit, petit médecin français pour Mondorf. »

MT : « 50% de soins en plus ? »

DM : « Oui, et c'est remboursé. On est dans le cas où c'est prescrit par un médecin luxembourgeois. Et comme on a des rhumatos qui bossent en France et au Luxembourg, en particulier à l'établissement thermal, ils ont une cure je dirai... améliorée. Donc tout ça, il y a des systèmes je dirai un peu... pervers. »

MT : « Et dans les cas où ça peut être un frein, vous pensez que la durée de la cure intervient ? »

DM : « Vu l'âge, ça les dérange pas trop encore. »

DD : « Oui, sauf pour les gens qui bossent. »

DM : « Oui voilà. »

DD : « Et dans les gens qui bossent, moi il y a des choses qui sont aussi loin d'être claires, c'est cette histoire d'arrêt de travail et de congés. »

DM : « Mais de toute façon il n'y a plus besoin de faire d'arrêt de travail, il n'y a plus besoin d'après la nomenclature. Il part en cure, hop, ça passe en indemnité journalière, il n'y a plus besoin. »

DD : « C'est fabuleux quand même ! »

DS : « Je ne sais pas quand est-ce qu'on va l'aborder, mais c'est les modalités de la cure : c'est mal enseigné, c'est mal expliqué, c'est mal géré, le référentiel tu ne l'as pas, t'as plus de chances de trouver une information valable sur la chaîne thermale du soleil, qui est un truc à deux balles... Je veux dire, c'est ça le problème de la cure. *(Se tourne vers DM)* Les organismes, ils t'écrivent à toi ? Moi, ils ne m'ont jamais écrit. »

DM : « La chaîne thermale du soleil, ils t'envoient toujours une brochure. »

DS : « Oui, ça d'accord mais ça c'est de la pub, ça n'a rien à voir. Le problème que je trouve moi dans la cure, c'est tout ce qui tourne autour, c'est géré avec le néant. Nous on est... Il y a un défaut d'information, un défaut d'enseignement, il y a tout qui part en cacahuètes et c'est pour ça que je pense que ce n'est pas bien mis en place, c'est parce que dès le départ, je ne sais pas quand est-ce que ça va être abordé, c'est là que je crois que le bât blesse, pour une partie aussi. Là, on les envoie en rhumato à Amnéville, super ! De toute façon, qu'est-ce que t'en sais de ce que vaut Jonzac, Gréoux, machin... »

MT : « Juste avant, on peut aborder le profil des curistes, en terme social, psychologique, est-ce que vous constatez une unicité ? »

DM : « Il y a une certaine unicité, oui. À part les fibromyalgies, c'est un peu âgé. »

DS : « Après, le profil c'est plutôt une personne âgée qui a mal. »

MT : « Dans ce profil-là, c'est plutôt les patients qui sont demandeurs ? »

DM : « Tout à fait, c'est sûr que le mec qui a 50 ans, qui a un long passé lombalgique, si on lui propose une cure peut-être qu'il sera d'accord une fois d'essayer, c'est nous qui allons le conseiller. »

MT : « Quelles informations vous leur communiquez ? »

DM : « Quelle information ? Il n'y en a pas, il n'y en a pas. »

DS : « Ça c'est le problème, t'as rien. »

DM : « Tu veux aller où ? Tu veux aller où, à Gréoux ? À Lamalou ? Ou à Amnéville ? »

DS : « Déjà, faut prendre le truc dans le sens, même nous les stations thermales, on ne les connaît pas sur le bout des doigts. Ils te demandent la phlébologie, est-ce qu'à machin ils font de la phlébo, déjà t'en sais rien, le référentiel t'en as pas... »

MT : « Il y a un déficit d'information ? »

DS : « Ah oui bien sûr, c'est évident. »

DM : « Mais quand tu fais la demande sur internet, tu vois quand tu fais 'phlébo', hop, ça te les propose toutes les stations. »

DS : « Quand tu fais la demande sur internet, mais sur quel site ? »

DM : « Demande de cure thermale, dans le Vidal. »

NB : « Dans le Vidal, vous allez dans le Vidal. De toute façon comme il n'y a pas d'information supplémentaire sauf dans le Vidal, il y a trois lignes pour dire ce que c'est. Mais bon, pour une station donnée, ils mettent par exemple maladies métaboliques, voies urinaires, gastro-entérologie. Ça fait beaucoup de choses pour une cure (*rire*). »

DD : « On a quand même l'impression qu'on est juste bons pour signer le papier. »

DM : « Oui, c'est ça comme impression. »

