



HAL
open science

Connaissances et représentations de la cure thermale précoce chez des patientes présentant un cancer du sein : étude qualitative par entretiens semi-dirigés réalisée par téléphone sur des patientes de l'Institut de Cancérologie de Lorraine et des curistes de stations thermales

Antoine Rouet

► To cite this version:

Antoine Rouet. Connaissances et représentations de la cure thermale précoce chez des patientes présentant un cancer du sein : étude qualitative par entretiens semi-dirigés réalisée par téléphone sur des patientes de l'Institut de Cancérologie de Lorraine et des curistes de stations thermales. Médecine humaine et pathologie. 2023. hal-04517026

HAL Id: hal-04517026

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04517026v1>

Submitted on 22 Mar 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**

**BIBLIOTHÈQUES
UNIVERSITAIRES**

AVERTISSEMENT

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

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

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

Contact bibliothèque : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

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

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

Université de Lorraine
2023

Faculté de Médecine de Nancy

THESE
Pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
Dans le cadre du troisième cycle de médecine générale

Par

ROUET Antoine
Le 06/06/2023

**Connaissances et représentations de la cure thermale
précoce chez des patientes présentant un cancer du sein.**

Etude qualitative par entretiens semi-dirigés réalisée par téléphone sur des patientes
de l'Institut de Cancérologie de Lorraine et des curistes de stations thermales

MEMBRES DU JURY :

Monsieur le Professeur Guillaume VOGIN
Monsieur le Professeur Paolo DI PATRIZIO
Madame la Professeur Sophie SIEGRIST
Madame la Docteur Anne LESUR

Président du Jury
Juge
Juge
Directrice de Thèse

Présidente de l'Université de Lorraine :
Madame Hélène BOULANGER

Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyenne
Pr Louise TYVAERT

Assesseeurs :

- *Premier cycle* : Pr Thomas SCHWITZER et Dr Nicolas GAMBIER
- *Deuxième cycle* : Pr Antoine KIMMOUN
- *Troisième cycle hors MG* : Pr Marie-Reine LOSSER
- *Troisième cycle MG* : Pr Paolo DI PATRIZIO
- *Finances* : Prs Eliane ALBUISSON et Louise TYVAERT
- *Vie hospitalo-universitaire* : Pr Stéphane ZUILY
- *Relations avec la Grande Région* : Pr Thomas FUCHS-BUDER
- *Relations Internationales* : Pr Jacques HUBERT
- *Valorisation* : Pr Pascal ESCHWEGE
- *Interface avec les métiers de la santé* : Pr Céline HUSELSTEIN
- *Docimologie* : Pr Jacques JONAS
- *ECOS* : Pr Patrice GALLET, Dr Eva FEIGERLOVA
- *Service sanitaire* : Pr Nelly AGRINIER
- *Lecture critique d'articles* : Drs Jonathan EPSTEIN et Aurélie BANNAY
- *Interface HVL & Réseau Nasce* : Prs Nicla SETTEMBRE, Fabienne ROUYER-LIGIER et Pablo MAUREIRA
- *Etudiant* : Mehdi BELKHITER

Chargé de mission

- *PASS Médecine* : Dr Nicolas GAMBIER

Présidente du Conseil Pédagogique : Pr Louise TYVAERT
Président du Conseil Scientifique : Pr Abderrahim OUSSALAH

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY - Marc-André BIGARD Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Louis BOUTROY - Serge BRACARD - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - François CHERRIER - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Gilles DAUTEL - Jean-Pierre DESCHAMPS - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Dominique HESTIN - Bruno HOEN - Gérard HUBERT - Claude HURIET - Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - François KOHLER Pierre LANDES - Pierre LASCOMBES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Bruno LEHEUP - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Thierry MAY - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - François PLENAT - Jacques POUREL Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Jean-Luc SCHMUTZ - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Denis ZMIROU -

Faiez ZANNAD

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Serge BRACARD - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE – Gilbert FAURE - Bruno HOEN - Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - Alain LE FAOU - Bruno LEHEUP - Thierry MAY - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Michel SCHMITT – Jean-Luc SCHMUTZ - Faiez ZANNAD

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : *Anatomie*

Professeur Marc BRAUN - Professeure Manuela PEREZ

2^e sous-section : *Histologie, embryologie et cytogénétique*

Professeur Christo CHRISTOV

3^e sous-section : *Anatomie et cytologie pathologiques*

Professeur Guillaume GAUCHOTTE – Professeur Hervé SARTELET

43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : *Biophysique et médecine nucléaire*

Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER - Professeur Antoine VERGER

2^e sous-section : *Radiologie et imagerie médicale*

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeure Valérie CROISÉ –

Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Benjamin GORY - Professeur Damien MANDRY –

Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : *Biochimie et biologie moléculaire*

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur David MEYRE - Professeur Bernard NAMOUR –

Professeur Jean-Luc OLIVIER - Professeur Abderrahim OUSSALAH

2^e sous-section : *Physiologie*

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUUEL - Professeur Mathias POUSSEL –

Professeur Jacques JONAS

3^e sous-section : *Biologie cellulaire*

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

4^e sous-section : *Nutrition*

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

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : *Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^e sous-section : *Parasitologie et Mycologie*

Professeure Marie MACHOUART

3^e sous-section : *Maladies infectieuses ; maladies tropicales*

Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : *Épidémiologie, économie de la santé et prévention*

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN - Professeur Cédric BAUMANN

4^e sous-section : *Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : *Hématologie ; transfusion*

Professeur Pierre FEUGIER – Professeur Thomas LECOMPTE - Professeur Julien BROSEUS

2^e sous-section : *Cancérologie ; radiothérapie*

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT

3^e sous-section : *Immunologie*

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

4^e sous-section : *Génétique*

Professeur Philippe JONVEAUX

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{re} sous-section : Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

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

2^e sous-section : Médecine intensive-réanimation

Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY - Professeur Antoine KIMMOUN

3^e sous-section : Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^e sous-section : Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie

Professeur Nicolas GIRERD

5^e sous-section : Médecine d'urgence

Professeur Tahar CHOUIHED

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{re} sous-section : Neurologie

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD –
Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

2^e sous-section : Neurochirurgie

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

3^e sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie

Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN - Professeur Thomas SCHWITZER -
Professeure Fabienne ROUYER-LIGIER

4^e sous-section : Pédopsychiatrie ; addictologie

Professeur Bernard KABUTH

5^e sous-section : Médecine physique et de réadaptation

Professeur Jean PAYSANT

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{re} sous-section : Rhumatologie

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^e sous-section : Chirurgie orthopédique et traumatologique

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3^e sous-section : Dermato-vénéréologie

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN

4^e sous-section : Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie

Professeur François DAP - Professeur Etienne SIMON

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{re} sous-section : Pneumologie ; addictologie

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^e sous-section : Cardiologie

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET – Professeur Olivier HUTTIN
Professeur Batic POPOVIC - Professeur Nicolas SADOUL

3^e sous-section : Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

4^e sous-section : Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY –
Professeure Nicla SETTEMBRE

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2^e sous-section : Chirurgie viscérale et digestive

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

3^e sous-section : Néphrologie

Professeur Luc FRIMAT

4^e sous-section : Urologie

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

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

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

3^e sous-section : Médecine générale

Professeur Jean-Marc BOIVIN - Professeur Paolo DI PATRIZIO

**54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT,
GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

1^{re} sous-section : Pédiatrie

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

2° sous-section : Chirurgie infantile

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3° sous-section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4° sous-section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : Oto-rhino-laryngologie

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER - Professeure Cécile RUMEAU -
Professeur Patrice GALLET

2° sous-section : Ophtalmologie

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD – Professeur Jean-Baptiste CONART

3° sous-section : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

66° Section : PHYSIOLOGIE

Professeur Nguyen TRAN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53° Section, 3° sous-section : Médecine générale

Professeure associée Sophie SIEGRIST - Professeur associé Olivier BOUCHY

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : Anatomie

Docteur Bruno GRIGNON

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : Biochimie et biologie moléculaire

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN –
Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN

2° sous-section : Physiologie

Docteure Iulia-Cristina IOAN

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Héléne JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2° sous-section : Parasitologie et mycologie

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : Epidémiologie, économie de la santé et prévention

Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Arnaud FLORENTIN - Docteur Jonathan EPSTEIN – Docteur Abdou OMOROU

2° sous-section Médecine et Santé au Travail

Docteure Isabelle THAON

4° sous-section : Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication

Docteure Aurélie BANNAY (stagiaire)

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{er} sous-section : *Hématologie ; transfusion*

Docteure Maud D'AVENI

2^e sous-section : *Cancérologie ; radiothérapie*

Docteure Lina BOLOTINE

3^e sous-section : *Immunologie*

Docteure Alice AARNINK

4^e sous-section : *Génétique*

Docteure Céline BONNET - Docteure Mathilde RENAUD

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

3^e sous-section : *Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteur Julien SCALA-BERTOLA -

Docteure Élise PAPE (stagiaire)

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

2^e sous-section : *Neurochirurgie*

Docteur Fabien RECH

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

4^e sous-section : *Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^e sous-section : *Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*

Docteur Fabrice VANHUYSE

54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{er} sous-section : *Pédiatrie*

Docteure Cécile POCHON – Docteur Amandine DIVARET-CHAUVEAU

3^e sous-section : *Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale*

Docteur Charline BERTHOLD

4^e sous-section : *Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale*

Docteure Eva FEIGERLOVA

5^e sous-section : *Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*

Docteur Mikaël AGOPIANTZ

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5° Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

63° Section : GÉNIE ÉLECTRIQUE, ÉLECTRONIQUE, PHOTONIQUE ET SYSTÈMES

Madame Pauline SOULET LEFEBVRE

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET – Madame Rümeyza BASCETIN - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ –

Monsieur Christophe NEMOS – Monsieur Simon TOUPANCE

69° Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

90° Section : MAÏEUTIQUE

Madame Gaëlle AMBROISE (stagiaire)

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53^e Section, 3^e sous-section : (*Médecine générale*)

Docteur Antoine CANTON - Docteur Jean-Charles VAUTHIER

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
*Research Institute for Mathematical Sciences
de Kyoto (JAPON)*

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DU JURY

Monsieur le Professeur VOGIN Guillaume

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier en Oncologie - Radiothérapie

Professeur des Universités du Luxembourg

Directeur Général et Médical du Centre François Baclesse, centre national de radiothérapie du Grand Duché de Luxembourg

Nous vous sommes profondément reconnaissants de nous faire l'honneur de présider notre jury de thèse.

Nous vous remercions chaleureusement pour l'intérêt que vous avez porté à notre travail.

Veillez trouver, en ces quelques mots, l'expression sincère de notre entière gratitude

A NOTRE MAÎTRE ET JUGE

Monsieur le Professeur Di Patrizio Paolo

Professeur des Universités de Médecine Générale

Directeur du Département de Médecine Générale et Coordonnateur local et régional

Grand Est du DES de Médecine Générale

Vous nous faites l'honneur d'accepter d'être membre du jury.

Nous tenions à vous remercier pour l'intérêt que vous avez porté à notre travail.

Soyez assuré de notre sincère gratitude.

A NOTRE MAÎTRE ET JUGE

Madame la Professeure SIEGRIST Sophie

Professeur associé de Médecine Générale

Conseiller médical ARS Grand EST

Nous tenons à vous témoigner toute notre gratitude pour l'intérêt que vous avez porté à notre travail.

Nous sommes extrêmement touchés que vous ayez accepté de faire partie de notre jury.

Avec tous nos remerciements.

A NOTRE MAÎTRE ET DIRECTRICE DE THÈSE

Madame la Docteur LESUR Anne

Médecin spécialiste onco-sénologue et gynécologue

Médecin spécialiste des centres de lutte contre le cancer

Médecin consultante en gynécologie et pathologies mammaires au centre médical de la MGEN à Nancy

Je vous suis reconnaissant d'avoir accepté de diriger ma thèse.

Je vous remercie pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail, pour votre disponibilité ainsi que pour votre soutien sans faille.

Soyez assuré de ma profonde gratitude.

A mes parents, Jean-Louis et Sylvie

Pour votre amour et votre aide dans toutes les étapes de ma vie, et ce malgré des étapes difficiles.

Ce travail, c'est avant tout à vous que je le dois, pour m'avoir donné tout le nécessaire pour permettre d'aller au bout de ces si longues études, et réaliser mon rêve professionnel.

A mes frères, Jérémy et Valentin

Pour m'avoir soutenu dans les moments difficiles. Pour avoir égayé ma jeunesse à vos côtés. Pour les trajets en voiture à jouer à la game-boy, pour les foot dans le jardin, pour les séjours au ski, pour avoir porté les pulls de Noël... Bref pour toutes les aventures que l'on a vécues et qu'il nous reste à vivre.

A Sandrine

Pour tout. Ton soutien, ta patience, ta joie de vivre...

Tous ces souvenirs qui resteront à jamais gravés dans ma mémoire.

Puisses-tu de là haut être fière de moi.

A tous mes amis

A Julien et Maëlle, mes deux amis d'enfance. Pour tous les fous rires qu'on a pu avoir, les spectacles à l'improviste réalisés, les nouveaux ans et les vacances ensemble! Et puis, bien sûr, à toutes ces références à un grand film français. Allez, tous à l'Hipopotamouth!

Aux "FOUR SEASONS", Alexandre, Arnaud, Arthur, Bastien et Paul. Parce que sans vous ma vie n'aurait pas été pareille. A toutes ces soirées inoubliables, les férias, le tournoi de sixte, TFT, la vie lycéenne, les TPE, la TCB et bien sûr les GAMES. Merci d'avoir toujours été là et d'être toujours présents à mes côtés. A moi la Relique ! "Dans mon coeur, forever."

Aux "Pink Panthers", Adrien, Antoine et Sylvain. Mes études de médecine m'ont paru plus simples à vos côtés. A ces stages et gardes réalisés ensemble, ces WEI, ces soirées médecine, les fous rires au RU, les vacances de ski et surtout à la découverte du BANG ! Encore merci pour tous ces moments et toutes les péripéties à venir.

A mes amis FOOTIX, Florian, Gil, Guillaume et Olivier. Pour toutes ces années de football intense et les débats animés qui en découlent. Chamois un jour, Chamois toujours.

A tous mes amis rencontrés lors de mon internat à Nancy.

A Arthur, Charles, Hugo, Luc, pour un internat incroyable avec vous. Pour le babyfoot, les "congrès", les soirées et la coloc à Remiremont. Vous avez rendu la Lorraine ensoleillée! Parce qu'avec vous le miel est un traitement dermatologique.

A Marion et Jérémy. De la terre de bataille à Verdun jusqu'en terre neutre en Suisse où le Pmu a fait fureur, en passant par le Tour de France dans les Vosges, vous avez été une source de bonheur et de joie. Team Red !

A mes colocataires et voisins, Clémence, Hugo et Marie-Laure (oui, tu faisais partie de la coloc!), Solène, Léonard, Annabelle et Raphaël. Parce que vous avez rendu la période Covid supportable. A ces soirées à la Feinte de l'Ours, et aux séances de sports mythiques et uniques en leur genre.

A tous mes maîtres de stage. *Qui m'ont permis de confirmer mon amour pour la médecine générale, pour votre enseignement malgré des conditions difficiles liées à la Covid et merci de m'avoir fait découvrir la Lorraine mais surtout la Meuse et les Vosges.*

A l'hôpital de Remiremont et particulièrement l'équipe de Gynécologie qui m'a accueilli à bras ouverts et réconcilié avec le travail en institution.

SERMENT

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

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

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

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

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

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES TABLEAUX	18
I. INTRODUCTION	19
II. METHODE	21
1. Type d'étude	21
2. Population concernée	21
3. Déroulement de l'étude	26
III. RESULTATS	29
1. Caractéristiques de l'échantillon	29
1.1. Âge, Situation familiale et Enfants	29
1.2. Catégories socio-professionnelles	30
1.3. Lieu d'habitation	31
1.4. Traitements concomitants	31
1.5. Activité physique	32
1.6. Suivi nutritionnel	33
1.7. Suivi psychologique	35
1.8. Médecines alternatives	36
2. Connaissances	38
2.1. Connaissances générales et nombre de cures thermales	38
2.2. Indications, durée, cures post cancer du sein	40
2.3. Stations et lieux de cures	43
2.4. Soins apportés, eaux utilisées	45
2.5. Population concernée, entourage	47
2.6. Support de la connaissance et moyens d'informations	49
3. Attentes/représentations	54
3.1. Représentation des cures thermale	54
3.2. Efficacité et Confiance	61
3.3. But et Retentissement espéré	63
3.4. Soins administrés	66

3.5. Station, Structure et personnel	67
3.6. Attentes sur l'information	69
3.7. Période pour faire la cure	73
4. Freins	77
IV. DISCUSSION	82
1. Discussion sur les résultats	84
1.1. Caractéristiques des patientes	84
1.2. Connaissances	87
1.3. Attentes/représentations	93
1.4. Freins	97
2. Discussion sur la méthode, forces et limitations de l'étude	100
3. Pistes de réflexions	105
V. CONCLUSION	109
VI. BIBLIOGRAPHIE	111
VIII. ANNEXE	118
Guide d'entretiens	118
Conseil Méthodologique	120
Institut National des Données de Santé	121
Fiche de Consentement et d'informations	125
Engagement de conformité - ICL	128
Traitement des données - CNIL	129

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Récapitulatif des deux groupes.	23
Tableau 2 : Récapitulatif de certaines de leurs caractéristiques : Âge, Situation familiale et Enfants en fonction des deux groupes.	25
Tableau 3 : Retraites et catégories socio-professionnelles.	30
Tableau 4 : Lieu d'habitation.	31
Tableau 5 : Traitements concomitants.	31
Tableau 6 : Activité physique temps par semaine.	33
Tableau 7 : Verbatims concernant les indications des cures thermales rapportées par les patientes.	40
Tableau 8 : Moyens de connaissances des cures thermales.	49
Tableau 9 : Moyens de connaissances des cures thermales post cancer du sein.	51
Tableau 10 : 1er recours de recherches d'informations.	52
Tableau 11 : Représentations de la cure thermique : Principaux termes employés par les patientes du groupe "Curistes".	56
Tableau 12 : Représentations de la cure thermique : Principaux termes employés par les patientes du groupe "Non Curistes".	58
Tableau 13 : Représentation de la cure thermique: Soins, Repos, Remise en forme, Vacances ou autres?	60
Tableau 14 : Objectif de la cure thermique post cancer du sein et retentissement espéré.	64
Tableau 15 : Attentes des patientes envers la station thermique, son personnel et son environnement.	67
Tableau 16 : Attentes des patientes sur les moyens d'informations concernant les cures thermales post cancer du sein.	71
Tableau 17 : Avis des patientes sur le meilleur moment pour faire la cure thermique post cancer du sein.	73
Tableau 18 : Freins à la réalisation des cures thermales.	77

I. INTRODUCTION

Le cancer du sein arrive au premier rang des cancers chez la femme avec une incidence de 33% soit 58 459 nouveaux cas pour l'année 2018. Le taux de survie à 5 ans, de celui-ci, est élevé (88%) et augmente d'année en année grâce notamment au diagnostic précoce de la pathologie. **(1) (2)** Nous constatons que les patientes qui survivent de leur cancer peuvent développer, malgré tout, des séquelles qui se répercutent sur leur qualité de survie.

L'efficacité des cures thermales a pu être objectivée dans l'après cancer du sein et plus particulièrement dans l'étude PACTHE ('Programme of Accompanying women after breast Cancer treatment completion in Thermal resorts'). Il s'agit d'un essai clinique contrôlé, qui comprend la comparaison de deux groupes: un groupe de patientes ayant reçu une prise en charge de deux semaines dans différentes stations thermales (Châtel-Guyon, Mont Dore et Vichy) versus un groupe de patientes ayant reçu un suivi hygiéno diététique simple. Elle a démontré l'effet positif et durable de la cure thermique sur la qualité de vie chez ces patientes grâce à des critères de jugements cliniques et médico économiques (utilisation du questionnaire SF36, et de l'échelle HAD entre autres). En effet, la prise en charge nutritionnelle, psychologique, la reprise d'une activité physique et l'entretien dermatologique suite aux traitements, améliorent le devenir des patientes en post cancer du sein. **(3) (4)**

SENOTHERMES, essai clinique contrôlé, randomisé et multicentrique également, a évalué quant à elle, l'efficacité et la tolérance de la cure thermique post-cancer du sein. Elle a démontré une amélioration rapide de la xérose cutanée post radiothérapie ainsi qu'une amélioration de la douleur (échelle EVA), de la qualité de vie (Score QLQ C30 et BR23) et des symptômes gênants au niveau du bras (lymphoedème). Contrairement à l'étude PACTHE cette fois ci les deux groupes de patientes ont réalisé une cure thermique mais la différence résidait dans la temporalité. Le premier groupe a bénéficié d'une cure immédiatement après les soins alors que le deuxième groupe a réalisé une cure de manière différée. **(5) (6) (7)**

L'étude FIBROTHERME est un essai de phase III qui débute en France et au Luxembourg, avec également pour objectif de démontrer l'efficacité des cures thermales dans l'après cancer du sein sur la fibrose cutanée induite plusieurs années après radiothérapie et sur l'amélioration de la qualité de vie à 6 mois et 12 mois après la cure.

Toutes ces données laissent à penser que la cure thermique dans l'indication post cancer du sein pourrait donc s'intégrer dans le programme personnalisé de l'après-cancer (PPAC).

Il y a environ 600 000 curistes par an avec une proportion de 65% pour les femmes. **(8)** Les chiffres sont un peu plus bas ces trois dernières années à cause de l'impact de la COVID (437000 curistes en 2022). **(9)** Parmi ces curistes, il se trouve que relativement peu de patientes ont recours à la médecine thermique dans l'orientation oncologique. L'indication post cancer ne faisant pas partie de la liste des 12 domaines thérapeutiques de cures, les programmes de soins post cancer sont considérés comme complémentaires et donc à la charge des patientes. Une nouveauté en 2021, devrait pouvoir améliorer le succès de ces séjours post cancer. En effet l'assurance maladie va prendre en charge à hauteur de 50% le coût total des programmes spécifiques post cancer du sein qui sont proposés par plusieurs stations thermales. **(10)**

Une cure thermique post cancer du sein permet d'améliorer les effets secondaires des traitements anticancéreux reçus auparavant, par le biais de l'eau thermique utilisée ainsi que des soins prodigués dans le centre thermal. Ces cures sont complétées de programmes complémentaires comprenant des activités physiques et relaxantes, des soins esthétiques, un accompagnement psychologique ou encore un accompagnement diététique. Elles ont aussi pour but d'améliorer les douleurs, de se réapproprier son corps, une meilleure récupération et donc de retrouver un bien être physique et mental. **(11)**

L'objectif de notre travail est d'évaluer les connaissances, les représentations, les attentes et craintes des patientes atteintes d'un cancer du sein vis-à-vis de la cure thermique. Le but final est d'adapter au mieux les prescriptions ainsi que les informations dispensées par les médecins généralistes pour ces cures.

II. MÉTHODE

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative prospective comparative entre deux groupes (Curistes/Non Curistes) réalisée par le biais d'entretiens individuels semi-dirigés de Juillet 2021 à Mars 2022 chez des patientes qui ont présenté un cancer du sein.

2. Population concernée

Pour cette étude, le point commun essentiel entre toutes les patientes est qu'elles ont été confrontées à un diagnostic de cancer du sein et ont reçu le traitement initial adapté que ce soit la chirurgie, la chimiothérapie ou la radiothérapie (sans prendre en compte l'hormonothérapie prescrite par la suite).

Les critères d'inclusion sont : sexe féminin, de plus de 18ans, consentement de participation à l'étude, avec un antécédent ou fin de prise en charge active d'un cancer du sein, une prise en charge à l'Institut de Cancérologie de Lorraine pour le premier groupe et au moins une cure thermale aux Grands Thermes de La Bourboule pour le deuxième groupe.

Critères de non inclusion : Contre indication d'une cure thermale.

- Les accidents vasculaires récents de moins de 6 mois, comme l'infarctus du myocarde ou les AVC.
- Les thromboses veineuses de moins de 3 mois.
- Les acrosyndromes vasculaires sévères tels que le phénomène de Raynaud, l'acrocyanose ou la sclérodémie.
- L'hypertension artérielle non stabilisée par un traitement.
- Les maladies infectieuses et contagieuses (Covid-19, tuberculose).
- Les insuffisances cardiaques, pulmonaires et lymphatiques graves.
- Les cancers en phase évolutive.
- Les déficiences immunitaires avec un traitement immunosuppresseur.
- Les problèmes d'incontinence.

- Les troubles psychiatriques sévères et les altérations sévères de l'état général.
- Les lésions cutanées non cicatrisées (plaies, escarres, eczéma).
- Une poussée inflammatoire. **(12)**

Deux groupes de recrutement ont été réalisés (voir tableau 1) en respectant les critères d'éligibilité et d'exclusion :

- Un groupe de patientes suivies à L'institut de Cancérologie de Lorraine (ICL) en fin de prise en charge active et naïves de cures thermales dans l'après cancer du sein.
- Un groupe de patientes ayant déjà fait une cure type post cancer dans la station thermale des "Grands thermes de la Bourboule".

Tableau 1 : Récapitulatif des deux groupes.

Patientes groupe "Curistes"	Lieu de cure - Lieu de suivi du cancer	Patientes groupe "Non Curistes"	Lieu de suivi
1	La Bourboule - Angers	1	ICL
2	La Bourboule - Clermont Ferrand	2	ICL
3	La Bourboule - Le Mans	3	ICL
4	La Bourboule - Clermont Ferrand	4	ICL
5	La Bourboule - Périgueux	5	ICL
6	La Bourboule - Limoges	6	ICL
7	La Bourboule - Rouen	7	ICL
8	La Bourboule - Villejuif Paris	8	ICL
9	La Bourboule - Saint Malo	9	ICL
10	La Bourboule - Rouen	10	ICL
11	La Bourboule - Paris	11	ICL
12	La Bourboule - Besançon	12	ICL
13	La Bourboule - Martinique	13	ICL
14	La Bourboule - Chalons sur Saône	14	ICL
15	La Bourboule - Roanne	15	ICL
16	La Bourboule - Rennes	16	ICL
17	La Bourboule - Nantes	17	ICL
18	La Bourboule - Strasbourg	18	ICL
19	La Bourboule - Calais	19	ICL
20	La Bourboule - Clermont Ferrand	20	ICL
21	La Bourboule - Rouen	21	ICL
22	La Bourboule - Angers	22	ICL
23	La Bourboule - Rennes	23	ICL
24	La Bourboule - Clermont Ferrand	24	ICL
		25	ICL

Le consentement des patientes traitées à l'ICL a été recueilli de manière écrite (cf annexe : fiche de consentement) et orale par l'équipe soignante de l'ICL et reconfirmé à l'oral par le chercheur chargé de l'entretien. Les questionnaires étaient donnés aux patientes lors des consultations d'instauration, de suivi d'hormonothérapie ou de fin de traitement.

Du fait des bouleversements de planning liés à la pandémie Covid, les recueils à l'ICL n'ont commencé qu'à partir de Juillet 2021, la première patiente ayant signé le document le 05/07/2021. Ils se sont ensuite terminés avec l'inclusion de la dernière patiente du **groupe "Non Curistes"** le 11/03/2022.

Le consentement des patientes du **groupe "Curistes"** ayant fait leur cure aux Grands thermes de La Bourboule, a été recueilli par la Responsable des soins, services et confort des Grands Thermes de la Bourboule avec chaque patiente, puis reconfirmé par l'interviewer lors de l'entretien. Les patientes de ce groupe ont été identifiées parmi les réservations de cure post cancer du sein dont le début du séjour se situait entre le 28/06/2021 au 06/11/2021.

Le questionnaire de consentement nous a également permis d'avoir une vue générale des patientes et de certaines de leurs caractéristiques (voir tableau 2).

Le nombre de patientes a été défini par l'apparition de la saturation des données. Cette saturation est apparue lors de l'entretien numéro 23 chez les **"Non curistes"** et les **"Curistes"**. Deux entretiens supplémentaires ont permis de s'assurer de cette saturation dans le **groupe "Non Curistes"** et un entretien supplémentaire dans le **groupe "Curistes"** afin d'avoir deux groupes de composition identique : 24 patientes (on ne prend pas en compte le premier entretien pour les analyses dans le **groupe "Non Curistes"**, voir explication dans "Déroulement de l'étude").

Le comité de médecine générale a donné son accord à cette étude ainsi que le comité de protection des données de L'ICL. (voir annexes)

Tableau 2 : Récapitulatif de certaines de leurs caractéristiques : Âge, Situation familiale et Enfants en fonction des deux groupes.

