

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement par

Marine LE GALLAIS

Le 17 octobre 2018

Évaluation des pratiques de prescription des cures thermales chez les médecins spécialistes en soins primaires libéraux installés en Midi- Pyrénées

Directeur de thèse : **Dr Michel BISMUTH**

JURY :

Monsieur le Professeur Jean-Louis MONTASTRUC

Président

Monsieur le Docteur Michel BISMUTH

Assesseur

Monsieur le Professeur Jean Christophe POUTRAIN

Assesseur

Monsieur le Docteur Thierry BRILLAC

Assesseur

Madame le Docteur Ghislaine GRELLIER

Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2017

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. GEDEON André	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M.	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RIBAUT Louis	Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. RIBET André	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves	Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche	Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude	Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre	Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CABARROT Etienne	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques	Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
		Professeur Honoraire	M. CLANET Michel

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur MAZIERES Bernard
Professeur CONTÉ Jean	Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur MURAT	Professeur SIMON Jacques
Professeur MANELFE Claude	Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur LOUVET P.	Professeur ARBUS Louis
Professeur SARRAMON Jean-Pierre	Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CARATERO Claude	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur COSTAGLIOLA Michel	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur ADER Jean-Louis	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur LAZORTHES Yves	Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis	Professeur CHAP Hugues
Professeur JOFFRE Francis	Professeur LAURENT Guy
Professeur BONEU Bernard	Professeur MASSIP Patrice
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur BOCCALON Henri	

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BONNEVIALLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. GAME Xavier	Urologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. PERON Jean-Marie	Hépto-Gastro-Entérologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. LANGIN Dominique	Nutrition		
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne		
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie		
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie		
M. MALAVAUD Bernard	Urologie		
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique		
M. MARCHOU Bruno (C.E)	Maladies Infectieuses		
M. MAZIERES Julien	Pneumologie		
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie		
P.U. Médecine générale		P.U. Médecine générale	
M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale	M. MESTHÉ Pierre	Médecine Générale
		P.A Médecine générale	
		POUTRAIN Jean-Christophe	Médecine Générale

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologique
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick	Nutrition
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIÈRE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ACCADBLE Franck	Chirurgie Infantile
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAUFOR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. OTAL Philippe	Radiologie
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

P.U. Médecine générale

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
---------------------------	-------------------

M.C.U. - P.H.

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIERS Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.U. - P.H.

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
Mme ESCOURROU Brigitte

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOLAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr FREYENS Anne

Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge
Dr BIREBENT Jordan
Dr LATROUS Leila

Remerciements

Au président du jury

Monsieur le Professeur Jean-Louis Montastruc

Membre de l'Académie Nationale de Médecine

Professeur de Pharmacologie Médicale à la Faculté de Médecine de Toulouse

Chef du Service de Pharmacologie Médicale et Clinique des Hôpitaux Universitaires de Toulouse

Directeur du Centre Midi-Pyrénées de Pharmacovigilance, de Pharmacoépidémiologie et d'Informations sur le Médicament

Responsable du Pharmacopôle Midi-Pyrénées

Responsable de l'Antenne Médicale de Prévention du Dopage de la Région Occitanie (Centre Pierre-Dumas)

Je vous remercie de me faire l'honneur d'être notre président du jury. Dès l'amorce de notre sujet, votre engouement, votre sollicitude, vos encouragements nous ont guidé dans l'élaboration de notre questionnaire et des différents axes de réflexion. Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect. Je tiens également à vous remercier pour votre investissement et votre dévouement dans notre formation universitaire et de l'intérêt que vous portez à la continuité de cette dernière grâce à votre implication dans la pharmacovigilance.

Aux membres du jury

Monsieur le Docteur Michel BISMUTH

Maître de Conférences des Universités,

Praticien ambulatoire de Médecine Générale

Votre accompagnement nous a permis de mener ce travail commun à bien. Je vous remercie de votre implication, de vos encouragements, de la confiance que vous nous avez portée et surtout de la disponibilité dont vous avez fait preuve ces derniers mois. Je voudrais souligner l'approche humaine et sympathique que vous avez eue à notre rencontre tout au long de ce travail.

Je salue votre engagement au sein du DUMG, et dans les formations médicales continues.

Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

Professeur Associé

Praticien ambulatoire de Médecine Générale

Merci pour ta participation en tant que membre de mon jury. Je n'aurai pas pu imaginer meilleur invité que toi pour juger mon travail et mon parcours de fin d'étude. Ton professionnalisme, ta bienveillance, ta générosité et ton écoute empathique ont consolidé ma volonté de faire ce métier. Je suis admirative de ton engagement envers nous (internes en médecine générale), et de l'intérêt que tu portes à notre bien-être et notre sécurité lors de nos stages. Sois assuré de ma reconnaissance et de ma plus profonde gratitude.

Monsieur le Docteur BRILLAC

Maître de Conférence des Universités de Médecine Générale

Responsable du pôle : Recherche en Soins Primaires du DUMG

Praticien ambulatoire de Médecine Générale

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de juger ce travail.

Je tiens à vous exprimer ma gratitude et mes sentiments les plus respectueux.

Madame le Docteur Ghislaine GRELLIER,

Praticien ambulatoire de Médecine Générale

Je tiens à te remercier pour ta gentillesse, ta patience, ton investissement dans ma formation, la confiance que tu m'as accordée tout au long des deux stages au cabinet. Ce n'est pas anodin si j'ai choisi de faire deux semestres à tes côtés.

Je tiens également à remercier mes Maîtres :

L'équipe hospitalière de gériatrie et de SSR de Montauban pour leur accompagnement lors de mes premiers pas en tant que médecin,

L'équipe des services d'urgence de l'hôpital Purpan qui m'a initiée aux soins d'urgence et la prise en charge globale de chaque patient,

Madame le docteur Marie-Agnès FAYE-PICHON, pour ton implication en tant que tutrice. Grâce à ce lien, nous avons tissé une amitié sincère. Merci pour ton accueil chaleureux lors des différentes gardes à la maison médicale de garde de Saint-Gaudens. Les portes de ta maison et de ta famille se sont ouvertes dès que j'en avais besoin. (Les desserts de Philippe sont gravés à jamais dans mes papilles !),

Monsieur le docteur Philippe ROUX et son épouse, le docteur Emilie FRANZIN. Vous m'avez initié à l'autonomie tout en étant proches et disponibles à chaque instant. Merci pour nos discussions si intéressantes, le partage de vos points de vue sur le médecin généraliste moderne (et bien informatisé !),

Monsieur le Docteur Stéphane SMAIL, pour m'avoir fait découvrir la pratique de la gynécologie et la pédiatrie en médecine générale, et qui m'a énormément apporté dans mon parcours et ma formation. Grâce à vous, j'ai découvert la « vraie » médecine rurale et ai eu la chance de parcourir le Tarn et Garonne de toutes les manières (y compris vue du ciel !).

Monsieur le Docteur Denis BROUSSE et les Docteurs Jackie et Henry-Jean MARSEILHAN pour votre investissement dans ma formation et de la confiance que vous m'avez accordée en tant que SASPAS dans vos cabinets respectifs.

Remerciements personnels

A mes parents, Pap's et Moun, qui ont fait de moi ce que je suis maintenant, une personne heureuse et épanouie. Vous m'avez soutenue, accompagnée, « supportée » pendant toutes les étapes essentielles de ma vie, avec toute votre énergie et tout votre amour. Vous n'avez pas hésité à prendre de votre temps pour m'aider, me soulager, me réconforter dès que vous ressentiez ce besoin chez moi. Vous m'avez offert la chance de découvrir la danse, la musique, le monde grâce à des voyages chaque été. Je ne pourrais jamais assez vous remercier pour tout ce que vous avez fait pour moi. Je vous aime et suis heureuse de vous avoir confié le rôle de grands-parents que vous endossez à merveille.

A ma sœur adorée de mon cœur que j'aime tant, ma milou, ma milouchti, ma « sœur, ma bataille », tous ces surnoms synonymes de notre amour, de notre complicité et de notre confiance aveugle. Mon monde n'est que plus beau car tu en fais partie. Déjà petite, tu me défendais avec « hargne » dans les cours de récréation. Je suis fière d'être ta petite sœur, car j'ai pu prendre exemple d'une jeune fille fonceuse, intelligente, généreuse, courageuse et affectueuse. Nos grossesses rapprochées ont renforcé notre relation. Je n'aurais pas pu imaginer meilleur scénario que celui-là. Nos deux bouts de choux auront, j'en suis sûre, la même complicité que nous.

A mes grands-parents des Arrats et à Amama, pour avoir fait de mon enfance et de ma vie, un parcours simple, heureux, plein d'attention et de bons « petits plats » !

A mes beaux parents, Béatrice et Henri. Merci de m'avoir accueilli dans votre famille les bras ouverts, de m'avoir soutenue pendant la fin de mes études. Votre gentillesse et la bienveillance dont vous faites preuve à mon égard me touche énormément.

A mon beau-frère Pouypouy. Je me réjouis que tu fasses partie de ma famille. Nos points communs et ton sens de l'humour me régaler (aspirateur fantôme). Bises... de cheval !

A Thomas, mon petit chaton, ta vie ne fait que commencer, et ta tata t'aime déjà inconditionnellement.

A Mimi et Max, les « doc's » et grands sportifs ariégeois. Quelle belle surprise de vous avoir proche de chez nous. Merci infiniment, Elise, pour ton aide nocturne et si précieuse pour les statistiques, je n'y serais jamais arrivée sans toi !

A Claire, Marc-Henri, Jules et Louise. Merci pour ces bons moments en famille et de votre accueil si chaleureux quand nous venons sur Pornic. Vous êtes de merveilleux parents.

A ma tantine Françoise, tonton Yaya, et mon Lulu d'amour. Je me sens très proche de vous car vous avez rempli ma vie de moments heureux et ensoleillés (apéro, piscine !). Merci Tatïe pour ces discussions intimes. Mon Lulu, tu es presque un homme (déjà !). Ta gentillesse, ton intelligence, ton humour t'emmèneront au bout de tes rêves !

A mes cousins, Florian, Rachel, Chloé, Thibaut, Benoit, Marie, Mathieu et François, tous mes souvenirs en votre compagnie m'inspirent joie et bonheur.

A Paul, mon petit « fillot », tu es un jeune garçon tendre, attentif et plein d'énergie. Je suis fière d'être ta marraine.

A ma « team de Montauban », Marie, Sara, Claire, Clément, Martin, Quentin, Louis, Malo et Bébé Chap's, sans qui l'internat n'aurait pas été aussi fun et rassurant, nos liens se sont créés si facilement. Merci pour tous les fous rires ou blagues douteuses, les supers week-ends à la cool, les piques-niques festifs, les soirées endiablées (« Marie aux platines »). Vous êtes dingues !

A mes « girls and boys » de l'externat, Julie, Emilie, Marion, Simon, Pierre, Lucas, Alexia. Je ne me lasse pas de me remémorer les bons moments à la faculté ou en soirée. J'ai adoré faire partie de ce groupe. Nous avons tous la même vision de la médecine et de la vie en générale. Vous êtes maintenant par « monts et par vaux » mais je sais que rien ne changera entre nous. **Emilie,** tu es une gynécologue très compétente, une femme accomplie et une maman adorable. **Julie,** merci pour ton soutien pendant nos révisions, tu as contribué à ma réussite à l'ECN, merci pour ces moments « Autruche », pour ta générosité et ton sourire.

A ma Cécilou, ma gagounette, ma kikinette, mon amie d'enfance de 18 ans... De Clermont à Toulouse, un fil a toujours été connecté (beaucoup de bêtises ont obstrué la ligne !). Quelle joie d'avoir fait ce parcours avec toi ! Notre amitié a toujours été intacte malgré la distance. Nos moments de fous rires, de transports houleux, de shoppings intenses ne cesseront jamais, je le sais. Belle et longue vie à toi avec ton Lulu !

A ma Libellule, Lucie, exilée dans le nord ou proche de chez moi, rien ne change entre nous ! Je me souviens encore nos révisions à l'Arsenal, toi planchant dans tes textes de lois et moi dans mes bouquins d'anatomie. Finalement nous nous réunissons aussi par notre travail, car la

santé est au cœur de tes préoccupations. Que notre amitié reste un jeu de l'oie à jamais ! PS : immense merci pour tes corrections !!

A mes amis de toujours, Xavier, Manon, Fabrice, Marlène, Arthur, Doriane, Vincent, Céline, Ludovic, Sonia, Julien et Caroline, vous êtes mes rocs ! Tant d'affection, de bonne humeur, de rigolades ensemble. Je veux continuer à faire des week-ends, des soirées, des voyages avec vous, des dod's et des pip's car la vie est plus belle avec vous !

A Anne, ma Nini, je n'aurai pas pu trouver meilleure partenaire que toi pour ce travail de longue haleine. Tout nous lie, notre humour, notre dérision, notre caractère. C'était un véritable plaisir de partager ta vie (quelle super coloc'!), nos stages, ma vie de maman, et cette thèse. C'est donc très symbolique d'être thésée en même temps que toi car je sais que nos chemins seront toujours reliés. Notre complicité m'est très précieuse, je suis sûre qu'elle perdurera à jamais...