DD : « C'est assez dégradant quand même. Si la médecine c'était ça, heureusement qu'on fait autre chose quoi. Parce que là, c'est vraiment le degré zéro de la médecine, on est juste là pour signer le papier, un papier qui ne sert à rien puisque de toute façon c'est accepté à chaque fois, c'est un peu dingo quoi. »

AA : « Ouais mais d'un autre côté je préfère signer un coup et puis hop il va faire sa cure, si ça lui plaît, il peut la refaire, de toute façon le système il fait que. Mais si maintenant, tu lèves cette question-là, et qu'après on dit 'bon à partir de demain, vous aurez dix feuilles à préparer', tout ça... »

DD : « ... Ah oui oui oui... »

DS : « Oui, puis on va te demander de justifier tes choix. »

AA : « Ah ben oui ! On n'est que médecins généralistes aussi ! Je veux dire, entre le gars qui vient entre ses deux chimio, l'autre qui vient pour son prochain marathon, son vaccin... Enfin voilà, donc c'est sûr que ça peut paraître dégradant de signer et puis d'un autre côté, ben non, tu peux te dire aussi que ta signature lui donne le pain. Si je ne le fais pas, il ne l'a pas, voilà, mais si tu commences là-dessus, moi je ne me vois pas encore re-remplir 'il a mal depuis quand, combien de temps'... »

DM : « ... Ça non, que le médecin conseil il convoque derrière, c'était ça ! »

AA : « Mais il n'y en a pas assez ! »

DM : « Oui d'accord, mais à l'époque c'était ça ! »

AA : « Oui oui, on est d'accord, mais il n'y en a pas assez. »

NB : « Ceci dit, comme une cure se fait en famille, souvent il y en a un qui est malade et l'autre qui accompagne, en cure, aux frais de la société. »

DM : « Et on ne peut pas faire une double indication s'il-vous-plaît ? » *(Rires)*

AA : « Si tu dis aux frais de la société, d'accord, mais le gars qui part en cure, il va quand même donner un salaire à la femme de ménage qui va nettoyer, au restaurateur, donc après... »

DM : « ... Oui, on revient à ce que je disais, le lobbying des maires, des stations thermales et tout... »

AA : « ... Économiquement, c'est pas aussi assisté, il vaut mieux payer la femme de ménage à faire le ménage que de la payer pour le chômage. »

DD : « On n'est quand même pas dans la gestion politique et économique. »

AA : « Bah, économique, on est dedans. Il y avait une belle émission à la télé avec Elise Lucet où ils avaient sorti les audits, enfin là on s'écarte du sujet, mais par exemple le tabac ça coûte très cher aux actifs et tout ça, mais on gagne sur les retraites, c'est mathématique. Le mec il va casser sa pipe plus tôt. »

NB : « Moi, j'aime bien les référentiels. Ça manque sur les cures, parce que pourquoi donner la cure à lui et pas à lui... »

AA : « ... Mais ils l'ont tous ! Tu ne peux pas dire à lui, à lui ! »

NB : « Oui, mais moi ça me manque ! »

DS : « C'est pas à toi d'avoir le référentiel, ça nous rajoute encore de la doc' à regarder. »

NB : « Si on me dit, voilà, la rhumatologie, oui, mais la rhumatologie de quoi ? C'est parce que vous avez mal quelque part ? C'est parce que vous avez une vraie maladie rhumatologique ? C'est parce que vous avez du mal à vous déplacer ? Vous n'avez pas de mal à vous déplacer ? »

AA : « Parce que je pense que le décideur, il s'en fout de ça. Le décideur, il dit : il y a une cure, on fait tourner toute la boutique, à Amnéville, tout ça et les médecins vous signez, open bar et ça rapporte, c'est tout ! Ils s'en foutent du reste ! »

DM : « Tu as tout à fait raison, c'est un système. »

AA : « C'est un système ! Et après, il faut faire la balance. »

DS : « S'il n'y a pas assez de médecins conseils, ça devrait être une interface avant la cure, peut-être un médecin de cure particulier, qui ne le serait pas autant que le médecin de cure habituel, un trieur. Peut-être que dans chaque cure, il faudrait un médecin trieur, un médecin trieur entre guillemets indépendant. »

DM : « Mais pas tous les ans pendant 25 ans ! »

DD : « C'est quand même sûrement le seul domaine de toute notre pratique où il n'y a aucun contrôle. »

DM : « Aucun contrôle. »

DD : « On a l'impression qu'on pourrait prescrire des milliers de cures, personne ne nous dirait rien, c'est étrange parce que c'est à contre-courant de la logique économique à laquelle on adhère finalement. »

AA : « Non mais je pense qu'il y a des retombées économiques qu'on ne juge pas. Je ne sais pas maintenant mais je pense qu'il y a forcément des retombées économiques qui sont au-delà... »