Curistes		Non Curistes		Total	
Âge		Âge		Âge	
<30ans	0	<30ans	0	<30ans	0
31-40 ans	3	31-40 ans	1	31-40 ans	4
41-50 ans	6	41-50 ans	4	41-50 ans	10
51-60 ans	9	51-60 ans	6	51-60 ans	15
61-70 ans	4	61-70 ans	6	61-70 ans	10
71-80 ans	2	71-80 ans	7	71-80 ans	9
>80 ans	0	>80 ans	0	>80 ans	0
Situation familiale		Situation familiale		Situation familiale	
Célibataire	2	Célibataire	2	Célibataire	4
Mariée ou concubinage	15	Mariée ou concubinage	15	Mariée ou concubinage	30
Veuve	2	Veuve	2	Veuve	4
Divorcée	5	Divorcée	5	Divorcée	10
Nombre d'enfants		Nombre d'enfants		Nombre d'enfants	
Pas d'enfant	4	Pas d'enfant	1	Pas d'enfant	5
Un enfant	5	Un enfant	4	Un enfant	9
Deux enfants	7	Deux enfants	11	Deux enfants	18
Trois enfants	7	Trois enfants	7	Trois enfants	14
Quatre enfants	1	Quatre enfants	1	Quatre enfants	2
Âge des enfants		Âge des enfants		Âge des enfants	
Non concernée	4	Non concernée	1	Non concernée	5
Au moins un enfant <5ans	2	Au moins un enfant <5ans	0	Au moins un enfant <5ans	2
Au moins un enfant entre 5 et 18 ans	6	Au moins un enfant entre 5 et 18 ans	7	Au moins un enfant entre 5 et 18 ans	13
Que des enfants adultes	12	Que des enfants adultes	16	Que des enfants adultes	28

3. Déroulement de l'étude

Afin d'évaluer les connaissances, les représentations et les freins sur les cures thermales dans l'après cancer du sein nous avons réalisé une étude qualitative prospective par entretiens individuels semi dirigés. Deux groupes ont été constitués : des patientes "**Non curistes**" suivies à l'ICL et des patientes "**Curistes**" ayant récemment fait une cure à la station de La Bourboule dans l'indication post cancer du sein. Les consentements ont été recueillis auprès de patientes éligibles à l'ICL pour le premier groupe lors d'une consultation de suivi et par la responsable des soins services et confort pour le groupe de curistes de La Bourboule (voir "Population concernée").

Après accord du comité de médecine générale ainsi que le comité de protection des données de L'ICL les entretiens ont pu commencer.

Ceux-ci ont tous été enregistrés et retranscrits intégralement sur ordinateur.

Un relevé des verbatims a été fait pour chaque entretien puis intégrer au logiciel Nvivo qui a permis le codage et l'analyse des résultats.

Dans cette étude les patientes seront mentionnées selon leur groupe d'appartenance : "**C**" pour **Curistes** et "**NC**" pour **Non Curistes**, suivie d'un numéro afin de pouvoir les différencier.

Lors des dialogues la lettre "A" correspond à l'enquêteur et la lettre "P" à la patiente interrogée.

Les entretiens individuels semi dirigés ont tous été réalisés par le même enquêteur, et les patientes étaient anonymisées pour augmenter le libre échange. Il s'agissait d'entretiens téléphoniques dont la durée variait d'une patiente à l'autre en fonction du développement des réponses de celles-ci. L'interviewer adoptait une attitude de neutralité dans un climat d'empathie sans porter de jugement, de désapprobation ou de critique sur leurs réponses. L'objectif étant d'encourager les patientes à se livrer et à développer leurs réponses. Les reformulations et relances de l'enquêteur permettaient aux patientes d'acquiescer ou non et d'ajouter des précisions si besoin.

Le premier entretien du **groupe “Non Curistes”** a permis de réaliser le guide d’entretien (voir annexe) en servant de base, cette patiente ne sera donc pas utilisée dans l’analyse des résultats et dans les tableaux étant donné que l’interview était incomplète, elle sera considérée comme la patiente “NC001”. Lors des entretiens, les questions ouvertes étaient privilégiées pour inciter les patientes à se livrer le plus possible. Puis l’interviewer affinait les questions par la suite si les patientes avaient du mal à répondre à celles-ci.

Le guide d’entretien final a donc été réaménagé suite à l’entretien de la “patiente NC001”, il est adapté pour chaque patiente en fonction des réponses données, mais suit une trame qui reste la même pour chaque entretien. Il comprend quatre grands axes qui nous permettent de répondre au mieux aux objectifs de notre étude. En premier l’interviewer reprenait les données du questionnaire pour confirmer les dires des patientes et avoir plus d’informations les concernant. Nous avons insisté sur les aspects psychologiques, nutritionnels et de l’activité physique entre avant, pendant et après le cancer (pour le **groupe “Curistes”**) pour évaluer l’impact de la pathologie sur elles. Le statut social, l’activité professionnelle, les traitements concomitants ainsi que la pratique de médecines alternatives avant ou pendant le cancer sont des éléments développés dans cette partie et qui nous permettaient de voir s’ils ont un impact sur les connaissances, représentations et freins pour une cure thermale post cancer du sein.

Dans la deuxième partie nous avons évalué les connaissances des patientes concernant les cures thermales, la manière dont elles ont obtenu ces connaissances et les moyens qu’elles utiliseraient si elles voulaient plus d’informations sur les cures. La troisième partie concernait les représentations et attentes des patientes vis-à-vis de ces cures.

Le quatrième axe quant à lui développait les craintes et freins que ces patientes pouvaient avoir pour les cures.

Les entretiens téléphoniques ont été réalisés de Juillet 2021 à Mars 2022. L’entretien test de la première patiente a été fait le 26/07/2021 afin d’établir au mieux le guide d’entretien. La deuxième a été enregistrée le 23/08/2022 puis les entretiens se sont succédé de manière aléatoire en fonction des questionnaires reçus par le biais de l’ICL pour le **groupe “Non Curistes”**.

Pour les patientes du **groupe “Curistes”**, les entretiens se sont déroulés du 07/01/2022 au 01/02/2022. Les entretiens se sont déroulés sur une plus courte période car les patientes avaient déjà fait leur cure et la liste nous permettait de les appeler directement contrairement aux patientes du **groupe “Non Curistes”**.

III. RESULTATS

1. Caractéristiques de l'échantillon

1.1. Âge, Situation familiale et Enfants

Quarante neuf entretiens ont été réalisés lors de cette étude, le premier entretien n'étant pas compté ni analysé dans cette étude car servant de test (voir méthode tableau 2).

La durée moyenne des entretiens de l'ensemble de l'échantillon fut de 26 minutes (environ 27 min et 30 secondes pour les patientes du **groupe "Curistes"** et 24 minutes et 30 secondes pour les patientes du **groupe "Non Curistes"**).

Des données médico-sociales ont été recueillies pour chaque patiente, par le biais du questionnaire de consentement et validé à l'oral par l'interviewer (voir tableau 2 ci-dessus).

La moyenne d'âge des patientes du **groupe "Curistes"** interrogées était de 53,75 ans, ce qui est plus jeune que pour les **"Non Curistes"** : 60,8 ans. La moyenne d'âge total est de 57 ans environ.

Soixante deux pourcent des femmes étaient mariées ou en concubinage, 10 patientes étaient divorcées, 4 étaient veuves et 4 célibataires au moment de l'interview.

Quarante trois patientes (90%) avaient des enfants : 28 patientes avaient des enfants d'âge adulte et 15 patientes avaient des enfants de moins de 18 ans et parmi elles, deux mamans avaient des enfants de moins de 5 ans. Seules 5 patientes n'avaient pas d'enfants lors de l'entretien.

1.2. Catégories socio-professionnelles

Quarante deux pourcent des patientes étaient à la retraite et on remarque que la proportion de retraitées dans le **groupe “Curistes”** est moins élevée (7/24) que dans le **groupe “Non Curistes”** (13/24). Il y a donc 20 patientes sur 48 à la retraite dans cette étude et 28 patientes en activité ou en âge de l’être mais sans emploi pour le moment.

Les catégories socio-professionnelles ont été établies par le biais de la grille de l’INSEE. Nous avons classé les patientes retraitées comme si elles étaient encore actives selon leurs anciens postes de travail. Les “Employés” constituent la catégorie dominante dans les deux groupes et représentent 28 patientes sur 48 au total. Les deux autres catégories les plus représentées sont les “Professions Intermédiaires” (7) et les “Cadres et Professions intellectuelles supérieures” (6).

Tableau 3 : Retraites et catégories socio-professionnelles.

Curistes		Non Curistes		Total	
Retraitée		Retraitée		Retraitée	
Oui	7	Oui	13	Oui	20
Non	17	Non	11	Non	28
Catégories Socio Professionnelles		Catégories Socio Professionnelles		Catégories Socio Professionnelles	
Agriculteurs, exploitants	1	Agriculteurs, exploitants	0	Agriculteurs, exploitants	1
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	0	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	0	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	4	Cadres et professions intellectuelles supérieures	2	Cadres et professions intellectuelles supérieures	6
Employés	13	Employés	15	Employés	28
Ouvriers	1	Ouvriers	1	Ouvriers	2
Professions intermédiaires	4	Professions intermédiaires	3	Professions intermédiaires	7
Autres personnes sans activités professionnelles	1	Autres personnes sans activités professionnelles	3	Autres personnes sans activités professionnelles	4

1.3. Lieu d'habitation

Les patientes du groupe “Curistes” étaient originaires de régions très dispersées en France, et très peu étaient du Massif central (2 seulement). Les patientes suivies à l'ICL, quant à elles, venaient toutes de Lorraine et plus de la moitié de Meurthe et Moselle dans le groupe “Non Curistes” (14/24).

Tableau 4 : Lieu d'habitation.

Curistes		Non Curistes		Total	
Lieu d'habitation		Lieu d'habitation		Lieu d'habitation	
Département 54	0	Département 54	14	Département 54	14
Lorraine : 55, 57, 88	0	Lorraine : 55, 57, 88	10	Lorraine : 55, 57, 88	10
Région Grand Est autre que la Lorraine	1	Région Grand Est autre que la Lorraine	0	Région Grand Est autre que la Lorraine	1
Autres régions	23	Autres régions	0	Autres régions	23

1.4. Traitements concomitants

La moitié des patientes (24) a de l'hormonothérapie et seulement 14 patientes sur 48 ne prennent plus aucun traitement lors de l'entretien. Les autres traitements, qui ne sont pas liés au cancer, sont essentiellement des antihypertenseurs, de la metformine, du levothyrox et des antidépresseurs. Nous ne remarquons pas de traitements gênants incompatibles avec une cure thermale.

Tableau 5 : Traitements concomitants.

Curistes		Non Curistes		Total	
Traitements		Traitements		Traitements	
Hormonothérapie seule	6	Hormonothérapie seule	4	Hormonothérapie seule	10
Hormonothérapie et traitements pour d'autres pathologies	6	Hormonothérapie et traitements pour d'autres pathologies	8	Hormonothérapie et traitements pour d'autres pathologies	14
Traitements pour d'autres pathologies seulement	2	Traitements pour d'autres pathologies seulement	8	Traitements pour d'autres pathologies seulement	10
Aucun traitement	10	Aucun traitement	4	Aucun traitement	14

1.5. Activité physique

Il n'y a aucune différence entre les deux groupes au niveau de l'activité physique. 77% des patientes font plus d'une heure de sport par semaine.

Le sport le plus fréquent est la marche, pratiquée par quasiment 70% des patientes, puis le vélo pour 16 patientes tous groupes confondus. Les autres sports pratiqués, à moindre échelle, sont la natation/aquagym (10 patientes), la gymnastique/cardio (8 patientes) et le pilate/yoga (6 patientes).

Pour 17 patientes, la pratique sportive n'a pas changé avec l'apparition du cancer ou dans l'après cancer.

Pour 13 patientes (9 parmi le **groupe "Curistes"**), la pratique sportive a, quant à elle, augmentée, ceci, la plupart du temps, résultant d'une démarche personnelle.

C001 : *"A : Diriez-vous que vous faisiez plus de sport avant ou après votre cancer?
P : Le Chi Gong, j'ai démarré après mon cancer, donc j'en ai fait beaucoup plus. Mais là, avec la crise sanitaire, je n'en fais plus. Autrement, la marche j'en faisais avant, je crois que j'en fais plus depuis que j'ai été malade."*

NC005 : *"comme on ne pouvait pas sortir comme on voulait je me suis commandé un tapis de marche. Et j'ai reçu mon tapis de marche le jour où j'ai appris que j'avais un cancer donc je me suis dis "ben ma vieille tu n'as plus qu'une chose à faire maintenant c'est à te bouger les fesses.". Donc j'ai commencé à faire plus de vélo et à faire du tapis, ce qui est plus facile pour moi."*

Et pour 18 patientes, la pratique du sport a diminué, certaines à cause du covid mais d'autres à cause de la fatigue d'ue notamment aux traitements.

NC012 : *"A : Pourquoi avez-vous un petit peu abandonné? Parce que c'est l'hiver?
P : Non, c'est parce que je ne suis pas très courageuse. J'ai tort je sais, mais bon... Disons qu'il y a eu le COVID et je n'ai pas voulu me réinscrire à la gym douce, je n'avais pas envie de côtoyer des gens, j'avais un peu peur."*

C009 : *"A : Diriez-vous que vous faites plus d'activités physiques maintenant ou avant le cancer?"*

P : Moins. Je pense que c'est en lien avec l'hormonothérapie."

C017 : “A : Pensez-vous que vous en faites plus ou moins qu’avant le cancer?”

P : Beaucoup moins. J’ai été malade, tout le temps de la maladie ce n’était pas possible. La reprise s’est faite très lentement et longtemps après. Ce n’est pas sans conséquence, c’est gênant, j’ai toujours cette gêne. Ce n’est pas ce qu’il y a de plus simple. Le sport oui, mais lequel? Ce n’est pas évident.”

C018 : “on faisait quand même des balades à vélo, aux beaux jours. Actuellement, je n’en fais plus, parce que je suis très vite essoufflée.”

Tableau 6 : Activité physique temps par semaine.

Curistes		Non Curistes		Total	
Activité physique		Activité physique		Activité physique	
<1h par semaine	5	<1h par semaine	6	<1h par semaine	11
Entre 1h et 3h par semaine	9	Entre 1h et 3h par semaine	10	Entre 1h et 3h par semaine	19
>3h par semaine	10	>3h par semaine	8	>3h par semaine	18

1.6. Suivi nutritionnel

Sur le point nutrition, la grande majorité des patientes (82%) déclare n’avoir jamais eu de suivi nutritionniste/diététique.

Parmi celles-ci, 13 patientes déclarent avoir néanmoins modifié leur alimentation, à cause d’une prise de poids ou tout simplement d’une prise en main de leur santé.

C001 : “A : Avez-vous changé vos habitudes alimentaires suite au cancer?”

P : Oui, je me suis mise au bio.”

C004 : “A : Au niveau nutritionnel, y a-t-il eu un changement entre avant et après le cancer?”

P : Tout à fait. J’ai eu une prise de conscience. Je me suis mis à faire très attention à ce que je mange, je mange beaucoup de produits bio, petit à petit je vais de plus en plus vers le bio. Oui, je fais très attention.”

NC019 : “J’essaie de faire attention, de manger plus de fruits et de légumes. Avant, j’étais plus pommes de terre, frites et tout ça.”

Seulement 5 patientes disent avoir eu un suivi nutritionnel avec un professionnel en rapport avec le cancer.

C005 : *“je me fais suivre par un diététicien en oncologie parce que je suis sous hormonothérapie et que j’ai tendance à grossir.”*

C015 : *“j’ai fait le programme Passerelle après mon cancer, c’était bien. C’était un peu comme le programme qu’il y a à la Bourboule. On voyait tout le monde : diététicien, psychologue, on faisait de la gym, comme pour les suites en cardiologie.”*

NC013 : *“Ca a été une démarche personnelle parce que pendant le traitement j’ai pris du poids, je suis allée voir une diététicienne privée [...] je ne voulais pas perdre du poids mais surtout je ne voulais pas en prendre, et avoir des conseils à ce niveau là”*

Et d’autres auraient aimé avoir plus d’indications ou de conseils vis-à-vis de l’alimentation.

C009 : *“je pense que j’ai besoin d’en voir une, je demanderai à mon médecin d’aller en voir une à l’hôpital. C’est pris en charge dans le cadre post opératoire. J’ai besoin d’avoir des précisions, au niveau quantitatif, si je ne fais pas d’erreur... J’ai pris au niveau de la ceinture abdominale. Le physique change et c’est vrai que ça fait peur. Je pense que c’est impératif d’avoir un accompagnement nutritionnel.”*

Certaines n’ont pas voulu/pu être suivies pour d’autres motifs. Par exemple pour des raisons financières.

C016 : *“A : Au niveau nutritionnel, avez-vous changé votre alimentation?”*

P : J’ai essayé de faire les régimes recommandés, mais au niveau financier je ne suis pas.

A : Avez-vous eu un suivi par un nutritionniste?

P : Non, parce qu’au niveau financier, ça a un coût, et je ne peux pas me le permettre avec mes trois enfants.”

1.7. Suivi psychologique

Sur le suivi psychologique, on observe des disparités entre les groupes. Dans l'échantillon des patientes "**Non Curistes**" plus de 70% des patientes n'a jamais eu de suivi psy, que ce soit en rapport ou non avec le cancer.

En revanche, dans le **groupe des "Curistes"** plus de 65% des patientes ont déjà eu recours à un suivi par un professionnel psychologue ou psychiatre. Dans ce groupe, 14 patientes sur 24 ont eu des consultations en rapport avec le cancer. Souvent, les patientes prenaient le suivi proposé par les centres qui assuraient les soins de leur cancer. Mais certaines sont allées voir un psychologue/psychiatre par leurs propres moyens au moment qui leur semblait opportun. Cependant, le suivi est parfois utile également pour d'autres aspects que le cancer du sein, et celui-ci (le cancer) est souvent potentialisateur d'un mal être. Par exemple, des patientes nous parlent du fait que leur travail était difficile et qu'il le devient encore plus à la suite du cancer.

C003 : "A : Avez-vous eu un suivi psychologique?"

P : En fait, quand j'ai appris que j'avais un cancer, j'ai pris rendez-vous tout de suite avec un psychiatre.

A : C'était conseillé ou c'est vous qui l'avez fait?

P : Non, c'est moi qui ai fait la démarche. Après j'ai toujours gardé le moral pendant mon traitement. Le problème a été le retour au travail."

C013 : "A : Avez-vous eu un suivi psychologique?"

P : Oui.

A : C'était proposé par le centre ou c'était une démarche personnelle?

P : On m'avait fait savoir les différentes spécialités qui étaient mises à notre disposition et c'est dans ce sens que j'ai demandé à avoir un entretien avec la psychologue. Voilà comment ça s'est passé. Donc, on a la liste des praticiens, auprès desquels on peut se rapprocher et après c'est moi qui ai fait le choix.

A : Êtes-vous encore suivie?

P : Oui, parce qu'il n'y a pas que le cancer. Il y a beaucoup de choses, le travail, le travail après cancer aussi surtout en ce moment joue beaucoup."

C018 : "A : Avez-vous eu un suivi psychologique?"

P : Oui. J'étais déjà suivie, en 2019 par une psychologue, j'ai fait une mini dépression par rapport au travail, surmenage. Et, j'ai été à nouveau suivie par cette

psychologue pour encaisser l'annonce du cancer. Et, j'avais encore une fois, un suivi au niveau de la clinique Rhéna de Strasbourg."

NC003 : *"A : Au niveau psychologique : apparemment cela vous a fait un choc, avez-vous eu un suivi psychologique?"*

P : Oui, et encore à l'heure actuelle, je suis suivie.

A : Dès le début? ou déjà avant?"

P : Faut dire que j'ai mon conjoint il en a eu 3. Quand j'ai su, ça a été un choc, et là j'ai vu une psychologue. Cela remonte à il y a 3 ans.

A : Une psychologue privée ou en lien avec l'ICL?"

P : Avec l'ICL.

A : Avec l'ICL, et vous continuez encore à la voir?"

P : Oui, là, je dois la revoir en octobre."

NC013 : *"A : Avez-vous été suivie par un psychologue?"*

P : J'ai demandé à être suivie par un psychologue parce que je ne savais pas comment j'allais réagir. Et en fait, tout s'est super bien passé. Elle m'a beaucoup aidée par rapport à la petite, sur comment lui annoncer, et par rapport au grand qui était en pleine période COVID, donc pas d'école, un ado du coup révolté et c'était difficile à gérer tout ce qui était cours par vidéoconférences."

1.8. Médecines alternatives

Les médecines alternatives sont représentées essentiellement par l'acupuncture, l'homéopathie, l'ostéopathie et la mésothérapie. Les deux pratiques les plus fréquemment retrouvées dans les entretiens sont l'ostéopathie et l'homéopathie quand ce n'est pas en rapport avec le cancer, sinon c'est de l'acupuncture et/ou de l'homéopathie.

On remarque également que, pour ces pratiques, il y a des différences entre les deux groupes.

Dans le groupe "**Curistes**":

Seulement 2 patientes sur 24 n'ont jamais fait de médecines alternatives.

Et parmi les 24 patientes de ce groupe, 17 ont réalisé des médecines alternatives en rapport avec le cancer.

C004 : *J'ai fait de l'auriculothérapie quand j'étais en chimiothérapie, ça m'a beaucoup aidée. J'ai fait pas mal de choses, de la réflexologie plantaire. Je me suis beaucoup tournée vers les médecines alternatives.*

C011 : *"P : Oui, de l'acupuncture.*

A : Vous en faites régulièrement?

P : J'en ai fait par rapport au traitement d'hormonothérapie parce que j'avais beaucoup de bouffées de chaleur, relativement fatigantes c'était jour et nuit.

A : Ça vous a aidée?

P : Oui, beaucoup."

Dans le groupe "**Non Curistes**", en revanche :

Un tiers des patientes n'a jamais fait de médecines alternatives. (8/24)

Seulement 4 patientes ont déjà réalisé des médecines alternatives en rapport avec le cancer. (4/24).

Cependant, 12 patientes ont déjà fait des séances d'ostéopathie et/ou parfois une prise d'homéopathie dans le passé et donc sans rapport avec le cancer. (12/24)

2. Connaissances

2.1. Connaissances générales et nombre de cures thermales

Parmi les patientes du **groupe “Curistes”** qui ont toutes fait au moins une cure pour l’après cancer du sein, 5 ont réalisé des cures pour d’autres pathologies contre 3 dans le **groupe “Non Curistes”**.

13 patientes sur les 24 du **groupe “Curistes”** en sont déjà à plus de 2 cures thermales dans l’indication post cancer du sein, soit juste un peu plus de la moitié de cet échantillon.

Lorsqu’on pose la question ouverte suivante aux patientes de notre échantillon : *“Que savez-vous sur les cures thermales en général? Dites moi tout ce que vous connaissez.”* Les réponses sont variées et peu de patientes développent leurs réponses.

Un tiers (16/48) des patientes (la quasi-totalité appartenant au **groupe “Non curistes”** : 12) répondent *“Pas grand chose”* à cette question, ou évoquent le fait que comme elles n’en ont pas fait, elles ont très peu de connaissances.

NC006 : *“P : Cure thermale? Eh ben je n’en ai jamais fait. On ne m’a jamais proposé. Je ne connais pas grand chose, je ne me suis jamais intéressé à ça pour dire quoi que ce soit dessus.”*

C017 : *“P : Je ne sais pas grand chose.”*

A cette question générale 10 patientes dans le **groupe “Curistes”** nous parle des indications thérapeutiques concernées par les cures thermales et 2 parmi le **groupe “Non Curistes”**.

C016 : *“A : De manière générale, que savez-vous sur les cures thermales?”*

P : Il y a des soins confort et des soins pour la santé. Je ne sais pas grand chose. Il y en a pour les post cancers, pour les rhumatismes, pour les soins de la peau dermatologie, pour l’asthme bien sûr les cures respiratoires, vous me prenez un peu au dépourvu sur cette question.”

Il y a 15 patientes sur 48 (soit 31%) qui évoquent les soins qui sont prodigués dans les stations thermales en réponse à cette question ouverte. 9 patientes de l'échantillon entier relatent les effets de ces cures thermales sur l'organisme que ce soit les bienfaits ou la fatigue possible et 5 patientes (toutes parmi le **groupe "Curistes"**) déclarent que l'utilisation de l'eau dans les stations est majeure et que sa composition particulière, sans rentrer dans les détails, permet l'amélioration de la santé et du bien être.

NC004 : *"A : De manière générale qu'est ce vous savez sur les cures thermales?"*

P : Ben pas grand chose, j'en ai jamais fait. Ils font des bains, des bains de boue, des massages, des jets d'eau..."

C011 : *"A : De manière générale, que savez-vous sur les cures thermales, pas forcément que celles liées au cancer du sein?"*

P : Il y a des propriétés au niveau des eaux thermales qui permettent d'améliorer certains symptômes de pathologies. Et ça apporte un bénéfice tant physique que moral je pense."

Sept patientes quant à elles nous parlent de la localisation des cures thermales en citant des noms de stations et seulement 3 patientes sur la totalité parlent de la durée des cures.

Les patientes développeront plus leurs réponses, délivreront plus d'informations et de connaissances lorsque nous leur poserons des questions plus spécifiques concernant les différents aspects des cures thermales. Voir ci après.

2.2. Indications, durée, cures post cancer du sein

Tableau 7 : Verbatims concernant les indications des cures thermales rapportées par les patientes.

Curistes	Non Curistes	Total
Indications	Indications	Indications
"Rhumatologie", "rhumatismes", "articulaires", "articulations", "ostéoporose", "arthrose", "os", "problèmes osseux", "polyarthrite" 19	"Rhumatologie", "rhumatismes", "articulaires", "articulations", "ostéoporose", "arthrose", "os", "problèmes osseux", "polyarthrite" 19	"Rhumatologie", "rhumatismes", "articulaires", "articulations", "ostéoporose", "arthrose", "os", "problèmes osseux", "polyarthrite" 38
"Pneumologie", "problèmes/ maladies/cures/voies respiratoires", "asthme", "souffle" 16	"Pneumologie", "problèmes/ maladies/cures/voies respiratoires", "asthme", "souffle" 5	"Pneumologie", "problèmes/ maladies/cures/voies respiratoires", "asthme", "souffle" 21
"Dermatologie", "peau", "brûlés", "eczéma", "zona", "psoriasis" 19	"Dermatologie", "peau", "brûlés", "eczéma", "zona", "psoriasis" 7	"Dermatologie", "peau", "brûlés", "eczéma", "zona", "psoriasis" 26
"Digestifs", "digestion", "diététique", "maigrir", "nutrition", "diabète", "obésité", "intestinal" 8	"Digestifs", "digestion", "diététique", "maigrir", "nutrition", "diabète", "obésité", "intestinal" 3	"Digestifs", "digestion", "diététique", "maigrir", "nutrition", "diabète", "obésité", "intestinal" 11
"Cardiologie", "cardiaques", "c oeur", "circulation sanguine", "circulatoire", "veineux", "varices" 1	"Cardiologie", "cardiaques", "c oeur", "circulation sanguine", "circulatoire", "veineux", "varices" 5	"Cardiologie", "cardiaques", "c oeur", "circulation sanguine", "circulatoire", "veineux", "varices" 6
"Douleurs", "douleurs au dos" 2	"Douleurs", "douleurs au dos" 8	"Douleurs", "douleurs au dos" 10
"ORL", "sinusites", "problèmes de sinus" 4	"ORL", "sinusites", "problèmes de sinus" 1	"ORL", "sinusites", "problèmes de sinus" 5
"Gynécologie" 1	"Gynécologie" 0	"Gynécologie" 1
"Post cancer", "cancer", "cancer du sein" 24	"Post cancer", "cancer", "cancer du sein" 4	"Post cancer", "cancer", "cancer du sein" 28

Lorsque nous posons la question de savoir si elles connaissent les indications ou les pathologies pour lesquelles les patients vont en cures, les réponses sont variées. Certaines sont précises et connaissent bien les indications concernées, alors que d'autres sont un peu floues.

Chez le **groupe "Curistes"** les patientes qui relatent plus de 3 pathologies ou groupes de pathologies (exemple Dermatologie pour eczéma, psoriasis, brûlures etc) sont au nombre de 23, soit la quasi totalité.

C008 : *“Je sais qu’il y en a pour plein de choses différentes : pour le système digestif, les os, la respiration, la dermatologie, la rhumatologie. Je ne suis pas allée voir tout ce qui existait, parce que moi je n’étais concernée que par la dermato, mais je sais qu’il en existe pour plein de choses.”*

C019 : *“On traite les voies respiratoires, les post cancers, l’ORL, les rhumatismes surtout, la dermatologie.”*

Dans l’échantillon des **“Non curistes”** en revanche 6 patientes sur 24 seulement citent plus de 3 pathologies ou groupes de pathologies et avec des propos plus vagues.

NC005 : *“A : Est-ce que vous connaissez un petit peu les indications des cures thermales? Pourquoi on y va ?*

P : Je pense que c’est surtout pour ceux qui ont des douleurs, après moi je ne sais pas.”

NC016 : *“A : Connaissez-vous les indications des cures thermales? Qui va en cure thermale?*

P : Il y en a plusieurs je pense. Pour le dos, j’ai des amis qui en faisaient pour le dos. Et différents problèmes de santé.”

L’indication la plus connue est celle de la Rhumatologie et des problèmes articulaires (voir tableau des verbatims). Effectivement, 38 patientes sur 48, réparties de manière égale dans les deux groupes évoquent les pathologies liées à la rhumatologie comme indication de cures.