A Benoit, mon babou d'amour, je n'ai pas assez de mots pour te dire à quel point tu me rends heureuse tous les jours. Je me sens tellement chanceuse de t'avoir à mes côtés et d'avoir construit avec toi notre maison et une famille. Tu as su me faire prendre du recul sur mon travail, me détendre quand il le fallait, me soutenir dès que nécessaire. La vie est un long fleuve tranquille avec toi. J'ai hâte de continuer cette merveilleuse aventure ensemble et avec notre bébé chérie et etc...Amour toujours,

A Pia, ma coquette, ma coconut, mon bébé d'amour, ma coquette, je suis une femme et une maman comblée grâce à toi. Tu es encore toute petite, mais je sais que tu feras de grandes et belles choses dans la vie. Papa et maman seront toujours fiers de toi.

Table des matières

Liste des tableaux	2
Liste des figures	2
Abréviations	3
Introduction	4
Matériel et Méthode	6
1. Population	6
2. Recueil des données	6
3. Analyse statistique.....	7
Résultats	9
1. Réponses obtenues	9
2. Caractéristiques de la population	9
3. La prescription.....	11
3.1 Les prescripteurs	12
3.2 Les non-prescripteurs.....	14
3.3 La iatrogénie	14
4. Avis sur l'effet des soins thermaux chez tous les répondants	15
5. Aspect médico-économique	15
6. Connaissances en médecine thermique et intérêt d'une formation	16
Discussion	17
1. L'enseignement au cours du deuxième cycle des études médicales influence la prescription 17	
2. La majorité des prescripteurs sont des médecins spécialistes en soins primaires	18
3. Les indications privilégiées.....	19
4. Les bénéfices.....	20
• Pour les patients	21
• En matière médico-économique.....	22
5. Connaissances en médecine thermique et intérêt d'une formation	24
6. Le lieu d'exercice :.....	25
7. Le peu d'effets indésirables veillés par la Thermovigilance	26
8. Les biais et limites de notre étude	27
Conclusion.....	28
Références bibliographiques	Erreur ! Signet non défini.
Annexes.....	35

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques de la population interrogée

Tableau 2 : Villes universitaires d'externat

Tableau 3 : Villes universitaires d'internat

Tableau 4 : Facteurs influençant la prescription de cures thermales

Tableau 5 : Indications de cures thermales privilégiées

Tableau 6 : Avis sur la place du thermalisme dans l'économie

Tableau 7 : Connaissances en médecine thermique et intérêt d'une formation

Liste des figures

Graphique 1 : Répartition des âges parmi les médecins répondants

Diagramme 1 : Formation reçue des praticiens interrogés

Diagramme 2 : Critères de choix de la station thermique

Diagramme 3 : Nombre d'années de renouvellement de cure suite à une primo-prescription

Diagramme 4 : Motifs de non-prescription

Diagramme 5 : Types de bénéfices perçus par les praticiens répondants

Abréviations

AFRETH : Association FRançaise pour la Recherche THERmale

ALD : Affections de Longue Durée

CERFA : Centre d'Enregistrement et de Révision des Formulaires Administratifs

CHU : Centre hospitalier universitaire

CNETH : Comité National des Etablissements THERmaux

CRF : Centre de Rééducation Fonctionnelle

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DU : Diplôme Universitaire

FMC : Formation Médicale Continue

HPST (loi) : Hôpital Patient Santé Territoires

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

SMR : Service Médical Rendu

SMER : Service Médico-Economique Rendu

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

PIB : Produit Intérieur Brut

Introduction

A l'heure où la défiance de la population vis-à-vis des médicaments est grandissante, les cures thermales peuvent apparaître comme une alternative intéressante dans la prise en charge de certaines pathologies chroniques.

Le thermalisme connaît, depuis un peu plus de dix ans, une période de dynamisme mesuré, avec une croissance de l'ordre de 2 % par an du nombre de curistes conventionnés, c'est-à-dire effectuant une cure prise en charge par l'Assurance Maladie. En 2017, 599 206 assurés sociaux ont effectué une cure thermique, soit 2,6 % de plus qu'en 2014 et 16 % de plus qu'en 2009, année qui a vu une inversion de tendance se produire après des décennies de baisse de la fréquentation, passée progressivement de 600 000 curistes en 1993 à 487 000 en 2009 (3, 11, 25).

L'impact économique est important pour certaines régions comme l'Occitanie, la Nouvelle-Aquitaine, Auvergne-Rhône-Alpes, Grand-Est. Selon le Conseil National des Établissements Thermaux, 10 emplois directs ou indirects sont créés pour 100 nouveaux curistes (1, 10).

Depuis 2004, l'Association Française de la Recherche Thermale tend à démontrer le Service Médical Rendu auprès du monde médical par la diffusion d'essais randomisés de grande ampleur (8, 9). Ces études de SMR sont considérées comme contributives dans les domaines de la rhumatologie (Thermarshrose 2009 qui traite de la gonarthrose) (14), le surpoids et l'obésité (Maathermes 2010) (17), le syndrome métabolique (Prisme 2012) (18), le sevrage des anxiolytiques dans les troubles anxieux généralisés (Stop-Tag 2009) (28), les affections veineuses (Veinothermes 2004) (12), les suites de cancer du sein (Pacthe 2013) (16) et non contributives dans le domaine des pathologies respiratoires et ORL (11). La méthodologie de ces essais est jugée satisfaisante par les professionnels, répondant aux critères de ce type d'exercice avec des publications dans des revues internationales de langue anglaise particulièrement prestigieuses (11, 23). De plus, les Agences Régionales de Santé ont certifié des programmes d'éducation thérapeutique spécifiquement thermaux (5, 15).

Par ailleurs, comme tout médicament, les cures thermales sont concernées par la pharmacovigilance, aussi dénommée « Thermovigilance » (19).

Les médecins spécialistes d'organe et de soins primaires ont un rôle majeur à jouer dans la diffusion du thermalisme puisque ce sont eux qui prescrivent les cures. Pour autant, les syndicats de médecins thermaux ont estimé à 80 % la proportion de médecins indifférents à la médecine thermique, notamment en raison de l'absence d'enseignement du thermalisme lors des études médicales (11).

En France, les patients curistes sont pris en charge par l'Assurance Maladie, dans le cadre d'un forfait thermique défini, dans l'un des 105 établissements thermaux en activité (1,2). En pratique, la prise en charge de la cure du patient doit être faite sur un imprimé fourni à l'assuré par sa caisse d'affiliation. Pour bénéficier de cette prise en charge une prescription est indispensable. Pour cela, lors de la consultation, le médecin prescrit la station thermique la mieux adaptée au traitement de la pathologie, remplit le formulaire de demande de prise en charge (1).

Au cours de notre cursus d'internes, nous avons été confrontées à une grande diversité de pratiques de prescriptions de cures thermales, dans une région où l'offre thermique est omniprésente, l'ancienne région Midi-Pyrénées : certains praticiens étaient fervents défenseurs de la médecine thermique et de ses bienfaits, proposant ainsi fréquemment des cures à leur patientèle. D'autres avouaient ne prescrire des cures qu'à la demande du patient et rédiger le CERFA (cf. annexe 3) selon la volonté de ce dernier.

Dès lors, nous nous sommes interrogées : « Comment sont prescrites les cures thermales par les spécialistes de soins primaires libéraux installés en Midi-Pyrénées ? » ? L'objectif principal de notre travail est d'évaluer les pratiques de prescriptions en matière de cure thermique chez ces médecins.

Notre objectif secondaire est d'établir la comparaison avec les pratiques de prescriptions de cures thermales des médecins spécialistes d'organe libéraux installés en Midi-Pyrénées (travail effectué par Melle Anne PONTELLO) (47).

Matériel et Méthode

Durant l'automne 2017, nous avons réalisé une étude observationnelle et descriptive des pratiques de prescriptions des cures thermales auprès des médecins spécialistes en soins primaires et des médecins spécialistes d'organe libéraux en activité. Cette étude a été réalisée à l'aide d'un questionnaire auto-administré (cf. Annexe 1), adressé par mail.

1. Population

Nous avons interrogé les médecins spécialistes de soins primaires et spécialistes d'organe, installés en milieu libéral, sur le territoire de Midi-Pyrénées (regroupant les départements de l'Ariège, Aveyron, Gers, Haute-Garonne, Hautes-Pyrénées, Lot, Tarn, et Tarn et Garonne). Notre choix s'est porté sur les médecins habilités à prescrire les cures thermales sur le formulaire Cerfa n° 111039*02 (cf. Annexe 3).

2. Recueil des données

Nous avons établi un questionnaire de 28 items, composé de cinq parties. Il a été testé auprès de huit spécialistes de soins primaires volontaires pour en valider la lisibilité. Le questionnaire n'a pas été modifié suite au pré-test.

La première partie explorait les caractéristiques de la population étudiée : domaine de spécialité principale; sexe; âge; ville universitaire; territoire d'exercice; année de thèse et d'installation; enseignement en médecine thermique.

La deuxième partie portait sur les critères de prescription ou de non-prescription de cures thermales chez ces médecins, nous permettant de différencier deux sous-groupes. Chez les prescripteurs, les indications thérapeutiques, le nombre de prescriptions par an, la fréquence de leur renouvellement, et leurs critères de choix sur la station thermique ont été collectés. Les motifs de non-prescriptions ont été demandés au reste de l'échantillon.

Dans les deux sous-groupes, la question de la iatrogénie, soit les effets indésirables provoqués par les soins thermaux, a été soulevée.

La troisième partie visait à recueillir leur avis sur les effets des soins thermaux.

Les quatrième et cinquième parties cherchaient respectivement à les interroger sur leurs connaissances médico-économiques sur le thermalisme et sur l'intérêt d'une formation ou information en matière de prescription de cure thermique pour leur propre exercice.

Afin de faciliter le recueil des données, un questionnaire informatisé a été utilisé à l'aide du logiciel Google Forms. Cela a permis une participation simplifiée des professionnels de santé et une analyse précise des informations recueillies.

Au total, 2735 questionnaires ont été adressés par mail, via un lien Google Doc, à tous les spécialistes de soins primaires et spécialistes d'organe libéraux, installés dans les 8 départements correspondant à l'ancienne région Midi-Pyrénées (Haute-Garonne, Ariège, Hautes-Pyrénées, Gers, Tarn, Tarn et Garonne, Lot, Aveyron, inscrits auprès de l'URPS Médecins Libéraux Occitanie.

Le recueil de données a été effectué entre le 26 septembre 2017 et le 19 novembre 2017, avec deux relances effectuées à 15 jours d'intervalle.

Le questionnaire était accompagné d'un message d'introduction (cf. annexes 1 et 2) présentant l'objectif principal de l'étude et proposait aux répondants de laisser leurs coordonnées afin de recevoir les résultats. Que le praticien ait mentionné ou non son identité, le recueil et le traitement des données ont été effectués de façon anonyme, par deux chercheurs.

3. Analyse statistique

Les données issues de chaque questionnaire ont été saisies dans deux grilles de codage Excel 2007 distinctes, sous la forme d'une analyse descriptive : d'une part, celles des médecins spécialistes en soins primaires et d'autre part, celles des médecins spécialistes d'organe.

Les variables qualitatives ont été décrites par les effectifs et les pourcentages.

Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne.

Des variables bivariées ont été réalisées grâce au logiciel Xcel STAT: des tests de Chi2 pour comparer les variables qualitatives, et des tests T de Student lorsque les variables à comparer étaient qualitatives et quantitatives. La différence entre les variables était significative si p était inférieur à 0,05.

Les commentaires libres ont permis d'étayer notre discussion.

Résultats

1. Réponses obtenues

Au total, 200 spécialistes libéraux de soins premiers ont répondu à notre questionnaire, soit un taux de participation de 8,6 % (n= 200/2325).

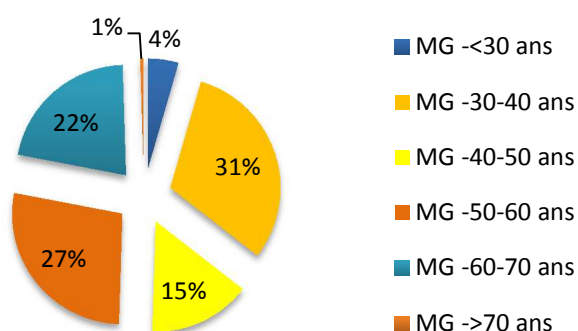
Les caractéristiques de cette population sont détaillées dans le tableau n°1.

2. Caractéristiques de la population

		Proportion (%)	Effectif (n=200)
Sexe	Femme	53,0%	106
	Homme	47,0%	94
Département d'exercice	Ariège	7,0%	14
	Aveyron	10,0%	20
	Haute-Garonne	48,5%	97
	Gers	7,5%	15
	Hautes-Pyrénées	8,5%	17
	Lot	2,5%	5
	Tarn	9,0%	18
	Tarn et Garonne	7,0%	14

Tableau 1 : Caractéristiques de la population interrogée (n=200)

Tranches d'âge :



Graphique 1 : répartition des âges parmi les médecins répondants (n=200)

Enseignement en médecine thermique :

52,5% (n=105/200) des praticiens qui ont répondu à notre questionnaire ont reçu un enseignement en médecine thermique. Nous avons cherché à savoir dans quel cadre cette formation avait été dispensée. Nous avons réuni leurs réponses dans le diagramme suivant.