DD : « ... Ouais mais à ce prix-là tu rembourses les séances de vaudou... »

AA : « ... Non, ah non, non. »

MT : « Justement, on va rentrer dans les déterminants à l'origine de la demande de cure thermale mais juste avant, est-ce que pour vous il y aurait d'autres indications à promouvoir, dans la prise en charge en oncologie par exemple ? »

DD : « Il n'y a pas grand-chose encore. »

DM : « Si, en oncologie il y a apparemment pour les cancers du sein... à Neris, un truc comme ça non ? »

DS : « Ah ben alors dans ce sens, ce n'est plus de la cure thermale. C'est des pôles, des structures... »

DM : « ... Non non, pour récupération après, tout ça. »

DS : « Oui, alors on peut faire des unités pour tout, au lieu d'appeler ça des cures thermales. »

DM : « Oui, mais disons qu'ils ont trouvé peut-être une niche aussi. »

AA : « Une convalescence. »

DS : « Voilà, une convalescence. »

MT : « Est-ce que la cure peut parfois être a contrario prescrite chez des plus jeunes ? »

DM : « Comme je disais, 50 ans, le mec qui a des lombalgies traînantes, pour qui on n'en sort pas, il n'y a rien au scanner, rien à l'IRM et puis il se plaint toujours. »

DS : « Plus difficilement défendable, même chez quelqu'un qui a une grosse spondylarthrite, à 25 ans, tu vas lui dire... »

EK : « Pour les voies respiratoires, c'est prescrit chez les enfants. »

DM : « Oui pour les enfants, oui ok. Là on parlait plus rhumato. »

MT : « Qu'est-ce que vous en pensez dans ce cas-là ? »

DM : « C'est pas mal. »

EK : « Je pense que ça peut aider. » (*AA acquiesce.*)

DS, à AA : « T'en as beaucoup toi ? »

AA : « Non je n'en ai pas beaucoup mais le peu que j'ai, c'est positif, pour le gamin et les parents. »

DM : « Oui, c'est positif, mais pour l'énurésie à Salins-les-Bains, ça je ne sais pas si marche. (*Silence de deux secondes.*) Non mais ça existe hein ! Salins-les-Bains, c'est dans le Jura, il y a une station, c'est spécialisé dans l'énurésie. C'est des trucs... On voit des choses assez particulières. C'est comme à Luxeuil, c'est réputé pour la stérilité féminine. Alors les mauvaises langues, elles disent que ça marche très très bien parce qu'il y a une base aérienne à côté. »

DS : « Elle a fermé ? » (*Rire*)

DM : « Non mais, c'est pour ça qu'il y a quand même un doute sur l'efficacité de ce genre de choses. »

MT : « Abordons justement les déterminants à l'origine de la demande de cure thermale : quels sont-ils à votre avis ? »

DM : « Bon, nous, c'est biaisé parce qu'il y a Amnéville, c'est tout près, ça a été créé de toute pièce. »

MT : « Donc c'est fléché ? »

DM : « Voilà. Allez, à 70-80% la rhumato, c'est Amnéville, non ? (*L'ensemble des intervenants acquiesce*). Donc c'est un peu biaisé.»

MT : « Vous l'avez un petit peu évoqué, vous dites que souvent il y a un patient qui y va et qui est accompagné de son conjoint. Y-a-t-il une certaine dynamique de groupe aussi parfois ? »

DM : « Oui, ça arrive, ils se retrouvent tous les ans là-haut. »

AA : « Je pense oui, ouais ouais. »

DM : « Ah il faut que j'y aille telle date, telle date, je réserve tout de suite le 5 janvier parce qu'on se retrouve là tous. »

MT : « Est-ce que c'est très fréquent ? »

DM : « Ça arrive, mais non. »

AA : « Non. »

DS : « Non, non, c'est sporadique. »

NB : « C'est juste le cas pour certaines personnes âgées. »

EK : « Je ne pense pas que ça soit très fréquent. Après il y a aussi la personne qui va, parce qu'on parle d'Amnéville, mais il y a quelques patients qui ont l'habitude d'aller dans une cure plus loin, donc ils savent que l'hébergement va être à leur charge mais ça constitue un peu leurs vacances j'ai l'impression. Ils disent 'voilà, prescrivez-moi la cure, parce que vous savez tous les ans au mois de mai je vais à Gréoux-les-Bains'... On a l'impression qu'ils considèrent la cure finalement pas que comme un traitement mais c'est aussi un peu temps de vacances. Mais c'est plus rare. »