Deux autres indications sont fortement citées en réponse. Il s’agit de la Dermatologie et de la Pneumologie, ainsi que des verbatims qui leurs sont associés (voir tableau 7). Cependant on remarque une différence entre les deux groupes. Pour la pneumologie deux tiers des patientes du **groupe “Curistes”** déclarent connaître cette indication contre à peine 21% dans le **groupe “Non curistes”**. Même constat pour la dermatologie avec respectivement environ 79% dans le **groupe “Curistes”** et 30% dans le **groupe “Non curistes”**.

Ensuite sont citées la Cardiologie et système circulatoire, le système digestif avec la notion de prise en charge diététique et d’amaigrissement par certaines, et le soin de

douleurs. Moins de 22% des 48 patientes citent ces indications pour chaque pathologie ou verbatims associés.

5 patientes nous parlent de l'indication ORL et 1 patiente nous parle de l'indication Gynécologique des cures thermales.

Les patientes de l'échantillon "**Curistes**" connaissent logiquement toutes l'indication des cures dans l'après cancer du sein, contrairement au **groupe "Non Curistes"**. En effet, dans ce groupe seulement 4 patientes déclarent spontanément connaître l'indication post cancer.

Et lorsqu'on leur pose directement la question de savoir si elles connaissent les cures post cancer du sein pour affiner les réponses, seulement 5 patientes disent en avoir déjà entendu parler en dehors de ce questionnaire. Deux patientes ont eu connaissance de ces cures par le biais de diététiciennes, une patiente par le biais de patientes atteintes de cancer du sein, une autre par la lecture d'un livre, et la dernière par la radio.

Fortes de leurs expériences, les patientes ayant déjà fait une cure thermale disent toutes qu'une cure thermale doit durer 3 semaines, pour être remboursée. D'autres patientes connaissent également l'existence de mini cures.

C009 : "A : Savez-vous combien de temps dure une cure thermale?"

P : Je crois que c'est 2 à 3 semaines suivant la maladie. En fait, c'est 3 semaines obligatoires pour un remboursement de la sécurité sociale pour les post cancer. Sinon, ça peut être 1 semaine, des fois ça peut être des mini cures de 3 jours."

Parmi le groupe "**Non Curistes**" certaines, peu sûres d'elles, font des suppositions sur la durée des cures. Il y a 13 patientes sur 24 de ce groupe qui ne savent pas exactement le nombre de jours ou de semaines d'une cure.

NC010 : "A : Savez-vous combien de temps dure une cure thermale?"

P : A mon avis, comme ça doit être épuisant, je dirais une semaine à 10 jours. Je pense que ça doit fatiguer tout ça."

NC016 : "A : Savez-vous combien de temps dure une cure thermale?"

P : Je pense que ça dépend des cas, et de ce que l'on traite. Je pense que ça peut aller de 15 jours, 3 semaines, 1 mois, voire plus."

2.3. Stations et lieux de cures

Les patientes du **groupe “Curistes”** ont toutes fait leur cure aux Grands Thermes de La Bourboule. Cette station thermale est donc la plus connue de notre échantillon et logiquement les stations thermales du massif central (donc les plus proches de La Bourboule) sont les plus citées par les patientes à la question : *“Connaissez-vous des stations thermales?”*. En effet, les stations du Mont Dore, de Vichy, de Royat et de Châtel Guyon sont citées 22 fois en tout dans ce groupe contre 3 fois seulement dans le **groupe “Non Curistes”**.

C024 : *“A : Connaissez-vous quelques stations?”*

P : Royat, La Bourboule, le Mont Dore, Brides les Bains, Dax, Châtel Guyon, Néris les Bains...”

Toujours dans le **groupe “Curistes”**, les stations à orientations dermatologiques comme la Roche Posay et Avène sont citées respectivement par 9 patientes sur 24 pour la première et par 4 patientes pour la deuxième, sur l'ensemble des 48 patientes.

Parmi le groupe **“Non Curistes”** : les patientes étant suivies à l'ICL sont le plus souvent originaires de la région Lorraine et connaissent donc en priorité les stations présentes dans les départements avoisinants la Meurthe et Moselle. Les stations d'Amnéville, Vittel, Contrexéville, Plombière les bains, Bains les bains et Balaruc les bains sont citées 34 fois par ces patientes. Vittel, Amnéville et Contrexéville étant les plus connues dans ce groupe ci. 10 patientes sur 24 ont cité Vittel, 8 et 7 patientes ont cité Amnéville et Contrexéville.

NC020 : *“A : Connaissez-vous des stations thermales?”*

P : Avec la télévision on connaît. Je sais qu'il y en a une pas très loin de chez nous à Plombière les Bains, Bains les Bains, Vittel, je parle sur mon secteur.

A : Et vous en connaissez d'autres dans d'autres secteurs?

P : Certainement qu'il doit y en avoir dans le Midi, en Bretagne...”

Pour l'**ensemble des patientes** (48) : 4 autres stations ont été citées par 8 patientes différentes maximum et 6 minimum, il s'agit de Balaruc les Bains, Dax, Amélie les Bains, et Aix les bains.

On remarque une différence entre les deux groupes sur le nombre de stations citées par chaque patiente. Dans le **groupe “Curistes”** seulement 4 patientes sur 24 citent moins de 3 noms de stations thermales contre 12 patientes sur 24, soit la moitié dans le **groupe “Non Curistes”**.

Pour ce qui est de la localisation des stations, à la question *“Pensez vous que les stations sont dans des environnements particuliers?”*, la plupart des patientes répondent qu’elles se situent le plus souvent à la montagne.

C022 : *“A : Vous diriez qu’elles sont dans des environnements particuliers?”*

P : Oui plutôt montagne. En général, quand on regarde les cartes, parce que j’avais aussi essayé par le biais de la chaîne thermale du soleil, c’est vrai que c’est surtout basé dans les Pyrénées, les Alpes, un petit peu le Massif Central, et après dans nos régions Ouest ou autre moins, thermalisme pur remboursé sécu on est bien d’accord. Parce qu’il y en a qui peuvent apparenter la thalasso mais ce n’est pas la même chose.”

NC013 : *“A : Vous diriez que les stations sont situées où? Dans un endroit et un environnement particuliers?”*

P : Plutôt dans la montagne. Amnéville aussi, peut-être là où il y a des sources.”

En effet, 20 patientes sur 48 pensent qu’elles se trouvent dans une chaîne montagneuse et 10 patientes déclarent qu’il y en a en bord de mer.

Cinq patientes révèlent que les stations sont le plus souvent à l’extérieur des villes, dans un environnement plutôt isolé, contre 3 patientes qui disent qu’elles se trouvent dans des villes.

C024 : *“A : Vous diriez qu’elles sont dans un environnement particulier?”*

P : Ailleurs, je ne sais pas trop. Il me semble que ça reste sur des villes relativement touristiques avec de beaux paysages.”

La présence de sources est nécessaire et spontanément citée par 17 patientes pour justifier la présence de stations thermales en France selon elles.

C020 : *“A : Vous diriez qu’elles sont dans un environnement particulier?”*

P : Il faut déjà des sources chaudes. Il faut avoir trouvé les sources, il faut savoir à quoi elles peuvent servir, la composition de l’eau n’est pas la même partout.”

Puis, viennent les termes, “piscine”, “filiformes”, “pulvérisations”, “inhalation”, “gym/aquagym/mouvements dans l’eau” cités entre 5 et 10 fois au niveau de la fréquence.

Les autres termes sont dit moins de 5 fois sur les 48 patientes présentes de l’échantillon, parmi ceux-ci : “rééducation”, “drainage”, “régime”, “exercices”, “repos” etc.

Les patientes du **groupe “Curistes”** mentionnent sensiblement plus de soins que les patientes du **groupe “Non Curistes”**. En effet, 13 patientes sur 24 citent plus de 4 soins différents prodigués dans les cures thermales dans le premier groupe contre seulement 6 patientes sur 24 dans le 2ème groupe.

Une différence de connaissances en termes de soins est visible entre les deux groupes. Le terme “douches” avec toutes ses variantes (douches aux jets, douches filiformes, douches pulvées etc) est cité par plus de 17 patientes dans le **groupe curistes** contre 2 patientes seulement dans le **groupe “Non Curistes”**.

On remarque une différence significative également pour les termes “kiné” et “inhalations” et “pulvérisations”, mentionnés respectivement 10 fois contre 4 (“Curistes” vs “Non Curistes”), 6 fois contre 1 et 6 fois contre 0 entre les deux groupes.

A contrario, on observe une différence dans l’autre sens pour les termes “boue” “piscine” et “gym/mouvements”. Ils sont mentionnés respectivement 4 fois contre 15 pour le terme “boue” entre le **groupe “Curistes”** et **“Non Curistes”**, 1 contre 8 pour le terme “piscine” et 1 contre 7 pour “gym/mouvements”.

C020 : “A : Connaissez-vous les soins qui sont prodigués?

P : Il y a les cataplasmes, les bains de boue, les bains, baignoires, piscines, massages sous l’eau. Après, il y a les spécificités à chaque station et à chaque personne.”

NC011 : “A : Savez-vous quels soins sont pratiqués?

P : Il me semble qu’il y a de la boue, de l’eau, les mouvements d’eau. Si on a mal aux jambes, aux articulations, il y a les vélos dans l’eau. Il y a les jets pour le dos, les massages, la piscine, les mouvements dans l’eau. Pour les problèmes respiratoires c’est avec les masques, la vapeur. Après s’il y a plus je ne connais pas.”

En ce qui concerne la composition de l'eau, plusieurs patientes expriment qu'il s'agit d'une eau "spéciale" ou "spécifique", avec une composition particulière.

C004 : *"Les cures thermales sont basées sur les bienfaits de l'eau et les effets des oligoéléments qui se trouvent dans l'eau, ça renforce le système immunitaire."*

NC023 : *"Je pense que c'est une eau spécifique qui a des propriétés mais je n'en sais pas plus."*

2.5. Population concernée, entourage

A la question : *"Diriez-vous que les cures thermales s'adressent à une population concernée?"* nous laissons les patientes développer leurs réponses.

La quasi moitié des patientes de l'ensemble de l'échantillon (23/48) répondent qu'effectivement elles s'adressent à une population concernée. Elles développent par la suite leurs réponses. En effet, pour ces patientes, les cures sont réservées aux personnes "malades", à "ceux qui ont des pathologies" et deux patientes répondent aussi qu'elles sont réservées aux "personnes âgées". On remarque un score légèrement plus élevé dans le **groupe "Non Curistes"** pour la réponse affirmative à cette question avec 15 patientes sur 24 contre 8 sur 24 pour le **groupe "Curistes"**.

C003 : *"A : Diriez-vous que les cures s'adressent à une population concernée?"*

P : Il faut avoir une pathologie, ce ne sont pas des vacances."

NC016 : *"A : Diriez-vous que les cures thermales s'adressent à une population concernée?"*

P : Pas forcément, c'est pour des personnes qui ont de réels soucis de santé et pour les personnes âgées."

Pour 16 patientes de l'ensemble de l'échantillon (48) en revanche les cures thermales sont pour "tout le monde" selon leurs dires, qu'importe leurs distinctions sociales, pathologies, âges etc.

C002 : *"P : Tout le monde y va. Les petits, les grands..."*

NC002 : *"A : Est-ce que vous trouvez que c'est pour une population concernée?"*

P : Non je crois que ça doit être pour tout le monde, tout un chacun."

En ce qui concerne l'entourage des patientes, on remarque que 64% des patientes de l'ensemble de l'étude soit 20 patientes dans le **groupe "Curistes"** et 12 patientes dans le **groupe "Non Curistes"** déclarent qu'elles connaissent au moins une personne de leur entourage familial ou amical qui a déjà fait des cures thermales. Seulement 10 patientes sur les deux groupes ne connaissent personne ayant déjà fait de cure thermale, 7 sur les 10 appartiennent au **groupe "Non Curistes"** soit quasiment 30% de ce groupe.

2.6. Support de la connaissance et moyens d'informations

Dans cette partie, il est indispensable de poser des questions différentes aux deux groupes. Le but est d'étudier dans le groupe "**Non Curistes**" comment les patientes ont eu la connaissance de cures thermales (pour toutes pathologies) en premier lieu et par quels moyens ont elles ensuite eu plus d'informations concernant ces cures.

Et nous étudions également comment les patientes du Groupe "**Curistes**" ont eu connaissance de Cures thermales spécifiquement dans l'après cancer du sein et par quel biais ces connaissances se sont développées.

Et enfin, nous posons la question aux deux groupes de savoir par quels moyens les patientes se renseigneront à l'avenir si celles-ci veulent plus d'informations et précisions concernant les cures thermales post cancer du sein ou autres.

Tableau 8 : Moyens de connaissances des cures thermales.

Non Curistes	
1ère découverte des cures thermales	
Bouche à oreille : famille, ami(e)(s)	14
Télévision/Publicités/Reportages	5
Internet	1
Médecin traitant	1
Brochures/Magazines/Affiches	1
Equipe soignante du centre de soin : esthéticien, infirmier, kiné...	1
Pas de réponse	1
Support de connaissances	
Bouche à oreille : famille, ami(e)(s)	14
Télévision/Publicités/Reportages	7
Internet	2
Médecin traitant	3
Brochures/Magazines/Affiches	4
Equipe soignante du centre de soin : esthéticien, infirmier, kiné...	1
Pas de réponse	1

Nous pouvons voir, par le biais de ce tableau ci-dessus, les moyens de connaissances des cures thermales pour toutes indications/pathologies, pour les patientes du **groupe "Non Curistes"**. La première fois que celles-ci ont appris

l'existence des cures thermales et ont eu des informations concernant leur utilité semble être en majorité par le "Bouche à oreille". En effet, 14 patientes sur les 24 de ce groupe, soit plus de la moitié ont découvert pour la première fois les cures par ce biais grâce à leurs ami(e)s et/ou la famille la plupart du temps. L'autre source de première information est la télévision où certaines patientes déclarent avoir vu des "reportages" ou des "publicités" qui en parlaient.

Les moyens par lesquels elles ont eu le plus d'informations et de connaissances concernant ces cures restent en première position le bouche à oreille, vient ensuite la télévision et les brochures/magazines, puis le médecin traitant et internet dans une moindre mesure.

NC003 : "A : Ça fait 5 ans que vous faites des cures thermales, à la base, vous avez appris que ça existait comment? P : Par des personnes beaucoup plus âgées que moi qui m'ont dit qu'elles allaient en cure thermale pour des problèmes de dos. D'années en années, je me suis dit pourquoi pas, et c'est là que j'ai demandé à mon médecin si je pouvais y aller. Il m'a dit oui, tout à fait. Et ça m'a fait le plus grand bien.

A : Donc, c'est plutôt le bouche à oreille et ensuite le médecin pour avoir des informations sur les cures thermales. P : Oui."

NC023 : "A : Vous n'avez jamais fait de cure thermale, comment avez-vous appris tout ça sur les cures thermales? P : Je ne bouge pas beaucoup, je ne vais guère qu'une fois par an en vacances, donc c'est plus par le biais de la télévision. Après, quand on m'a remis des produits pour prendre soin de moi pour passer mon épisode du cancer, j'ai eu des petits dépliants Avène, j'ai lu qu'ils proposaient la cure thermale."

Tableau 9 : Moyens de connaissances des cures thermales post cancer du sein.

Curistes	
1ère découverte des cures thermales post cancer du sein	
Bouche à oreille : famille, ami(e)(s)	7
Brochures/Magazines/Affiches	6
Equipe soignante du centre de soin : esthéticien, infirmier, kiné...	5
Médecin traitant	4
Internet	2
Support de connaissances	
Bouche à oreille : famille, ami(e)(s)	9
Brochures/Magazines/Affiches	9
Equipe soignante du centre de soin : esthéticien, infirmier, kiné...	6
Médecin traitant	4
Internet	10
Médecin spécialiste	1
Stations thermales	1

Nous avons vu dans la partie “b) Indications” que seulement deux patientes du **groupe “Non Curistes”** avaient déjà entendu parler des cures thermales post cancer du sein. Mais alors comment les patientes du **groupe “Curistes”** ont eu connaissance de telles cures? Nous leur avons posé la question et les résultats sont inscrits dans le tableau ci-dessus. Il semblerait qu’il y ait 4 moyens majeurs pour la première découverte de telles cures : le bouche à oreille, les brochures, l’équipe soignante et le médecin traitant. On remarque qu’internet n’est pas le premier support de la connaissance lors de la découverte mais les patientes ont recherché des informations par la suite sur les cures thermales par l’intermédiaire du web.

C006 : “... en décembre, au téléthon, j’ai rencontré une dame qui a eu un cancer du sein qui m’a parlé de cures thermales, elle l’a fait à la Roche Posay suite à un cancer.

A : C’est la première fois que vous entendiez parler de cures thermales dans l’après cancer du sein? **P :** Oui. C’est comme ça que je me suis branchée cure thermique. Du bouche à oreille. J’ai cherché sur internet les cures post cancer la Roche Posay et la Bourboule.

C009 : *“C’est une amie qui a été atteinte d’un cancer, elle ne travaille plus, et elle fait chaque année des cures. C’est elle qui m’a dit que j’avais droit à une cure par la sécurité sociale. Je me suis dit qu’avant de reprendre le travail, autant tout cumuler, peut-être que ça me fera du bien. Donc, j’ai voulu essayer. J’ai fait cette cure de 3 semaines tout de suite après la radiothérapie.*

A : Et après, comment avez-vous appris tout ça sur les cures thermales? P : J’ai lu. J’ai été sur internet. Et j’ai fait venir de la documentation.

En ce qui concerne les recherches d’informations des patientes concernant les cures thermales :

Tableau 10 : 1er recours de recherches d’informations.

Curistes		Non Curistes		Total	
1er recours d’informations		1er recours d’informations		1er recours d’informations	
Internet	15	Internet	8	Internet	23
Médecin traitant	3	Médecin traitant	10	Médecin traitant	13
Appels des stations thermales	6	Appels des stations thermales	2	Appels des stations thermales	8
Médecin spécialiste	0	Médecin spécialiste	1	Médecin spécialiste	1
Bouche à oreille	0	Bouche à oreille	1	Bouche à oreille	1
Brochures/Magazines/Catalogues	0	Brochures/Magazines/Catalogues	1	Brochures/Magazines/Catalogues	1
Ne sait pas	0	Ne sait pas	1	Ne sait pas	1
Moyens d’informations		Moyens d’informations		Moyens d’informations	
Internet	19	Internet	12	Internet	31
Médecin traitant	3	Médecin traitant	16	Médecin traitant	19
Appels des stations thermales	9	Appels des stations thermales	4	Appels des stations thermales	13
Médecin spécialiste	1	Médecin spécialiste	2	Médecin spécialiste	3
Bouche à oreille	1	Bouche à oreille	1	Bouche à oreille	2
Brochures/Magazines/Catalogues	0	Brochures/Magazines/Catalogues	1	Brochures/Magazines/Catalogues	1
Ne sait pas	0	Ne sait pas	1	Ne sait pas	1

A la question : *“Aujourd’hui, que feriez-vous si vous vouliez plus d’informations et de précisions sur les cures thermales? Quel serait votre premier recours?”*. Les patientes répondent *“Internet”* pour 23 patientes sur 48.

Dans le **groupe “Curistes”** on remarque également qu’un quart des patientes appelleraient directement les stations thermales en premier recours pour avoir des informations concernant les cures thermales.

Dans le **groupe “Non Curistes”**, c’est le médecin traitant qui constitue le premier recours d’informations pour les cures thermales avec 10 patientes sur 24 qui le mentionnent.

Pour la recherche d’informations, Internet reste en tête des réponses des patientes, puis vient le médecin traitant, la plupart parmi le **groupe “Non Curistes”**, et ensuite la communication directe avec les stations thermales.

Sur l’ensemble des 48 patientes seulement 3 patientes répondent qu’elles demanderaient au médecin spécialiste pour avoir plus d’informations, 1 patiente par le biais du bouche à oreille et 1 patiente grâce aux brochures/magazines.

NC010 : *“A : Vous n’avez jamais fait de cure thermale, votre entourage non plus, comment connaissez-vous ces choses là sur les cures?”*

P : Par la télévision, les reportages.”

NC012 : *“A : Comment avez-vous appris tout ça sur les cures thermales?”*

P : Par des personnes qui ont fréquenté les cures thermales et qui m’ont raconté ce qui se passait.

A : Que feriez-vous si vous vouliez plus d’informations et de précisions sur les cures thermales?”

P : J’irais voir mon médecin généraliste, je lui dirais que j’ai tel problème, et je lui demanderais qu’il m’indique l’endroit où je peux aller.”

3. Attentes/représentations

3.1. Représentation des cures thermale

Dans cette étude, nous avons abordé les représentations de la cure thermale chez les patientes.

Pour cela nous posons les questions ouvertes suivantes :

“Qu’est ce que vous évoque le terme “cure thermale”? Quand on vous dit “cure thermale” quelles sont les premières choses auxquelles vous pensez?”

Pour le groupe “Curistes” (voir tableau 11) : une distinction a été faite car elles ont déjà l’expérience d’au moins une cure thermale récente. Nous faisons donc le comparatif, dans ce groupe, de leurs avis “avant” et “après” la cure.

Schéma dans l’entretien :

“Avant que vous fassiez votre cure, quand on vous disait cure thermale, quelles étaient les premières choses auxquelles vous pensiez?”

- Réponse de la patiente, puis :

“Et maintenant quand on vous dit cure thermale à quoi pensez-vous en premier?”

Les principaux termes sont retranscrits dans le tableau qui suit.

On remarque, que les termes concernant le *“bien être”* et les *“bienfaits”* sont les plus utilisés par les patientes lorsqu’on leur demande les premières pensées qu’elles ont à l’évocation des cures thermales. On peut voir que la fréquence de ces termes, concernant le *“bien être”* et les *“bienfaits”* de la crénothérapie, augmentent entre avant et après la réalisation d’une cure.

Le *“temps pour soi”* et le *“repos”* sont deux éléments qui sont aussi prépondérants dans les réponses des patientes du **groupe “Curistes”** et qui semblent très importantes à leurs yeux. Alors que seulement 3 patientes y pensaient “avant” leur première cure, au moins 7 patientes sur les 24 de ce groupe en parlent spontanément en réponse à cette question “après” l’expérience d’une cure. Plusieurs

patientes feront référence, dans la suite de l'entretien, à cet aspect de *“détente”*, *“une pause dans la vie quotidienne”*, de *“temps pour s’occuper de soi”* ou encore que ça *“fait du bien de se retrouver seule”*. Autres éléments cités à la question de savoir à quoi elles pensent en premier lorsqu'on leur dit “cure thermale”, elles nous parlent des indications de cures pour certaines comme les *“maladies de peau”*, *“rhumatismes”* ou encore *“asthme”*. L'aspect d'amélioration de la cicatrisation arrive surtout dans les termes cités “après” la réalisation de cures. Les termes *“soins”* et *“soigner”* sont également plus cités “après” la cure (voir tableau 11).

Seulement trois termes ou catégories de termes ont diminué en fréquence de citation entre “avant” et “après” cure. Il s'agit de la population concernée. En effet, les premières pensées vont aux sujets âgés pour quelques patientes (voir termes dans le tableau) et avec l'expérience d'une cure aucune patiente du **groupe “Curistes”** n'y pense par la suite. De la méconnaissance aussi, une patiente nous dit *“l'inconnu”* et une patiente nous parle de la durée en déclarant *“3 semaines c'est long”*, toutes les deux ne réitèrent pas ces propos à la question “après” la cure.

Tableau 11 : Représentations de la cure thermale : Principaux termes employés par les patientes du groupe "Curistes".

Curistes		
Catégories	Principaux termes : Avant la cure	Principaux termes : Après la cure
Bien être	"Bien être": C008, C009, C017, C019, C022	"Bien être": C001, C005, C006, C008, C009, C017, C019, C022, C023
Bienfaits	"Bienfaits": C003, C020 ; "faire du bien": C014, C021	"Bienfaits": C001, C002, C003, C007, C020 ; "Que ça fasse du bien au corps", "se faire du bien": C004, C015, C021 ; "s'occuper de soi / de son corps": C004
Temps pour soi/repos	"Détente": C015 ; "chouchouter": C024 ; "prend soin de soi": C024	"Prendre soin de soi": C024 ; "pause": C001, C003 ; "prendre du temps pour moi/pour soi": C001, C003 ; "reprendre confiance en soi": C004 ; "cocooning": C004 ; "Détente": C017 ; "social": C019
Indications/ soulagement/ soigner	"asthme...problèmes respiratoires...rhumatismes": C006 ; "rhumatismes": C011 ; "Asthme et maladies de la peau": C013 ; "soulager la peau": C014 ; "cures respiratoires, pour la peau": C023	"c'est aussi me soigner" : C001 ; "amélioration cicatrisation": C008 ; "souffre moins après": C010 ; "traitement": C012 ; "Asthme et maladies de la peau et maintenant je vais ajouter post cancer": C013 ; "soigner": C014, C015
Soins: eau, bains...	"soins": C019, C020	"eau" : C001, C023 ; "soins": C014, C015, C016, C020, C023
Population visée, période	"ça concerne les vieux": C002 ; "mon enfance": C005 ; "Seniors": C007 ; "Ma grand-mère.": C012 ; "aux petits papys et mamies en vacances": C016 ; "pour les gens malades": C018	"Je rentre dans la catégorie": C018
Méconnaissance	"l'inconnu": C004	
Durée	"3 semaines c'est long": C010	
Ne sait pas/Sans avis	"pas forcément d'avis sur la question": C011	"Je ne pense pas spécialement à quelque chose.": C011

Pour le groupe “Non Curistes” (voir tableau 12) :

On remarque que le terme le plus utilisé par les patientes est “bien être”.

Le “*temps pour soi*”, le côté “*prendre soin de soi*” et l’aspect de “*détente*” sont également beaucoup exprimés par les patientes lors de cette question puisque 11 patientes sur 24 en parlent, soit quasiment la moitié.

Les termes “*eau*” et “*massages*” sont beaucoup utilisés et reflètent aussi les premières choses auxquelles pensent les patientes lorsqu’on leur pose la question de savoir à quoi leur fait penser les termes “cure thermale”. En comparaison, ce sont deux termes qui ne sont pas utilisés ou pratiquement pas dans le **groupe “Curistes”**.

L’aspect de “*soulagement*” que ce soit des douleurs, des tensions ou du stress est aussi exprimé par les patientes mais de manière légèrement moindre que les éléments susmentionnés.

On observe que deux patientes associent l’idée de “*plaisir*” et “*agréable*” aux cures thermales.

Et deux patientes ne se sentent pas concernées ou ne se sont pas assez intéressées pour penser à quoi que ce soit lorsqu’on leur pose la question ouverte de l’entretien.

Tableau 12 : Représentations de la cure thermale : Principaux termes employés par les patientes du groupe "Non Curistes".

Non Curistes		
Catégories	Principaux termes	Nbre de patientes
Bien être	"Bien être": NC009, NC011, NC014, NC016, NC019, NC020, NC021, NC022, NC023	9
Bienfaits	"Bienfaits": NC008 ; "fait du bien": NC004 ;	2
Temps pour soi/ repos/ cocooning	"Pouponner/chouchouter": NC002, NC024 ; "Repos": NC004, NC018, NC019 ; "se détendre": NC011, NC013 ; "prendre soin de soi": NC005, NC013 ; "relaxant": NC005 ; "s'excentrer de chez soi": NC007 ; "pause": NC007 ; "changer d'air": NC009 ; "moment pour soi": NC017 ;	11
Indications/ soulagement/ soigner	"soulager le mal / douleurs": NC004, NC005, NC020, NC022 ; "Problèmes de santé de façon chronique": NC007 ; "soulager les tensions": NC011 ; "évacuer le stress": NC011 ; "remise en forme": NC016 ; "aide pour passer à autre chose": NC017 ; "Oublier un petit peu la routine, la maladie, le stress, l'angoisse, un peu tout.": NC018 ;	9
Soins: eau, bains...	"soins": NC003, NC005, NC012 ; "eaux": NC003, NC010, NC015, NC021, NC024 ; "bains": NC005, NC012 ; "massages": NC010, NC012, NC013, NC015, NC018 ; "jets": NC010 ; "alimentation - bonne hygiène de vie": NC013 ; "boue": NC015 ;	9
Plaisir	"agréable": NC002 ; "plaisir": NC012	2
Ne sait pas/ Sans avis/ Pas concernée	"pas grand chose, je ne me suis jamais intéressé à ça pour dire quoi que ce soit dessus": NC006 ; "Pas grand chose à vrai dire. Peut-être très bien pour les autres, je ne me sens pas concernée.": NC025	2

Pour étayer, préciser et savoir comment les patientes perçoivent les cures thermales nous leur posons ensuite une question plus fermée avec la possibilité pour elles de développer si elles le souhaitent :

"Pour vous, donc une cure thermale ce serait plutôt quoi: vacances, soins, repos, remise en forme, autres?"

Les résultats sont à retrouver dans les tableaux ci-dessous, 3 tableaux: le 1er représentant le **groupe "Curistes"**, le 2ème représentant le **groupe "Non Curistes"** et le 3ème représentant le total.