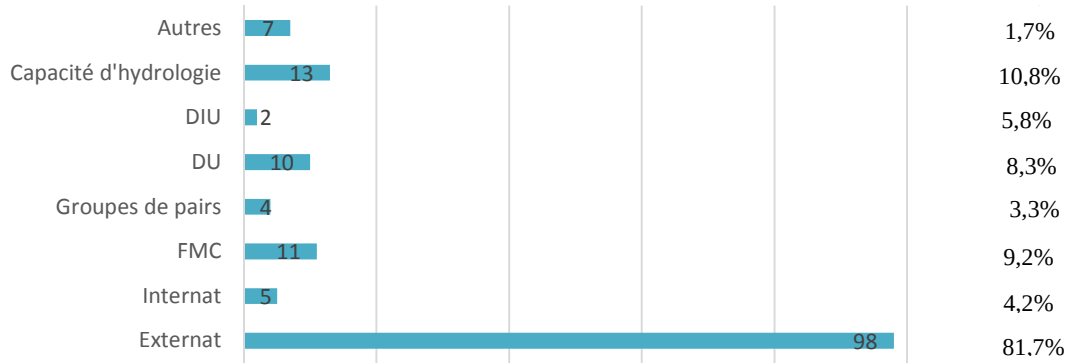


Diagramme 1 : Formation reçue des praticiens interrogés (n=200)

Les réponses « autres » citaient les remplacements, un congrès, la pratique médicale dans un centre thermal (Royat, CRF de Salins les Bains).

Villes universitaires représentées :

Angers	3
Bordeaux	6
Brest	2
Caen	1
Clermont-Ferrand	2
Dijon	1
Lille	2
Limoges	4
Lyon	5
Marseille	2
Montpellier	4
Nancy	3
Nantes	1
Paris	18
Poitiers	1
Reims	1
Rennes	1
Rouen	1
Saint-Etienne	1
Strasbourg	3
Toulouse	132
Tours	2
A l'étranger	4

Tableau 2 : Villes universitaires d'externat

Angers	1
Besançon	1
Bordeaux	6
Brest	1
Caen	2
Dijon	1
Grenoble	1
Guadeloupe	1
Lille	2
Limoges	5
Marseille	2
Montpellier	1
Nancy	3
Nice	1
Paris	18
Rouen	1
Saint-Etienne	1
Strasbourg	2
Toulouse	144
Tours	1
A l'étranger	5

Tableau 3 : Villes universitaires d'internat

3. La prescription

Sur les 200 réponses analysées, 94,5 % (n=189/200) des praticiens confirment être prescripteurs de cures thermales, contre 5,5% (n=11/200) affirmant ne pas en prescrire.

Afin de déterminer les potentiels facteurs influençant la prescription de cure thermique, nous avons réalisé une analyse comparative à l'aide du test statistique Chi2. Ces données sont résumées dans le tableau suivant.

		Prescripteurs (n=189) Nombre (%)	Non prescripteurs (n=11) Nombre (%)	p-value
Âge	< 50 ans	93 (46,5%)	8 (4%)	0,129
	> 50 ans	96 (48%)	3 (1,5%)	
Spécialités	Généralistes	189 (94,0%)	11 (39,3%)	< 0,0001
	Autres spécialistes	12 (6,0%)	17 (60,7%)	
Lieux d'exercice	Proches de centres thermaux (1)	120 (60,0%)	8 (4%)	0,535
	Eloignés de centres thermaux (2)	69 (34,5%)	3(1,5%)	
Formation en médecine thermale	Oui	101 (50,5%)	4 (2,0%)	0,270
	Non	88 (44,0%)	7 (3,5%)	
Villes universitaires d'externat	Avec enseignement	136 (68,0%)	2 (1,0%)	0,0001
	Sans enseignement	53 (26,5%)	9 (4,5%)	
Villes universitaires d'internat	Avec enseignement	141(70,5%)	5 (2,5%)	0,034
	Sans enseignement	48 (24,0%)	6 (3,0%)	

Tableau 4 : Facteurs influençant la prescription de cure thermique

3.1 Les prescripteurs

3.1.1 Analyse descriptive des pratiques de prescription de cure thermique

L'indication « Rhumatologie » est la plus prescrite par les médecins prescripteurs. Viennent après les voies respiratoires, la phlébologie. Sont moins présentes parmi les prescriptions, la cancérologie, les affections de la muqueuse bucco-linguale, la gynécologie, la neurologie.

Les résultats de cette question sont répartis dans le tableau suivant :

	Totalement	Souvent	Rarement	Jamais
Rhumatologie	15	154	26	0
Voies respiratoires	11	104	77	0
Cardiologie	1	7	72	121
Phlébologie	4	60	96	41
Neurologie	1	7	78	115
Psychiatrie	0	16	88	97
Affections urinaires / Maladies métaboliques	3	27	80	91
Gynécologie	0	3	39	159
Appareil digestif / Maladies métaboliques	3	20	80	98
Affections de l'enfant	1	25	88	87
Dermatologie	3	33	106	59
Muqueuse bucco-linguale	1	4	31	165
Cancérologie	0	7	31	163

Tableau 5 : Indications privilégiées de cures thermales (n=189)

Par l'analyse de nos données, nous avons déterminé le nombre moyen de prescriptions de cures thermales par an et par praticien soit un chiffre de **17,6 prescriptions/ an/ praticien**.

Le choix de la station thermique semble être déterminé principalement **par le souhait du patient, les connaissances du contenu des soins thermaux de la station**.

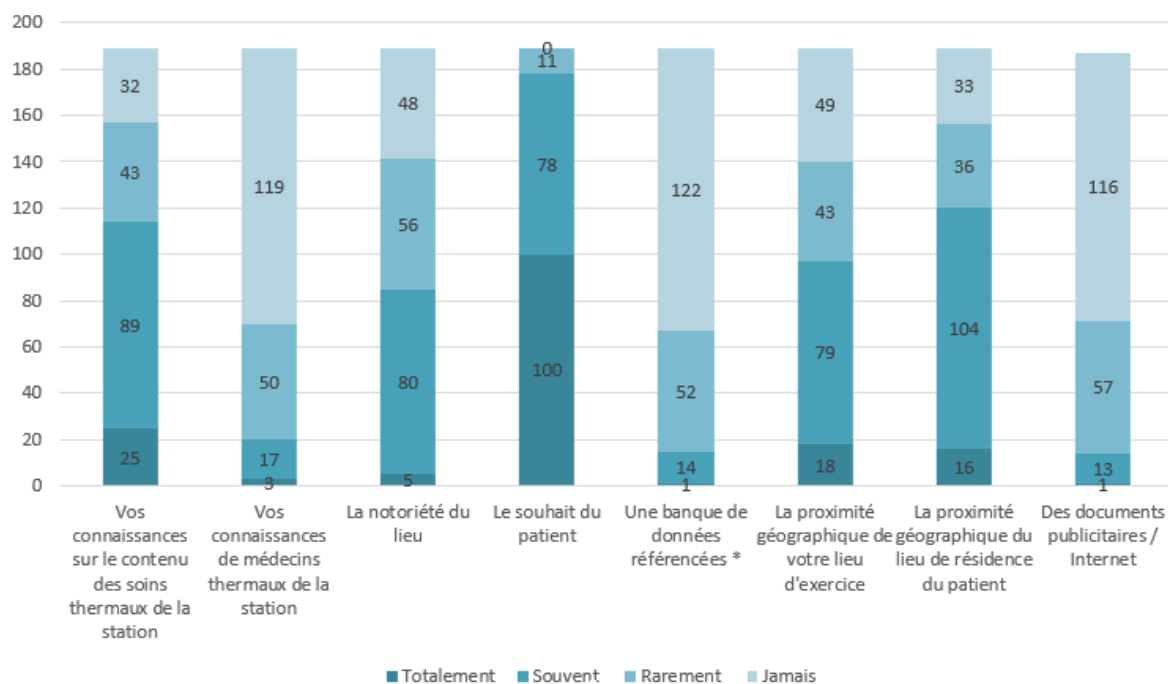


Diagramme 2 : Critères de choix de la station thermale (n=189)

*Les banques de données évoquées comme exemples sont le dictionnaire Vidal, le BCB Dexther.

Sur 189 médecins prescripteurs, **95,2% (n=180/189)** précisent que leur prescription de cure thermale est déclenchée à **l'initiative de leurs patients** ; 78,8 % (n=149/189) pensent la suggérer eux-mêmes ; seulement 17,5% (n=33/189) par un autre médecin ; 8,0% (n=15/189) par l'entourage des patients.

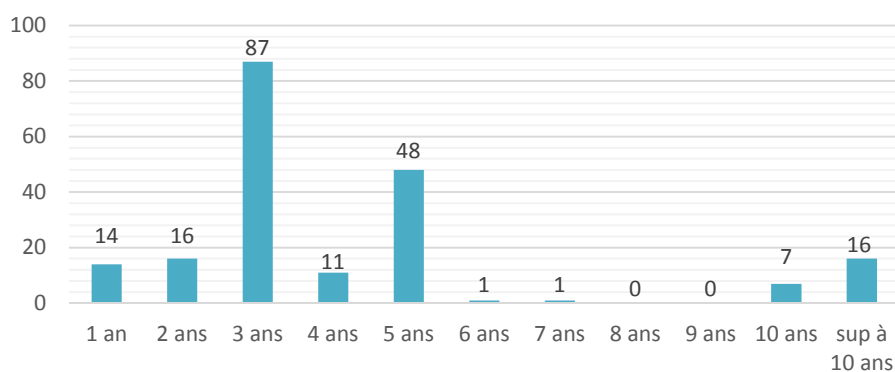


Diagramme 3 : Nombre d'années de renouvellement de cure suite à une primo-prescription (n=189)

D'après l'analyse de nos données univariées, nous avons constaté qu'une grande majorité des médecins prescripteurs, soit 93,1% (n=176/189), renouvelaient la cure thermique **tous les ans**, dès qu'ils jugeaient un bénéfice sur la prise en charge de leurs patients.

3.2 Les non-prescripteurs

3.2.1 Analyse descriptive des pratiques de non-prescription

Nous nous sommes intéressées aux motifs de non-prescriptions. Les items ont été proposés dans une question à choix multiples.

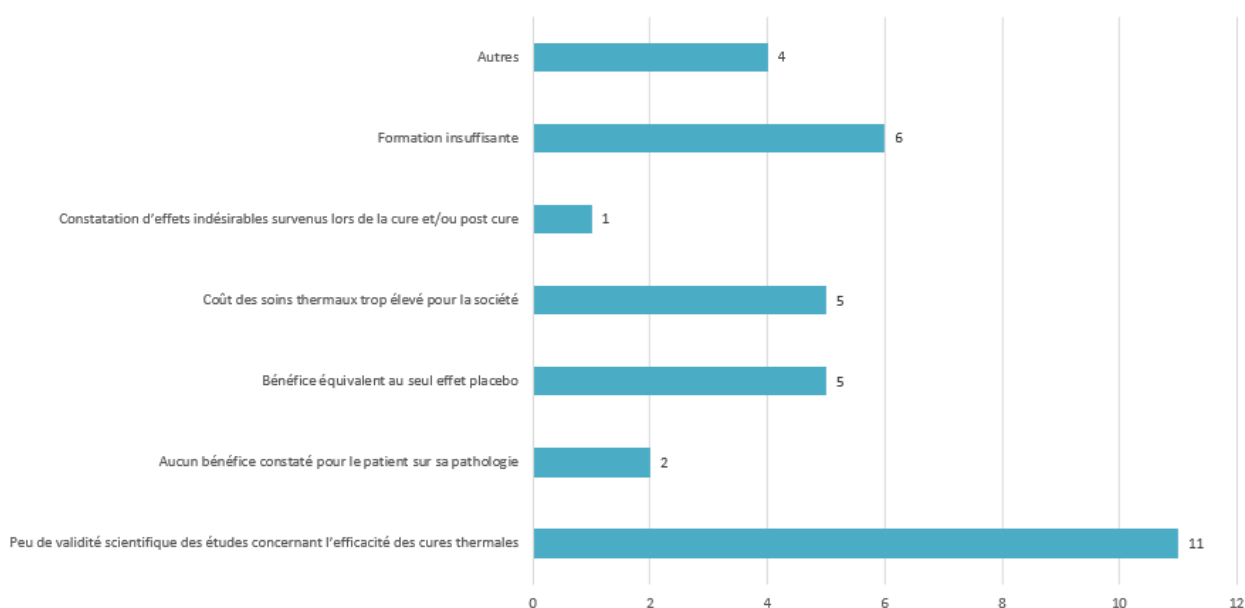


Diagramme 4 : Motifs de non-prescription (n=11)

Les autres motifs de non-prescription, cités par les praticiens, sont : « le reste à charge au patient », « hors parcours du patient », « installation récente, pas d'occasion de prescription », « vacances pour le patient ».

3.3 La iatrogénie

44,4 % (n=84/189) des médecins prescripteurs et 18,1 % (n=2/11) des médecins non-prescripteurs ont recensé des effets indésirables suite aux cures.

4. Avis sur l'effet des soins thermaux chez tous les répondants

94 % (n=188/200) des médecins spécialistes en soins primaires libéraux ont jugé que les soins thermaux apportaient un bénéfice certain dans la prise en charge de leurs patients. Pour plus de précisions, nous avons voulu savoir quels étaient ces bénéfices sur l'état de santé de leurs patients.