DM : « Oui, surtout s'ils ont des moyens limités parce qu'à ce moment-là, le transport, il y a un forfait déplacement et il y a un forfait hébergement, sous conditions de ressources. »

EK : « Je pense qu'il y a des gens qui joignent l'utile à l'agréable, c'est-à-dire qui vont un peu plus loin en cure plutôt que d'aller à Amnéville à côté, ils savent qu'ils ont un traitement, mais voilà... »

DM : « C'est vrai. Par ailleurs pour ceux qui sont à l'article 115, quand vous faite une demande de cure en article 115, c'est remboursé à 100 % plus je ne sais pas quoi, et aussi quand c'est en accident de travail ou maladie professionnelle c'est pris en charge à 100 %. Autrement c'est 65%, ou 90% ici.»

(Silence de deux secondes.)

MT : « Pour ce qui est du pouvoir de l'élément minéral, qu'est-ce que vous en pensez de l'eau thermale ? »

DM : « On s'en fout des trucs comme ça, au niveau efficacité... Surtout sur l'ORL et c'est vrai EK en a parlé, à la limite ça, ça me semble assez... Ça fait du bien, c'est évident. Après, rhumato... »

MT : « C'est un avis partagé ou pas ? N'hésitez pas, il peut y avoir débat ! »

DS : « Ben, on n'a pas beaucoup de retour quoi, mise à part l'expérience d'un ou deux patients, c'est ça le problème, voilà encore une fois. On en revient souvent à la même chose. »

DM : « Et puis quand on voit les comptes rendus de cure, aérobains (*mime une écriture sur la table*) dix-huit, et compagnie... Ah ben d'accord, c'est très bien ! Et puis là, il a mal, c'est normal c'est la crise thermale. »

EK : « Je pense que l'effet du minéral, il nous paraît peut-être, enfin je vais parler pour moi, plus obscure en rhumato par rapport à l'ORL, puisque l'ORL ça paraît un peu plus logique (*DS, DM, AA acquiescent*). Moi j'ai une patiente qui m'a parlé d'une cure justement pour l'infertilité mais qui était ailleurs que là où tu l'as citée à Luxeuil, c'est vrai que je lui ai demandé : pendant la cure, qu'est-ce que vous faites ? J'avais un peu de mal à comprendre et à me représenter que c'était l'eau thermale qui avait une action sur l'infertilité. Alors elle me dit 'mais non, mais c'est l'eau de cette station qui...' Voilà, elle m'a expliqué ça, finalement c'est plus logique, mais ça me paraissait... Bon, pas évident. »

DM : « De même, les stations à visée psychiatrique... »

DS : « Obscure, occulte. »

NB : « Ce qui est voies urinaires, sur les voies urinaires ça marche relativement bien. »

DM : « Crise de diurèse, voilà ce qu'on leur fait faire. »

NB : « Après, il y a des gens qui vont pour des infections urinaires chroniques, c'est vrai qu'il y en a quelques-uns, ils ont passé deux, trois ans dans le sud... »

DS : « ... Le problème c'est ça, c'est que c'est quelques-uns. »

NB : « Oui, après c'est toujours assez à distance, donc c'est vrai comme il n'y a rien sur le coin, donc là ils font un effort aussi d'aller jusque là-bas, parce qu'ils y retrouvent un

certain bénéfique. Mais effectivement, la rhumatologie, au-delà des catégories de gens âgées... J'ai un peu de mal à penser qu'en étant âgé, et c'est toujours une histoire de catégorie d'acceptation pour les cures, que l'on n'ait pas quelque chose à se plaindre au niveau rhumatologique. Parce qu'autant, au niveau urinaire, au niveau respiratoire, c'est un fait ou ça n'en est pas un, autant au niveau rhumatologique, moi je vais vous dire, j'ai très mal au dos tous les jours en allant travailler. Je voudrais bien faire une cure. Qu'est-ce que je peux bien dire de contre et de pour ? Rien ! Je ne vais pas le faire souffler dans un peak-flow, je ne vais pas lui faire une analyse urinaire, voilà. Il me dit qu'il a mal, il a mal. Et bien il va aller faire une cure. »

DS : « C'est déclaratif. »

NB : « Donc c'est pas très objectif, c'est très subjectif, même chose du fait du retour d'une cure en disant 'ça m'a fait beaucoup de bien'. Tant mieux ! Vous n'allez donc plus manger de doliprane de toute l'année. Ah ben, si, si si ! Si, quand même, on ne sait jamais, au cas où. »

MT : « Justement, quels résultats en pratique, est-ce que pour vous il y a une impression qu'il y a un impact sur la pharmacodépendance suite aux cures ? »