La première partie de ces tableaux constitue le choix premier des patientes, ce qu'elles considèrent comme la meilleure représentation des cures thermales pour elles et donc comment elles envisagent ces cures.

La deuxième partie du tableau désigne tous les termes qui ont été cités par les patientes sans tenir compte de l'ordre dans lequel elles tiennent ces propos.

Le total dans la première partie du tableau est supérieur à 48 réponses de patientes car certaines n'ont pas su faire de distinction entre deux termes. Exemple de réponse: "*Soins, remise en forme, et repos. Pas vacances, pour moi les vacances c'est avec ma famille, c'est différent des vacances.*" (NC017), sans dire lequel de ces termes serait le premier choix.

Les "*soins*" semblent constituer leur choix principal si elles devaient se représenter ou définir une cure thermale. 32 patientes sur 48, de répartition quasi équivalente entre les deux groupes ("**Curistes**" et "**Non Curistes**") ont cité les soins en premier. Cependant, 2 personnes n'ont pas réussi à choisir une seule représentation concernant les cures et ont répondu qu'il s'agissait d'un ensemble de tous les termes cités dans la question. 3 autres patientes ont cité un terme en premier puis ajouté par la suite que, pour elles, c'était un rassemblement de tous ces termes, ce qui nous fait un total de 5 patientes qui ont cité tous les termes.

Donc pour les soins si on ajoute les 5 patientes qui ont dit que "*c'était un peu tout ça à la fois.*" (C023) Cela fait 37 patientes sur 48 soit 77% des patientes qui estiment qu'une cure thermale est représentée par des soins.

Ensuite, nous pouvons voir des résultats proches concernant les termes "*Remise en forme*" et "*repos*" qui restent très présents dans la représentation des cures thermales par les patientes. Au total, toujours en ajoutant les 5 patientes qui citent l'intégralité des termes sans faire de distinctions, c'est 27 patientes qui pensent à la remise en forme et 24 patientes qui pensent au repos lorsqu'on leur demande comment elles voient et envisagent une cure thermale.

En ce qui concerne le terme "vacances", 11 patientes citent ce terme (en ajoutant les 5 patientes encore une fois qui pense que c'est un ensemble de tous les termes et dont vacances en fait partie) mais seulement 2 patientes en parlent en tant que première représentation qu'elles se font d'une cure thermale.

Tableau 13 : Représentation de la cure thermale: Soins, Repos, Remise en forme, Vacances ou autres?

Curistes			Non Curistes			Total	
1er choix	patientes	nbre	1er choix	patientes	nbre	1er choix	nbre
Soins	C001, 3, 4, 6, 7, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21	15	Soins	NC002, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25	17	Soins	32
Remise en forme	C002, 5, 6, 8, 9, 10, 16, 17, 20, 21, 24	11	Remise en forme	NC003, 7, 11, 13, 15, 16, 17, 19, 25	9	Remise en forme	20
vacances	C016	1	vacances	NC009	1	vacances	2
repos	C003, 5, 11, 13, 18, 19, 23, 24	8	repos	NC002, 3, 4, 14, 17, 18, 21, 23	8	repos	16
"Un peu de tout ça"	C022	1	"Un peu de tout ça"	NC022	1	"Un peu de tout ça"	2
Termes cités	patientes	nbre	Termes cités	patientes	nbre	Termes cités	nbre
Soins	C001, 3, 4, 6, 7, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21	15	Soins	NC003, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25	17	Soins	32
Remise en forme	C002, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 20, 21, 24	13	Remise en forme	NC003, 7, 11, 13, 15, 17, 19, 24, 25	9	Remise en forme	22
vacances	C001, 9, 12, 16	4	vacances	NC009, 11	2	vacances	6
repos	C002, 3, 5, 6, 11, 13, 18, 19, 24	9	repos	NC003, 4, 5, 8, 14, 15, 17, 18, 21, 23	10	repos	19
"Un peu de tout ça"	C022, 23	2	"Un peu de tout ça"	NC002, 16, 22	3	"Un peu de tout ça"	5
Confort	C006	1	Confort		0	Confort	1
Convivialité	C022	1	Convivialité		0	Convivialité	1
éducation		0	éducation	NC022	1	éducation	1
alimentation		0	alimentation	NC023	1	alimentation	1

3.2. Efficacité et Confiance

Dans la continuité de l'étude des représentations des cures thermales nous posons deux questions fermées, où les patientes peuvent développer leurs réponses par la suite.

Questions :

“Croyez-vous en l'efficacité des cures thermales?”

“Avez-vous confiance dans ce traitement?” ou *“Auriez-vous confiance dans ce traitement?”*

La totalité des patientes du **groupe “Curistes”** répond “Oui” à la première question. Peu ont développé leurs réponses, mais quelques-unes ont partagé leurs propres expériences de l'efficacité des cures selon les bénéfices ressentis.

C008 : *“A: Croyez-vous en l'efficacité des cures thermales? P : Oui, parce que je l'ai vu personnellement. Je n'ai plus de crampes, au niveau des jambes.”*

C013 : *“A : De manière générale et avec votre expérience, croyez-vous en l'efficacité des cures thermales?”*

P : Ce n'est pas que j'y crois, je l'ai vérifié. L'effet de la cure thermique a duré 5 mois. Il y a une chose qui est très significative, c'est au niveau des cicatrices, on est des fois atteintes de démangeaisons qu'on ne peut pas soulager, c'est interne, c'est insupportable, ce n'est pas agréable. Après ma cure, je n'ai eu aucune démangeaison pendant 5 mois sur la cicatrice.”

Une patiente ajoute une précision et condition quant à l'efficacité des cures thermales et le ressenti. En effet, celle-ci nous dit que tout dépend de comment l'on fait sa cure ce qui pourrait conditionner l'efficacité de celle-ci et son vécu.

C011 : *“A : De manière générale et avec votre expérience, croyez-vous en l'efficacité des cures thermales?”*

P : Ça dépend comment on fait sa cure. C'est-à-dire que ma première cure, j'y suis allée toute seule pendant trois semaines. Ma deuxième cure, j'ai pris sur mes vacances et les vacances de la famille et le bénéfice n'était pas tout à fait le même en fait. Quand j'étais toute seule. C'est un moment pour soi. Après les traitements et les opérations, on se retrouve un peu, on se recentre un peu. Quand on est en

famille, il y a le quotidien avec les enfants, des horaires à respecter, des choses comme ça.”

A la question de savoir si elles ont confiance dans les cures thermales, encore une fois la totalité des patientes du **groupe “Curistes”** répond par l’affirmative.

Pour le **groupe “Non Curistes”**: 18 patientes sur 24 croient en l’efficacité des cures thermales. Ce qui reste une grande majorité mais en comparaison avec l’autre groupe, étant donné qu’elles n’ont pas l’expérience d’une cure, il y a plus de réserve dans les réponses, avec l’expression de la supposition.

NC006 : “A : *Vous croyez en l’effet des cures thermales?*”

P : *Ça doit être bénéfique, oui.*”

NC014 : “A : *Croyez-vous en l’efficacité des cures thermales?*”

P : *Oui, ça doit certainement être bénéfique pour certaines personnes.*”

Quatre patientes de ce groupe ne savent pas, la première répondant “*Je ne peux pas dire. Je ne sais pas.*” (**NC010**), la deuxième “*Pour le moment, je n’en sais pas assez pour dire que j’y crois. Je ne sais pas.*” (**NC017**), la troisième “*il faudrait que j’en fasse une et que je réponde après.*” (**NC020**) et la quatrième “*une efficacité prouvée je préférerais avec une étude qui me le montre.*” (**NC025**) voudrait que ce soit une étude scientifique qui prouve l’efficacité des cures thermales pour qu’elle puisse y croire.

Une autre patiente répond “*Moyennement.*” (**NC021**) à cette question et une patiente ne croit pas en l’efficacité des cures thermales en ce qui concerne la guérison : “*Je ne crois pas non, ça fait peut être du bien mais ça ne guérit pas.*” (**NC004**).

A la question de savoir si elles ont ou auraient confiance dans les cures thermales si jamais elles en faisaient une, 3 patientes pensent qu’il faut d’abord en réaliser une pour voir si elles pourraient avoir confiance “*Je pourrais dire si j’avais déjà essayé.*” (**NC010**) “*Il faudrait déjà avoir essayé pour avoir confiance. Je ne sais pas moi.*” (**NC014**) “*Faudrait essayer.*” (**NC025**). Les 21 autres patientes répondent “oui” à cette question.

3.3. But et Retentissement espéré

Nous leur posons ensuite la question de savoir quelle serait l'utilité et ce qu'elles pourraient attendre d'une cure thermale dans l'après cancer du sein.

Pour cela nous utilisons les questions ouvertes suivantes, en adaptant les questions entre les deux groupes :

Groupe "Curistes" :

"Quel était l'objectif principal quand vous êtes entrée dans cette cure thermale, quel était le but de cette cure?"

Groupe "Non Curistes" :

"Dans le cadre du cancer du sein, qu'attendriez-vous d'une cure thermale?" et "Quel en serait le retentissement espéré?"

Nous transposons dans le tableau 14 ci-dessous les verbatims des réponses des patientes à ces questions.

Tableau 14 : Objectif de la cure thermale post cancer du sein et retentissement espéré.

Objectif de cure et retentissement espéré		
Termes généraux	Verbatims	Nbre de patientes
Bien être, cocooning	"pour l'ensemble, me ressourcer, me reposer, le bien-être" C001 ; "Que ça me soulage et que je me sente bien" C002 ; "avoir un bien être" C004 ; "Me remettre sur pied - me redonner de l'équilibre - bien-être et le confort" C006 ; "être chouchoutée, cocoonée" C010 ; "voir si ça pouvait me faire du bien." C014 ; "Du bien-être - se faire cocooner" C022 ; "bien être, simplement le bien être - un soulagement, un confort " NC002 ; "Le bien être futur" NC009 ; "du bien-être" NC016 ; "un bien être" NC019 ; "retrouver un peu plus de tonicité, de punch" NC022 ; "Le bien-être sur l'ensemble de mon corps et de ma tête." NC023	13 (7 / 6)
Psychologie, Acceptation, moral	"positiver, rebondir" C001 ; "avancer dans la vie, et essayer de fermer la porte au cancer - retrouver la santé, reprendre ma vie, fermer cette parenthèse" C004 ; "accélérer le processus de guérison" C009 ; "moins appréhender de me regarder dans la glace, prendre conscience qu'il y a bien eu quelque chose et de l'accepter" NC003 ; "pour le moral" NC008 ; "se réapproprier ce nouveau corps qui n'est plus le nôtre" NC013 ; "à faire oublier, me sentir bien" NC018 ; "quelque chose qui sonnerait la fin, qui terminerait le traitement. Alléger la tête" NC019	8 (3 / 5)
<u>Indications médicales :</u> Dermatologie, rhumatologie, Douleurs...	"En premier, c'était pour ma cicatrice" C001 ; "avoir la peau plus souple - articulations (...) je voulais qu'elles soient plus mobiles." C003 ; "à visée dermatologique" C004 ; "retrouver la mobilité de mon bras et de la souplesse autour de mon bras opéré" C005 ; "cicatrice - du bien par rapport aux adhérences - et à l'élasticité de la peau." C007 ; "La cicatrisation. Pour améliorer la cicatrice" C009 ; "pour mes cicatrices, pour assouplir la peau" C011 ; "assouplir cette zone pour récupérer de la mobilité dans mon épaule" C012 ; "soulagement des douleurs" C015 ; "assouplissement de la peau au niveau du sein" C017 ; "Que ce qui avait été brûlé sur la poitrine par la chimio parte" C021 ; "pour la peau" C023 ; "soulager au niveau des douleurs" C024 ; "toucher la cicatrice pour qu'elle soit moins dure. D'essayer de ne plus avoir cette sensation de douleur qui pique" NC003 ; "pour mes douleurs, car je souffre de mes articulations... Et diminuer la fatigue." NC004 ; "douleurs - réduire un petit peu tout ça" NC008 ; "fortifier l'organisme pour que cela ne revienne pas - renforcer les défenses" NC009 ; "rééducation au niveau du bras avoir un peu plus de mobilité" NC013 ; "douleurs au niveau de la poitrine - massages - drainages lymphatiques" NC016 ; "m'enlever un peu les douleurs qui me restent" NC017 ; "Enlever les douleurs articulaires" NC021 ; "j'ai encore mal" NC024 ; "Sur les effets indésirables du traitement que je prends. J'ai des bouffées de chaleur, le sommeil, la constipation... des choses comme ça." NC025	23 (13 /10)
Social	"...partagé nos expériences--socio esthéticienne..." C001 ; "faire connaissance avec des personnes de toute la France et de parler de choses et d'autres" C002 ; "rencontrer des gens" C004 ; "Je cherchais un échange avec des personnes qui avaient eu la même chose. Du social." C019 ; "parler avec	6 (4 / 2)

	<i>d'autres personnes et les soignants" NC011 ; "A parler, être écoutée par les autres" NC018</i>	
Temps pour soi, repos/détente	<i>"du temps pour soi. On ne pense qu'à nous. C'est égoïste - mais c'est très important." C002 ; "faire une pause." C003 ; "repos" C006 ; "dépaysement - ne plus être chez toi- t'occuper de toi" C016 ; "pouvoir me reposer - prendre du temps pour moi, prendre soin de moi" C018 ; "s'occuper de soi" C022 ; "pour me reposer" C023 ; "Se détendre" NC011 ; "Être dans un autre lieu, se couper un peu de tout ça." NC017 ; "le repos, un instant pour moi-même" NC023</i>	10 (7 / 3)
Hasard / Ne sait pas / Ne veut pas y aller	<i>"je suis partie sans savoir ce que j'allais trouver et quels en étaient les bienfaits" C007 ; "partie sans savoir à quoi m'attendre, (...) sans à priori, sans rien, en me disant que je verrais ce qui allait se passer." C013 ; "voir ce que ça apportait justement" C016 ; "Je ne sais pas." C020 ; "Je ne peux pas vous dire car je n'en ai jamais fais" NC004 ; "j'ai du mal à vous répondre parce que je ne savais pas que ça existait" NC005 ; "Je ne sais pas, franchement je ne sais pas." NC006 ; "je n'en sais rien du tout" NC007 ; "Je ne sais pas" NC008 ; "je ne sais pas du tout, je ne vois pas ce que ça peut faire" NC010 ; "Pas grand chose, je n'ai mal nulle part. Je n'en ai pas vraiment besoin" NC012 ; "Rien de plus que ce que j'ai eu" NC014 ; "Je ne vois pas l'utilité d'aller autre part que le kiné" NC015 ; "Je ne sais pas. Je ne sais pas quoi vous répondre." NC020</i>	14 (4 / 10)

Dans ce tableau nous pouvons constater que les patientes expriment en premier lieu un objectif "médical" à cette cure thermale. En effet, 23 patientes sur 48 nous répondent spontanément que le but de la cure serait de diminuer des douleurs, d'assouplir la peau, d'augmenter la mobilité articulaire, symptômes essentiellement dûs aux différentes thérapies reçues par les patientes et leurs effets secondaires gênants. C'est une réponse qui est utilisée et développée dans les deux groupes de manière quasi égale.

Il y a 13 patientes qui ont parlé du côté bien être et du cocooning parmi les objectifs de cure. Termes qui sont beaucoup utilisés dans le reste de l'étude et qui montrent l'importance de cet aspect des cures parmi les patientes.

Quatorze patientes, quant à elles, expriment le fait de ne pas avoir besoin de cures thermales ou de ne pas savoir quel pourrait être l'objectif d'une cure. Dix de ces 14 patientes font partie du **groupe "Non Curistes"** et qui témoignent sûrement de la méconnaissance des cures thermales chez celles-ci.

Dix patientes mettent en avant l'aspect de temps pour soi et de repos/détente dans leurs objectifs premiers de cures, majoritairement des patientes du **"groupe Curistes"** (7/3). Alors que 8 patientes développent plus l'aspect aide psychologique, amélioration du moral et acceptation de la maladie dans leurs objectifs de cures, majoritairement des patientes **"Non Curistes"** cette fois ci (5 patientes non curistes contre 3 curistes).

Quelques patientes, 6 exactement (dont 4 du **groupe “Curistes”**), déclarent comme faisant partie de leurs objectifs le côté social des cures thermales. Notamment le fait de pouvoir échanger avec des personnes qui ont vécu le même traumatisme.

3.4. Soins administrés

Dans la représentation des cures thermales dans l’après cancer du sein, nous posons la question de savoir quels soins peuvent-elles s’imaginer avoir dans ces cures. Cette interrogation ne concerne que le **groupe “Non Curistes”** étant donné que les patientes du **groupe “Curistes”** ont déjà bénéficié de ces soins.

Question:

“Quels types de soins vous seraient administrés selon vous pour le cancer du sein?”

Neuf patientes sur 24 répondent qu’elles ne savent pas du tout ce qu’elles pourraient avoir comme soins dans les cures thermales.

NC006 : *“Eh ben, je ne sais pas ce qui existe dans ce domaine là...”*

Sept patientes quant à elles pensent qu’elles recevraient des “massages” certaines ajoutent des précisions sur ces massages: *“massages du côté opéré”* (**NC002**) ou bien *“massages au niveau du sein”* (**NC023**).

Très peu de patientes nous parlent d’autres soins possibles, certaines évoquent des *“bains”*, des *“jets”*, des *“kinés”* et *“ostéos”*. Les quelques patientes qui répondent à cette question nous redisent les soins qu’elles avaient plus ou moins cités à la question de savoir si elles connaissaient les soins apportés dans les cures thermales (non spécifiques au post cancer du sein), mais de manière bien moindre.

3.5. Station, Structure et personnel

Tableau 15 : Attentes des patientes envers la station thermale, son personnel et son environnement.

Attentes vis à vis de la station thermale		
Catégories	Verbatims	Nbre
Structure	<p>" La propreté (...) qualité de l'eau thermale bien adaptée à chaque pathologie" C001 ; "propre, organisé" C003 ; "un espace confort, où on peut se retrouver, se reposer après la cure. Un espace intérieur qui permet de discuter" C004 ; "Espace, confort, tout ce qui appelle au repos, au bien-être, au calme" C006 ; "soins de bonne qualité, et ne pas me retrouver au milieu d'une centaines de personnes et d'avancer comme des moutons" C007 ; "convivial, ça me suffit. Après, les murs, je préfère qu'il y ait une âme plutôt que quelque chose de moderne" C009 ; "Qu'il y ait un peu de confort" C010 ; "structure qui soit agréable" C011 ; "que ce soit en soins individuels" C012 ; "pas que ce soit trop vieillot, trop sale" C013 ; "Que ce soit gai et propre, une certaine modernité aussi" C016 ; "rien de particulier" C019 ; "propre (...) une cantine avec un forfait pour les 3 semaines et un repas du midi qui est prêt" C023 ; "belle et chic" NC002 ; "simple, naturel, familial" NC003 ; "propre" NC008 ; "structure dernier cri qui coûtent cher" NC013 ; "bonne hygiène, la propreté" NC014 ; "une structure cocooning, un peu comme dans des spa, une ambiance un peu nature" NC016 ; "Me sentir un peu comme à la maison" NC017 ; "propreté" NC021 ; "très propre" NC022 ; "Blanc, lumineux, du soleil" NC023 ;</p>	23 (13/10)
Personnel	<p>"accueillantes, de l'attention, de la bienveillance, du respect" C001 ; "bienveillance" C003 ; "être entouré de personnels spécifiques (...) un bon accueil" C004 ; "La gentillesse, l'accueil" C005 ; "Professionnalisme, sourire, accueil, conseils" C006 ; "l'accueil, la gentillesse" C007 ; "centrés sur les personnes et sur les soins" C008 ; "personnel qui puisse répondre à nos questions, à nos difficultés, à nos problèmes" C009 ; "personnel soit compatissant, accueillant" C010 ; "personnel compétent, qui soit agréable aussi" C011 ; "Qu'il soit sympathique, efficace" C012 ; "personnel soit à l'écoute des curistes" C013 ; "un personnel sympathique" C014 ; "bienveillance, de professionnalisme" C015 ; "L'amabilité est pour moi essentielle" C016 ; "Du personnel gentil, aux petits soins, souriant, que l'on soit bien chouchouté" C018 ; "agréable" C019 ; "Que ce soit toujours à peu près les mêmes personnes. Que le personnel sache ce qu'il fait, qu'on n'ait pas à redire à chaque fois." C020 ; "qu'on soit bien reçu et bien soigné (...) accueillant" C021 ; "bienveillance du personnel" C022 ; "gentil, sympa et qualifié" C023 ; "hyper avenants" C024 ; "beau (...) gentils" NC002 ; "Que la personne soit humaine" NC003 ; "Un personnel aimable" NC004 ; "accueil soit quand même chaleureux, qu'on soit pris en charge et pas juste reçu comme ça, débrouille toi. Qu'on nous explique ce qu'on va faire, pourquoi on va le faire, ce que ça va apporter, voilà et puis qu'on soit bien entourés" NC005 ; "bienveillance" NC007 ; "compétent" NC008 ; "Du personnel gentil (...) sympathique" NC009 ; "Sympa, rigolo" NC010 ; "Qu'on soit bien accueilli, qu'on prenne le temps de nous écouter et que les soins soient bien" NC011 ; "Que le personnel s'occupe bien de moi, qu'il soit sympathique, qu'il prenne soin de moi, qu'il me considère, qu'il ne me prenne pas comme un objet, qu'il</p>	43 (22/21)

	ait de l'empathie pour moi" NC012 ; "Personnel à l'écoute, de l'empathie. Et des réponses, peut être que j'ai des questions et qu'il faudrait qu'ils m'apportent des réponses. Du personnel bienveillant, doux qui puisse nous aider" NC013 ; "accueil correct" NC014 ; "J'attends du personnel des conseils et qu'il soit à l'écoute (...) bienveillant" NC016 ; "être bien entourée" NC017 ; "sympathique, très très sympa voilà, avoir le sourire, un mot gentil et des encouragements pour les gens qui sont là" NC018 ; "sympa" NC019 ; "correct, bien, sympa" NC020 ; "sympathie" NC021 ; "sympa" NC022 ; "à l'écoute, bienveillant" NC023 ; "qu'on soit à mon écoute" NC024 ;	
Environnement	"après-midi d'activité" C001 ; "le côté cocooning" C004 ; "les activités (...) cocooning" C005 ; "pas besoin d'une grande ville pour le côté détente (...) avec des activités proposées" C011 ; "un lieu de vacances" C012 ; "activités pour les enfants. Et puis, des activités pour les adultes, avoir un genre de forfait, qu'on nous prévienne à l'avance, et que tout soit compris dedans. Qu'on n'ait pas à chaque fois, des activités à rajouter au prix." C016 ; "une ville dynamique, un environnement avec des choses à faire" C017 ; "Le lieu, par rapport au centre-ville (...) animations" C018 ; "à côté, des activités sportives ou autres (...) activités pour découvrir la région" C022 ; "tout faire à pied et avoir ce confort là" C023 ; "plein d'activités à côté (...) découvrir l'environnement extérieur" C024 ; "cadre sympa et beau" NC002 ; "cadre agréable" NC009 ; "un beau paysage autour, faire des petites balades pas en plein centre ville, plutôt un cadre campagne, montagne, soleil" NC013 ; "pas trop loin du domicile" NC016 ; "un peu retiré des habitations" NC017 ; "isolé, aéré, un peu la campagne (...) la nature" NC018 ; "alimentation un peu plus saine" NC022	22 (11/7)
Autres	"Un nutritionniste" C009 ; "Éviter comme dit l'usine à gaz, il y a des fois où ça doit être un peu à la chaîne" C022 ; "Qu'il y ait des soins" NC006 ; "Des infirmiers, des médecins présents" NC015 ;	4 (2/2)
NSP / Pas d'attentes particulières	"Aucun critère particulier" C002 ; "Rien de tout, rien de spécial" NC025	2 (1/1)

Lorsqu'on leur pose la question de savoir ce qu'elles attendent d'une station thermale si jamais elles veulent faire ou refaire une cure thermale, les patientes sont nombreuses à donner des critères concernant le personnel. En effet, 43 patientes sur 48 nous répondent ce qu'elles désirent concernant le personnel d'une station thermale. L'aspect de bienveillance, gentillesse, empathie et sympathie sont des critères fortement attendus par les patientes, ainsi qu'un accueil de qualité. Le professionnalisme et la compétence sont également énoncés par plusieurs patientes mais de manière légèrement moindre que les autres termes cités ci-dessus.

Pour ce qui est de la structure en elle-même, peu de patientes ont de réels critères. La notion de propreté est ce qui revient le plus dans leurs commentaires. Une grande structure avec de la place pour ne pas se retrouver les uns sur les autres est

souhaitée par quelques patientes si jamais elles venaient à faire une cure. Avec un climat familial et un espace qui leur serait réservé.

L'environnement de la station est également abordé par quelques patientes (22/48). Elles désirent des activités annexes en premier lieu, et que la station soit dans un cadre agréable, beau, plutôt en dehors des grandes villes pour certaines, mais avec le confort de pouvoir tout faire à pied et d'être à proximité de la station.

Les patientes ne veulent pas que ce soient des soins "à la chaîne", ces termes reviennent régulièrement dans les entretiens, elles ont besoin de soins attentionnés et d'empathie pour se sentir bien à nouveau.

Seulement deux patientes n'ont aucun critère concernant les stations thermales que ce soit la structure, le personnel ou bien même l'environnement.

3.6. Attentes sur l'information

Dans la suite de l'entretien et pour finir la partie sur les représentations des cures thermales, nous posons quelques questions pour savoir si elles estiment avoir eu assez d'informations concernant les cures thermales post cancer du sein en premier lieu. Puis, nous leur demandons par quel biais elles voudraient avoir l'information si jamais celles-ci déclaraient qu'elles auraient aimé en avoir plus.

Réponses à la première question : *"Pensez-vous qu'il y a un manque d'information concernant les cures thermales dans l'après cancer du sein?"*

A cette question, la plupart des patientes répondent par l'affirmative et trouvent qu'elles n'ont pas eu d'informations ou très peu concernant la cure thermique post cancer du sein. En effet, 38 patientes sur 48, réparties de manière égale dans les deux groupes, affirment ne pas avoir eu assez d'informations. Quelques-unes déclarent également ne pas avoir recherché cette information.

Exemples de réponses:

C015 : “A : Pensez-vous qu’il y a un manque d’information concernant les cures thermales dans l’après cancer du sein? P : Oui. C’est marqué sur la brochure mais on n’en parle pas.”

C016 : “A : Pensez-vous qu’il y a un manque d’information concernant les cures thermales dans l’après cancer du sein? P : Oui, là je pense qu’ils pourraient développer l’information.”

NC009 : “A : Pensez vous qu’il y ait un manque d’information concernant les cures thermales dans l’après cancer du sein? P : Eh bien moi je n’en avais jamais entendu parler alors oui.”

NC022 : “A : Pensez-vous qu’il y a un manque d’informations concernant les cures thermales dans l’après cancer du sein? P : Oui, je ne savais même pas qu’il y en avait, je ne me suis pas non plus intéressée à ça, je n’ai pas demandé. Quand on a ça, on est tellement pris par les soins, tellement mal au début, qu’on ne pense qu’à ça.”

Plusieurs patientes parmi le **groupe “Curistes”** déclarent avoir ramené de la documentation concernant les cures à leur centre de prise en charge de cancer.

C003 : “A : Pensez-vous qu’il y ait un manque d’information sur les cures thermales dans l’après cancer du sein? P : Certainement, oui, de la part des médecins. Personnellement, j’ai ramené plein de plaquettes de la Bourboule que j’ai données à ma cancérologue.”

C005 : “A : Pensez-vous qu’il y ait un manque d’information sur les cures thermales dans l’après cancer du sein? P : Complètement. J’ai ramené plein de documentation à mon service d’oncologie.”

Seulement 6 patientes (4 parmi le **groupe “Curistes”** et 2 parmi le **groupe “Non Curistes”**) estiment avoir eu assez d’informations ou que cela n’avait pas lieu d’être comme informations et soins.

Nous posons ensuite la question : “Et vous, par qui et/ou par quel moyen aimeriez-vous avoir l’information?”

Tableau 16 : Attentes des patientes sur les moyens d'informations concernant les cures thermales post cancer du sein.