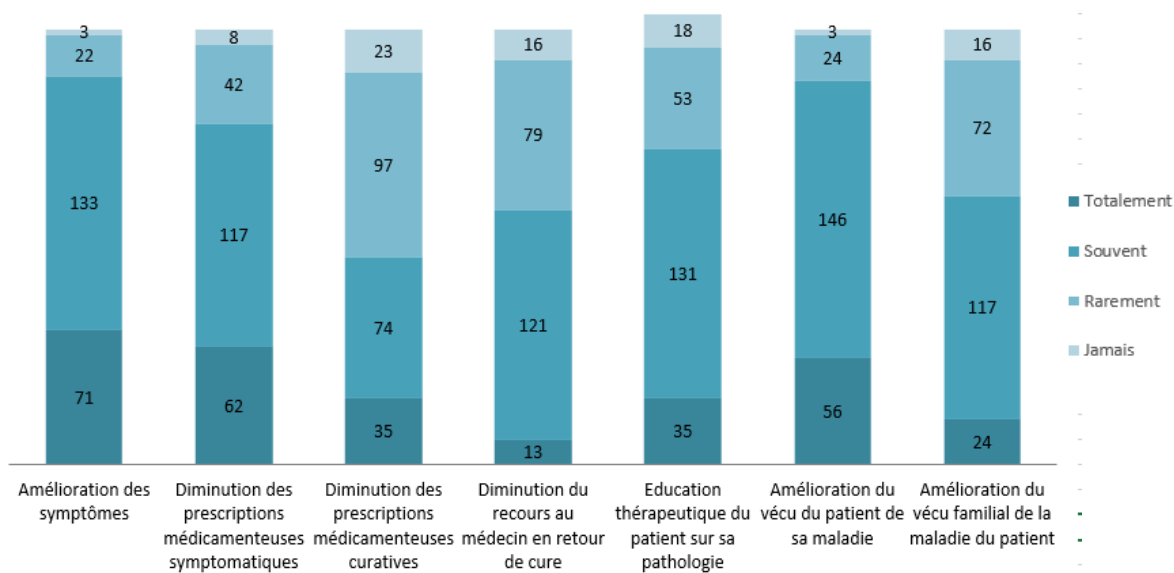


Diagramme 5 : Types de bénéfices perçus par les praticiens répondants (n=200)

5. Aspect médico-économique

		Proportion (%)	Effectif (n=200)
Où situez-vous, dans les dépenses de santé, le coût engendré par les cures thermales?	Inférieur à 2%	60 %	120
	Entre 2 et 4%	35,5 %	71
	Entre 4 et 6%	4,5 %	9
Y voyez-vous d'autres enjeux économiques ? (choix multiples)	Tourisme	76 %	152
	Emploi	83 %	166
	Autres	6 %	12

Tableau 6 : Avis sur la place du thermalisme au sein de l'économie française (n=200)

Parmi les réponses « autres », sont énoncés les enjeux suivants : « économie de santé à terme » (n=1/200), « diminution des dépenses de la CPAM » (n=1/200).

6. Connaissances en médecine thermique et intérêt d'une formation

		Proportion (%)	Nombre (n=200)
Jugez-vous vos connaissances en médecine thermique suffisantes ?	Oui	32,5 %	65
	Non	67,5 %	135
Pensez-vous qu'il faille une formation ou une information spécifique pour en prescrire ?	Oui	42,5 %	85
	Non	57,5 %	115
Avez-vous déjà eu accès à des travaux scientifiques sur les cures thermales?	Oui	35,5 %	71
	Non	64,5 %	129
Si oui, pensez-vous qu'elles montraient une efficacité ?	Oui	78,9 %	56
	Non	21,1 %	15

Tableau 7 : Connaissances en médecine thermique et intérêt d'une formation (n=200)

Discussion

Notre travail est original car, à notre connaissance, il n'existe que très peu de travaux interrogeant les médecins sur leurs pratiques de prescriptions et leur ressenti vis-à-vis du thermalisme en région Midi-Pyrénées (19). Une des forces de notre étude est la population étudiée car nous avons voulu interroger spécifiquement les spécialistes en soins primaires libéraux de la région. Il met en évidence que la prescription de cures thermales serait corrélée à l'enseignement reçu au cours de l'externat et de l'internat, que la majorité des cures thermales est prescrite par les spécialistes en soins primaires libéraux, que les indications les plus prescrites sont la rhumatologie et les voies respiratoires. Dans la plupart des cas, le patient suggère la cure et la station. La majorité des médecins interrogés trouve un bénéfice pour leurs patients avec peu d'effets indésirables imputables à la réalisation d'une cure thermique.

1. L'enseignement au cours du deuxième cycle des études médicales influence la prescription

Un des principaux résultats de notre travail montre que la prescription de cures thermales serait corrélée à la formation pendant l'externat : 72% des médecins prescripteurs (n=136/189) ont été formés dans une ville où se pratique un enseignement thermal au cours du 2ème cycle des études médicales (p=0,0001).

La prescription d'une cure thermique est au programme de l'Examen Classant National sous l'item 180 depuis 2004 (29). Ainsi tous les futurs internes doivent avoir des connaissances générales sur le thermalisme. Parmi les différentes villes universitaires françaises, certaines intègrent dans leur enseignement une formation dédiée au thermalisme au cours du deuxième cycle des études médicales: Clermont-Ferrand, Grenoble, Montpellier, Toulouse (37).

Les résultats de ce travail sont également significatifs pour les prescriptions de cures thermales lorsqu'une formation dédiée est dispensée au cours du troisième cycle des études médicales (p=0,034). Cette formation semble cependant inégalement dispensée lors des

stages ambulatoires. Cela dépend du lieu d'exercice (10, 11, 36) et des pratiques d'exercice du maître de stage.

Comme à notre connaissance il n'y a pas d'autres études se préoccupant de l'intérêt d'une formation des médecins libéraux dans la prescription de thermalisme au cours du deuxième et du troisième cycle des études médicales, l'hypothèse que nous émettons est que la ville d'enseignement de l'externat et celle de l'internat influencent la prescription des cures thermales.

2. La majorité des prescripteurs sont les médecins spécialistes en soins primaires

Les médecins libéraux en soins primaires sont premiers prescripteurs de cures thermales.

L'analyse comparative des deux populations (médecins libéraux en soins primaires versus spécialistes d'organe libéraux) montre de manière significative ($p < 0,001$) que les médecins libéraux en soins premiers sont plus prescripteurs de cures thermales. Ce lien est souligné dans le travail de M^{elle} Pontello dont l'objectif secondaire est de comparer les pratiques de prescription entre les médecins libéraux en soins premiers et spécialistes d'organe en ex-région Midi-Pyrénées (47).

La demande de cure émane le plus souvent des patients (27). Nos résultats sont en accord avec cette bibliographie car 95% ($n=180/189$) des médecins généralistes prescripteurs déclarent que le patient a suggéré la cure.

Ceci peut être expliqué parce qu'aujourd'hui, le médecin généraliste est médecin traitant et relève d'un acte de premier recours quel que soit le motif de consultation. Son rôle a été renforcé, pour les patients de plus de 16 ans, par la mise en place du parcours de soins depuis la loi relative à la réforme de l'Assurance Maladie du 13 août 2004 renforcée en 2009 par la loi HPST (hôpital, patients, santé, territoire) (32, 33, 44). Le principal enjeu était économique (diminuer les dépenses de santé) mais également de donner aux médecins généralistes un rôle de « porte d'entrée » dans le système de soins. Le médecin traitant favorise la coordination avec les autres professionnels et services participant aux soins de ses patients. Son intervention contribue à la continuité ainsi qu'à la qualité des soins et des services apportés à la population. Par ses fonctions de diagnostic, de conseil et d'orientation, le médecin traitant participe activement à la bonne utilisation du système de

soins par ses patients avec le souci de délivrer des soins de qualité à la collectivité, à des coûts maîtrisés (40).

3. Les indications privilégiées

Les indications privilégiées par nos praticiens prescripteurs interrogés sont fidèles aux données épidémiologiques établies en France.

Les plus prescrites sont la rhumatologie (88% (n=167/189) des praticiens déclarent en prescrire totalement et souvent) et les voies respiratoires (59% (n=111/189) en prescrivent totalement et/ou souvent).

En 2016, la rhumatologie constitue 78,20 % de prescriptions de cures thermales, très loin derrière, on trouve les voies respiratoires (7,60 %) (11, 25). Les dix autres indications sont comprises entre 3,36% et 0,01% (cf. Annexe 4 : Répartition selon la 1ère orientation thérapeutique en 2016).

Les manifestations arthrosiques (coxarthrose, gonarthrose, cervicarthrose (exceptés les symptômes neurologiques importants), arthrose digitale érosive) sont des indications définitives, validées, de la médecine thermique. L'essai contrôlé randomisé, Thermarthrose (14), qui évalue le SMR de la cure thermique dans la gonarthrose montre une amélioration du score de la douleur (EVA) et du score fonctionnel d'incapacité (Womac) chez les patients, 6 mois après une cure par rapport aux témoins.

D'après les données de la société française de médecine générale acquises en 2009 (38), toutes tranches d'âges confondues, les motifs de consultation les plus fréquents concernent les pathologies ORL (rhino-pharyngite, angine, otite). Les médecins généralistes sont largement confrontés aux affections musculosquelettiques (manifestations arthrosiques, la lombalgie étant le 8^{ème} motif de consultation) (38).

Les personnes bénéficiant d'une affection de longue durée (ALD) représenteraient un peu moins d'1/3 des ressortissants du régime général et 40 % des dépenses de soins de ville (6, 10). Cependant, elles auraient moins recours au thermalisme :

Ceci peut être expliqué par :

- la gravité des affections concernées,
- la culture du médicament présente en France,

- les difficultés de mesurer l'impact de la cure (la composition chimique de l'eau des bains, les interventions qui y sont pratiquées, la disponibilité de l'utilisateur) (39) chez des patients ayant une prise en charge à 100% de leurs traitements médicamenteux validés scientifiquement.

Les données de la littérature ne permettent pas de déterminer si les bénéfices apportés par les cures thermales sont dus à la composition chimique de l'eau des bains, aux interventions qui y sont pratiquées ou à la situation de mise au repos qui les accompagne (11).

Les essais réalisés montrent la faisabilité dans le domaine de la recherche clinique thermale selon les critères scientifiques modernes : les critères de jugement sont médicaux (morbimortalité, qualité de vie, utilité ressentie, effets indésirables, ...), sociétaux (consommation des biens de santé, intérêt de santé publique, éducation pour la santé), économiques (coûts directs, indirects et intangibles). Un des biais mis en avant concerne les critères d'inclusion avec la disponibilité de l'utilisateur que ce soit en termes d'aptitude aux déplacements, d'acceptabilité de la cure (préjugé favorable des patients inclus) et des moyens financiers (31).

Selon le rapport d'information de l'Assemblée Nationale du 8 Juin 2016, sur l'évaluation du soutien public au thermalisme (11), il serait trop complexe de modifier la liste actuelle des douze indications du thermalisme (coût de la procédure, liste non exhaustive ou trop excluante). La formulation des douze orientations est jugée peu précise et en ce sens permettrait une adaptation pour la prise en charge de nouvelles indications. Cependant, des experts estiment que ce schéma entraîne des non-indications et des abus de prescription. Les résultats des études scientifiques de SMR sont très attendus pour mieux cibler les pathologies les plus indiquées pour le thermalisme. Il semblerait donc qu'il soit plus adapté de parler en terme d'indication par pathologies.

4. Les bénéfices

L'AFRETH et le CNETH parlent de « service médico-économique rendu » (SMER) pour qualifier la médecine thermale.

- **Pour les patients**

Notre travail a mis en évidence que 94 % (n=188/200) des réponders (prescripteurs ou non prescripteurs) trouvent un bénéfice pour leurs patients sur 3 principaux axes :

- Amélioration du vécu de la maladie par le patient

L'amélioration du vécu du patient que semble percevoir le médecin généraliste en soins primaires pourrait s'expliquer par une diminution de ses symptômes (65 médecins sont tout à fait d'accord et 119 plutôt d'accord), permettant une diminution des prescriptions médicamenteuses symptomatiques (56 médecins sont tout à fait d'accord et 104 plutôt d'accord), un moindre recours en consultation en retour de cure (11 médecins sont tout à fait d'accord et 104 sont plutôt d'accord).

Ceci est en accord avec un sondage de grande ampleur publié en 2006 par le CNETH: l'« Enquête Curistes » (27). 71 % des curistes déclaraient alors avoir moins de douleurs physiques, 50 % prendre moins de médicaments que ce soit pendant la cure et jusqu'à 6 mois après et 44 % jugeaient une diminution des consultations médicales dans les 6 mois en retour de cures.

- Education thérapeutique et éducation à la santé

Le médecin traitant spécialiste en soins primaires participe de manière active à l'éducation thérapeutique de ses patients (40).

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est une démarche dont l'objectif est "d'aider le patient à acquérir ou maintenir les compétences dont il a besoin pour gérer au mieux sa vie avec une maladie chronique" (41).

74,5 % de nos médecins réponders, prescripteurs ou non, déclarent être tout à fait d'accord (n=32/200) ou plutôt d'accord (n= 117/200) avec le fait que la cure thermale se révèle être un moment privilégié pour la mise en œuvre de ces actions préventives et éducatives. Ceci pourrait être expliqué par plusieurs raisons :

- les établissements thermaux ont l'expérience d'une prise en charge globale des patients et disposent de compétences pluridisciplinaires et pluriprofessionnelles,
- le moment de la cure permet de créer une dynamique de groupe en réunissant dans une même unité de temps et de lieu des personnes atteintes de la même pathologie,
- les curistes participants disposent d'une grande disponibilité et s'inscrivent aisément dans une démarche de santé proactive.

A l'heure actuelle, différents programmes d'éducation thérapeutique mis en place dans des stations thermales ont été agréés par les Agences Régionales de Santé pour les pathologies suivantes (5) : asthme, insuffisance veineuse chronique sévère, fibromyalgie, syndrome métabolique, psoriasis, eczéma, polyarthrite rhumatoïde, lymphoedème, réhabilitation post-cancer du sein, arthrose. Les trois études décrites sont encourageantes.