DM : « Je ne sais pas si c'est quantifiable. En ORL, peut-être plus, c'est quantifiable. Mais en rhumato... Et sur la stérilité... »

NB : « Moi j'aurai tendance à dire, en fait, dès qu'on ne sait plus quoi donner, (*se tourne vers EK*) on le disait tout à l'heure, c'est très bien, puisque les médicaments vous ne le supportez pas, allez-vous faire une cure thermale. C'est plutôt dans le sens-là. »

DM : « Ouais, et en plus on est tranquille pendant un certain temps. »

DS : « Ça a un impact sur le patient en général, plutôt sur son bien-être et son ressenti général. »

NB : « Je pense aussi le fait de se sentir entouré, peut avoir un effet placebo. »

DD : « Moi j'éprouve quand même, une impression globalement positive, sur justement la dimension douleur. Moi je m'intéresse aux fibromyalgies, et quand les gens adhèrent, j'ai quand même l'impression que ça leur a fait du bien. Aussi, c'est quand même un moment où on s'occupe vraiment de vous. Je ne sais pas si vous avez déjà fait une cure, enfin moi je n'ai jamais fait de cure mais j'ai fait de la thalasso et c'est quand même vachement agréable. »

DM : « Ah ben moi j'adore me faire tripoter hein aussi ! Voilà, c'est ça ! »

DS : « Mais est-ce que c'est parce que c'est thermal ou est-ce que c'est parce qu'on s'occupe de toi ? La question, c'est de savoir : est-ce que c'est vraiment le thermal qui intervient là ? Non, c'est plus l'effet qu'on s'occupe la personne, on la met au centre de la thérapeutique, on la met au centre d'un problème...»

DD : « Voilà, et puis c'est vraiment la dimension 'soins' quoi. »

DS : « Voilà, c'est pas le thermal. »

DD : « Nous, on manque quand même dans ce que nous on fait, on prescrit, mais on ne soigne pas quoi. Une infirmière soigne, mais nous... »

DS : « ... Il manque l'empathique. »

DD : « Ouais, ouais. Enfin, si on a l'empathique si tu veux mais dans le relationnel, alors que là les gens se font toucher, sont mis dans la chaleur et ça je pense que c'est vraiment du soin, du soin comme on peut en avoir besoin quand on a des douleurs chroniques quoi. »

DS : « On s'occupe des gens. »

DD : « Donc moi j'ai quand même un point de vue favorable, c'est un peu noyé par le jugement... business qu'il y a derrière quoi. Quand on se recentre sur le patient, on a quand même l'impression que c'est quand même plutôt favorable pour eux je trouve.»

DS : « Ouais, mais là tu vois on s'éloigne : on parlait tout à l'heure du minéral, c'est du minéral. Que tu fasses ça dans une yourte au fin fond de l'Ariège ou machin, tu t'occupes des gens, ils seront quand même contents. »

DM : « Oui la thalasso, t'as fait de la thalasso, t'es d'accord que ça fait du bien, ben là on s'occupe de toi. »

DS : « La fibromyalgie, que tu sois dans de l'eau soufrée ou dans de l'eau chaude, ou qu'on s'occupe de toi parce qu'on discute avec toi, on écoute tes problèmes, ta problématique, j'allais dire, je pense que le résultat, je ne pense pas qu'il y aura un plus gros résultat d'avoir fait ça par eau chaude, que d'avoir fait ça dans un champ en parlant avec les bons mots, les mots justes ou avec l'écoute. Donc c'est pas tellement le thermalisme là qu'il y a là, c'est peut-être parce que c'est une structure à un moment donné où on met le patient. »

DD : « Il y a quand même une histoire millénaire des cures. »

DM : « Oui, mais avant on n'avait pas grand-chose pour soigner, on allait prendre les eaux. »

DD : « Ouais, mais... »

NB : « ... Mais il y a l'aspect positif de penser que ça va faire du bien. Les gens partent quand même en étant persuadés que ça va leur faire du bien à la base. C'est déjà plus positif d'aller le faire dans ces conditions. »

DD : « Puis le but, c'est quand même que les gens aillent mieux, quel que soit le moyen. »

DM : « Oui, le côté psychologique de partir, d'accord. »

MT : « Maintenant, est-ce que justement, là on parle d'avant et du moment, mais après est-ce que vous avez l'impression que parfois pour le patient, ça va être un tremplin

par exemple pour le faire de pratiquer une activité physique régulière, pour ce qui sont primo-curistes ou bien mieux suivre des règles hygiéno-diététiques ? »

DS : « Non, non, dans le meilleur des cas c'est le tremplin pour l'année prochaine, c'est tout. Dans le meilleur des cas, c'est ça. » (*rires de DM et EK*)