Attentes sur le moyen d'informations		
Termes généraux	Patientes	Nombre
Médecin traitant	C001, C003, C004, C005, C006, C008, C009, C010, C011, C012, C015, C017, C023, NC003, NC004, NC008, NC011, NC016, NC017, NC022	20 (13/7)
Médecins spécialistes ("Oncologues", "Cancérologues", "Chirurgiens" "Radiothérapeutes")	C001, C003, C004, C005, C007, C008, C009, C010, C011, C015, C016, C020, C022, C023, C024, NC003, NC009, NC010, NC011, NC012, NC013, NC016, NC018, NC019, NC022, NC024	26 (15/11)
Equipe médicale, centre/service médical d'oncologie et autres soignants, socio esthéticienne	C004, C005, C006, C012, C016, NC003, NC011, NC013, NC017, NC018, NC023, NC024, NC025	13 (5/8)
Autres	"pharmacien" C007, "documentation ciblée" C013, "Par le psy" C022, "supports papier" " affichages" C023, "infos par mail" C024, "donner une sorte de plaquette" NC007, "documentation" NC008, "dans le dossier quand on a fini la radiothérapie et la chimiothérapie" NC010, "A la fin ... documents" NC019	9 (5/4)
Ne sait pas, pas de préférences	NC002	1 (0/1)
Ne veut pas l'information / Pas de réponses	C002, C014, C018, C019, C021, NC005, NC006, NC014, NC015, NC020, NC021	11 (5/6)

Grâce au tableau ci dessus, nous pouvons constater que les patientes aimeraient en premier lieu avoir l'information par les médecins spécialistes qui s'occupent de leur cancer du sein. En effet, plus de la moitié des patientes (26/48) pensent que l'information doit être donnée par les chirurgiens, oncologues radiothérapeutes etc qui s'occupent de leur cancer.

C015 : "A : Et vous, par qui et par quel moyen aimeriez-vous avoir l'information?"

P : Par le chirurgien, enfin l'oncologue, il devrait en parler."

NC012 : "A : Vous aimeriez avoir des informations mais par quels moyens?"

P : Par le médecin qui m'a soignée, si ça va mieux, qu'il me dise vous avez la possibilité de faire une cure dans le cadre de vos problèmes de santé, ça vous ferait du bien

A : Par le médecin spécialiste? P : Oui."

Certaines estiment que les spécialistes n'ont pas forcément le temps et doivent en priorité s'occuper de l'aspect thérapeutique immédiat.

C008 : *“A : Et vous, par qui et par quel moyen aimeriez-vous avoir l'information? P : Ça aurait été bien que le médecin m'en parle.*

A : Le médecin généraliste? P : Même l'oncologue.

A : Spécialiste en premier? P : Disons que l'oncologue, c'est la personne que je voyais le plus souvent. Quand je lui en ai parlé, il m'a dit : ah oui effectivement ça existe, c'est vachement bien. Je pense qu'ils sont plus concentrés sur l'aspect médical des soins, sur les séances de chimio, les rayons à faire plutôt que sur les aides à l'après.”

NC022 : *“A : Comment auriez-vous aimé avoir cette information?*

P : Peut-être au moment où on a vu l'oncologue. Mais l'oncologue a déjà tellement de choses à nous dire sur les problèmes de la chimio, c'est un peu difficile. Peut-être à la dernière visite. C'est plus les spécialistes qui sont à même de dire si on a besoin, nous orienter. Le médecin traitant peut proposer aussi. Mais d'abord plutôt les spécialistes.”

Le médecin généraliste est également cité à de nombreuses reprises parmi les attentes des patientes concernant l'information de la possibilité de faire une cure thermale dans l'après cancer du sein. En effet, 20 patientes sur 48 voudraient que le médecin généraliste participe à l'information de cette cure.

3.7. Période pour faire la cure

Nous leur posons également la question de savoir à quel moment des soins elles aimeraient faire une cure thermale ou quelle serait la période la plus propice selon elles de faire une telle cure. A ces questions plusieurs réponses ont été données par les patientes. Nous regroupons ces réponses dans le tableau qui suit.

Tableau 17 : Avis des patientes sur le meilleur moment pour faire la cure thermale post cancer du sein.

Cures thermales post cancer du sein		
Quand ?	Qui ?	Total
Pendant les traitements : chimiothérapie, radiothérapie	C017 ; NC010	2 (1/1)
Juste après les traitements	C009, C011, C015, C019, C020 ; NC004, NC008, NC013, NC014, NC017, NC018	11 (5/6)
Un certain temps après les traitements	<u>1-2 mois après</u> : C003, C021 ; NC007, NC016, NC021, NC022, NC023	<u>1-2 mois après</u> : 7 (2/5)
	<u>2-3 mois après</u> : C016, C022 (si ablation), C023 ; NC005, NC019, NC025	<u>2-3 mois après</u> : 6 (3/3)
	<u>Entre 4-6mois</u> : C018 ,	<u>entre 4-6mois</u> : 1
	<u>6 mois après</u> : C002, C005, C007, C008, C010, C012, C022 (si chimio) ; NC012, NC020	<u>6mois après</u> : 9 (7/2)
	<u>>= 1 an</u> : C001, C004, C006, C013, C014, C024 ; NC003, NC011, NC024	<u>>=1an</u> : 9 (6/3)
Ne sait pas	NC002, NC006, NC009, NC015	4 (0/4)
		Total : 32

On constate que seulement 2 patientes pensent que les cures thermales sont faisables et seraient bénéfiques en même temps que les traitements tels que la chimiothérapie ou la radiothérapie.

C017 : “A : Pour vous, à quel moment pensez-vous que c’est bien de faire cette cure par rapport au traitement, en même temps, juste après ou faut- il un temps pour récupérer?”

P : J’y serais bien allée le temps que j’étais malade, pendant la chimio et la radiothérapie. En même temps, ça fait du bien, ce n’était pas un luxe en fin de compte.”

11 patientes, réparties de manière quasi égale dans les deux groupes, pensent qu'il faudrait faire ces cures juste après les soins de chimiothérapie ou radiothérapie, et non pas en même temps que ces traitements lourds.

C015 : "A : Pour vous, à quel moment pensez-vous que c'est bien de faire cette cure par rapport au traitement, en même temps, juste après ou faut-il un temps pour récupérer?"

P : J'aurais dû la faire l'année d'avant pour la cicatrisation. C'est bien de la faire tout de suite après les soins. J'aurais peut-être un an de moins de grosses douleurs. J'ai été opérée en octobre 2019 et j'ai fait ma cure en 2021. En 2020, ça aurait été beaucoup mieux."

NC018 : "A : Vous pensez que c'est bien de la faire quand cette cure? Tout de suite après les soins? Pendant les soins? Ou faut-il un temps de récupération après vos soins (chimiothérapie, radiothérapie etc) ?

P : Oui moi j'ai déjà fait des missions au mois d'août.

A : Vous diriez qu'il faut combien de temps de récupération après alors?

P : Ca aurait été bien de la faire tout de suite après, en fait.

A : Tout de suite après?

P : Oui, ça aurait été bien, parce qu'on est encore marqué par l'image, on est encore marqué par les machines. Aller dans une cure, parler avec deux trois personnes. Voir autre chose, ça fait un vide. Là maintenant j'ai tellement de choses dans ma tête, c'est comme si j'étais encore traumatisée."

La majorité des patientes (32/48), quant à elles, estiment qu'il est nécessaire d'avoir un temps de récupération plus ou moins long après les traitements pour pouvoir envisager d'aller en cure thermale post cancer du sein. Grâce au tableau, on peut voir que 14 patientes pensent qu'il faut faire la cure entre 1 mois et 6 mois post chimiothérapie ou radiothérapie.

En revanche, il faut attendre au moins 6 mois pour faire cette cure selon l'avis de 9 patientes, et même 1 an ou plus pour 9 autres patientes. Parmi ces 18 patientes, 13 font partie du **groupe "Curistes"**.

La première cause, pour les patientes, d'attendre avant de faire cette cure serait la fatigue des traitements lourds, et la nécessité de récupération du corps avant d'envisager une cure.

Exemple de réponses :

Entre 1 mois et 6 mois :

C023 : A : *Pour vous, à quel moment pensez-vous que c'est bien de faire cette cure par rapport au traitement, en même temps, juste après ou faut-il un temps pour récupérer?*

P : *Pendant, ça ne me paraît pas possible, on ne peut pas être en cure et à l'hôpital en même temps. Juste après... Je ne sais pas, ça dépend vraiment beaucoup des gens. [...] la fatigue, je la traîne encore un peu, je suis encore très fatiguée alors que je suis quand même jeune, je fais beaucoup de sport, je suis active, et je sens que je traîne encore la fatigue. [...] Donc, la cure pas trop longtemps après les soins, ça peut être pas mal parce que ça fait une coupure.*

A : *Vous diriez combien de temps après?* **P :** *Pour moi, j'ai terminé les rayons en décembre, je devais partir en cure en avril, à cause du covid, ça a été décalé en juillet. Si j'avais pu partir en avril, ç'aurait été pas mal. Je serais bien partie en janvier ou février mais les centres de cure sont fermés. Donc, 2 mois après, je serais bien partie.*

NC019 : A : *A quel moment pensez-vous que c'est bien de faire cette cure, juste après les soins, ou faut-il un temps pour récupérer?* **P :** *Je pense qu'il faut un petit temps de récupération, pour réfléchir un peu quand même. Je vais dire 2 ou 3 mois. Tout dépend aussi, moi on m'a enlevé le sein, il faut un temps d'adaptation.*

NC022 : A : *A quel moment pensez-vous que c'est bien de faire cette cure, pendant les soins, juste après les soins, ou faut-il un temps pour récupérer?*

P : *Pendant les soins, ce serait un peu compliqué. La chimio, j'ai eu 3 cures à 3 semaines d'intervalle, donc là on ne peut pas y aller entre 2. Et on est tellement mal, non. Pendant la radiothérapie, c'est tous les jours, ce n'est pas possible. Peut-être pas tout de suite après, mais un petit moment après, après un moment de récupération, un mois ou deux. Mais, il ne faudrait pas que ce soit très long après non plus.*

Entre 6 mois et 1 an :

C010 : A : *Pour vous, à quel moment pensez-vous que c'est bien de faire cette cure par rapport au traitement, en même temps, juste après ou faut-il un temps pour récupérer?*

P : Pour moi, je pense qu'il faut la faire après et qu'il faut un temps de récupération. Je dirais que 6 mois après, ça peut aller. Moi, j'ai pris 2 ans parce que je m'étais mise un frein et c'est une erreur. Mais, je ne me sentais pas solide non plus. Si c'était à refaire j'irais à 6 mois après.

***NC012 : A :** A quel moment pensez-vous que c'est bien de faire cette cure, juste après les soins, ou faut-il un temps pour récupérer? **P :** Pas tout de suite après, peut-être 6 mois après, ça peut être intéressant. Il faut un certain temps pour récupérer.*

1 an ou plus :

***C001: P :** Je ne sais pas. Je ne pourrais pas faire de cure thermale pendant les traitements. Il y a quand même de la fatigue. Pour moi, il faut au moins attendre une année.*

***C004 : A :** Combien de temps diriez-vous? **P :** Je trouve qu'un an ce n'est pas mal. Le temps de retrouver un peu d'énergie pour avoir le bénéfice recherché.*

***NC024 : A :** A quel moment pensez-vous que c'est bien de faire cette cure, pendant les soins, juste après les soins, ou faut-il un temps pour récupérer?*

***P :** Pour moi, il faut un temps de récupération, il faut cicatriser un minimum. Au niveau énergie on perd beaucoup d'énergie dans cette bataille. J'ai été opérée en janvier 2021, et je la fais seulement maintenant, ça veut dire qu'avant je ne pouvais pas. Je pense que c'est selon le parcours de la personne. Pour moi, c'est plus d'un an.*

Pour finir, 5 patientes ne savent pas dire quand il serait mieux de faire cette cure thermale, dont 4 parmi le groupe "**Non Curistes**". Potentiellement dû à une méconnaissance de ces cures et des soins proposés et/ou manque d'informations.

***NC006 : A :** A quel moment pensez-vous que la cure thermale doit être proposée après un cancer du sein?*

***P :** Je ne sais pas je ne suis pas assez informée.*

L'âge des patientes ne semble pas être un biais concernant la réponse des patientes à cette question, aucune différence significative n'a été retrouvée.

4. Freins

Tableau 18 : Freins à la réalisation des cures thermales.

Curistes			Non Curistes			Total	
Présence de Freins			Présence de Freins			Présence de Freins	
Oui		18	Oui		23	Oui	41
Non	C002, C004, C007, C014, C020	5	Non		0	Non	5
Pas d'avis/ Pas de réponse	C017	1	Pas d'avis/ Pas de réponse	NC006	1	Pas d'avis/ Pas de réponse	2
Types de freins			Types de freins			Types de freins	
Financier (prix de la cure, du logement, du déplacement)	C009, C013, C016, C019, C021, C023, C024	7	Financier (prix de la cure, du logement, du déplacement)	NC002, NC005, NC007, NC008, NC009, NC010, NC011, NC013, NC016, NC017, NC018, NC019, NC020, NC022, NC023, NC024	16	Financier	23
Famille	C001, C010, C012, C013, C016, C018	6	Famille	NC003, NC004, NC007, NC011, NC013, NC014, NC020, NC021, NC022, NC023, NC025	11	Famille	17
Durée, Travail	C001, C003, C005, C008, C010, C011, C022	7	Durée, Travail	NC016, NC017, NC021, NC023, NC025	5	Durée, Travail	12
Distance/ Déplacement	C009, C016, C018, C023	4	Distance/ Déplacement	NC005, NC008, NC011, NC015, NC017, NC019	6	Distance/ Déplacement	10
Pas envie		0	Pas envie	NC014	1	Pas envie	1
Méconnaissances	C010, C015	2	Méconnaissances	NC012	1	Méconnaissances	3
Contrainte physique		0	Contrainte physique	NC015	1	Contrainte physique	1

Après avoir étudié l'aspect des connaissances et des attentes/représentations des patientes vis-à-vis de la cure thermique, nous continuons ce questionnaire avec la

question des éventuels freins et difficultés rencontrées par celles-ci pour la réalisation des cures thermales post cancer du sein.

Nous leur posons donc la question comme tel, pour les patientes du **groupe "Curistes"** : *"Pour vous, quels étaient les freins à la réalisation d'une cure thermique? Quelles auraient été les raisons qui auraient pu vous empêcher de faire une cure?"*.

Et pour les patientes du **groupe "Non curistes"** : *"Pour vous, quels seraient les freins à la réalisation d'une cure thermique? Quelles seraient les raisons qui pourraient vous empêcher d'en faire une?"*

Spontanément quelques patientes relatent et décrivent plus d'un seul frein à la réalisation des cures thermales. En effet, 19 patientes sur 48 nous déclarent au moins deux freins : 6 patientes parmi les 18 déclarant au moins un frein dans le **groupe "Curistes"** et 13 patientes parmi les 23 déclarant au moins un frein du **groupe "Non Curistes"**. Pour aucune d'entre elles le contact avec d'autres curistes ou la peur d'être seule ne constitue un frein.

On constate, à l'aide du tableau ci-dessus, que 41 patientes sur 48, soit la grande majorité, déclarent avoir ou avoir eu des freins quant à la réalisation de cures thermales dans l'après cancer du sein.

Parmi ces freins, l'aspect financier est le plus représenté. En effet, le coût de la cure, du déplacement et du logement constituerait un frein pour quasiment la moitié des patientes de notre étude (23/48). 16 patientes sur les 23, déclarant que l'aspect financier peut être un frein, font partie du **groupe "Non Curistes"**.

Beaucoup font cependant des remarques sur leur manque de connaissances vis-à-vis du prix des cures thermales, du déplacement et du logement, ainsi que de leur remboursement. En effet, cela concerne la quasi-totalité des patientes du **groupe "Non Curistes"** qui se pose des questions sur le coût de tous ces aspects.

C019 : A : *Quelles auraient été les raisons qui auraient pu vous empêcher de faire une cure? P* : *La prise en charge par la sécu, le côté financier. Le déplacement et la location, ça fait un coût quand même.*

NC002 : A : *Quelles seraient les raisons qui pourraient vous empêcher de faire une cure thermique? P* : *D'accord. Alors la raison serait financière. Elle serait financière pour la bonne raison que j'ai une mini retraite. Et que bon je suppose qu'il faut habiter*

l'hôtel. Je ne sais pas comment ça se passe exactement, je sais qu'il y a une part qui est remboursée par la CPAM. Je ne sais pas exactement comment ça se passe. Mais je pense que mon premier frein, ce serait financier. C'est dommage.

A : Vous n'avez pas la connaissance du prix d'une cure thermale ou de savoir si elle est remboursée et à combien? P : Je sais qu'elle n'est pas remboursée entièrement, je sais qu'il y a une bonne part qui est pris en charge. Il faudrait voir avec la caisse, la CPAM.

NC020 : *A : On va rentrer dans le dernier volet : pour vous, quels seraient les freins à la réalisation d'une cure thermale? Quelles seraient les raisons qui pourraient vous empêcher de faire une cure? P : Combien ça coûte. Je ne sais pas si ma mutuelle prendrait en charge. Il faudrait trouver de quoi me loger. Tout ça, ce sont des frais.*

NC022 : *A : Pour vous, quels seraient les freins à la réalisation d'une cure thermale? Quelles seraient les raisons qui pourraient vous empêcher de faire une cure? P : Sûrement financière. Je ne sais pas comment ça fonctionne au niveau prise en charge mais la principale raison serait financière.*

A : Savez-vous si les cures thermales sont remboursées? P : Non, je n'en ai jamais fait, je ne sais pas comment ça fonctionne.

Dix sept patientes énoncent des difficultés de réalisation d'une cure thermale pour des raisons familiales. En effet, la présence d'enfants en bas âge ou la nécessité pour les patientes de venir avec leurs maris ont plusieurs fois été mentionnées.

C012 : *A : Quelles auraient été les raisons qui auraient pû vous empêcher de faire une cure? P : Si je n'avais pas trouvé de logement. Je galère tous les ans pour trouver un logement. Encore une fois, c'est un cas particulier, on part à cinq, il faut une maison avec un extérieur. Dans les stations, ce n'est pas vraiment le public.*

A : Du coup, est-ce que la famille est un frein? P : Oui, c'est un frein. Si je ne trouve pas un endroit pour partir avec eux, je ne pars pas en cure.

NC004 : *A : Qu'est ce qui pourrait vous empêcher de faire une cure thermale ? Quelles seraient les choses qui pourraient vous empêcher de faire une cure si on vous proposait d'en faire une? P : Ben aucunes. Il n'y a que mon mari qui ne serait peut être pas trop d'accord, il n'est d'accord sur rien alors... Moi ça ne me gênerait pas mais lui ça le gênerait peut-être, mais faudrait qu'il vienne avec moi.*

NC013 : *A : Quels seraient les freins à la réalisation d'une cure thermale? P : Ma famille du coup. Laisser mes enfants et partir.*

A : Donc, celà pourrait vous empêcher de faire une cure? **P** : Oui, ça pourrait m'empêcher, je serais dans la réflexion il faudrait qu'on me l'impose, je n'aurai pas le choix. Il faudrait que je m'organise, et je ne la vivrais pas à fond à cause de ça. Je ne me l'autoriserais pas.

NC022 : **A** : Est-ce qu'autre chose pourrait vous freiner? **P** : Non, rien.

A : La distance? **P** : Non, on est encore d'un âge où on peut se déplacer. Mais si je devais faire une cure, je ne voudrais pas me retrouver toute seule, ni qu'il reste tout seul, que mon mari puisse m'accompagner. C'est peut être ça l'autre chose qui m'empêcherait d'y aller.

Le travail ainsi que la durée des cures thermales semblent être un frein pour 12 patientes sur 48. Pour rappel : il y a 15 patientes qui ne sont pas retraitées dans l'ensemble des deux groupes. La possibilité de prendre 3 semaines de congés n'est pas forcément possible pour toutes les patientes.

C005 : **A** : Quelles auraient été les raisons qui auraient pû vous empêcher de faire une cure? **P** : La disponibilité, parce que 3 semaines, c'est long, pour le travail.

NC016 : **A** : Quelles seraient les raisons qui pourraient vous empêcher de faire une cure? **P** : La contrainte par rapport à mon travail. Est-ce que j'accepte d'être 15 jours ou 3 semaines en arrêt? Est-ce que je prends le temps de la faire?

La distance des stations de cures et le déplacement sont également mentionnés par 11 patientes comme étant des freins. En effet, certaines patientes n'ont pas le permis ou ne se sentent pas capables de se déplacer loin pour aller faire une cure thermale.

C009 : **A** : Quelles auraient été les raisons qui auraient pû vous empêcher de faire une cure? **P** : Financiers. Après, l'éloignement géographique, la distance par rapport à la famille.

C016 : **A** : Quelles auraient été les raisons qui auraient pû vous empêcher de faire une cure? **P** : La prise en charge financière.[...]La famille et l'éloignement aussi. Je ne m'étais pas rendue compte en m'inscrivant à la Bourboule que ça allait être très contraignant au niveau transports. On n'est pas tellement bien desservis en Normandie. C'est vrai que ça pourrait être un frein pour retourner à la Bourboule, alors que j'ai apprécié les prestations et tout ce qu'il y avait sur place.

C023 : **A** : Quelles auraient été les raisons qui auraient pû vous empêcher de faire une cure? **P** : La distance, en France, le réseau ferroviaire transite tout par Paris, on

n'y peut rien, je n'ai pas mon permis du coup j'étais un peu coincée. Il n'y a même pas de car, il n'y avait rien. C'était un peu pénible d'y aller et de revenir.

NC005 : A : *Quelles seraient les raisons qui pourraient vous empêcher de faire une cure thermique? P : Peut-être la localisation, le moyen d'y aller, vous voyez si je dois prendre le train et changer de train à Paris ou prendre le métro ce n'est même pas la peine, même pas en rêve. Là je vais paniquer d'avance et me dire que je vais me perdre, je n'ai pas du tout le sens de l'orientation. Ce serait vraiment un frein.*

NC017 : A : *On va rentrer dans le dernier volet : pour vous, quels seraient les freins à la réalisation d'une cure thermique? Quelles seraient les raisons qui pourraient vous empêcher de faire une cure? P : La durée, si ça dure trop longtemps. L'éloignement aussi. Et le coût, je ne sais pas comment c'est pris en charge.*

Une patiente (**NC014**) nous révèle que son principal frein est le fait qu'elle n'ait pas envie de faire une cure. 3 patientes, quant à elles, nous parlent de leur méconnaissance vis à vis des cures thermales et donc cela constituerait un frein à la réalisation de celles-ci. Et une patiente (**NC015**) nous dit qu'elle a du mal à marcher et que cela pourrait constituer un frein.

C006 : A : *Quelles auraient été les raisons qui auraient pu vous empêcher de faire une cure? P : La méconnaissance. Je n'en avais pas besoin, je ne connaissais pas.*

IV. DISCUSSION

L'objectif de cette étude était d'analyser les connaissances, les représentations et les freins des patientes concernant les cures thermales dans l'après cancer du sein.

Les cures thermales, dans cette indication, sont récentes et commencent de plus en plus à intégrer une prise en charge globale de la patiente.

L'étude PACTHE nous a démontré cet intérêt en prouvant une amélioration de la qualité de vie des patientes lorsque l'activité physique, la nutrition et l'aspect psychologique étaient pris en compte lors des cures. A cela, s'ajoutent les effets bénéfiques des cures au niveau dermatologique et sur les effets secondaires liés aux traitements (chimiothérapie et radiothérapie), les études Sénotherme et Fibrotherme en sont la preuve. **(4) (7)**

Effectivement de nombreux effets indésirables sont retrouvés suite aux traitement anticancéreux, parmi ceux-ci on retrouve une toxicité dermatologique ayant des répercussions sur l'aspect physique, social et psychologique. **(13) (14)**

La fibrose radio induite, dont l'incidence est d'environ 10% à 5 ans, en fait partie. Il s'agit d'une complication tardive qui peut apparaître plusieurs années après le traitement. Cliniquement celle-ci se développe en trois phases : une phase de pré-fibrose survenant quelques mois après la radiothérapie se manifestant par des signes d'inflammation locale comme des rougeurs, un œdème sous cutané, un prurit. Une phase de constitution au cours de laquelle on observe une disparition des signes inflammatoires. Les tissus sont alors indurés, plus épais, avec présence de télangiectasies, et la peau est sèche et dépilée. Puis une phase de fibro-atrophie, apparaissant au-delà de 3 ans post radiothérapie. A ce stade on observe une atrophie avec rétraction, un aspect blanc dépoli ou hyperpigmenté. **(14) (15) (16)**

Des traitements ont démontré un certain bénéfice concernant la fibrose comme par exemple l'association tocophérol-pentoxifylline ou bien encore l'utilisation de pravastatines. **(17) (18) (19)**

Une nouvelle étude de phase 3 (PRAVAPREV-01) est en cours, elle évalue l'efficacité de la pravastatine par rapport à un placebo dans la prévention de la fibrose radio induite chez des patientes ayant un cancer du sein. **(20)**

Le traitement des effets de la radiothérapie, et particulièrement son effet néfaste sur la peau, peut se faire par la crénothérapie. La prise en charge des dermatoses chroniques évolutives fait partie des orientations thérapeutiques du thermalisme. Parmi les soins apportés, les douches filiformes ainsi que les pulvérisations (générales ou localisées) permettent un drainage des oedèmes, un assouplissement des brides, une détersion délicate et un remodelage mécanique des cicatrices. Elles vont de surcroît diminuer les paresthésies et les dysesthésies. Les massages procurés par des kinésithérapeutes sous affusion d'eau minérale mobilisent les cicatrices pour restaurer l'élasticité et ils entretiennent les articulations. La mobilisation articulaire est améliorée également par l'intermédiaire de bains (simples ou aérogazeux) et une activité physique adaptée proposée dans les stations thermales. De plus, la cure de boisson d'eau thermale permet l'absorption d'éléments spécifiques anti-inflammatoires et anti-radicalaires. Une efficacité significative a été démontrée par l'étude SENOTHERME sur la xérose après radiothérapie post-opératoire du cancer du sein, 6 mois après une cure thermale.

Le soin des cicatrices de brûlures ou des séquelles de la radiothérapie par la crénothérapie, permet l'atténuation voire la disparition de l'inflammation locale (rougeur, oedème, prurit), de l'hypertrophie et sclérose, et favorise la cicatrisation.

(21) (22) (23) (24) (25)

Du point de vue scientifique, la crénothérapie a prouvé son efficacité. Nous recherchons donc par le biais de cette thèse d'étudier l'avis des patientes ayant un cancer de sein, leurs opinions concernant cette pratique.

La place du médecin généraliste est fondamentale dans le suivi de leur cancer, dans la délivrance des informations concernant leurs questionnements et in fine, l'amélioration de leur qualité de vie. Il est un élément motivationnel majeur pour encourager les patientes aux meilleures pratiques de suivi.

1. Discussion sur les résultats

1.1. Caractéristiques des patientes

L'âge moyen des patientes de notre étude est d'environ 57 ans avec une moyenne d'âge légèrement plus élevée dans le **groupe "Non Curistes"** (voir partie résultats). Bien que quelques patientes pensent que les cures thermales sont surtout réservées aux personnes âgées, il semblerait que dans l'indication post cancer du sein, l'âge en lui-même, ne constituerait pas un facteur déterminant. Or, il est vrai que les cancers du sein apparaissent pour la grande majorité (environ 80%) au dessus de 50 ans. **(26)**

Pour la station des grands thermes de la Bourboule, la moyenne d'âge des patientes prises en charge dans l'indication post cancer du sein serait d'environ 58-60 ans.

Cela est relativement "jeune" étant donné que l'âge médian du diagnostic du cancer du sein est de 63 ans et que 28% des cancers du sein sont diagnostiqués après 69 ans. **(26)**

La notion de présence ou non d'un conjoint et de jeunes enfants au domicile a été recueillie dans cette étude pour évaluer si cela avait un impact sur le choix des patientes de faire une cure ou non. 15 patientes sur 24 (62,5%) du **groupe "Curistes"** étaient en couple lors de leur cure, si l'on s'en tenait à ces résultats la présence d'un conjoint n'est donc pas un obstacle à la réalisation d'une cure thermale. Pour ce qui est des enfants, dans le **groupe "Curistes"**, 8 patientes sur 24 ont des enfants de moins de 18 ans, ce qui correspond quand même à 33% des patientes de ce groupe. Il semblerait, là encore, que la présence d'enfants et plus particulièrement d'enfants "mineurs" ne soit pas un problème pour faire des cures thermales post cancer du sein.

Vingt-neuf pourcent des patientes du **groupe "Curistes"** sont retraitées. Dans le **groupe "Non Curistes"**, en revanche, la répartition des patientes retraitées ou en activité est faite de manière quasi égale. Il est impossible de conclure sur ces résultats à une difficulté de faire une cure thermale lorsque l'on a un emploi étant donné que la majorité des patientes qui ont fait une cure dans notre étude en ont un. Il serait pertinent de voir, à l'avenir, les patientes qui feront des cures thermales à la suite de leur cancer, en ayant reçues les mêmes informations, et d'analyser la proportion des patientes retraitées ou en activité.

En ce qui concerne les catégories socio-professionnelles, la plupart des patientes (28/48) appartiennent à la catégorie des “employées”. Nous ne constatons pas, dans cette étude, que les cures thermales dans l’après cancer du sein soient réservées à des catégories sociales particulières, plus ou moins aisées.