- L'étude SPECTH publiée en 2016 a conclu à l'efficacité de l'éducation psychothérapeutique en cure thermique sur le sevrage en benzodiazépines. Ces résultats ont conduit à une prise en charge test du sevrage en psychotropes par la Sécurité Sociale en 2018 (13).

- L'étude PriSME sur la prise en charge thermique du syndrome métabolique réalisée à Eugénie-les-bains a prouvé le bénéfice d'interventions comportementales durant la cure thermique à 12 mois de suivi sur une résolution du syndrome métabolique (18).

- L'étude GETT2, en cours de mise en place, cherchera à évaluer la valeur ajoutée d'un programme éducatif associé à une cure thermique conventionnelle dans la gonarthrose (9,42)

- Révision de l'ordonnance et réflexe iatrogénique

La cure thermique peut également être un moment propice à la révision de l'ordonnance du curiste.

Une étude publiée en 2008 dans la revue *Thérapie* (19) montrait que près d'un médecin thermal sur deux supprimait une partie des médicaments prescrits par le médecin habituel pour l'affection justifiant la cure, le plus souvent les anti-arthrosiques d'action lente, les veinotoniques. Un tiers déclarait conseiller aux patients de modifier la posologie ou supprimer une thérapeutique sans rapport avec la cure comme les hypoglycémifiants, les psychotropes et les statines.

- **En matière médico-économique**

- Un faible coût pour la société

Les cures thermales sont prises en charge par les régimes nationaux d'assurance maladie.

- 65 % des frais liés aux soins thermaux et 70 % des soins médicaux sont remboursés en cas de prise en charge,
- les 35 % restants sont à la charge du patient, mais peuvent être versés par une mutuelle.

- les frais d'hébergement et de transport sont pris en charge partiellement par la sécurité sociale sous conditions de ressources. Les cures à l'étranger ne sont, en principe, pas prises en charge par la sécurité sociale.

A l'heure actuelle, le thermalisme est encadré par la convention nationale organisant les rapports entre l'Assurance Maladie et les établissements thermaux, prévue à l'article L. 162-39 du Code de la Sécurité Sociale, et approuvée par un arrêté du 1^{er} avril 2003 (43). Ces textes ont permis de normaliser précisément les tarifs et les soins et mettre un terme à de nombreuses insuffisances et dysfonctionnements comme des écarts de coût entre les stations, la prescription de soins en supplément,...(11).

Le coût du thermalisme constitue un enjeu important dans la prescription. 40 % (n=80/200) des médecins spécialistes en soins primaires le situe entre 4 et 6 % des dépenses de santé. Il constitue le troisième motif de non prescription après « le peu de validité des études scientifiques » et « la formation jugée insuffisante ».

D'après les données du CNETH, la part du thermalisme représente seulement 0,14% des dépenses de l'Assurance Maladie en 2013, malgré une augmentation de 8,6 % des dépenses de santé concernant le thermalisme alors que les dépenses de santé globale ont augmenté de 52,9 % (69,4 % pour la consommation de médicaments et 40,2 % pour les hôpitaux) (2,11) (cf. Annexe 5 : Répartition des dépenses médicales de l'Assurance Maladie en 2015).

A cela, s'ajoute une diminution du consumérisme des patients curistes en soins ambulatoires (consultations, médicaments, soins paramédicaux,...). Alors que la rhumatologie reste de loin l'indication première et que le nombre de curistes est en augmentation (2 % par an depuis 2009), l'étude Ecotherm est la première étude médico-économique sur les consommations de soins ambulatoires des curistes publiée en 2013 (20). Elle montre que la consommation et donc les dépenses de soins ambulatoires des curistes traités pour l'orientation rhumatologie dans le semestre après la cure diminue de 10,8 % (185 euros). Cette tendance s'explique notamment par une diminution des dépenses de kinésithérapie (41,7 % soit 94 euros) par rapport à la consommation de soins dans le semestre avant la cure (sur l'ensemble des curistes français, la baisse n'est que de 1,6 % soit 21euros).

- [« Faire vivre une région »](#)

Il existe un impact sur l'activité économique locale des collectivités locales. Cette notion est largement retrouvée chez nos répondants : la majorité (83 % n=166/200) est d'accord avec l'enjeu économique pour les villes que représente l'implantation d'une station thermale que ce soient en termes de création et de maintien d'emplois et d'affluence de curistes dans les régions concernées.

L'effectif salarié de l'établissement thermal fournit une mesure de l'impact direct du thermalisme. Il conviendrait d'y ajouter les emplois indirects et induits pour en avoir une idée plus juste.

En France, 100 000 emplois directs ou indirects dépendent du thermalisme. Les emplois indirects pris en compte concernent les secteurs de l'hôtellerie, de la restauration, des activités de loisirs, des services d'aide à la personne (accueil des personnes âgées)...

Ajoutons également la notion de « PIB thermal » avec une forte contribution sociale et fiscale du thermalisme (qui générerait 90 millions d'euros de chiffre d'affaires annuel) (2,11).

Un troisième élément « dans l'air du temps » est à prendre en compte : les répercussions des polémiques médiatiques de certaines prises en charge médicamenteuses (un exemple récent : le Lévothyrox^R, rétrospectivement : le Diantalvic^R et le Médiator^R ...) favorisent la suspicion vis à vis du médicament. En ce sens, le thermalisme semble être une réponse adéquate à la fois grâce à une prise en charge non médicamenteuse mais aussi en terme médico-économique répondant à la notion du « *Primum non nocere* ».

5. Connaissances en médecine thermique et intérêt d'une formation

Les syndicats de médecins thermaux ont estimé à 80% la proportion de médecins indifférents à la médecine thermique (11).

Notre étude met en évidence qu'un peu plus des deux tiers des médecins spécialistes en soins primaires (67,5%, n=135/200) jugent leurs connaissances en médecine thermique insuffisantes.

Le principal frein des prescriptions semble être l'accès aux publications scientifiques et le manque d'accès aux études (64,5 %, n=129/200).

Les participants évoquent le peu de prescriptions en rapport avec la faible validité des études scientifiques concernant l'efficacité des cures thermales. Pour autant, certaines informations sont validées notamment dans le domaine de la rhumatologie, du surpoids et l'obésité, du syndrome métabolique, des affections liées au stress, des affections veineuses, les suites de cancer, de la gérontologie. De nombreuses études sont à venir.

Créé en 2004, l'AFRETH, promoteur de recherche, a pour objet de promouvoir l'évaluation du service médical rendu par la médecine thermique. Treize appels à projets ont été lancés permettant de recueillir 120 projets dont 51 retenus et financés. Un consensus d'experts a permis la publication de recommandations méthodologiques en matière de recherche thermique pour développer la pratique d'essais cliniques contrôlés et randomisés (8, 9) (cf. Annexe 6 : Avancement des travaux sur les programmes retenus)

Notre étude montre que les médecins utilisent peu les banques de données référencées et les données publicitaires comme aide à la prescription.

Ceci place la formation au centre de la prescription. Les moyens de diffusion semblent insuffisants.

S'il se confirmait une efficacité thérapeutique du thermalisme, alors il faudrait développer un véritable programme de sensibilisation.

6. Le lieu d'exercice :

Enfin, le lieu d'exercice ne semble pas influencer la prescription de cures thermales ($p=0,535$) ce qui contraste avec les études bibliographiques et les données épidémiologiques.

Le thermalisme reste une offre de soins de proximité avec d'importantes inégalités au plan géographique malgré une normalisation et une standardisation des tarifs et des soins. La demande de cures thermales émane essentiellement des départements où sont implantées les stations thermales et des départements limitrophes (11,36).

Sur le plan régional, les départements les plus concentrés en centres thermaux référencés (Haute-Garonne, Hautes-Pyrénées, Ariège) sont les départements pourvoyeurs de patients pour les cures thermales, contrairement aux autres départements les moins concentrés en centres thermaux référencés (Gers, Lot, Tarn, Tarn et Garonne, Aveyron).

Au niveau national, cinq régions représentaient, en 2004, 70 % des stations et 75 % de curistes (10,36) : Aquitaine, Languedoc-Roussillon, Rhône-Alpes, Midi-Pyrénées et Auvergne. Sur les 10 départements représentant plus de 69 % des curistes en 2004, 4 départements sont situés dans la région Occitanie : l'Hérault, les Pyrénées Orientales, les Haute Pyrénées et la Haute Garonne (10) (cf. Annexe 7 et 8 : Répartition des stations thermales en France selon les régions)

En 2016, la région Occitanie comptait encore le plus grand nombre de curistes avec 185 888 curistes (sur les 588 208 assurés sociaux ayant suivi une cure de 18 jours sur prescriptions médicales) (2).

7. Le peu d'effets indésirables veillés par la Thermovigilance

Dans notre travail, les médecins prescripteurs ou non rapportent peu d'effets indésirables liés à la réalisation de cures thermales. 43 % (n=86) ont recensé des effets indésirables. Les effets les plus fréquemment exposés étaient l'asthénie en retour de cure, les infections bactériennes et mycosiques...

Une étude de pharmacovigilance publiée en 2008 dans la revue *Thérapie* (19) introduit la notion de Thermovigilance, c'est-à-dire la mise en place d'une vigilance en milieu thermal. Les médecins thermaux interrogés déclaraient des effets indésirables des cures thermales qui semblaient être rares et peu graves avec une imputabilité difficile à établir. En effet, en plus du rôle des soins thermaux, de possibles interactions entre les médicaments et les pratiques thermales et des effets des propriétés physico-chimiques de l'eau, la cure thermique entraîne une modification des habitudes de vie chez une population souvent âgée, fragile et polymédiquée (14,19). Très peu d'études ont évalué les risques des cures thermales, la « crise thermique » (recrudescence des symptômes, céphalées, asthénie, insomnie, myalgies survenant le plus souvent en deuxième semaine) étant l'effet le plus déclaré dans chaque étude. Au cours de leur cure thermique, les patients sont également concernés par les pathologies infectieuses épidémiques, des risques traumatologiques (fractures consécutives à des chutes mécaniques le plus souvent), des accidents ou des décompensations cardiaques et respiratoires.

Dans ces lieux accueillant de nombreux patients, souvent âgés et fragilisés, on peut se poser la question des problèmes de contaminations bactériennes ou virales mais les exigences d'hygiène s'avèrent particulièrement strictes en milieu thermal (11).

Il existe très peu de données sur les patients ayant subi un effet indésirable obligeant l'arrêt de la cure.

Lors de la première consultation, le médecin thermal a un rôle majeur dans la prévention de la survenue d'effets indésirables pouvant être évités en identifiant la survenue de contre indications au thermalisme (décompensation d'un état cardiaque, respiratoire, inflammatoire, infectieux, immunitaire ou psychiatrique gênant la vie en collectivités) et en adaptant les soins thermaux à l'état du patient (19, 22).

8. Les biais et limites de notre étude

- **Biais de sélection** : l'utilisation du questionnaire. Seuls ceux possédant une adresse mail répertoriée auprès de l'URPS ont pu être contactés. Les répondants avaient certainement un intérêt pour la problématique des cures thermales.
- **Biais de mémorisation** : les données concernant la fréquence de leur prescription de cure sont déclaratives.
- **Biais de désirabilité** : les médecins adeptes de la médecine thermique, ou ayant reçu un enseignement ou une formation d'hydrologie ont pu ainsi être facilement séduits par le sujet de thèse et ont pu surestimer leur nombre de prescriptions.

Afin de ne pas allonger le temps de réponses au questionnaire et de faciliter l'analyse statistique, nous avons fait le choix de nombreuses questions fermées. Nos propositions de réponses ont pu orienter les réponses des médecins (qui n'auraient peut-être pas été les mêmes en réponse libre).

Conclusion

Les médecins spécialistes en soins primaires libéraux sont au cœur de la prescription des cures thermales en Midi-Pyrénées. Notre étude montre que les pratiques de prescription des médecins en soins primaires sont assez concordantes avec les dernières données bibliographiques.

La rhumatologie reste de loin la première indication. Les principaux facteurs influençant la prescription semblent être l'enseignement au cours des deuxième et troisième cycles des études médicales et le lieu d'exercice.

Dans la plupart des cas, les patients sont à l'initiative de la prescription. La hausse de la fréquentation des stations thermales s'expliquerait par une défiance grandissante des patients vis-à-vis des médicaments. De plus, peu d'effets indésirables sont imputables aux soins thermaux, ceux-ci contrôlés par la thermovigilance. Enfin, le thermalisme répond à l'évolution sociétale et aux attentes de la population vis-à-vis des thérapeutiques non médicamenteuses.

Le thermalisme constitue un enjeu de société au niveau médico-économique et de santé publique. En effet, lors des cures thermales, les équipes pluridisciplinaires permettent de délivrer des messages de préventions primaire, secondaire et tertiaire. Également, de nombreux programmes d'éducation thérapeutique sont en cours d'agrément par les Agences Régionales de Santé au même titre que dans les autres structures médicales.

Cependant, dans ce domaine, tout reste à prouver. Des études ont déjà donné des résultats prometteurs. Les études de SMR, dont la méthodologie est semblable à celle appliquée aux médicaments, sont en cours.

Les médecins spécialistes en soins primaires libéraux jouent un rôle primordial dans la promotion du thermalisme. Dans le cas où les études de SMR seraient en faveur d'une efficacité pour les patients, il nous semble qu'une campagne de sensibilisation devrait être largement diffusée auprès du corps médical.