DD : « Ouais, il n'y a pas du tout de tremplin. »

AA et NB : « Non, non. »

DS : « Il n'y a aucun tremplin, le tremplin c'est on la refera l'année prochaine ou pas, c'est le seul tremplin que je vois moi. »

MT : « Vision très pessimiste des choses ! »

DD : « Oui, il n'y a pas de notion éducative pour le coup. »

EK : « Et puis, ils cataloguent vite aussi les patients l'efficacité ou non d'une cure. Moi j'essaie quand même toujours au début chez les primo-curistes de leur dire qu'il se peut qu'après, ils soient très fatigués, que ça réveille des douleurs, enfin j'essaie de les prévenir un peu et alors quand le patient revient de sa cure, on est toujours un peu en suspens, on se dit pourvu que ça se soit bien passé parce que s'il est mal, il ne voudra plus y aller. Alors c'est des fois difficile de les convaincre que c'est la répétition des cures qui va plutôt leur faire du bien que de se baser que sur l'avis après une cure, enfin ils sont assez catégoriques. Je pense que les patients qui vont en cure, ils ont aussi beaucoup d'attente par rapport aux cures et ils sont vite peut-être découragés ou déçus et après c'est peut-être dur de les convaincre pour la suite. »

MT : « On a beaucoup abordé ce point mais justement du coup, comment est-ce que vous verriez la balance bénéfice risque ? »

EK : « Moi, plutôt en faveur du bénéfice quand même. »

DS : « À moins que le patient ne tombe ou glisse sur le bord du bassin. » (*Rire*)

DM : « Oui, du bénéfice. Ça va leur faire du bien mais c'est pas... »

EK : « ... Je pense que si on signe quand même tous le bon de cure, même si on a l'impression que ce n'est pas nous qui décidons, c'est quand même qu'au fond, on est quand même un peu convaincu que ça sert (*l'ensemble des intervenants acquiesce*). Parce que sinon, ça veut dire que dans toute notre pratique, on fait des choses auxquelles on ne croit pas, enfin moi je le fais quand même avec un esprit positif, j'y crois quand même un peu. »

DM : « Ça ne peut pas leur faire du mal. »

DD : « Oui, c'est vrai. »

DS : « Je pense qu'on est, enfin en tout cas je parle pour moi, on est convaincu que ça va les améliorer mais ce n'est pas alors forcément l'aspect minéral. C'est pas parce qu'il y a vraiment cette eau là... »

EK : « ... Oui, oui... »

DM : « ... C'est le contexte... »

DS : « ... C'est plutôt le fait qu'on mette cette personne pendant trois semaines au centre des préoccupations de tout le monde, de toute une équipe, on met le patient vraiment au centre d'une équipe de soins, et c'est ça je pense qui l'élève un peu. »

DM : « Pendant trois heures on s'occupe de toi. Il faut aller à la cure hein, des fois c'est à sept heures du matin ! Vous ne vous rendez pas compte, c'est fatiguant ! »

DS : « Je ne sais pas si c'est vraiment l'eau chaude, l'eau salée... À moins que peut-être en dermato, trucs comme ça où là je pense qu'il y a des ... L'allergo, l'ORL, voilà des

choses où justement on est embêté par ailleurs. Si on pense vraiment à la rhumato pure et dure, bon voilà...»

DM : « ...Oui, en dermato, Saint-Gervais, La Roche-Posay, c'est quand même reconnu, on ne peut pas nier. On parlait surtout de rhumato. »

DS : « C'est parce qu'on essaie aussi. »

(Silence trois secondes).

MT : « Concernant la communication autour du thermalisme, qu'on a déjà évoqué, quelle information et par qui recevez-vous cette information ? »

DM : « Le seul truc qu'on reçoit, c'est de la chaîne thermale du soleil. »

DS : « Je parle de moi, proche de zéro, proche de zéro. Proche de zéro aussi bien à la base, à la fac, deux heures de cours faites par le Pr Gay, super, c'est génial. Et ici, là, mis à part la chaîne thermale du soleil, qui envoie un machin, et puis sur leur site c'est assez bien fait... Moi j'ai l'impression qu'on ne reçoit pas grand-chose de valable. »

MT, *aux autres participants* : « Même constat ? »

EK, DD et AA : « Oui. »

NB : « Oui, c'est une information grand public. »

DS : « Voilà, c'est ça. Moi je les aiguille vers ça, je leur dis regardez un petit peu. »

DM : « Ce sont des eaux sulfureuses, ça va vous faire du bien ! *(Rire)* »

MT : « Et donc justement, l'autre versant des choses, quelle est votre communication avec le médecin thermal ? »