Nous savons que les cures thermales post cancer du sein ont un bénéfice pour les patientes sur l’activité physique, la nutrition et le versant psychologique de la personne. L’étude PACTHE, qui constitue la principale étude sur le sujet, nous démontre une amélioration significative entre les deux groupes (thermal versus non thermal) en ce qui concerne la qualité de vie, la dépression et également l’activité physique. **(27)**

De nombreuses études prouvent que l’activité physique est très importante dans les cancers du sein et notamment dans l’après cancer du sein. **(28) (29) (30)**

C’est pourquoi, il est important d’évaluer les pratiques sportives des patientes. Il ressort de cette étude que peu de patientes (11 sur 48 tous groupes confondus) font moins d’une heure de sport par semaine. Dans cette étude nous ne remarquons pas de différence significative entre les deux groupes en termes de fréquence de l’activité physique. Cependant, il est difficile de faire un comparatif entre les deux groupes car les patientes du **groupe “Curistes”** ont eu plus de temps pour se remettre de l’épreuve du cancer et donc de reprendre une activité physique. Il est vrai qu’il est difficile pour une patiente en fin de traitement de reprendre une activité physique équivalente ou supérieure à la période précédant l’annonce du cancer. Un suivi dans le temps de patientes avec évaluation de l’activité physique avant le cancer, puis après cure thermique dans l’indication post cancer du sein pourrait être judicieux. Parmi le **groupe “Curistes”**, on remarque tout de même une augmentation de l’activité physique pour 9 patientes sur 24, résultant d’une démarche personnelle selon leurs dires.

Du point de vue nutritionnel, la grande majorité des patientes de notre étude (82%) déclare n’avoir jamais eu de suivi. Il y a très peu de différence entre les deux groupes même si les patientes du **groupe “Curistes”** ont souvent eu des conseils diététiques lors de leur cure. En effet, les stations thermales ont souvent une partie éducation pour l’alimentation dans leurs programmes. Aux grands thermes de La Bourboule, par exemple, il est proposé une séance collective et interactive animée par une diététicienne.

Pour le suivi psychologique, 70% des patientes du **groupe “Non Curistes”** déclarent n’avoir eu aucun suivi. En revanche, 58% des patientes du **groupe “Curistes”** ont, pour leur part, déjà bénéficié d’un suivi psychologique en rapport avec le cancer. Les patientes plus aptes et enclines à se faire aider par un soutien psychologique au cours de leur cancer ou même de leur vie avant celui-ci sont-elles plus à même de faire une cure thermale? Ou est-ce à la suite de la cure que celles-ci ont découvert qu’une aide psychologique pouvait être nécessaire? Nous n’avons pas de résultats concernant la proportion des patientes ayant eu une aide psychologique grâce à la cure thermale. Cependant, il est certain qu’une prise en charge psychologique et nutritionnelle est proposée dans les stations thermales et c’est un argument de plus pour nous médecins généralistes d’insister sur la nécessité et l’utilité des cures thermales dans l’après cancer du sein. **(31) (32)**

Nous remarquons dans cette étude que la quasi-totalité des patientes du **groupe “Curistes”** ont déjà eu recours à des médecines alternatives. Ce qui laisserait supposer que les personnes réalisant des cures thermales sont attirées par ce genre de médecines et thérapies. Cela les amène peut-être à rechercher plus d’informations que des patientes plus réfractaires à ces pratiques. Dans le **groupe “Non Curistes”**, un tiers des patientes n’a jamais fait de médecines alternatives. Il serait donc intéressant de voir si ces patientes vont par la suite faire les démarches pour aller en cure thermale en post cancer du sein.

En résumé, les caractéristiques des patientes sont importantes à prendre en compte, surtout pour celles du **groupe “Curistes”** car elles nous permettent de connaître et de supposer les raisons qui peuvent influencer la réalisation d’une cure thermale.

Dans notre étude, on remarque que les patientes qui ont bénéficié de la crénothérapie dans l’après cancer du sein ont une moyenne d’âge inférieure (environ 54 ans) à la médiane du diagnostic du cancer du sein (63 ans). Dans ce groupe, la majorité des patientes étaient en couple et n’étaient pas retraitées au moment de la cure. Un tiers de ces patientes avaient des enfants mineurs. On constate donc que les cures thermales peuvent être réalisées malgré des obligations familiales et professionnelles.

Quasiment 40% des patientes du **groupe “Curistes”** ont augmenté leur activité physique dans l’après cancer du sein et suite aux cures. En revanche, pour la nutrition nous n’observons aucune modification. Pour l’aspect psychologique, nous remarquons que 58% des patientes de ce groupe ont déjà eu un suivi psychologique en rapport avec le cancer et que la quasi-totalité ont déjà eu recours à des médecines alternatives.

Pour le **groupe “Non Curistes”**, il est difficile de conclure sur ces caractéristiques car il est encore trop tôt pour déterminer l’impact du cancer sur leur activité physique, la nutrition et le suivi psychologique en lien avec celui-ci.

1.2. Connaissances

Afin de mieux analyser et interpréter les réponses aux questions posées aux patientes sur leur connaissance des cures thermales, un bref rappel s’impose, particulièrement intéressant sur le cours évolutif du thermalisme au cours des décennies.

Le thermalisme ne date pas du XXIème siècle. Si la moitié des stations thermales se trouvent situées à l’emplacement d’anciens thermes romains, ce n’est pas une règle constante. La découverte régulière de vestiges tels que des ruines d’anciens bassins ou piscines, ont prouvé par la datation des sites que les vertus de certaines eaux étaient exploitées dès l’antiquité.

S’il persiste des traces réelles de thermes au Moyen Age jusqu’au XVIIème siècle, (on pense notamment à SAINT LOUIS qui fit ériger un bassin destiné aux soldats atteints de peste), ce n’est véritablement qu’au milieu du XVIIIème que de véritables établissements thermaux sont mis en chantier. Le mouvement s’intensifie, début XIXème siècle, sous le Premier Empire, favorisé par les exemples donnés par la famille impériale ayant coutume d’aller prendre les eaux à Bourbonne, Aix ou encore Plombières, lançant une mode des cures thermales qui allait s’amplifier et se généraliser pendant plus d’un siècle.

Dans la deuxième moitié du XIXe siècle, sous l’impulsion notamment de Napoléon III, les anciennes stations s’agrandissent et de nouvelles plus luxueuses voient le jour sur tout le territoire, incitant les gens de la haute société à y passer la belle

saison. Le développement des axes ferroviaires permet aux Parisiens et aux étrangers d'accéder aux stations isolées. La fréquentation des thermes s'envole, passant de 22 000 curistes en 1822 à 120 000 en 1855.

L'eau thermale reste la base du principe et, selon sa composition et ses propriétés, elle est utilisée de diverses façons : en bains et douches dans les piscines et cabines des thermes, mais également en inhalation ou sous forme de boisson.

Les stations s'adaptent progressivement dans les offres tant de soins que de villégiature. Très tôt, le concept de promenade et de « cure de bon air » est mis en exergue, l'activité physique régulière y étant associée, un exemple souvent cité est celui de la promotion de la gymnastique adaptée et de l'escrime, au cours du Second Empire, à Vichy.

Si la question du logement se pose assez peu au XIX^{ème} siècle, l'engouement pour ces destinations génère la construction de véritables palaces hôtels, mais également d'habitations plus simples comme des auberges, adaptées aux nouvelles tranches de clientèle se démocratisant.

Après la Seconde Guerre mondiale, une nouvelle clientèle issue du tourisme de masse et du thermalisme social change peu à peu la physionomie des stations. L'aspect médical prend le dessus sur les loisirs. Avec le remboursement des cures par la Sécurité sociale, le nombre de curistes augmente, mais, en revanche, la société mondaine déserte les villes d'eau pour se tourner vers les stations balnéaires ou des destinations plus lointaines. Réservées qu'elles étaient à une certaine élite, les stations thermales deviennent accessibles à une plus large partie de la population. Les vertus thérapeutiques reconnues des sources minérales vont être amenées à être détaillées et recouvrir une légitimité plus scientifique, qui n'était pas dans les préoccupations antérieures.

Le thermalisme social et médicalisé prend le pas sur les représentations du début du siècle.

L'association à la prescription médicale reliée à une pathologie nécessitant plutôt une eau qu'une autre, l'orientation thérapeutique d'un établissement se fait de plus en plus en fonction de la composition et de la température de ses eaux. Quarante-vingt pourcent du total des stations étant spécialisées aujourd'hui dans le traitement des rhumatismes et des affections des voies respiratoires. Ces deux aspects génèrent

des populations différentes : beaucoup de femmes se souviennent avoir été, petites, en cure pour l'asthme, les difficultés respiratoires, et les souvenirs semblent se rapprocher de vacances agréables plutôt que de soins rébarbatifs. En ce qui concerne les rhumatismes, le thermalisme tend à donner une image moins florissante, les adeptes et bénéficiaires étant plus âgés et plus fatigués, altérant l'image des cures, surtout dans les stations qui au cours du temps prennent un aspect désuet.

Une perte de vitesse et un certain abandon pour des lieux très prisés mais vieillots se font ressentir dans les années 1960, nécessitant une modernisation des locaux et du concept.

Ainsi, on peut imaginer des réponses fort différentes chez des femmes de 70-80 ans, et celles de femmes de la quarantaine ! Les grands hôtels ferment, les palaces sont vendus et divisés, une crise réelle de la fréquentation ne cesse de s'accroître et seules, de nouvelles orientations et de nouveaux investissements beaucoup plus adaptés à la potentielle clientèle du XXI^{ème} siècle sont indispensables.

La cure thermale la plus pratiquée reste la cure médicale prescrite, prise en charge (en partie) par la Sécurité Sociale. Cette cure est prescrite par un médecin traitant, généraliste ou spécialiste. Elle se déroule sur trois semaines, dont 18 jours de traitement. A l'arrivée des curistes, c'est un médecin thermal qui prescrit les soins (quatre soins obligatoires par jour en rhumatologie), et éventuellement une pratique alimentaire adaptée dans les stations traitant la nutrition, et qui assure le suivi pendant toute la cure (trois visites médicales sont obligatoires durant le séjour).

On observe alors une diversification des indications médicales, notamment dermatologiques, mais aussi vers un secteur plus axé sur la qualité de vie comme celui de la remise en forme ou intégrant dans les offres publicitaires de la balnéothérapie, et autres activités plus ludiques. Se pratiquent donc également des bains de vapeur, sauna finlandais, bains à remous, et d'autres soins différents tels que l'hydromassage, le modelage, la brumisation, le Cellu M6, la pressothérapie, les piscines à jets ciblés. L'enjeu touristique est également déployé, valorisant le patrimoine.

Le Conseil National des Exploitants Thermaux, créé en 2002, regroupant la quasi-totalité des établissements thermaux a pour mission de travailler à la modernisation et à l'amélioration de la médecine thermale, et a lancé pour ce faire

plusieurs études à valeur scientifique pour asseoir la crédibilité du public et des prescripteurs.

Au total, la France compte 110 établissements thermaux réparties dans 90 stations thermales, dont la moitié se trouvent en montagne, explorant les sources d'eaux minérales de ces chaînes montagneuses. La fréquentation en 2019 était de 600 000 curistes.

Douze grands domaines thérapeutiques (ou orientations thérapeutiques) ont été définis par la Sécurité Sociale : Rhumatologie; Voies respiratoires; Appareil digestif; Phlébologie; Dermatologie; Affections psychosomatiques; Maladies cardiovasculaires; Appareil urinaire; Neurologie; Gynécologie; Affections des muqueuses bucco-linguales; Troubles du développement de l'enfant.

Cette mise au point justifie pleinement les questions posées sur la connaissance du thermalisme au sens large, afin de pouvoir justifier de sa crédibilité en post cancer du sein.

La dimension plus globale de « remise en forme », de pause, et de soins personnalisés associés à des informations et activités de type éducation thérapeutique apparue depuis peu est une notion plus globale, très intéressante à explorer davantage, justifiant totalement une information globale, s'intégrant parfaitement dans les soins de support visant à améliorer la qualité de vie après cancer.

Grâce aux questions ouvertes de cette étude nous pouvons remarquer que les patientes du **groupe "Non Curistes"** ont une méconnaissance des cures thermales. Parmi ce groupe, seulement quelques-unes développent leurs réponses, contrairement aux patientes du **groupe "Curistes"** qui ont l'expérience d'au moins une cure et qui côtoient aussi les autres pathologies prises en charge dans les stations.

Très peu de patientes nous donnent des informations, spontanément, sur les indications et les soins qui sont faits dans les cures thermales. En revanche, lorsque la question leur a été posée directement de savoir quelles indications sont prises en charge dans les stations thermales, elles nous répondent toutes au moins une pathologie. Alors que l'indication Rhumatologique est connue des patientes du **groupe "Non Curistes"**, la thérapie en post cancer du sein est, quant à elle, citée

seulement par 4 patientes de ce groupe. Cela prouve un manque de connaissances des patientes, pourtant concernées par cette possible prise en charge. En effet, à peine 20% du **groupe “Non Curistes”** a déjà entendu parler de ces cures thermales mais jamais par le biais d’un médecin. Nous constatons donc que nous médecins généralistes avons des améliorations à faire concernant la délivrance de l’information concernant les cures thermales post cancer du sein.

Cependant, est-ce que les médecins généralistes ont connaissance d’une telle prise en charge et de ses modalités? Savent-ils comment sont les soins dans ces stations et pour quelles raisons une cure pourrait être bénéfique?

Un autre constat d’une certaine méconnaissance des patientes du **groupe “Non Curistes”** sur les cures est fait dans cette étude concernant la durée et la localisation des stations thermales. On remarque que plus de la moitié des patientes de ce groupe ne savent pas, de manière certaine, combien de temps dure une cure thermique. De plus, la moitié des patientes de ce groupe citent moins de trois noms de stations alors que la quasi-totalité des patientes du **groupe “Curistes”** en nomment plus de trois. Cela peut notamment s’expliquer par le fait que les patientes du **groupe “Curistes”** ont dû se renseigner pour savoir dans quelle station faire leur cure post cancer du sein.

En ce qui concerne les soins dispensés en cure thermique, nous remarquons aussi des disparités de connaissances entre les deux groupes. Les patientes du **groupe “Curistes”**, encore une fois, ont plus d’expérience et donc de connaissances. Cela se traduit dans notre étude par la mention de verbatims en plus grand nombre dans ce groupe comparativement aux patientes **“Non Curistes”**. 54% des patientes du **groupe “Curistes”** citent plus de quatre soins différents pratiqués dans les stations thermales contre 25% dans le **groupe “Non Curistes”**. Seuls trois termes sont plus fréquemment énoncés dans le **groupe des “Non curistes”**, il s’agit de la *“boue”*, de la *“piscine”* et de la *“gym/mouvement”*, ce qui correspondrait à l’image générale répandue sur les cures thermales.

On remarque dans cette étude que la plupart des patientes ont dans leur entourage, familial ou amical, au moins une personne ayant déjà fait une cure thermique. Seulement 4 patientes du **groupe “Curistes”** ne connaissent personne qui a bénéficié de cette thérapeutique. Cette fréquentation de cures thermales de l’entourage proche des patientes pourrait potentiellement expliquer le fait qu’elles

aient été attirées par cette pratique. L'expérience des proches serait-elle en cause dans la réalisation des cures ou non? La moitié des patientes du **groupe "Non Curistes"** ont dans leur entourage au moins une personne qui a déjà fait une cure thermale, reste à voir la proportion des patientes qui iront en cure par la suite.

Cependant, l'entourage serait-il la seule source d'informations des patientes? Nous nous posons donc la question de savoir quels sont les supports d'informations des patientes concernant les cures thermales. Pour les patientes du **groupe "Non Curistes"**, le bouche à oreille est de loin la première source d'informations concernant les cures thermales. Dans le **groupe "Curistes"**, les brochures et magazines font également partie des principales sources d'informations et de première découverte de leur existence. On constate que les médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, ne sont que très peu cités par les patientes comme première prise de connaissances. Cela constitue donc un problème étant donné que nous sommes normalement parmi les interlocuteurs les plus importants pour les patientes. Or à la question de savoir où les patientes iraient chercher et se renseigner précisément sur les cures thermales, les médecins se classent en deuxième position derrière internet.

Pour les patientes du **groupe "Non Curistes"**, les médecins constituent une valeur sûre concernant les connaissances vis-à-vis des cures thermales et seraient leur premier choix pour aller trouver des informations.

En revanche, pour le **groupe "Curistes"**, les meilleurs moyens de recherche d'informations sont internet ou en appelant directement les stations thermales. Le médecin traitant n'étant une option que pour 3 d'entre elles.

Pourquoi les médecins ne seraient-ils pas les premiers consultés pour avoir des informations concernant les cures? Certaines ont fait part de la méconnaissance des médecins et d'autres justifient ce choix en disant qu'il est difficile d'avoir un rendez-vous chez le médecin et donc internet reste le plus accessible.

En résumé, nous découvrons une méconnaissance profonde des cures thermales et spécifiquement dans l'après cancer du sein chez nos patientes **"Non Curistes"**.

Dans ce groupe, elles sont peu à connaître les soins, la durée, et les indications des cures thermales.

La comparaison des connaissances entre les deux groupes est sans appel, les patientes "**Curistes**" ont logiquement plus de savoir concernant cette prise en charge.

Nous retrouvons le même constat lors d'une enquête réalisée au centre de cancérologie Godinot à Reims en 2020 où 200 patients atteints de tous types de cancers étaient interrogés sur leurs connaissances de la crénothérapie (48,5% des répondants avaient un cancer du sein). Seulement 13% des patients ont connaissance des cures post cancer dans cette étude et le remboursement par l'assurance maladie n'est connu que par 3,5%. **(33)**

Dans les deux groupes de notre étude, les patientes se plaignent d'un manque d'information considérable, lors de leur prise en charge, que ce soit par les médecins généralistes ou spécialistes vis-à-vis des cures.

En effet, il semblerait qu'elles aient eu connaissance des cures principalement par le bouche à oreille ou la lecture de brochures. Et leur moyen pour rechercher l'information reste internet en premier lieu.

1.3. Attentes/représentations

Afin d'améliorer la prise en charge des médecins généralistes et d'orienter au mieux les patientes, nous nous sommes intéressés aux représentations et attentes des patientes vis-à-vis des cures thermales. Connaître leurs à priori nous permettra de délivrer une meilleure information et de déconstruire de fausses idées s'il y en a.

Les représentations générales des cures thermales pour les patientes sont surtout le "*bien être*" et les "*bienfaits*" que cela apporte.

On remarque que ces verbatims augmentent entre avant et après la cure dans le **groupe "Curistes"**, ce qui reflète le ressenti des patientes vis-à-vis de ces soins. Avec l'expérience d'une cure, ces patientes ont de nouvelles opinions concernant notamment les personnes concernées par les cures. En effet, certaines pensaient que celles-ci étaient surtout réservés aux personnes âgées, les patientes revoient leur jugement par la suite et déclarent qu'elles sont pour tout âge.

Lorsqu'on parle de cure thermale, les patientes du **groupe "Non Curistes"** pensent le plus souvent à du "*repos*", du "*cocooning*", et des soins à base d'eau. Cela constitue donc la vision générale et la représentation que les patientes se font de la crénothérapie.

On remarque que si elles devaient choisir une représentation précise des cures, les patientes choisissent le terme "*Soins*" en plus grande quantité que les termes "*Remise en forme*", "*Repos*", et "*Vacances*". La part de soins est donc très attendue par les patientes pour les cures. Elles ne les considèrent que très peu comme des vacances, et ce, dans les deux groupes.

En ce qui concerne l'efficacité des cures, les patientes du **groupe "Curistes"** sont toutes persuadées qu'elles sont efficaces. Les patientes du **groupe "Non Curistes"**, en revanche, sont un peu plus sur la réserve et supposent qu'elles doivent être bénéfiques. Et pour la confiance dans les cures, c'est le même constat. Les patientes voudraient d'abord expérimenter une cure pour pouvoir dire si elles pensent que les cures sont efficaces et si elles ont confiance dans ce traitement.

On a vu que les patientes considèrent donc les cures comme des soins et il semblerait qu'elles considèrent ce traitement comme efficace. Mais alors quels seraient leurs buts/objectifs à la réalisation d'une cure? Les patientes souhaitent, pour le plus grand nombre, un retentissement médical, que ce soit un assouplissement de la peau et de la cicatrice, un soulagement des douleurs notamment articulaires ou une fortification de l'organisme. Viennent ensuite comme objectifs le bien être/cocooning, un effet sur le versant psychologique avec l'aspect de rebondir et de remonter le moral.

En ce qui concerne les attentes vis-à-vis des stations, les patientes désirent avant tout un personnel bienveillant, gentil et empathique avec un accueil chaleureux, sans oublier le professionnalisme et la compétence. Très peu de critères ont été énoncés sur la structure en elle-même, seul le verbatim "*propreté*" est revenu plusieurs fois. Les patientes attendent également un cadre plutôt calme, familial, avec des activités physiques annexes.

En tant que médecin généraliste nous pouvons rassurer les patientes sur ces points ci et donner une information adéquate sur les stations thermales bien que nous ne

connaissions pas de manière précise toutes les stations. En termes de formation, il semblerait que tous les étudiants en médecine devraient recevoir une formation à l'exercice et à la prescription de la médecine thermale lors du 2e cycle des études. Cependant, il s'agirait en vérité de notions rattachées aux thérapeutiques non médicamenteuses et dispositifs médicaux, et l'exposition des connaissances concernant la médecine thermale est très restreinte dans la plupart des facultés de médecine. **(34)**

En termes d'informations concernant les cures thermales post cancer du sein, il semblerait que nous ayons encore beaucoup de progrès à faire. En effet, la quasi totalité des patientes estiment ne pas avoir d'informations ou trop peu concernant ces cures. Au point que ce sont elles qui ramènent des documentations dans les salles d'attente des centres de cancérologie pour les faire connaître.

Les patientes sont demandeuses d'informations concernant ces cures et aimeraient en premier lieu avoir connaissance des cures thermales post cancer du sein grâce aux médecins spécialistes qui s'occupent de leurs cancers. Non loin derrière les médecins généralistes sont également cités comme un des moyens principaux pour délivrer cette information. Les patientes placent donc les médecins comme première ligne d'informations d'où l'importance pour nous d'être attentifs à leurs besoins et de délivrer la meilleure information possible. Pour l'instant nous avons pu voir qu'elles effectuent leurs recherches sur internet et que les médecins ne délivrent que très peu d'informations (voir partie "Connaissances").

Se pose ensuite la question de savoir quand les patientes s'attendent à faire une cure thermale pour le cancer du sein. Au vu des réponses des patientes, les avis divergent concernant la période pour la faire. Malheureusement, nous ne connaissons pas les différents traitements dont elles ont bénéficié au préalable, ce qui constitue un biais considérable. Il est logique de penser qu'une patiente ayant subi une mastectomie totale avec chimiothérapie et radiothérapie n'aura pas les mêmes envies ou besoins qu'une patiente ayant seulement eu besoin d'une mastectomie partielle sans autres traitements.

L'avis des patientes du **groupe "Curistes"** est intéressant car d'après leur expérience elles sont plus à mêmes de nous révéler la période la plus propice pour

faire un cure thermale post cancer. La moitié des patientes de ce groupe pensent que les cures devraient être faites au moins 6 mois après les traitements.

Il est important de prendre en compte l'avis des patientes pour savoir quand elles préfèrent avoir recours à cette thérapeutique et de voir quand les effets de celle-ci sont les meilleurs. Des analyses pourraient étudier cela à l'avenir en incluant les traitements que les patientes ont reçus afin de voir s'il y a des différences.

En résumé, les patientes s'attendent à une station thermale comprenant un personnel bienveillant et empathique en premier lieu. Les notions de bien être et de cocooning sont fondamentales pour elles pour affronter cette période difficile qu'est l'après cancer. Elles considèrent les cures thermales avant tout comme des soins et non pas comme des vacances et sont persuadées de l'efficacité de celles-ci.

Ces soins thermaux sont donc tout à fait adaptés pour faire partie intégrante d'un programme personnalisé de soins à 6 mois après la fin des traitements lourds selon l'avis de plus de la moitié des patientes qui ont l'expérience de cures thermales dans l'indication post cancer du sein. Pour l'instant, bien qu'il n'y ait pas d'obligation en termes de durée après le cancer pour la réalisation des cures, il est conseillé de la faire au moins 3 à 4 mois après la fin des traitements anticancéreux selon le Guide du thermalisme. **(11)**

Les patientes aimeraient avoir des informations sur les cures par les médecins spécialistes ainsi que par l'équipe soignante qui les prend en charge, mais également par le médecin traitant qui reste un interlocuteur très privilégié dans le suivi des patientes.

Toutes ces notions sont retrouvées dans l'enquête réalisée en 2020 à l'institut de cancérologie Godinot à Reims sur 200 patients atteints de cancer. Selon cette étude, 65% des patientes ayant un cancer du sein seraient intéressées par les cures thermales post cancer et beaucoup souhaiteraient en parler avec leur cancérologue ou médecin traitant. Dans cette étude, nous retrouvons également des objectifs communs à la réalisation des cures. Les termes de bien-être global physique et mental, se ressourcer, ainsi que le soulagement des douleurs reviennent souvent pour les patientes atteintes de cancer du sein. **(33)**

La crénothérapie est donc un soin de support idéal pour une approche globale des patientes vers un rétablissement physique et psychique.

1.4. Freins

Cette étude nous permet d'analyser les principales raisons pour lesquelles les patientes ne voudraient ou ne pourraient pas faire de cure thermale. L'utilité pour nous médecins généralistes serait de pouvoir répondre à leurs craintes et de limiter ces freins à une pratique qui permet d'améliorer leur qualité de vie.

Seulement 5 patientes, sur l'ensemble des deux groupes, déclarent n'avoir aucun frein concernant la réalisation de cures thermales. Ce qui démontrent que la plupart des patientes, qu'elles aient l'expérience ou non d'une cure thermale, expriment des freins/craintes vis-à-vis de cette pratique.

4 thèmes ressortent du lot, il s'agit du côté financier, de la famille, de la durée/travail, et de la distance/déplacement.

L'aspect financier est le principal frein pour les patientes. En effet, celui-ci regroupe le coût du déplacement, la location d'un logement et le prix de la cure. Cependant on découvre une méconnaissance chez les patientes du **groupe "Non Curistes"** sur le remboursement de la cure thermale dans l'indication post cancer du sein grâce à l'admission des patientes en ALD (Affection Longue Durée). C'est pourquoi la plupart des patientes pensent que faire une cure thermale est trop cher pour elles. Quelques patientes du groupe curistes mentionnent également la prise en charge d'une partie du logement et du déplacement par leur mutuelle. Encore une fois une meilleure information des patientes pourrait diminuer fortement ce frein et leur permettre d'accéder à ces cures thermales.

Les soins thermaux prévus dans l'indication choisie par la patiente sont remboursés à 100% pour les patientes en ALD. Pour le déplacement et le logement ils seront remboursés selon des conditions de ressources bien précisés sur le site ameli ou encore celui du ministère de l'intérieur. Cependant certains soins et notamment les packs complémentaires "Post cancer" sont à la charge des patientes, cette indication ne faisant pas partie de la liste des 12 orientations de cures thermales. **(35) (36)**

Depuis 2021, l'assurance maladie va prendre en charge 50% du coût des programmes spécifiques post cancer du sein qui sont proposés dans les centres de crénothérapie. **(10)**

Une autre problématique serait la famille. Quelques patientes évoquent le fait qu'elles ne veulent pas partir en cure sans leur mari et se pose donc la question de savoir si celui-ci pourrait venir avec elle, ce qui engendrerait une augmentation des coûts potentiels. La présence de jeunes enfants au domicile peut être un réel frein pour les patientes qui ne se voient pas partir trois semaines en cure sans leurs enfants. Ces craintes légitimes sont des limitations à prendre en compte car elles justifient parfois à elles seules le fait que les patientes n'envisagent même pas de faire de cure et donc de faire des recherches sur celle-ci. Nous avons vu que plusieurs patientes de notre **groupe "Curistes"** ont des enfants et parfois même de bas âge. Discuter avec les patientes, lors des consultations de suivi, de ce frein pourrait leur permettre d'envisager cette thérapie bénéfique en apportant des solutions d'organisation. Par exemple, des formats de cures plus courtes existent : 6 jours ou 12 jours. Ces "minis cures" sont, en revanche, à la charge des patients et ne nécessitent pas de prescription médicale. (37)

Le travail semble être un autre problème, sur lequel nous médecins, en revanche, il est difficile d'apporter des solutions et informations. En effet, les cures thermales doivent être réalisées sur les congés, et la durée de trois semaines est souvent limitante pour les patientes. Malgré le format des "minis-cures" qui permettent de faire une cure sur un temps limité, cela constitue un réel frein à la réalisation des cures selon leurs dires.

Ne serait-il pas judicieux d'intégrer la crénothérapie dans le parcours de soin et de réaliser la cure avant une reprise du travail ? Cela pourrait apporter une solution à ce frein mais imposerait aux patientes de faire la cure à un moment où elles ne se sentent peut-être pas encore prêtes pour supporter tous les soins.

L'accessibilité aux stations de cures semble aussi être un frein pour quelques patientes qui ont du mal à se déplacer, qui n'ont pas le permis ou de voiture par exemple. Beaucoup de stations sont accessibles en train ou navettes, mais pour certaines cela demande trop d'efforts et pourrait expliquer le manque d'intérêt pour la réalisation des cures.