Toulouse, le 21/09/18

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D.CARRIE

Vu le Président,
le 21-9-18

28
Professeur Jean Louis MONTASTRUC
Laboratoire de Pharmacologie
Médicale et Clinique
FACULTE DE MEDECINE
37 allées Jules Guesde
31000 TOULOUSE

Références bibliographiques

1. CNETh - Conseil National des Etablissements Thermaux, La Médecine Thermale, Thermes et cures thermales en France, Chiffres Clés, 2013 [Internet]. Disponible sur: <http://www.medecinethermale.fr/la-medecine-thermale/comprendre/chiffrescles>. Consulté le 16 mai 2017
2. CNETh - Conseil National des Etablissements Thermaux, La Médecine Thermale, Thermes et cures thermales en France, Données Economiques, 2013 [Internet]. Disponible sur: <http://www.medecinethermale.fr/la-medecine-thermale/comprendre/donneeseconomiques>. Consulté le 16 mai 2017
3. CNETh - Conseil National des Etablissements Thermaux, La Médecine Thermale, Thermes et cures thermales en France, Fréquentation, 2018 [Internet]. Disponible sur: <http://www.medecinethermale.fr/la-medecine-thermale/comprendre/frequentation>. Consulté le 15 mars 2018
4. CNETh - Conseil National des Etablissements Thermaux, La Médecine Thermale, Thermes et cures thermales en France, Indications thérapeutiques, 2017[Internet]. Disponible sur: <http://www.medecinethermale.fr/la-medecine-thermale/indications-therapeutiques>. Consulté le 5 juillet 2017
5. CNETh - Conseil National des Etablissements Thermaux, La Médecine Thermale, Thermes et cures thermales en France, Education thérapeutique du patient, 2018 [Internet]. Disponible sur: <http://www.medecinethermale.fr/la-medecine-thermale/education-therapeutique-du-patient>. Consulté le 2 février 2018
6. CNETh - Conseil National des Etablissements Thermaux, La Médecine Thermale, Thermes et cures thermales en France, Cures post cancer, 2017 [Internet]. Disponible sur: <http://www.medecinethermale.fr/la-medecine-thermale/cure-post-cancer>. Consulté le 2 février 2018
7. CNETh - Conseil National des Etablissements Thermaux, La Médecine Thermale, Thermes et cures thermales en France, La cure thermale et les enfants, 2016 [Internet]. Disponible sur: <http://www.medecinethermale.fr/la-medecine-thermale/la-cure-thermale-et-les-enfants>. Consulté le 2 février 2018
8. AFRETH: Association Française pour la Recherche Thermale, [Internet]. Disponible sur : <http://www.afreth.org>. Consulté le 2 février 2018

9. AFRETH : Association Française pour la Recherche Thermale, Suivi des programmes et avancement des travaux, 2018 [Internet]. Disponible sur: <http://www.afreth.org/docprojet/suivi.htm>. Consulté le 2 février 2018
10. L'assurance Maladie, Point de conjoncture n°24, 2004, Point conjoncture 24 [Internet]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Point_conjoncture_24.pdf. Consulté le 16 mai 2017
11. Dord D. et Dubié J. Rapport d'information de M. Dominique Dord et Mme Jeanine Dubié déposé en application de l'article 146-3 du règlement, par le comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur l'évaluation du soutien public au thermalisme, Assemblée Nationale, Constitution du 4 octobre 1958, quatorzième législature, N° 3811, Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale, 2016. [Internet]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i3811.asp>. Consulté le 16 mai 2017
12. Carpentier P.H, Blaise S, Satger B, Genty C, Rolland C, Roques C, and Bosson J-L, A multicenter randomized controlled trial evaluating balneotherapy in patients with advanced chronic venous insufficiency, *Journal of Vascular Surgery*, 2014;59(2):447-454
13. De Maricourt P, Gorwood P, Hergueta Th, Galinowski A, Salamon R, Diallo A, Vaugeois C, Lépine J. P, Olié J. P and Dubois O, Balneotherapy Together with a Psychoeducation Program for Benzodiazepine Withdrawal: A Feasibility Study, *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016;420:1-7
14. Forestier R, Desfour H, Tessier J-M, Françon A, Foote A, Genty C, Rolland C, Roques C-F, Bosson J-L, Spa therapy in the treatment of knee osteoarthritis, a large randomised multicentre trial, *Annals of Rheumatic Diseases*, 2010;69(4):660-5
15. Carpentier P, Dubois O, Education thérapeutique du patient en médecine thermique, *Encéphale*, 2013;39:6-9
16. Kwiatkowski F, Mouret-Reynier M.A, Duclos M, Leger-Enreille A, Bridon F, Hahn T, Van Praagh-Doreau I, Travade A, Gironde M, Bézy O, Lecadet J, Vasson MP, Jouveny S, Cardinaud S, Roques CF, Bignon YJ, Long term improved quality of life by a 2-week group physical and educational intervention shortly after breast cancer chemotherapy completion. Results of the Programme of Accompanying women after breast Cancer treatment completion in Thermal resorts (PACThe) randomised clinical trial of 251 patients, *European Journal of Cancer*, 2013;49(7):1530-8
17. Hanh T et Serog P, Evaluation de la prise en charge du surpoids et de l'obésité en milieu thermal, étude MAATHERMES, *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2011

18. Grelaud A, Grolleau A, Demeaux J-L, Abouelfath A, Boisseau M-R, Lassalle R, Toussaint C, Droz-Perroteau C, Guérard M, Robinson P, Gin H and Moore N, Results of PriSMé, a French cohort study investigating multidisciplinary care on the one-year improvement of metabolic syndrome, *Thérapie*, 2013;68(3):163-7
19. Fontanel F, Durrieu G, Damase-Michel C, Montastruc J-L, Prescription médicamenteuse et pharmacovigilance en pratique thermale : étude comparative à 20 ans d'intervalle (1987 versus 2007), *Thérapie*, 2008;63(2):135-140
20. Cohen JM, Daviaud I, Guthmuller S, Delavier J, Pla O, Samarco A, Wittwer J, The Impact of Spa Therapy on Ambulatory Health Care Expenses of osteoarthritic Patients: The Preliminary Results of Ecotherm Study, *Value In Health ISPOR*, 2015;18(7):A649
21. Bouet P, Conseil National de l'Ordre des Médecins, Atlas de la démographie médicale région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées, Atlas de la démographie médicale en France, 2016: 136-139 [Internet]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_midi_pyrenees_2016.pdf Consulté le 2 février 2018
22. Delcambre B, Palmer M, Forestier R, Livre Blanc, Thermalisme et Rhumatologie , Société Française de Rhumatologie, 2006;3.5[Internet] Disponible sur: <http://www.rhumatologie.asso.fr/05-Bibliotheque/Livre-Blanc/C5-thermalisme.asp>. Consulté le 16 mai 2017
23. Syndicat National des Médecins Rhumatologues, Société Française de Rhumatologie, Collège Français des Médecins Rhumatologues, Livre Blanc de la Rhumatologie Française 2015, Société Française de Rhumatologie, 2015;101-103 [Internet]. Disponible sur: http://sfr.larhumatologie.fr/rc/rhumatologie/htm/Article/2015/sfr-20151001-095142-363/src/htm_fullText/fr/Livre-Blanc-Rhumatologie-2015.pdf. Consulté le 2 février 2018
24. Lesaine E et Salamon R, Étude de faisabilité auprès d'un échantillon national de médecins en vue d'un essai clinique Fibromyalgie / Cure thermale, AFRETH, 2018 [Internet]. Disponible sur: <http://www.afreth.org/docprojet/doc-suivi/8-FIBROMYALGIE.pdf>. Consulté le 2 février 2018
25. Drees-Ministère de la Solidarité et de la Santé, Les dépenses de santé en 2015 Résultats des comptes de la santé, Comptes de la santé, 2016,54-55 [Internet]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cns2016.pdf>. Consulté le 16 mai 2017
26. Vaugrente A, Thermalisme : un coût élevé pour les patients, Pourquoi Docteur?, Question d'actu, 2014 [Internet]. Disponible sur: <https://www.pourquoidocteur.fr/Articles/Question-d-actu/13831-Thermalisme-un-cout-eleve-pour-les-patients>. Consulté le 16 mai 2017

27. Tabone W, Dunand C, Auzanneau N, Lamerin E, Roques CF, Les curistes s'expriment sur la cure thermique : données d'exploitation d'une enquête par questionnaires effectuée à partir de la réponse de 112 419 curistes, *La presse thermique et climatique*, 2009;146:75-83
28. Dubois O, Salamon R, Germain C, Poirier MF, Vaugeois C, Banwarth B, Mouaffak F, Galinowski A, Olié JP, Balneotherapy versus paroxetine in the treatment of generalized anxiety disorder, *Complementary therapies in medicine*, 2010, 18(1):1-7
29. Collège Français des Enseignants en Rhumatologie, Prescription d'une cure thermique, Item 180 COFER, Université Médicale Virtuelle Francophone, 2010-2011 [Internet] Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/rhumatologie/enseignement/rhumato26/site/html/cours.pdf> Consulté le 16 mai 2017
30. Montastruc J-L et Montastruc F, Expliquer les modalités des cures thermales et en justifier la prescription, UE 10 ITEM 324, publication CHU-Toulouse, 2014 [Internet]. Disponible sur: https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/poly_national_2014.pdf Consulté le 16 mai 2017
31. AFRETH : Association Française pour la Recherche Thermale, Innovations méthodologiques dans l'évaluation des interventions complexes, 2012 [Internet]. Disponible sur: <http://www.afreth.org/docprojet/methodes/Methodologie-AFRETH-2012.pdf>. Consulté le 16 mai 2017
32. Lemaire C, Le parcours de soins du patient: visible et partagé, Le challenge du directeur des soins pour l'avenir », *Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique*, 2014 [Internet]. Disponible sur : <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2014/ds/lemaire.pdf>. Consulté le 2 février 2018
33. Allonier C, Dourgnon P, Rochereau T, l'Enquête Santé Protection Sociale 2006, Questions d'économie de la Santé, Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), 2008;131
34. Dubois T, CNETH - Conseil National des Etablissements Thermaux, La médecine thermique efficace, pour longtemps, 2018 [Internet]. Disponible sur: <http://www.medecinethermale.fr/webuploads/download/2115>. Consulté le 16 mai 2017
35. Sanchez K, Boutron I, Coudeyre M.-E, Dupeyron M.-A, Forestier M.-R, Fauroux V, Roques M.-C, Tabone M.-W, Ravaud M-P, Poiraud S, Évaluation de l'efficacité d'une intervention thermique intensive, courte et standardisée chez les patients lombalgiques (ITILO) : protocole d'un essai randomisé contrôlé, *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 2012;55(S1):350

36. Sniiram (Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie), Les cures thermales, Rapport à la commission des comptes de la Sécurité Sociale, 2008 [Internet]. Disponible sur: http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/ccss200806_fic_09-2.pdf. Consulté le 16 mai 2017
37. Boulangé M, Enquêtes sur l'enseignement médical du thermalisme en France, La Presse Thermale et Climatique, 2009;146:251-256
38. Observatoire de la médecine générale, Informations épidémiologiques sur les pathologies et leur prise en charge en ville, 2009 [Internet]. Disponible sur: <http://omg.sfm.org/content/donnees/donnees.php>. Consulté le 2 février 2018
39. AFRETH – Association Française pour la Recherche Thermale, Recommandations en vue de l'évaluation des cures thermales, consensus d'experts, 2007 [Internet]. Disponible sur: <http://www.afreth.org/docprojet/methodes/rec-eval-cure.pdf>. Consulté le 16 mai 2017
40. Légifrance, Arrêté du 3 février 2005 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes - Article Annexe, 2005 [Internet]. Disponible sur :https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=57FB273FE352EFAA27583DEB73A1D9EA.tplgfr39s_2idArticle=JORFARTI000002062498&cidTexte=JORFTEXT000000805768&dateTexte=20180308&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=. Consulté le 2 février 2018
41. Organisation Mondiale de la Santé, Bureau Régional pour l'Europe, Éducation Thérapeutique du Patient, Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques, 1998 [Internet]. Disponible sur :<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108151/E93849.pdf;jsessionid=A54D26258E2E3821CF371D7795B70BF4?sequence=2>. Consulté le 2 février 2018
42. Coudeyre E, Évaluation de la valeur ajoutée d'un programme éducatif associé à une cure thermale conventionnelle dans la gonarthrose (GETT2), État des lieux des travaux de recherche financés par l'AFRETH, 2018 [Internet]. Disponible sur : <http://www.afreth.org/Synthese-travaux-AFRETh.pdf>. Consulté le 2 février 2018
43. Légifrance, Arrêté du 1 avril 2003 portant approbation de la convention nationale thermale, NOR: SANS0320595A, 2003 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000421195>. Consulté le 16 mai 2017
44. Ministère de la Santé et des Sports, La Loi HPST à l'Hôpital: les clés pour comprendre, 2009 [Internet]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_loi_HPST.pdf Consulté le 2 février 2018

45. L'Assurance Maladie, Convention médicale 2016, 32 [Internet]. Disponible sur: http://convention2016.ameli.fr/wp-content/uploads/2016/11/Assurance-Maladie_Synthese_Convention_2016.pdf. Consulté le 16 mai 2017

46 Le Gallais M, Évaluation des pratiques de prescriptions des cures thermales chez les médecins spécialistes en soins premiers en Midi-Pyrénées, Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine spécialité médecine générale, Université Paul Sabatier, Toulouse, 2018;1108

47 Pontello A, Évaluation des pratiques de prescriptions des cures thermales chez les médecins spécialistes d'organe en Midi-Pyrénées, Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine spécialité médecine générale, Université Paul Sabatier, Toulouse, 2018;1109

Annexes

Annexe 1 : Notre questionnaire

Annexe 2 : Message accompagnant notre questionnaire

Annexe 3 : CERFA n°11139*02 Cure thermique :Questionnaire de Prise en charge »

Annexe 4 : Répartition selon la 1^{ère} orientation thérapeutique en 2016

Annexe 5 : Répartition des dépenses médicales de l'Assurance Maladie en 2015

Annexe 6 : Avancement des travaux sur les programmes retenus

Annexe 7 : Répartition des stations thermales en France métropolitaine

Annexe 8 : Domiciliation des personnes ayant suivi une cure thermique en 2007 par département

Annexe 9 : Répartition des stations thermales en France selon les régions

Annexe 1 : Notre questionnaire :

I. ELEMENTS BIOGRAPHIQUES :

1. Quelle est votre spécialité principale?

- | | |
|---|---|
| ☐ Cardiologie et Maladies Artérielles | ☐ Néphrologie |
| ☐ Dermatologie et vénérologie | ☐ Neurologie |
| ☐ Endocrinologie et métabolisme | ☐ Oncologie |
| ☐ Gastro-entérologie et hépatologie | ☐ Oto-rhino-laryngologie |
| ☐ Gynécologie (médicale et obstétricale) | ☐ Pédiatrie |
| ☐ Médecine générale | ☐ Phlébologie |
| ☐ Médecine interne | ☐ Pneumologie |
| ☐ Médecine physique et réadaptation | ☐ Psychiatrie |
| | ☐ Rhumatologie |

2. Quel est votre sexe?

- ☐ Féminin ☐ Masculin

3. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous?