DS : « Ah ben, c'est la suite, zéro, la feuille à la fin. »

DM : « C'est une feuille qui est pré-imprimée. Aérobaïns, dix-huit. Douches, dix-sept. »

DS : « Qui a été appelé une fois par un médecin thermal ? Il s'est trompé, c'est un mauvais numéro, c'est pas possible, sinon il ne t'appelle pas. (à DM) Est-ce que t'as déjà été appelé une fois depuis que t'es installé ? »

DM : « Ben non, ils ne vont pas s'embêter à nous appeler. »

DS : « D'un autre côté, je n'en ai jamais appelé un. » *(Rire)*

EK : « La communication, c'est via la lettre à l'entrée. »

DD : « C'est vrai que même la lettre de sortie, c'est vrai que le truc c'est qu'on a vraiment l'impression d'avoir à faire à des numéros qui rentrent par une porte et qui sortent par une autre et nous là-dedans... »

DD : « ... C'est standardisé... »

EK : « ... Alors qu'on essaye quand même de faire une lettre en adressant le patient, en essayant de ne pas faire le truc pré-rempli, lombalgie chronique, moi j'essaie quand même de mettre depuis quand il a mal, l'histoire de la douleur, le traitement habituel, pour que le patient quand il soit reçu en tant que n°486 de la journée, il puisse quand même être, voilà... Mais c'est vrai qu'en retour on reçoit une lettre un peu type... Le bénéfice devrait se faire sentir dans les mois qui suivent... Voilà. »

DM : « Et surtout une cure thermale l'année prochaine lui ferait le plus grand bien ! »

MT : « Pas de conseils pour adapter la suite de la prise en charge ? »

DS : « Zéro, aucune adaptation thérapeutique, aucun changement thérapeutique, rien. »

EK : « Non, il n'y a pas vraiment de conseils dans les courriers. »

DS : « Non non, pas de conseils. »

DD : « C'est ça qui est le plus dommage parce que quand on a un patient sous la main comme ça pendant quelques semaines, on pourrait peut-être utiliser ce temps là pour faire de l'éducation thérapeutique, on n'est quand même pas très loin du degré zéro de la médecine. »

DM : « Tout à fait, activité physique hebdomadaire... »

DS : « Surtout qu'il l'a quand même vu trois fois en dix-huit jours ! »

MT : « On va aborder le dernier point, c'est-à-dire la connaissance du thermalisme, notamment en termes d'empreinte territoriale, de coût dans les dépenses de santé, qu'est-ce que vous en pensez ? »

DM : « Je ne sais pas, c'est combien de pourcents ? »

DS : « Là aussi, l'information qu'on en a, elle est proche de zéro. »

DM : « Oui mais bon, il y a des retombées économiques pour toutes les villes thermales, d'accord, pour le casino, voilà, faut mettre tout ça en balance, mais ce qu'il faudrait, faudrait pas mettre ça dans le budget de la santé mais dans un autre budget. »

DD : « Tourisme ? »

DM : « Voilà ! »

DD : « Moi j'ai quand même l'impression que ce n'est pas un impact économique phénoménal, pour l'économie de santé française. Ce qui est dommage, c'est que ça ne se soit pas un peu plus médicalisé, modernisé, on a vraiment l'impression d'un truc qui ne bouge pas. »

DM : « Tout à fait, leurs études et tout ça, ils commencent seulement depuis 2003, mais avant il n'y avait rien ! Ils essayent quand même de prouver quelque chose. »

MT : « Je ressens un plaidoyer ! »

DD : « Oui, oui, moi ça m'intéresse quand même. »

DM : « Qu'ils nous envoient leurs études, mais si c'est comme je lisais le truc sur l'obésité, je ne sais plus dans quelle station c'était, où ils perdaient 2,1% du poids, comme quoi c'était les meilleurs... »

MT : « Un dernier point sur la crénothérapie, est-ce que vous avez le sentiment que ça fonctionne ? »

DM : « On manque d'infos là-dessus, on manque d'infos ! Les eaux sulfureuses, les eaux ferrugineuses... »

DS : « On a plus de pub avec Rozana pour le magnésium que d'infos sur la cure thermale, c'est ça le problème, il n'y a que de la pub. Aujourd'hui, toutes nos informations, elles arrivent par des circuits qui sont non médicaux quasiment, 90 à 95 % des informations viennent d'un circuit non médical. »

DM : « Justement, le département de santé publique, donnez-nous des infos ! »

DS : « Tu vas jamais à la semaine médicale toi ! »

DM : « Quoi ? C'est quoi ça ? »

DS : « Et ben voilà ! *(rires)* »