En résumé, les patientes expriment des freins ou craintes à la réalisation des cures thermales post cancer du sein. Le coût des cures ainsi que les dépenses associées semblent freiner les patientes à la réalisation des cures. Il s'agit de la raison la plus citée par celles-ci, dans les deux groupes. Les obligations familiales et professionnelles sont également des facteurs limitant à la réalisation des cures selon les verbatims. Ces notions sont retrouvées dans l'enquête réalisée en 2020 à l'institut Godinot de Reims où les patients expriment également la question financière, la disponibilité ainsi que des possibilités d'aides insuffisantes en cas de contraintes familiales. **(33)**

Cependant, on a pu constater que la plupart des patientes du **groupe "Curistes"** ont réussi à en faire grâce aux informations qu'elles ont pu récupérer et à un peu d'organisation. Et aujourd'hui, elles ne regrettent pas du tout d'avoir pu bénéficier de ces cures et de leur efficacité, et sont prêtes à en refaire quels qu'en soient les freins.

Les médecins ont donc tout intérêt à pouvoir donner un maximum d'informations afin de déconstruire ces craintes qui pourraient ne pas être justifiées et de permettre aux patientes d'être accompagnées en contribuant à l'organisation des soins de l'après cancer du sein.

2. Discussion sur la méthode, forces et limitations de l'étude

L'étude que nous avons réalisée présente un certain nombre de forces et de faiblesses que nous allons développer au cours de cette partie.

Tout d'abord, il s'agit de la première étude évaluant les connaissances et représentations des cures thermales spécifiquement dans l'après cancer du sein et qui examine également les freins concernant celles-ci. Il n'y a pas d'autre étude disponible sur cet aspect des cures thermales après cancer du sein.

Ce travail a comme principale caractéristique de ne rapporter que la voix des patientes sur un sujet relié à l'après cancer, ouvrant une perspective parfaitement en harmonie avec l'évolution de notre société dans la prise en charge des patients.

La cure thermique post cancer du sein est une orientation récente s'inscrivant dans la diversification de l'image classique de la cure thermique, répondant aux nouvelles orientations de prévention et de personnalisation, évoquée lors de l'élaboration du livre blanc du Thermalisme (PALMER 2008) **(38)** : de nombreuses tables rondes furent rapportées sur des sujets tel que : "Une prise en charge globale du patient à l'occasion de la cure" ; "Les stages de prévention en station thermique" ; "La compétence des stations thermales en matière de soins de suite" ; "La station thermique observatoire de santé".

Réflexions encourageantes pour l'avenir du thermalisme favorisant des relations plus étroites entre médecin traitant et médecin thermal, dans le cadre d'une amélioration constante des soins thermaux, d'une meilleure orientation des patients vers la crénothérapie.

Cela donne toute sa valeur à cette thèse qui explore les connaissances des patientes et par là même, ce qui leur en a été suggéré par les équipes traitantes en cours ou en fin de traitements. Autrement dit, comment la préoccupation de l'Après, dans son anticipation au cours d'un Parcours de sénologie bien conduit ("Suspicion ou diagnostic de cancer du sein : optimisation du temps diagnostique pour un meilleur "après" **(39)**) a sa place dans la prise en charge globale personnalisée de la

patiente. L'après cancer est un sujet important et potentiellement source de mal être chez les patientes. En effet, si l'arrêt des traitements peut être considéré comme une délivrance par certaines, il peut également être un moment propice à l'isolement pour d'autres et cause de nombreux bouleversements. Une solitude peut s'installer si l'entourage n'est pas suffisamment présent suite à l'arrêt du suivi rapproché et de la violente coupure avec le centre de soins. Le syndrome de "Damoclès" qui correspond à la peur de la rechute est souvent omniprésent après le traitement d'un cancer. **(40)**

Lorsque nous avons commencé nos entretiens avec les patientes de l'ICL nous avons vite pris en compte le fait qu'il nous manquait une donnée notamment comparative avec des patientes qui avaient l'expérience de cures thermales dans l'après cancer du sein afin de voir si les avis évoluent ou pas avec le temps. Ajouter un groupe de patiente ayant déjà réalisé une cure nous a été suggéré par un sociologue, M. BALARD et accepté par l'ensemble des parties.

En effet, une notion de recul nous semblait nécessaire pour affiner notre analyse car les patientes suivies en fin de traitement à l'ICL sont peut-être encore sous le choc et dans un état psychologique qui peut varier dans les semaines ou mois qui suivent la fin des traitements.

Cette comparaison est instructive et devrait inciter le milieu médical en général, mais aussi des spécialistes, à s'interroger sur les modalités de l'Après Cancer, qui effraie tant les patientes par son manque trop fréquent de définition, les laissant dépourvues et seules. Dans ses orientations nouvelles, le thermalisme rejoint par cette notion de « sas » que peut représenter la cure thermale post thérapeutique, les préoccupations de Santé Publique devant un cancer, devenu le premier en incidence au monde et dont le nouvel enjeu est de prendre les femmes en charge au mieux, dans un futur de guérison hautement probable, mais non dénué de séquelles tant physiques que psychologiques. **(41)**

Cette thèse présente un intérêt pour les médecins généralistes dans leur pratique en ce qui concerne l'information, la proposition et la prescription des cures thermales en post cancer du sein aux patient(e)s concerné(e)s. Grâce à celle-ci, nous serons plus à même de répondre à leurs questionnements, de diminuer leurs craintes et leurs à priori, et d'augmenter leurs connaissances sur un sujet qui semble peu connu.

Pour cela, l'étude qualitative est la plus appropriée pour répondre à nos questionnements. Nous avons privilégié les entretiens semi-dirigés individuels plutôt que par focus group pour que chaque patiente puisse développer sa propre réponse et non pas se calquer aux réponses d'autres participantes ou bien ne pas oser parler de leurs appréhensions/ressentis.

Du fait du covid, les entretiens ont dû être réalisés par téléphone et non au contact des patientes. Les principaux avantages de tels entretiens sont qu'ils pouvaient être réalisés à n'importe quel endroit sans déplacements des patientes ou de l'enquêteur, et à n'importe quel moment de la semaine et de la journée. De plus, les patientes n'étaient pas intimidées, souvent dans leur domicile, dans un lieu qui les rassurait et non pas dans un établissement médical ce qui aurait pu changer leurs réponses. Or, cela peut également être un désavantage de réaliser ces entretiens de cette manière, car on a pu constater que certaines patientes faisaient d'autres activités en même temps que l'entretien ou répondaient au questionnaire à des moments inadéquats de leur journée. Des entretiens en présentiel auraient peut-être permis une meilleure concentration et par le fait des réponses plus développées, ainsi qu'une étude du langage corporel pour une meilleure analyse.

La taille de l'échantillon, soit 48 patientes, nous a permis de lisser les biais potentiels et d'obtenir une saturation des données. De plus, étant donné le grand nombre de participantes, les premières rencontres nous ont permis de réaliser le guide d'entretien afin d'avoir des échanges de qualité et cela sans conséquence néfaste sur l'ensemble de l'étude et de ses résultats.

Les entretiens ont été réalisés de manière rigoureuse en suivant le guide, cependant il a été nécessaire pour certains entretiens d'ajouter des questions fermées afin d'avoir du contenu devant l'absence de développement à quelques questions. Ce guide d'entretien a été modifié avec l'avis de M. BALARD sociologue à la suite de l'entretien de la première patiente du **groupe "Non Curistes"**.

Cette étude analyse des verbatims, ceux-ci sont soumis à la subjectivité de chaque patiente et donc constituent une limite.

L'anonymisation des patientes réduit le biais de réserve et de timidité des patientes. En revanche la totalité des entretiens a été réalisée par le même enquêteur ce qui peut faire apparaître un biais d'influence.

Les patientes du **groupe "Curistes"** ont pour la quasi totalité effectué leur cure en post cancer du sein dans le même centre: la station des Grands Thermes de La Bourboule, ce qui peut également constituer un biais pour cette étude. Une étude sur l'ensemble ou bien plusieurs stations thermales prenant en charge cette indication pourrait gommer ce biais et être plus exhaustive. Elles apportent cependant des réponses intéressantes, ce d'autant qu'elles ont une provenance géographique variée et ont été traitées dans des structures différentes les unes des autres.

La temporalité est différente puisque les patientes du **groupe "Curistes"** ont par définition un recul plus important avec la fin de leur traitement. Il n'est pas contestable qu'il serait intéressant de quantifier l'intérêt et le souhait d'une cure, en fonction de la longueur et lourdeur des traitements. Il serait également intéressant d'avoir plus de précision sur le type d'hormonothérapie en cours, sachant ce qu'elle occasionne comme troubles. Or le souhait de l'ICL était de ne pas communiquer les différents traitements reçus lors de leur prise en charge, aucune analyse n'a donc pu être faite sur ce point.

En ce qui concerne l'information des patientes concernant les cures thermales dans l'après cancer du sein, les patientes du **groupe "Curistes"** nous ont parlé de l'importance des brochures dans les salles d'attente et d'en parler avec les autres patientes. Or au moment de notre étude la COVID était présente et pourrait partiellement expliquer une partie du manque d'informations des patientes.

On ne peut nier l'impact psychologique désastreux que la COVID 19 a créé. Indépendamment des retards de diagnostics ou des reports de traitements, la COVID a, avant tout, modifié tout l'accompagnement mis en place dans les Parcours personnalisés. Non seulement les femmes devaient affronter seules les soignants, mais elles bénéficiaient de beaucoup moins de contacts avec les secrétaires et infirmières. Le télétravail a pris une ampleur considérable, privant les patientes de toute l'attention habituelle et des informations dédiées. Hormis le fait que les salles d'attente étaient devenues des endroits déserts et balisés, elles étaient facteurs

d'isolation, de peurs et d'attentes d'autant plus longues que plus aucun document n'était consultable, et notamment les flyers d'explication sur les prises en charge ou le déroulement des examens. La peur des autres, une communication altérée par les mesures d'hygiène et les masques, ne permettant plus les réconforts habituels, la nécessité de passer le moins de temps possible dans l'établissement et l'absence de relais vraiment efficaces ont joué un rôle particulièrement délétère sur la relation soignants/ soignés.

La présence du covid nous a desservis et constitue un biais important dans cette étude. Les stations thermales ont dû fermer une partie de l'année et l'activité lors de la réouverture s'en est trouvée amoindrie. Nous pouvons le constater avec les chiffres donnés par les grands thermes de la Bourboule concernant l'indication post cancer du sein: 275 patientes en 2019 contre 102 en 2020, 135 en 2021 et 154 en 2022. A la suite de ce virus, les patientes se sentent peut-être moins concernées ou apeurées par cette thérapeutique et surtout ont beaucoup moins reçu l'information.

3. Pistes de réflexions

La délivrance d'une bonne information est primordiale pour une meilleure orientation des patientes dans leur prise en charge de l'après cancer. Nos résultats nous démontrent une réalité encore trop présente sur le manque de connaissances de la crénothérapie post cancer.

D'après le rapport 2018/2019 de l'observatoire social des cancers, l'anticipation de la fin des traitements est encore insuffisante. Il est mentionné dans ce rapport que seulement 2% des personnes soignées pour un cancer en 2016 (tous types de cancer) ont reçu un Programme Personnalisé de l'Après Cancer (PPAC) à la fin de leur traitement. Or, le PPAC a été mis en place depuis le Plan cancer 2009-2013 et le Plan cancer suivant (2014-2019) avait pour volonté de diffuser cet outil. Ce chiffre traduit l'insuffisance du système de santé vis-à-vis de l'anticipation des fins de traitement. D'après cet observatoire et notamment l'enquête « Face au cancer, l'épreuve du parcours de soins », 38% de personnes soignées pour un cancer estiment avoir été suffisamment sensibilisées, pendant leur parcours de soin, à l'après cancer et surtout à la fin des traitements. De plus, il apparaît un meilleur vécu de la fin des traitements lorsque les personnes malades ont eu l'occasion d'aborder ce sujet avec les professionnels par rapport à celles qui n'ont eu aucune information.

(40)

Dans le cas du cancer du sein, les résultats de notre étude nous montrent que dans le **groupe "Curistes"** quasiment la moitié des patientes ont eu la connaissance des cures thermales dans l'après cancer du sein grâce à l'équipe soignante ou par les brochures présentes dans le centre de soin. Ce qui n'est malheureusement pas le cas dans le **groupe "Non Curistes"**.

Effectivement, les patientes **"Curistes"** détaillent bien l'implication de leurs médecins ou équipe soignante, et ce indépendamment de la structure de soins où elles ont été prises en charge. Dans une structure qui affiche l'existence d'un réel parcours de sénologie, on peut être surpris d'un résultat inférieur chez les **"Non Curistes"**, qui pourrait trouver une partie de son explication dans les dégâts collatéraux liés au COVID.

Pour améliorer la teneur de l'information délivrée aux patientes, il convient de se pencher sur la formation des médecins vis-à-vis de cette thérapeutique. Lors des

études médicales seuls les items 327 qui porte sur les principes de la médecine intégrative, l'utilité et les risques des interventions non médicamenteuses et des thérapies complémentaires, et 328 qui aborde les dispositifs médicaux et les thérapies non médicamenteuses, nous parlent des cures thermales. Il semble que la médecine thermique a encore du mal à trouver sa place dans l'enseignement médical malgré un service médical rendu validé par de nombreuses études scientifiques. Un développement de la formation pourrait être envisagé à l'avenir avec la mise en place de modules facultaires afin d'améliorer les compétences transversales nécessaires à tous les professionnels qui souhaitent exercer dans le domaine du thermalisme. **(42)**

Cette thèse nous montre l'important rôle que nous, médecins généralistes, avons dans l'implication de la prise en charge des cancers du sein et notamment dans l'après cancer. Notre devoir d'informations pour déconstruire les craintes et améliorer le suivi est renforcé aux regards des résultats. L'efficacité de la cure thermique dans cette indication a été plusieurs fois démontrée que ce soit sur les effets secondaires des traitements lourds **(6) (13) (43) (44)**, mais également sur l'amélioration de la qualité de vie **(4) (28) (45)** et sur un meilleur retour dans le monde du travail. **(46)** Ce qui est un point important pour les patientes encore actives professionnellement et s'intègre donc parfaitement dans un plan personnalisé de soins. **(47)**

On ne peut que souhaiter la dynamique d'une trajectoire où le corps médical se préoccuperait de la personne et non uniquement de l'organe. C'est en ce sens que cette thèse a été réalisée, laisser la parole aux patientes concernées pour qu'elles puissent s'exprimer et nous donner leurs impressions et avis.

Quoiqu'il en soit la valeur la plus sûre et légitime s'avère bien le médecin traitant. Il pourra proposer une prise en charge personnalisée, connaissant son malade, bien davantage que les innombrables interlocuteurs croisés au cours du Parcours de soins, sans identification de coordination indispensable, assurant une prise en charge homogène en fonction des patientes.

L'enquête "Face au cancer, l'épreuve du parcours de soins" dans le 8ème rapport de l'observatoire sociétal des cancers a montré que la quasi-totalité des répondants au questionnaire (93%) ont repris contact avec leur médecin traitant assurant un suivi des problématiques liées au cancer. Or, 30% des personnes interrogées estiment

qu'il y a un manque de coordination entre l'hôpital et la ville. Lorsqu'une bonne coordination des équipes hospitalières et des médecins de ville est de mise, avec anticipation de la fin des traitements, la sortie du parcours de soins est mieux vécue. Le suivi par le médecin traitant, pour le soutien psychologique et accompagnement social, s'avère également primordial car on observe qu'une part des patients ne peuvent honorer leurs consultations de suivi au centre de soins. Les raisons sont diverses : la fatigue, les obligations professionnelles ou familiales, et le coût des transports. Fort de ses conclusions, le rapport de 2018/2019 de l'observatoire sociétal des cancers a pour objectif de poursuivre le rapprochement entre l'hôpital et la ville. **(40)**

Les résultats de cette étude nous confortent dans cette optique : la coordination médecin traitant-hôpital devient à ce jour indispensable au traitement et bon suivi des patientes. Des pistes sont envisagées notamment dans la thèse du Dr MIRANDELLE qui s'intitule "Propositions d'amélioration de la coordination ville/hôpital chez les patients en cours de traitement d'un cancer dans les Vosges : élaboration de consensus par méthode DELPHI". Une liste de 17 items ont obtenu un consensus final unique convergent pour l'amélioration de cette coordination entre médecins. **(48)** Ces recherches s'ancrent parfaitement dans l'évolution de la prise en charge des patients et dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers prévue entre 2021 et 2030. En effet l'axe 2 de cette stratégie décennale vise, par le biais de plusieurs "Fiche action", à limiter les séquelles post traitements du cancer et à améliorer la qualité de vie. L'objectif de la Fiche action II.9 est clair et souhaite "mettre en place un suivi personnalisé et gradué entre le ville et l'hôpital". **(49)**

Notre étude sur les connaissances, représentations et freins vis-à-vis de la crénothérapie dans l'après cancer du sein est donc parfaitement en accord avec l'axe II de la stratégie décennale contre les cancers (2021-2030). Les cures thermales sont un des traitements qui a prouvé son efficacité sur les séquelles post cancer et l'amélioration de la qualité de vie.

Cette thèse retrouve le manque d'informations des patientes et le peu de communication entre la ville et l'hôpital, et justifie donc la mise en place à l'avenir de moyens pour une meilleure prise en charge.

La médecine générale et la médecine thermale sont complémentaires avec une prise en charge globale centralisée sur les patients et leur environnement. Toutes les deux

combinent une approche de prévention, une éducation thérapeutique, une coordination des soins, et le traitement et suivi de pathologies. De ce fait, le médecin généraliste, prescripteur de cures thermales, à tout intérêt à comprendre les ressentis des patientes vis-à-vis de ces cures afin de mieux les orienter et conseiller, dans cette thérapeutique qui présente des effets bénéfiques sur le long terme et dont l'efficacité a été retrouvée notamment dans les déclarations des patientes du **groupe "Curistes"**.

V. CONCLUSION

Cela fait maintenant plusieurs années que les études scientifiques ont prouvé l'efficacité du thermalisme dans diverses indications et surtout en rhumatologie. L'orientation post cancer du sein reste relativement récente et de plus en plus d'études voient le jour la concernant. Notre thèse constitue cependant la seule étude concernant l'avis des patientes dans cette indication. L'originalité de ce travail permet d'observer et d'analyser l'avis de patientes sur les cures thermales dans l'après cancer du sein chez des patientes concernées, par l'intermédiaire de deux groupes de patientes : un groupe de patiente Curistes et un groupe de patientes Non Curistes.

Nous avons pu observer une méconnaissance très importante des cures thermales chez les patientes du groupe Non Curistes, logiquement moins retrouvées dans le groupe Curistes qui ont l'expérience d'avoir déjà fait au moins une cure ainsi que quelques recherches concernant cette thérapeutique.

Les patientes considèrent les cures thermales avant tout comme des soins et non pas comme des vacances. Selon les dires des patientes Curistes, les cures présentent une efficacité certaine. Alors que l'objectif premier des patientes de faire une cure est médical avec notamment la diminution des douleurs, l'augmentation de la souplesse de la peau et de la cicatrice, diminution des effets secondaires des traitements lourds, il se trouve que la notion de bien être, remise en forme, temps pour soi, cocooning et l'aspect social des cures est très important. En effet, plusieurs patientes sont demandeuses de lieux de soins mais également de confort où elles peuvent échanger entre personnes ayant eu la même pathologie et qui peuvent constituer un premier pas vers une guérison psychique en plus de la guérison physique.

Quasiment toutes les patientes déplorent un manque d'informations considérables sur les cures thermales post cancer du sein. Elles souhaiteraient obtenir l'information par les médecins spécialistes, ainsi que l'équipe soignante du centre où elles sont suivies, et les médecins généralistes. Notre étude a été fortement impactée par la présence de la COVID qui a pu modifier les résultats concernant notamment la prise d'informations des cures. Les brochures ont été retirées des salles d'attente et le contact avec d'autres patientes a été diminué durant cette période.

Le médecin généraliste constitue la pierre angulaire de la prise en charge des patientes atteintes de cancer. Souvent au premier plan lors du diagnostic, le médecin traitant oriente la patiente vers les soins nécessaires et sera également présent lors de l'après cancer. Notre rôle est donc fondamental pour la délivrance d'une information de qualité concernant tous les aspects du suivi dont la cure thermale, au vu de son efficacité et de sa prise en charge globale de la patiente, en fait partie. Cette étude montre également l'importance d'un rapprochement médecine de ville - hôpital pour une prise en charge conjointe des patientes et un suivi attentionné de celles-ci.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Panorama des cancers en France – Edition 2021 – ONCORIF [Internet]. [cité 8 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.oncorif.fr/panorama-des-cancers-en-france-edition-2021/>
2. Cancer du sein [Internet]. [cité 8 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein>
3. Programme PACS ETP post cancer du sein - ppt télécharger [Internet]. [cité 9 mars 2022]. Disponible sur: <https://slideplayer.fr/slide/10676141/>
4. Kwiatkowski F, Mouret-Reynier MA, Duclos M, Leger-Enreille A, Bridon F, Hahn T, et al. 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. *Eur J Cancer*. 1 mai 2013;49(7):1530-8.
5. Jovenin N. Essai Sénothermes Efficacité et tolérance de la cure thermale post-cancer du sein à La Roche Posay. :22.
6. Jovenin DN, Lesur A, Bourbouloux DE, Toledano DA, Berger DA, Kamioner DD, et al. EFFICACITE DERMATOLOGIQUE ET TOLERANCE DE LA CURE THERMALE POST-CANCER DU SEIN A LA ROCHE POSAY : RESULTATS DE L'ESSAI SENOTHERMES. :1.
7. [etude senothermes.pdf](#).
8. Le thermalisme en pratique : Les Chiffres Clés [Internet]. Le Guide du Thermalisme. 2018 [cité 8 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.leguideduthermalisme.fr/2018/06/20/le-thermalisme-en-pratique-les-chiffres-cles/>

9. Lefebvre L. Fréquentation des cures thermales en 2022 : des chiffres en hausse mais loin du niveau d'avant-Covid [Internet]. L'Officiel du Thermalisme, le Mag de la Cure Thermale. 2023 [cité 22 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.officiel-thermalisme.com/2023/01/20/cures-thermales-frequentation-2022/>
10. Thermalisme L du. Nouveauté 2021 : prise en charge du séjour thermal post-cancer du sein par l'Assurance Maladie [Internet]. L'Officiel du Thermalisme, le Mag de la Cure Thermale. 2020 [cité 22 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.officiel-thermalisme.com/2020/12/28/nouveaute-2021-prise-en-charge-du-sejour-post-cancer-du-sein-par-lassurance-maladie/>
11. Les cures thermales post-cancer Le Guide du Thermalisme [Internet]. Le Guide du Thermalisme. [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.leguideduthermalisme.fr/cures-post-cancer/>
12. LesCuristes.fr. Quelles sont les contre-indications à la réalisation d'une cure thermale ? [Internet]. LesCuristes.fr. 2021 [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.lescuristes.fr/actualites/quelles-sont-les-contre-indications-a-la-realisation-d-une-cure-thermale-/6057>
13. Sibaud V, Guerrero D, Georgescu V. Toxicités dermatologiques après prise en charge d'un cancer du sein : intérêt d'une cure thermale en soins oncologiques de support. *Ann Dermatol Vénéréologie*. 1 janv 2020;147(1, Supplement):1S37-43.
14. Doré M, Hennequin C. Séquelles esthétiques de la radiothérapie adjuvante dans le traitement conservateur du cancer du sein localisé. *Cancer/Radiothérapie*. 1 sept 2012;16(5):462-9.
15. Delanian S, Lefaix JL. The radiation-induced fibroatrophic process: therapeutic perspective via the antioxidant pathway. *Radiother Oncol*. 1 nov 2004;73(2):119-31.

16. Chargari C, Supiot S, Hennequin C, Chapel A, Simon JM. Traitement des effets tardifs après la radiothérapie : quoi de neuf ? *Cancer/Radiothérapie*. oct 2020;24(6-7):602-11.
17. Delanian S, Lefaix JL. Current Management for Late Normal Tissue Injury: Radiation-Induced Fibrosis and Necrosis. *Semin Radiat Oncol*. 1 avr 2007;17(2):99-107.
18. Jacobson G, Bhatia S, Smith BJ, Button AM, Bodeker K, Buatti J. Randomized Trial of Pentoxifylline and Vitamin E vs Standard Follow-up After Breast Irradiation to Prevent Breast Fibrosis, Evaluated by Tissue Compliance Meter. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1 mars 2013;85(3):604-8.
19. Bourgier C, Auperin A, Rivera S, Boisselier P, Petit B, Lang P, et al. Pravastatin Reverses Established Radiation-Induced Cutaneous and Subcutaneous Fibrosis in Patients With Head and Neck Cancer: Results of the Biology-Driven Phase 2 Clinical Trial Pravacur. *Int J Radiat Oncol*. juin 2019;104(2):365-73.
20. Essai clinique cancer Sein/Sein ouvert aux inclusions [Internet]. [cité 2 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Le-registre-des-essais-cliniques/Le-registre-des-essais-cliniques/Etudes-cliniques/Etude-PARAVAPREV-01-etude-de-phase-3-randomisee-evaluant-l-efficacite-de-la-pravastatine-par-rapport-a-un-placebo-dans-la-prevention-de-la-fibrose-radio-induite-severe-chez-des-patientes-ayant-un-cancer-du-sein-a-haut-risque-de-fibrose-mammaire>
21. Chekaroua K, Foyatier JL. Traitement des séquelles de brûlures : généralités. *EMC - Chir*. 1 avr 2005;2(2):153-61.
22. Cicatrice et suite de brûlures | Médecine thermique [Internet]. Cneth. [cité 26 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.medecinethermale.fr/medecins/les-cures-thermales/cures-conventionnelles/pathologie.html>
23. Dalenc F, Ribet V, Rossi AB, Guyonnaud J, Bernard-Marty C, de Lafontan B, et al. Efficacy of a global supportive skin care programme with hydrotherapy after

- non-metastatic breast cancer treatment: A randomised, controlled study. *Eur J Cancer Care (Engl)*. janv 2018;27(1).
24. Guerrero D. La cure thermale en dermatologie, mode d'emploi. *Ann Dermatol Vénéréologie*. 1 janv 2020;147(1, Supplement):1S44-8.
 25. Jovenin N, De Boissieu P, Cailleux PÉ, Dohollou N, Stefani L, Bourbouloux E, et al. Efficacité et tolérance d'une cure thermale sur la xérose cutanée cicatricelle post-chirurgie du cancer du sein suivie de radiothérapie : résultats d'un essai ouvert, randomisé et contrôlé. *Ann Dermatol Vénéréologie*. 1 déc 2020;147(12, Supplement):A357-8.
 26. Age - Facteurs de risque [Internet]. [cité 7 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Facteurs-de-risque/Age>
 27. L'étude PACTHE | Médecine thermale [Internet]. Cneth. [cité 8 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.medecinethermale.fr/medecins/la-medecine-thermale-aujourd'hui/la-recherche-thermale/letude-pacthe.html>
 28. Wang J, Chen X, Wang L, Zhang C, Ma J, Zhao Q. Does aquatic physical therapy affect the rehabilitation of breast cancer in women? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLOS ONE*. 3 août 2022;17(8):e0272337.
 29. Mishra SI. Are Exercise Programs Effective for Improving Health-Related Quality of Life Among Cancer Survivors? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Number 6 Novemb 2014*. 8 mars 5200;41(6):E326-42.
 30. Effects of Different Exercise Interventions on Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial [Internet]. [cité 8 mars 2023]. Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1534735419880598>

31. Kroenke CH, Kwan ML, Sweeney C, Castillo A, Caan BJ. High- and Low-Fat Dairy Intake, Recurrence, and Mortality After Breast Cancer Diagnosis. *JNCI J Natl Cancer Inst.* 1 mai 2013;105(9):616-23.
32. Quintana López VA, Díaz López KDJ, Caire Juvera G. [Interventions to improve healthy lifestyles and their effects on psychological variables among breast cancer survivors: a systematic review]. *Nutr Hosp.* 2 août 2018;35(4):979-92.
33. Dr DUBROEUCQ Olivier. La crénothérapie dans l'offre de soins de support « Après-Cancer » : point de vue des praticiens et des patients d'un centre de lutte contre le cancer. In: *La presse thermale et climatique Année 2022-159ème année.* Société Française de médecine thermale, Editeur Paris; p. 37-49.
34. C.HERISSON ; P.QUENEAU ; C-F.ROQUES. Formation des médecins. In: *La médecine thermale - Données scientifiques.* John Libbey Eurotext. 2018. p. 73-82.
35. l'Intérieur DM de. Cure thermale : prise en charge par l'assurance maladie [Internet]. <https://www.demarches.interieur.gouv.fr/>. [cité 18 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.demarches.interieur.gouv.fr>
36. Cure thermale [Internet]. [cité 18 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/cure-thermale>
37. Lefebvre L. Les mini-cures ou cures courtes, une alternative aux cures thermales classiques [Internet]. *L'Officiel du Thermalisme, le Mag de la Cure Thermale.* 2021 [cité 18 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.officiel-thermalisme.com/2021/12/02/les-mini-cures-ou-cures-courtes-une-alternative-aux-cures-thermales-classiques/>
38. Livre_Blanc.pdf [Internet]. [cité 9 mars 2023]. Disponible sur: https://www.medecinethermale.fr/fileadmin/Publications/Livre_Blanc.pdf
39. Lesur A, Alran S, Lemanski C. Parcours en sénologie : ce que recouvre le vocable. *Oncologie.* avr 2016;18(2-3):81-6.