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ <30 ans | ☐ 30-40 ans | ☐ 40-50 ans |
| ☐ 50-60 ans | ☐ 60-70 ans | ☐ >70 ans |

4. Dans quelle ville universitaire avez vous fait vos études de médecine?

5. Dans quelle ville universitaire avez vous fait vos stages d'interne?

6. En quelle année avez-vous passé votre thèse?

7. En quelle année vous êtes-vous installé(e) en libéral?

8. Dans quel département exercez-vous?

- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| ☐ Ariège. | ☐ Aveyron | ☐ Haute-Garonne | ☐ Tarn |
| ☐ Gers | ☐ Lot | ☐ Hautes-Pyrénées | ☐ Tarn-et-Garonne |

9. Avez-vous reçu un enseignement sur la médecine thermique dans le cadre de :
(plusieurs réponses possibles)

- ☐ Votre formation universitaire d'étudiant en médecine (1er et 2ème cycle)
☐ Vos stages d'interne (3ème cycle)
☐ Votre formation médicale continue
☐ Votre groupe de pairs
☐ Un diplôme universitaire de médecine thermique
☐ Un diplôme inter-universitaire de médecine thermique
☐ Autres :

II. VOS PRESCRIPTIONS :

10. Êtes-vous prescripteur de cure thermique? :

- ☐ Oui ☐ Non

III. VOUS ÊTES PRESCRIPTEUR :

11. Dans quelles indications prescrivez-vous des cures thermales ?

	Totalement	Souvent	Rarement	Jamais
Rhumatologie				
Voies respiratoires (ORL-Pneumo-Allergologie)				
Maladies cardio-artérielles				
Phlébologie				
Neurologie				
Affections psychosomatiques				
Affections urinaires / Maladies métaboliques				
Gynécologie				
Affections digestives / Maladies métaboliques				
Affections chez l'enfant				
Dermatologie				
Muqueuse bucco-linguale				
Cancérologie				

12. Combien en prescrivez-vous par an ?

13. Choisissez-vous la station thermale selon :

	Totalement	Souvent	Rarement	Jamais
Vos connaissances sur le contenu des soins thermaux de la station				
Vos connaissances de médecins thermaux de la station				
La notoriété du lieu				
Le souhait du patient				
Une banque de données référencées (Dictionnaire Vidal, BCB dexter, ...)				
La proximité géographique de votre lieu d'exercice				
La proximité géographique du lieu de résidence du patient				
Des documents publicitaires / Internet				

14. qui a suggéré la cure? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Vous-même
- ☐ Le patient
- ☐ Son entourage
- ☐ Un autre médecin (médecin généraliste / autre spécialiste / médecin thermal)
- ☐ Autre :

15. Suite à une primo-prescription, pendant combien d'années estimez-vous utile de la renouveler ?

- de 1an à > 10ans, tranche=1an

16. A quelle fréquence ?

- ☐ tous les ans ☐ 2 ans ☐ 3ans ☐ 4ans ☐ 5ans

IV. VOUS N'ÊTES PAS PRESCRIPTEUR :

1. Quels sont vos motifs de non-prescription ?

- ☐ Peu de validité scientifique des études
- ☐ Aucun bénéfice constaté pour le patient sur sa pathologie

- ☐ Coût des soins thermaux trop élevé pour la société
- ☐ Constatation d'effets indésirables survenus lors de la cure thermique
- ☐ Formation insuffisante
- ☐ Autres :

2. Au retour de cures thermales, avez-vous recensé des effets indésirables? (votre constat, celui du médecin thermal, plainte du patient)

- ☐ Oui ☐ Non

V. VOTRE AVIS :

17. Y'a-t-il un bénéfice aux cures thermales ?

- ☐ Oui ☐ Non

18. Quels seraient les bénéfices aux cures thermales ?

	Tout a fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Amélioration des symptômes				
Diminution des prescriptions médicamenteuses symptomatiques				
Diminution des prescriptions médicamenteuses curatives				
Diminution du recours au médecin en retour de cure				
Education thérapeutique du patient sur sa pathologie				
Amélioration du vécu du patient de sa maladie				
Amélioration du vécu familial de la maladie du patient				
Bénéfice équivalent au seul effet placebo				
Aucun bénéfice du tout				

19. Au retour de cures thermales, avez-vous recensé des effets indésirables? (votre constat, celui du médecin thermal, plainte du patient)

- ☐ Oui ☐ Non

VI. ASPECT MEDICO-ECONOMIQUE

20. Où situez-vous, dans les dépenses de santé, le coût engendré par les cures thermales ?

- ☐ Inférieur à 2% ☐ Entre 2 et 4% ☐ Entre 4 et 6%

21. Y voyez-vous d'autres enjeux économiques ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Tourisme ☐ Emploi ☐ Autres :

VII. FORMATION / PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

22. Jugez-vous vos connaissances en médecine thermique suffisantes ?

- ☐ Oui ☐ Non

23. Pensez-vous qu'il faille une information spécifique pour en prescrire ?

☐ *Oui* ☐ *Non*

24. Existe t-il des études sur les cures thermales?

☐ *Oui* ☐ *Non*

25. Si oui, pensez-vous qu'elles démontrent une efficacité ?

☐ *Oui* ☐ *Non*

VIII. A VOUS !

26. Vos commentaires: (votre avis sur la médecine thermique, autre orientation de prescription, autre bénéfice et iatrogénie recensés après cure, difficultés rencontrées lors du remplissage du questionnaire, ...)

Annexe 2 : Message accompagnant notre questionnaire :

Bonjour, nous sommes Marine et Anne, internes en médecine générale. Dans le cadre de notre travail de thèse qui concerne vos pratiques de prescription de cure thermale, nous vous adressons ce questionnaire anonyme.

Ce travail, encadré par le Docteur Michel Bismuth (Département Universitaire de Médecine Générale de la Faculté de Toulouse) et le Professeur Jean-Louis Montastruc (Service de Pharmacologie Clinique et Médicale de la Faculté de Toulouse), répondra à notre question de recherche : "Comment sont prescrites les cures thermales par les médecins généralistes et les autres spécialistes dans la région Occitanie ?"

Votre avis nous intéresse MÊME si vous n'êtes pas prescripteur.

Nous vous remercions par avance pour le temps que vous nous consacrez et nous engageons à vous faire parvenir nos résultats si vous le souhaitez.

Marine Le Gallais et Anne Pontello

Internes en médecine générale de 6^e semestre

Annexe 3 : CERFA n°11139 « Cure thermale : Questionnaire de Prise en charge » :



cure thermale

questionnaire de prise en charge

à adresser à votre
organisme d'affiliation

l'assuré(e) et le bénéficiaire de la cure thermale

● l'assuré(e)

n° d'immatriculation		date de naissance	
nom-prénom (suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)	Ce modèle est communiqué à titre d'information afin que vous puissiez en prendre connaissance.		
adresse	Si votre médecin vous prescrit une cure, il vous remettra ce formulaire		
code postal			
s'agit-il d'un accident causé par un tiers ?	☐ oui	date	☐ non

● le bénéficiaire de la cure (s'il n'est pas l'assuré)

nom	
prénom	date de naissance

● le nombre de cures déjà effectuées (facultatif - indiquer les 3 dernières)

année(s)			
station(s)			
orientations			

le prescripteur

je, soussigné(e), certifie que
est atteint d'une affection justifiant une cure thermale dans l'orientation thérapeutique indiquée ci-dessous

station prescrite	
un traitement thermal annexe est-il justifié dans une autre orientation de la station	☐ oui ☐ non
si oui, laquelle ?	

● mentions spéciales

l'état du malade justifie-t-il médicalement l'hospitalisation ?	☐ oui ☐ non
s'il s'agit d'un enfant son placement en maison d'enfants est-il demandé ?	☐ oui ☐ non
la cure est-elle prescrite dans le cadre d'une affection de longue durée (art. L 324-1) ?	☐ oui ☐ non
dans l'affirmative, cette affection est-elle exonérante (liste ou hors liste) ?	☐ oui ☐ non
est-elle en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle ?	☐ oui ☐ non
si oui, numéro de l'AT/MP ou date	
est-elle en rapport avec l'affection pour laquelle le patient est pensionné de guerre ?	☐ oui ☐ non

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

signature de l'assuré(e)	signature du médecin	date	
			cachet du médecin

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L 377-1 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code Pénal)

La loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

S 3185b



No 11139*02

cure thermale

déclaration de ressources

Vous êtes assuré(e). Vous ou l'un de vos ayants-droit souhaitez suivre une cure thermale, veuillez compléter ce document.

identification des personnes vivant au foyer

- l'assuré(e)

n° d'immatriculation

date de naissance

nom-prénom (suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)

adresse

Ce modèle est communiqué à titre d'information afin que
vous puissiez en prendre connaissance.

code postal

Si votre médecin vous prescrit une cure, il vous remettra
ce formulaire

- le bénéficiaire de la cure (s'il n'est pas l'assuré)

nom

prénom

date de naissance

- l'identité des personnes vivant au foyer

leur nom	leur prénom	vos liens de parenté	date de naissance

date de la demande de prise en charge

ressources annuelles de votre foyer (en euros)

- vos ressources et celles des personnes vivant au foyer pour l'année précédant la prescription de la cure

les revenus	vous	vos enfants	vos ascendants
salaires et autres revenus professionnels			
autres ressources			

total des ressources déclarées

j'atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

signature

à

le

informations concernant la déclaration de vos ressources

- elle concerne les ressources annuelles de votre foyer

Nous vous invitons à remplir cet imprimé et à le retourner à votre organisme d'assurance maladie. Si vous avez déjà connaissance que vos ressources ne vous permettent pas de bénéficier des prestations supplémentaires (transport, hébergement, indemnités journalières) ne remplissez pas la partie concernant les personnes vivant au foyer, ni celle relative aux ressources mais précisez "sans objet". Complétez simplement votre identification.

Les ressources prises en considération sont celles de l'assuré, de son conjoint ou de la personne vivant maritalement avec lui, des enfants à charge (salaire d'emploi de vacances par exemple), des ascendants, des personnes qui vivent au foyer et sont, au moins partiellement à charge.

Toutes les ressources (revenus professionnels, prestations sociales, revenus immobiliers et mobiliers...) sont à déclarer y compris celles qui ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu.

JOIGNEZ LES JUSTIFICATIFS.

- n'hésitez pas à nous contacter pour tout renseignement complémentaire

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L. 377-1 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code Pénal)

La loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

S 3185b

cure thermique

questionnaire de prise en charge

notice

le choix de la station thermique

Assurez-vous auprès de votre organisme d'assurance maladie que la station thermique choisie est bien autorisée pour la ou les orientation(s) thérapeutique(s) correspondant à l'affection à traiter.
N'effectuez pas votre cure dans une station autre que celle désignée sur la prise en charge, vous ne seriez pas remboursé.

la demande de prise en charge

- à qui l'envoyer ?
A votre organisme d'assurance maladie.
- quand ?
Dès qu'elle aura été remplie par votre médecin traitant et complétée par vos soins.

la réponse de l'organisme d'assurance maladie

Votre prise en charge de cure thermique qui vous précisera la nature des prestations accordées, vous sera adressée dans les délais les plus brefs. Si vous le souhaitez, vous pouvez demander à ce qu'elle vous soit, dans la mesure du possible, remise sur place lors du dépôt de votre demande.

En cas de refus, une notification vous précisera le motif et les possibilités de recours qui vous sont offertes.