DM : « Pourquoi, tu y vas toi ? »

DS : « J'y allais *(rires)*. »

DM : « Ça y est, il parle comme un vieux. »

(Silence trois secondes)

NB : « Les connaissances, on ne les a pas, les infos non plus. »

EK : « C'est vrai qu'on ne sait pas, on ne sait pas si par exemple un patient pour un problème dermatologique... Bon je ne prends pas la dermatologie mais ORL ou infertilité, est-ce que l'eau de telle station est meilleure pour lui, moi aujourd'hui je ne sais pas. Je prescris la cure qui est à côté de chez nous parce que c'est celle-ci, mais je ne suis pas apte à dire 'ah ben si vous souffrez de ça, peut-être cette eau-là de telle station est plus bénéfique pour vous'. Moi je ne sais pas le dire, donc c'est difficile de privilégier.»

NB : « Ils ne font déjà aucune étude comparative, vous n'avez pas La Léchère versus Amnéville. Est-ce que les douleurs sont mieux soulagées par l'eau de La Léchère que par celle d'Amnéville, on n'en sait strictement rien. »

DS : « Ils n'ont pas le droit de se taper entre eux ! »

DD : « Parce que regardez voir, dans l'arthrose, la viscosupplémentation, je crois qu'elle n'a pas montré de preuve scientifique de son efficacité, pourtant elle est largement prescrite. »

DM : « Et bientôt déremboursée ! »

DD : « Oui, oui, parce que justement les preuves sont quand même plutôt défavorables, alors là je dirais le boulot est fait, moi je trouve que c'est quand même bien.

Par contre, les infos scientifiques sur les cures, elles sont quand même... Si on les cherche, on peut les trouver je pense, faut aller sur internet. »

DM : « Enfin, en France on a toujours eu des problèmes avec les eaux, quand tu regardes maintenant le scandale des eaux minérales, tout ce qu'on boit comme eau minérale alors que l'eau du robinet est quand même correcte, même celle des eaux de source, il y a quand même des dessous économiques derrière. »

MT : « En tout cas, merci pour ce partage et merci de vous êtes rendus disponibles. »

CJ : « Merci à vous tous pour votre contribution. »

VU

NANCY, le **25 octobre 2017**

Le Président de Thèse

Professeur Gisèle KANNY

NANCY, le **07 novembre 2017**

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ 10114

NANCY, le **23 novembre 2017**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARDT

RÉSUMÉ DE LA THESE

Introduction. Les médecins généralistes sont les principaux prescripteurs de cures thermales. Cette étude a pour objectif d'explorer le point de vue de ces praticiens quant à leurs attentes et représentations du thermalisme et la place que ce traitement occupe dans l'arsenal thérapeutique.

Méthode. Il s'agit d'une étude qualitative menée auprès de dix-huit médecins généralistes Mosellans répartis en trois focus groups. Une analyse thématique par analyse du contenu sémantique a été conduite après retranscription des entretiens.

Résultats. Les résultats mettent en évidence une prescription qui s'établit généralement à la demande du patient et à la demande des médecins généralistes, dans un contexte d'échappement thérapeutique. Les indications sont principalement rhumatologiques et respiratoires, à la recherche de bienfaits par le biais d'une prise en charge multidisciplinaire et personnalisée. Les patients allèguent comme bénéfiques après cure une sensation de mieux-être, une diminution de la consommation d'antalgiques et de soins paramédicaux (kinésithérapie). Cette relative passivité par rapport à la prescription thermale est la conséquence d'une méconnaissance du thermalisme, en raison d'un enseignement universitaire peu développé et de la méconnaissance des études scientifiques y ayant trait en termes de diminution de soins de rééducation fonctionnelle et des traitements après cure thermale. Le ressenti du poids économique du secteur thermal participe au questionnement des médecins généralistes quant à la place à accorder aux cures thermales.

Conclusion. Les médecins généralistes confèrent à l'heure actuelle une place marginale aux cures thermales dans le panel de soins. Les progrès effectués ces dernières années par la démonstration du service médical rendu des cures thermales devraient contribuer à la compréhension des bénéfices thérapeutiques des cures thermales dans les représentations des médecins généralistes.

TITRE EN ANGLAIS

Evaluation of the expectations and representations of general practitioners in relation to the expected benefits of a spa therapy. Qualitative study by focus groups.

THÈSE: MÉDECINE GÉNÉRALE – ANNÉE 2017

MOTS-CLÉS

Soins primaires, médecine générale, crénothérapie, stations thermales.

INTITULÉ ET ADRESSE :

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
Faculté de Médecine de Nancy
9, Avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDŒUVRE-LES-NANCY Cedex