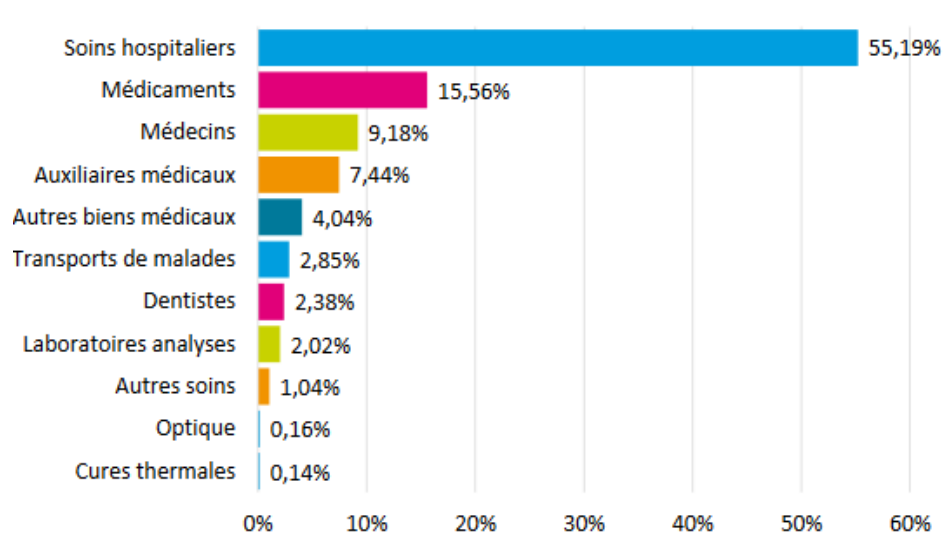
les orientations thérapeutiques des stations : abréviations

RH	rhumatologie et séquelles de traumatismes ostéo-articulaires	PHL	phlébologie
VR	voies respiratoires - ORL	PSY	traitement des affections psychosomatiques
AD	maladies de l'appareil digestif et maladies métaboliques	TDE	troubles du développement chez l'enfant (troubles de croissance)
GYN	gynécologie	NEU	neurologie
DER	dermatologie	MCA	maladies cardio-artérielles
AMB	affections des muqueuses bucco-linguales	AU	maladies de l'appareil urinaire et maladies métaboliques

Annexe 4 : Répartition selon la 1ère orientation thérapeutique en 2016 :

Rhumatologie	78,19%
Voies respiratoires	7,60%
Appareil urinaire	1,25%
Appareil digestif	3,24%
Phlébologie	3,36%
Dermatologie	2,37%
Affections psychosomatiques	1,66%
Neurologie	1,20%
Maladies cardio-artérielles	1,01%
Gynécologie	0,08%
Affections des muqueuses bucco-linguales	0,02%
Troubles du développement de l'enfant	0,01%

Annexe 5 : Répartition des dépenses médicales de l'Assurance Maladie en 2015 :

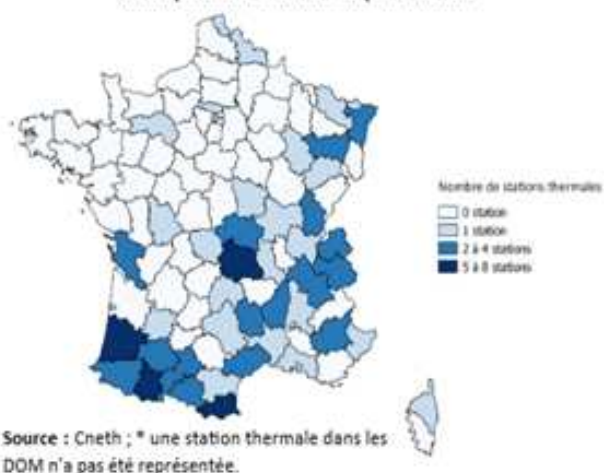


Annexe 6 : Avancement des travaux sur les programmes retenus :

Année 2014					
2014/01	THERMA-SAS - Impact d'une cure thermique pour réduire la sévérité du syndrome d'apnées du sommeil associé à une insuffisance veineuse chronique : étude randomisée contrôlée	Pr Jean-Louis PEPIN CHU Grenoble		ETUDE EN DEMARRAGE	
2014/07	PSOTHERMES - Evaluation de la cure thermique dans la prise en charge du psoriasis en plaque. Etude randomisée, multicentrique, contrôlée, en ouvert	Pr Marie BEYLOT-BARRY CHU Bordeaux		ETUDE EN DEMARRAGE	
2014/08	THERMOEDEME - Traitement thermal du lymphoedème du membre supérieur : essai thérapeutique comparatif randomisé	Pr Patrick CARPENTIER CHU Grenoble		ETUDE EN DEMARRAGE	
A2014/09	Suite PACThe – Etude de survie dans le programme PACThe	Pr Yves-Jean BIGNON Centre Jean-Perrin – Clermont-Ferrand		ETUDE TERMINEES	
Année 2015					
C2015/02	Efficacité d'un service digital dans l'atteinte des recommandations en activité physique après cure thermique (THERMACTIVE)	Pr Martine DUCLOS – Clermont-Ferrand		ETUDE EN COURS	
C2015/03	Réhabilitation en station thermique des malades opérés du rectum	Pr Denis PEZET – Clermont-Ferrand		ETUDE EN COURS	
C2015/05	Prévention active des TMS des membres supérieurs en milieu thermal (MUSKA)	Pr Emmanuel COUDEYRE – Clermont-Ferrand		ETUDE EN COURS	
Année 2016					
A2016/01	Evaluation du service médical rendu d'une cure thermique sur le génie évolutif de la fibrose tardive séquellaire après radiothérapie post opératoire pour cancer du sein en rémission (FIBROTHERM)	Pr Guillaume VOGIN - Nancy		ETUDE EN COURS	
C2016/10	Evaluation du bénéfice à 1 an d'une cure thermique de 3 semaines chez le patient diabétiques de type 2 (DIABEO2THERM)	Pr Serge HALIMI CHU Grenoble			
Année 2017					
C2017/08	Evaluation de la valeur ajoutée d'un programme éducatif associé à une cure thermique conventionnelle dans la gonarthrose (GETT2)	Pr Emmanuel COUDEYRE CHU Clermont-Ferrand		ETUDE EN COURS	
C2017/10	Effet de l'ion sulfure sur l'inflammation neurogène (NEURO IMMUNO PEAU)	Pr Serge NATAF Hospices Civils de Lyon		ETUDE EN COURS	
Année 2018					
C2018/01	SOMNOTHERM – Evaluation de la cure thermique à orientation psychosomatique avec crénothérapie pour la mise en place des mesures comportementales de prise en charge du trouble insomnie persistant selon le diagnostic DSM 5	Dr Jean-Arthur MICOULAUD-FRANCHI CHU Bordeaux		ETUDE EN DEMARRAGE	
A2018/02	SEP-SPA – Cures thermales dans le traitement de la sclérose en plaques – efficacité sur la qualité de vie	Pr Isabelle LAFFONT CHU Montpellier		ETUDE EN DEMARRAGE	
A2018/03	PEDIATHERM – Impact des cures thermales sur la consommation de soins chez les enfants	Dr Agnès SOMMET CHU Toulouse		ETUDE EN DEMARRAGE	
C2018/04	RESPECT – Renforcement de l'équilibre et soutien éducatif dans la prévention de la chute en centre thermal	Pr Hubert BLAIN CHU Montpellier		ETUDE EN DEMARRAGE	
C2018/05	LITHOTHERM – Etude sur les bénéfices d'une cure thermique courte sur l'élimination des fragments lithiasiques résiduels après traitement urologique	Pr Jacques HUBERT CHU Nancy		ETUDE EN DEMARRAGE	
A2018/08	LOMBATHERM – Traitement thermal de la lombalgie chronique	Dr Romain FORESTIER Aix-les-Bains		ETUDE EN DEMARRAGE	

Annexe 7 : Répartition des stations thermales en France métropolitaine :

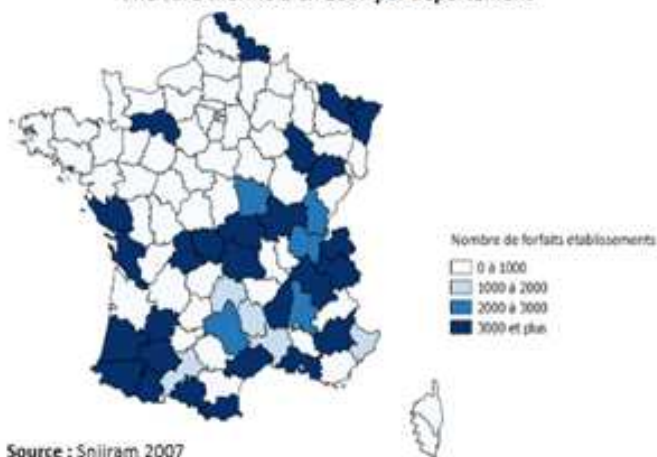
Carte 1 - Répartitions des stations thermales en France métropolitaine selon les départements*



¹ Cneth 2016; ² Enquête curistes, Cneth 2006; ³ Les ressources du thermalisme landais, Février 2017; ⁴ Sniiram 2007

Annexe 8 : Domiciliation des personnes ayant suivi une cure thermale en 2007 par département :

Carte 2 - Domiciliation des personnes ayant suivi une cure thermale en 2007 par département



Annexe 9 : Répartition des stations thermales en France selon les régions :

Région	Nombre de stations thermales
Auvergne Rhône-Alpes	24
Bourgogne Franche-Comté	5
Corse	1
DOM	1
Grand Est	8
Hauts de France	1
Ile de France	1
Normandie	1
Nouvelle Aquitaine	15
Occitanie	29
Provence Alpes Côte d’Azur	4

Source : Cneth

AUTEUR : LE GALLAIS Marine

TITRE : Évaluation des pratiques de prescription des cures thermales chez les spécialistes en soins primaires libéraux installés en région Midi-Pyrénées

DIRECTEUR DE THESE : Docteur BISMUTH Michel

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Toulouse, le 17 octobre 2018

NUMERO DE THESE:

Introduction. En région Midi-Pyrénées, l'offre thermique est omniprésente. Le thermalisme connaît depuis une dizaine d'années une période de dynamisme. Les cures thermales semblent apparaître comme une alternative intéressante en tant que thérapeutique non médicamenteuse. Depuis 2004, l'AFRETH tend à démontrer le service médical rendu des soins thermaux. Nous avons voulu évalué les pratiques de prescriptions des cures thermales chez les médecins spécialistes en soins primaires libéraux installés en région Midi-Pyrénées.

Matériel et méthodes. Il s'agit d'une étude descriptive, observationnelle interrogeant les médecins spécialistes en soins primaires de la région Midi-Pyrénées, inscrits à l'URPS, par le biais d'un questionnaire envoyé par mail entre septembre et novembre 2017.

Résultats. 200 questionnaires complets ont été étudiés. 189 praticiens sont prescripteurs de cures thermales. La rhumatologie est l'indication la plus prescrite. 136 prescripteurs ont reçu un enseignement dédié au thermalisme pendant leur externat et 141 pendant leur internat. 180 médecins déclarent que la prescription est initiée par le patient. Parmi les répondants, 94% ont jugé que les soins thermaux apportaient un bénéfice certain dans la prise en charge de leurs patients. 86 praticiens ont recensé des effets indésirables. Le principal motif de non prescription est l'idée du peu de validité scientifique des études existantes.

Discussion. Notre travail est original et en adéquation avec les dernières données bibliographiques. Les villes universitaires d'enseignement semblent être un facteur influençant la prescription (deuxième cycle : $p < 0,0001$; troisième cycle : $p = 0,034$). S'il se confirmait une efficacité thérapeutique du thermalisme dans les études de SMR actuellement en cours, alors il faudra développer un véritable programme de sensibilisation auprès du corps médical.

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : MEDECINE GENERALE

MOTS-CLES : Cure thermique, prescription, médecins spécialistes en soins primaires, enseignement, formation

UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER - Faculté de Médecine de Toulouse – Rangueil – 133 route de Narbonne – 31000 TOULOUSE

AUTHOR: Marine LE GALLAIS

TITLE: Assessment of the prescription practice in terms of thermal cures among liberal primary care specialists settled in the Midi-Pyrénées region

THESIS DIRECTOR: M. D. Michel BISMUTH

THESIS DEFENCE'S PLACE AND DATE: the 17th of October 2018, Toulouse

THESIS NUMBER:

Introduction: the thermal prescription is ubiquitous in the Midi-Pyrénées area. During the last decade, thermalism experienced a strong dynamism. Thermal cures turn out to be an interesting alternative as a non-drug treatment. Since 2014, the Thermalism Research French Association (“Association Française de Recherche en Thermalisme” or “AFRETH”) pursues to demonstrate the medical benefits of thermal cures. The aim of our thesis is to assess the prescription practice with respect to thermal cures among liberal primary care specialists settled in the Midi-Pyrénées region.

Material and method: descriptive and observational study interrogating liberal primary care specialists settled in the Midi-Pyrénées region who are members of the Health Practitioners’ Regional Union (“Union Régionale des Professionnels de Santé” or “URPS”), via a questionnaire sent by e-mail between September and October 2017.

Results: 200 comprehensive questionnaires were scrutinized. 189 practitioners prescribe thermal cures. The major area of prescription is rheumatology. 136 practitioners received appropriate training on thermalism during their second cycle of medical studies while 141 were offered such training during their third cycle. 180 doctors stated that the thermal cure prescription is requested by the patient. 94% of the respondents assess that thermal cures positively contributed to the patient care. 86 practitioners reported side effects. The main justification for not prescribing thermal cures is the lack of scientific validity of existing studies.

Discussion: our study is innovative and consistent with bibliographical data. The place of studies seems to be factor influencing thermal cure prescription (second cycle: $p < 0.0001$; third cycle: $p < 0.034$). Should the therapeutic efficiency of thermal cures be demonstrated by current studies, a genuine sensitization program shall be implemented among medical professionals.

KEY WORDS: thermal cure, prescription, primary care specialists, teaching, training