40. observatoire_societal_des_cancers_rapport_2018-2019_0.pdf [Internet]. [cité 4 avr 2023]. Disponible sur: https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/docs/observatoire_societal_des_cancers_rapport_2018-2019_0.pdf
41. A.LESUR ; S.SIEGRIST ; A-F.LADAIQUE A. Cancer du sein (hors métastases). Rev Prat. sept 2020;70:738-44.
42. DANAN Jane-Laure (RN, MSc, PhD); THIEL Cathy (MSc, PHD-C); KANNY Gisèle (MD, PhD). Place du thermalisme dans la formation initiale des études de santé. In: La presse thermale et climatique Année 2022 -159ème année. p. 187-96.
43. Ali KM, Gammal ERE, Eladl HM. Effect of Aqua Therapy Exercises on Postmastectomy Lymphedema: A Prospective Randomized Controlled Trial. Ann Rehabil Med. 14 avr 2021;45(2):131-40.
44. Cantarero-Villanueva I, Fernández-Lao C, Fernández-de-las-Peñas C, López-Barajas IB, Del-Moral-Ávila R, de la-Llave-Rincón AI, et al. Effectiveness of Water Physical Therapy on Pain, Pressure Pain Sensitivity, and Myofascial Trigger Points in Breast Cancer Survivors: A Randomized, Controlled Clinical Trial. Pain Med. 1 nov 2012;13(11):1509-19.
45. Strauss-Blasche G, Gnad E, Ekmekcioglu C, Hladschik B, Marktl W. Combined Inpatient Rehabilitation and Spa Therapy for Breast Cancer Patients: Effects on Quality of Life and CA 15-3. Cancer Nurs. oct 2005;28(5):390.
46. Mourgues C, Gerbaud L, Leger S, Auclair C, Peyrol F, Blanquet M, et al. Positive and cost-effectiveness effect of spa therapy on the resumption of occupational and non-occupational activities in women in breast cancer remission: A French multicentre randomised controlled trial. Eur J Oncol Nurs. 1 oct 2014;18(5):505-11.
47. QUENEAU Patrice, ROQUES Christian. La médecine thermale - Données scientifiques. John Libbey;

48. Dr MIRANDELLE Luc. Propositions d'amélioration de la coordination ville/hôpital chez les patients en cours de traitement d'un cancer dans les Vosges : élaboration de consensus par méthode Delphi. [Nancy]: Université de Lorraine; 2023.
49. feuille_de_route_-_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf [Internet]. [cité 18 avr 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_-_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf

VIII. ANNEXES

Guide d'entretiens

Guide d'entretiens individualisés :

1) Reprendre les questions du questionnaire et caractéristiques des patientes :

Suivi nutritionniste ? Changement d'alimentation ?

Quelles activités sportives ? Avant le cancer ? Pendant le cancer ? Après le cancer ?

Salle de sport ? Coach sportif ?

Avez vous déjà eu un suivi psychologique avant le cancer du sein ?

Comment le cancer a agi sur votre moral ? Et maintenant moralement est ce compliqué ? Envisagez vous de consulter quelqu'un pour aller mieux ? Est ce qu'un suivi vous a été proposé ?

Avez vous des antécédents, des maladies chroniques ? Diabète infarctus

hypertension ? Avez vous un traitement ? Si oui lequel ?

Métier ? Retraité ?

Avez vous déjà fait des médecines alternatives ? acupuncture, l'homéopathie, la mésothérapie et l'ostéopathie

2) Connaissances cures thermales. ?

Qu'est ce que vous évoque le terme « cure thermale » ? quand on vous dit « cure thermale » quelles sont les premières choses auxquelles vous pensez ?

De manière générale que savez vous des cures thermales ?

Connaissez vous les indications d'une cure thermale ? La durée ? Population concernée ? Soins apportés ? Eaux utilisées ?

Connaissez vous des stations thermales ? En général où sont elles situées ? Sont elles dans un environnement particulier ?

Avez vous déjà fait une cure thermale ?

Comment avez vous appris tout ça sur les cures thermales ? Internet, bouche a oreille, medecin ?

Dans votre entourage est ce que des personnes ont déjà fait des cures thermales ?

Que feriez vous si jamais vous vouliez des informations/précisions sur les cures thermales ? Quel serait votre premier recours ?

Avez vous connaissances de cures thermales dans l'après cancer du sein ?

3) Représentations/ attentes :

De manière générale et avec votre expérience est ce que vous croyez en l'efficacité des cures thermales ? Développer

Avez vous confiance dans ce traitement ?

Et dans la cadre du cancers du sein, qu'attendriez vous d'une cure thermale?

Objectif ?

Quels types de soins vous serez administrés selon vous ?

Quel retentissement pourriez vous espérer d'un tel traitement ?

Qu'attendez vous de la station thermale en elle même ? (structure, le personnel, du suivi par l'équipe soignant ou le médecin)

Pour vous une cure thermale c'est plutôt ? Vacances ? Soins ? Repos ? Remise en forme ? Autres ?

Et vous votre objectif si vous en faisiez une ? Vacances ? Soins ? Repos ? Remise en forme ? Ou autres ?

4) Craintes/freins :

pour vous quels seraient les freins à la réalisation d'une telle cure ? Quelles sont les raisons qui pourraient vous empêcher de faire une cure thermale ?

Avez vous une connaissance du prix d'une cure thermale ?

Pensez vous qu'une cure thermale soit remboursée ? Et l'hébergement ? Le déplacement ?

Le contact avec d'autres curistes vous génère t'il ? Ou la peur d'être seul pendant la cure ?

Au niveau de la famille est ce que cela vous dérangerez ? Animaux de compagnie ?

Aggravation des symptômes ?

Distance ?

Si vous en aviez la possibilité est ce que vous envisageriez de faire une cure thermale ? Si oui pourquoi ?

si non pourquoi ?

A quelle distance de la fin de vos traitements pourriez vous être intéressée ou envisager un tel traitement ?

Pensez vous qu'il y a un manque d'informations concernant les cures thermales dans l'après cancer du sein ?

Conseil Méthodologique



DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Enseignement Universitaire et Recherche Clinique en Soins Primaires

Vandoeuvre, le jeudi 3 octobre 2019

*Professeur P. DI PATRIZIO
Professeur des Universités
Directeur du DMG
Coordonnateur local et régional du D.E.S.
de Médecine Générale*

Monsieur Antoine ROUET

Copie : Dr VOGIN

Monsieur,

Le Conseil Méthodologique du Département de Médecine Générale, présidé par le Pr Boivin Jean-Marc en date du 24 septembre 2019, en présence des Prs Jean-Marc Boivin, Paolo Di Patrizio, Sophie Siegrist, Kénora CHAU et des Drs Olivier Hanriot, Damien Gonthier, Jean-Michel Marty, Mathias Schwitzer et Bérénice Léoutre-Falmagne, a étudié votre synopsis sur le plan méthodologique.

J'émet un avis favorable à votre projet

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations les plus cordiales.


Paolo Di Patrizio
Coordonnateur Local et Régional
du DES de Médecine Générale

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
34 COURS LÉOPOLD - CS 25233
54052 NANCY CEDEX
TÉL : 03 54 50 54 00
CONTACT@UNIV-LORRAINE.FR
WWW.UNIV-LORRAINE.FR

FACULTÉ DE MÉDECINE
DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Bâtiment D - Rez-de-chaussée - 9 avenue de la Forêt de Hays
CS 50184 - 54505 VANDOEUVRE-lès-NANCY
Téléphone : 03.83.68.34.40 - Télécopie : 03.83.68.34.49
E-mail : medecine-dmg-contact@univ-lorraine.fr

Institut National des Données de Santé



Résumé des recherches n'impliquant pas la personne humaine, études ou évaluations à des fins d'enregistrement dans le répertoire public tenu par l'INDS*

Intitulé de l'étude	Connaissances et représentations de la cure thermique précoce chez des patientes présentant un cancer du sein
Organisme responsable de traitement**	
Responsable de traitement	Nom, Prénom : Pr VOGIN
	Fonction : PU-PH Oncologue radiothérapeute
	E-mail : g.vogin@nancy.unicancer.fr
Organisme responsable de mise en œuvre*** (si différent)	
Responsable de la mise en œuvre (si différent)	Nom, Prénom : Dr LESUR Anne
	Fonction : Responsable du parcours sein
	E-mail : a.lesur@nancy.unicancer.fr
Objectifs principal et secondaires	Explorer les connaissances, les représentations, les attentes et craintes des patientes atteintes d'un cancer du sein vis-à-vis de la cure thermique.
MR utilisée	<input type="checkbox"/> MR-004
Sources de données utilisées (choix multiples)	<input type="checkbox"/> Enquête / Cohorte / Registre incluant des données du SNDS
Population concernée	Patiente majeure ayant un cancer du sein in situ ou invasif, traitées à l'Institut de Cancérologie de Lorraine, en post opératoire, ne présentant aucune contre-indication à la cure thermique Effectif envisagé : Environ 20-30 patientes jusqu'à saturation des données.
Historique utilisé	Bibliographie du synopsis: 1. Cancers : les chiffres clés - Qu'est-ce qu'un cancer ? [Internet]. [cité 24 juill 2019]. Disponible sur:

Juin 2018

	<p>https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenirdepister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Chiffres-cles</p> <p>2. Le cancer du sein - Les cancers les plus fréquents [Internet]. [cité 7 août 2019]. Disponible sur: https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Les-cancers-les-plus-frequents/Cancer-du-sein</p> <p>3. Châtel-Guyon JPY Maimonides, Ttt, Ibrahim. Programme PACS ETP post cancer du sein - ppt télécharger [Internet]. [cité 14 août 2019]. Disponible sur: https://slideplayer.fr/slide/10676141/</p> <p>4. Le thermalisme continue sa progression: chiffres et fréquentation 2017 [Internet]. https://www.officiel-thermalisme.com. 2018 [cité 21 août 2019]. Disponible sur: https://www.officiel-thermalisme.com/les-chiffres-duthermalisme-2017/</p> <p>5. Bougeard F. Atteintes, craintes, freins et croyances des patients lombalgiques chroniques vis-à-vis de la cure thermale [Thèse d'exercice]. [Clermont-Ferrand, France]: Université de Clermont I; 2016.</p> <p>6. Thomas A, Di Patrizio P, Université de Lorraine. Attentes et représentations du thermalisme en rhumatologie du point de vue des patients: étude qualitative par entretiens semi-dirigés réalisée dans les établissements thermaux de Vittel, Bains-les-Bains et Plombières-les-Bains. 2017.</p> <p>7. Les recherches qualitatives en santé [Internet]. Armand Colin. 2019 [cité 24 juill 2019]. Disponible sur: https://www.armand-colin.com/les-recherches-qualitatives-en-sante-9782200611897</p>
Contexte de l'étude	<p>- En 2018, 177 400 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués dans la population féminine française 58 459 pour le seul cancer du sein arrivant au premier rang en termes d'incidence mais également en termes de mortalité – malgré un taux de survie globale de 87% à 5ans. Une majorité de patientes survivent à leur cancer avec souvent des séquelles se répercutant sur leurs activités quotidiennes dans leurs différentes composantes.</p> <p>- Dans l'étude PACHTE ('Programme of Accompanying women after breast Cancer treatment completion in Thermal resorts') le Pr J-Y BIGNON a pu démontrer l'effet positif et durable de la cure thermale sur la qualité de vie</p>

Juin 2018



	<p>chez ces patientes. En effet la prise en charge nutritionnelle, psychologique, la reprise d'une activité physique et l'entretien dermatologique suite aux traitements, améliore le devenir des patientes en post cancer du sein. Actuellement deux études ont lieu en France sur la prise en charge en cure thermale de patientes en surveillance post cancer du sein pour améliorer leur prise en charge : il s'agit de l'étude SENOTHERMES, et de l'étude FIBROTHERME.</p> <p>La cure thermale dans l'indication post cancer du sein pourrait donc s'intégrer dans le programme personnalisé de l'après-cancer (PPAC). Or il se trouve que relativement peu de patientes ont recours à la médecine thermale dans cette indication. En 2017 les cures post cancers du sein ne font même pas partie de la liste de la répartition des indications de cures.</p> <p>Quels en sont les déterminants ? Une étude qualitative, par entretiens semi-dirigés, sur l'avis, les connaissances et les représentations du thermalisme dans cette indication chez des patientes concernées pourrait nous éclairer sur le sujet. En effet cela permettrait de comprendre ce que les patientes connaissent, craignent ainsi que les limites qui les empêchent d'y accéder. Aucune thèse n'a pour l'instant été réalisée sur ce sujet. Les indications majoritaires des cures thermales concernent la rhumatologie dans laquelle deux thèses ont été menées sur le ressenti et les représentations des patients. Les médecins généralistes, prescripteurs de cure thermale, sont concernés car ils constituent souvent la première ligne de communication et de prévention avec les patientes et peuvent orienter celles-ci vers une prise en charge en station thermale.</p>
<p>Méthodologie</p>	<p>Etude qualitative prospective réalisée par le biais d'entretiens individuels semi-dirigés chez des patientes concernées à l'Institut de Cancérologie de Lorraine. Pour cela les patientes recevront en premier lieu un questionnaire à remplir qui comprend leur consentement écrit. Puis après contact avec les patientes celles ci seront vus en entretiens individuels que ce soit par video/téléconsultation ou en présentiel. Les dossiers médicaux des patientes ne seront pas exploités, nous n'utiliserons que les réponses aux questionnaires. Les réponses lors de l'entretiens seront enregistrées puis analysées par la suite.</p>

Juin 2018



	<p>Les entretiens devraient durer environ 15-30min. Méthodes d'analyse : Analyse de l'étude qualitative par codage des résultats après recueil des verbatims par l'intermédiaire de Nvivo.</p>
Justification du caractère d'intérêt public de l'étude	<p>-Etudier par quelles méthodes les patientes prennent connaissance de la cure thermale dans le traitement en post cancer du sein et voir si elles envisagent ce traitement. Comprendre si c'est par méconnaissance ou pour d'autres raisons que les patientes vont si peu en cure thermale dans cette indication. -Etudier les à priori et préjugés sur cette pratique, et également voir si les avis divergent selon les différents milieux sociaux. -Connaître les attentes des patientes et leurs craintes afin de pouvoir agir dessus et adapter notre prise en charge en cabinet de médecine générale. -Adapter à la suite de cette thèse la pratique médicale des médecins généraliste et donner les informations aux patientes qui peuvent avoir accès à ces soins.</p> <p>Le but final est d'améliorer au mieux la prise en charge des patientes dans l'après cancer du sein en fonction de leurs attentes et craintes, sachant que la cure thermale a prouvé son utilité dans la suite de la prise en charge sur le long terme.</p>
Calendrier de l'étude et planning prévisionnel de communication des résultats	<p>Entretiens réalisés entre Juin 2020 et Novembre 2020 (Cela dépendra de la saturation des données) Communication des résultats: fin 2020-début 2021</p>

* Conformément à l'article 34-2 du décret n° 2005-1309 du 20 octobre 2005 modifié pris pour l'application de la loi Informatique et Libertés.
Cette obligation est également rappelée dans les méthodologies de référence.

** Responsable de traitement = la personne physique ou morale qui, seule ou conjointement avec d'autres, est responsable d'une recherche, étude ou évaluation n'impliquant pas la personne humaine, en assure la gestion, vérifie que son financement est prévu et qui détermine les finalités et les moyens des traitements nécessaires à celle-ci

*** Responsable de mise en œuvre = la personne désignée par le responsable de traitement, et agissant sous sa responsabilité, veillant à la sécurité des informations et de leur traitement, ainsi qu'au respect de la finalité de celui-ci

Juin 2018

Fiche de Consentement et d'informations

Fiche d'information et de consentement :

Connaissances et représentations de la cure thermale précoce chez des patientes présentant un cancer du sein.

Cette recherche est effectuée dans le cadre du projet de doctorat de ROUET antoine dirigé par le Dr VOGIN Guillaume, et validé par le département de médecine Générale de la faculté de médecine de Nancy, Université de Lorraine.

Promoteur de l'étude : Institut de Cancérologie de Lorraine 6 avenue de Bourgogne CS 30519 54519 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex

Avant d'accepter de participer à ce projet d'étude, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous explique le but de ce projet de recherche. Nous vous invitons à poser les questions que vous jugerez utiles à cette adresse : antoine.rouet92@gmail.com.

Formulaire d'informations destinés aux patients

Madame, Monsieur,

- L'objectif de cette étude qualitative est d'évaluer les attentes et craintes vis-à-vis de la cure thermale chez des patientes en post cancer du sein.

Votre participation à l'étude consistera à répondre à des questions posées lors d'un entretien individuel en visioconférence ou téléphonique.

Les réponses obtenues sont enregistrées (à l'aide d'un dictaphone) afin de retranscrire par écrit l'exactitude de celles-ci. Un questionnaire écrit vous sera également remis afin de mieux vous définir.

- Cette étude ne modifie en rien votre prise en charge par les différents soignants qui vont vous suivre par la suite. Elle n'impose aucun examen, ni aucun traitement supplémentaire. Si vous ne souhaitez pas y participer, cela n'affectera en rien la qualité des soins futurs. Cependant, en participant, vous contribuerez à améliorer la prise en charge et l'orientation des patients dans l'après cancer du sein.

- Vous autorisez la consultation des données vous concernant. Les données seront donc traitées de façon **anonyme** et uniquement utilisées dans le but fixé par cette étude. Le fichier informatique restera strictement confidentiel. Vous pouvez à tout moment exercer un droit d'accès et de rectification auprès des responsables de l'étude ; ce droit pouvant être exercé directement ou par l'intermédiaire du médecin de votre choix pour les données médicales vous concernant, en application de la loi du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

- Vous pouvez à tout moment décider, sans justification d'arrêter votre participation à cette étude.

J'accepte de participer à l'étude
signature

Je m'y oppose

Date et

Questionnaire avant l'entretien :

Merci de bien vouloir remplir ce questionnaire afin de mieux vous définir.

Répondez soit directement soit en cochant les cases correspondantes.

Ce questionnaire est strictement **anonyme**.

1) Age : ...

2) Situation familiale :

- Célibataire
- mariée ou concubine
- veuve
- divorcée

3) D'où venez-vous ?

- du département de meurthe et moselle (54)
- de lorraine autre que meurthe et moselle (55, 57, 88)
- de la région Grand Est autre qu'en Lorraine
- Autre région

4) Quel est (quel était) votre métier ?

- agriculteurs exploitants
- artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- employés
- ouvriers
- professions intermédiaires

autres personnes sans activité professionnelle

5) Vous faites de l'activité physique :

moins d'une heure par semaine

entre une heure et trois heures par semaine

plus de trois heures par semaine

6) Pourriez-vous nous dire vos différents antécédents médicaux et chirurgicaux
(ex : HTA, Diabète, appendicite, amputations...) : ...

7) Êtes-vous suivi(e) par un psychologue ?

oui

non

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire. Nous vous recontacterons pour la suite.

Engagement de conformité - ICL

ENGAGEMENT DE CONFORMITE MR-004 Travaux scientifiques sur données existantes

Je, soussigné(e), ROUAT Sabine

agissant en tant que chercheur à l'ICL dans le cadre de ma recherche rétrospective sur données existantes issues du dossier patient intitulée

sous l'encadrement de Dr Anne LESUR, Nerpomme, titulaire à l'ICL.

Vu la délibération n° 2018-155 du 3 mai 2018 portant homologation de la méthodologie de référence relative aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre des recherches n'impliquant pas la personne humaine, des études et évaluations dans le domaine de la santé (MR-004),

Vu la lettre d'information des personnes impliquées dans tout projet de recherche diffusée dans le livret d'accueil et les salles d'attente à l'ICL,

Je m'engage à :

<input type="checkbox"/>	Me conformer aux exigences de la Méthodologie de Référence MR-004 : Recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluations dans le domaine de la santé.
<input type="checkbox"/>	Fournir au Délégué à la Protection des Données par e-mail à « delegue.RGPD@nancy.unicancer.fr » : - un protocole de recherche et/ou un synopsis justifiant scientifiquement le traitement de données (au minimum objectif critères d'inclusion et d'exclusion) - le formulaire CEREEES complété destiné à l'INDS. - une liste des données collectées.
<input type="checkbox"/>	Garder strictement confidentiel l'identité des patients inclus dans le projet de recherche.
<input type="checkbox"/>	Ne pas travailler dans un lieu public lorsque je travaille en connexion à distance
<input type="checkbox"/>	M'assurer que le lien entre l'identité codée des personnes et les données collectées se trouve dans une table de correspondance indépendante du fichier de collecte des données et conservée dans un Groupe Partagé (GP)
<input type="checkbox"/>	Saisir l'ensemble des données collectées dans un Groupe Partagé sécurisé sans faire apparaître l'identité des personnes et leur date de naissance complète.
<input type="checkbox"/>	Procéder à la destruction définitive des données collectées dans un délai maximum de deux ans après la publication des résultats de la recherche dans le Groupe Partagé.
<input type="checkbox"/>	M'assurer que la recherche a été déclarée au registre de traitement (cf procédure PR0778)
<input type="checkbox"/>	Signaler au Délégué à la Protection des Données toute violation de données à caractère personnel (cf procédure PR0779)
<input type="checkbox"/>	Avoir été informé(e) qu'en cas de constat du non-respect de cet engagement, des poursuites pourraient être engagées.

Je précise si :

Mon projet de recherche implique la cellule databiostatistique de l'ICL	<input checked="" type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
NB, si oui, la cellule databiostatistique de l'ICL pourra assurer la sauvegarde définitive des données collectées dans l'espace sécurisé limité GP:\BIOSTAT sur la demande du chercheur		

Fait à Vandœuvre-lès-Nancy

le Nancy le 13 mai 2020

Signature du chercheur

Signature de la personne assurant l'encadrement

Dr LESUR

Antoine ROUAT

Traitement des données - CNIL



www.icl-lorraine.fr

Directeur Général : Pr Thierry Corroy

Directeur des affaires médicales et des relations extérieures
Pr Didier Peiffart

Directeur des enseignements
Pr Frédéric Marchal

Directeur de la recherche
Pr Jean-Louis Merlin

Anatomie et cytologie pathologiques

Dr Catherine Barlier Dr Agnès Leroux Dr Claude Depardieu
Pr Guillaume Gauchotte Dr Philippe Leroux
Dr Xavier Sastre-Garsau

Anesthésie-réanimation

Dr Benoit Ancel Dr Maeva Houot
Dr Benoît Lacort Dr Catherine Paiglier
Dr Julien Raff Dr Luca Vasilescu

Anti-tabac - alcoologie

Dr Claudine Gibet

Biologie des tumeurs

Pr Jean-Louis Merlin Dr Alexandra Harlé

Cardiologie

Dr Catherine Memotan

Chirurgie

Chirurgie Oncologique

Chirurgie Orale / odontologie

Dr Emile Boulique Pr Michel Eric
Dr Julie Bühler Dr Sophie Corfesse
Dr Magali Fau Dr Caroline Gerber-Danzart
Dr Julia Guille-Tribault Dr Olivier Jasse
Dr Léa Lauffen Pr Frédéric Marchal
Dr Romina Mastroncola Dr Bérengère Phubon
Dr Philippe Raschi

Endoscopie

Dr Hervé Hudzak

Curiethérapie

Dr coppe Renard

Dr Anne-Sophie Baumann Dr Valérie Bernier-Chastagner
Dr Claire Chara-Brunaud Pr Didier Peiffart
Dr Lucilla Rongard-Tourner Pr Pascal Eschwege
Dr Olivier Gaucher

Parcours Sein

Dr Aline Leou-Schwander

Dermatologie

Dr Florence Granel-Biocard

Soins de supports

Dr Hubert Rousselet Dr Cécile Delatte
Dr Nathalie Chélineau Dr Aline Henry
Dr Céline Frenay Dr Eléonore Duffot
Dr Jean-Yves Niemi

Oncogénétique

Dr Pierre Lohier Dr Ludovic Mansuy
Dr Lionel Gueffois

Médecine oncologique

Dr Christèle Clément-Duchêne Pr Thierry Corroy
Dr Mathilde Dublock Dr Yolanda Fernandez
Dr Marie-Françoise Dr Sabine Couvillat
Dr Marie-Christine Kaminsky Dr Anne Kieffer (CCA)
Dr Aurélien Lambert (CCA) Dr Elise Lardou (CCA)
Dr Pierre Lohier Dr Vincent Messard (CCA)
Dr Marie Müller Dr Marie Riou
Dr Lionel Uwer

Pharmacie

Dr Catherine Vallance
Dr Emile Chenot Dr Fadja Chergui
Dr Benoît Hombourger Dr Catherine Vallance

Unités de recherche clinique

Dr Jean-Louis Merlin
Direction de l'information Hospitalière
Dr Camille Mayeux

M. Benoît Bresson (Resp. USC) Dr Emmanuel Desandes
Dr Brigitte Lacour

Sénologie - radiologie - imagerie

Dr Philippe Herrot
Dr Bruno Boyer Dr Clémence Burgain
Dr André Dicol-Mozet Dr Agnès Farnet
Dr Grigory Lisianski Dr Guillemette Ockina
Dr Anne Leou-Schwander Dr Philippe Trouffeu
Dr Sophie Kopp Dr Edith Neiter
Dr Maryem Saadate

Radiophysique Médicale

Dr Phy. Isabelle Buzihail
M. Florent Courtech M. Nils Grandgirard
Mme Lucie Guennebert Dr Phy. Sandrine Hugier
Dr Phy. Karine Herlevin Dr Phy. Laetitia Imbart-Pichot
Dr Phy. Vincent Marchesi Mme Emile Nakaci
Dr Phy. Fleur Saunier-Kubs M. Nicolas Villani

Radiothérapie externe

Pr Didier Peiffart
Dr Anne-Sophie Baumann Dr Claire Chara-Brunaud
Dr Valérie Bernier-Chastagner Dr Jean-Christophe Favre
Dr Marc Faraldi Dr Maria Jondrowski
Dr Myriam Khadige Dr Mhail Levitchi
Dr Sophie Renard Dr Philippo Rayer
Dr Guillaume Vogin (MCU-PH)

Praticiens attachés

ICL Repro. Mai 2018

Institut de Cancérologie de Lorraine – Alexis Vautrin

Membre d'UNICANCER, établissement d'utilité publique à but non lucratif.

Vandœuvre-lès-Nancy, le 11 juin 2020

Je soussigné, Docteur Emmanuel Desandes, Délégué à la Protection des Données de l'Institut de Cancérologie de Lorraine (ICL), certifie que :

- Notre établissement a effectué une déclaration à la CNIL de conformité à la méthodologie de référence MR-004 pour la recherche n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluation dans le domaine de la santé (n° de déclaration 2203860 du 24 Juillet 2018) ;
- La recherche, intitulée « Connaissances et représentations de la cure thermique précoce chez des patientes présentant un cancer du sein » promue par notre Institut, déclarée sur le site de l'INDS sous le n° 3109110620 le 11 juin 2020, rentre dans le champ d'application de la méthodologie de référence MR-004 et a été déclarée au Registre de Traitement des Données de l'ICL le 11 juin 2020 (n° 217).

Fait à Vandœuvre-lès-Nancy, le 11 juin 2020

Docteur DESANDES Emmanuel
Institut de Cancérologie de Lorraine
Délégué à la Protection des Données
6 av de Bourgogne
54511 Vandœuvre-lès-Nancy

Mail : delegue.RGPD@nancy.unicancer.fr

Standard : Tél. 03 83 59 84 00 - Consultations : Tél. 03 83 59 84 72 - Fax : 03 83 59 85 32
Coordination parcours sein : Tél. : 03 83 59 83 00

6, Avenue de Bourgogne CS 30519 - 54519 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex

VU

NANCY, le **18 avril 2023**
Le Président de Thèse

NANCY, le **19 avril 2023**
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Guillaume VOGIN

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ **12949C**

NANCY, le **26 avril 2023**

La Présidente de l'Université de Lorraine

Madame Hélène BOULANGER

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

Objectif : Evaluer les connaissances, les représentations, les attentes et craintes des patientes atteintes d'un cancer du sein vis-à-vis de la cure thermale.

Matériel et méthode : Etude qualitative prospective comparative entre deux groupes (24 Curistes/ 24 Non Curistes) réalisée par le biais d'entretiens individuels semi-dirigés, de Juillet 2021 à Mars 2022 chez des patientes qui ont présenté un cancer du sein.

Résultats : On observe une méconnaissance importante des cures thermales chez les patientes Non Curistes, logiquement moins retrouvée chez les patientes Curistes. Les patientes considèrent les cures thermales avant tout comme des soins et sont certaines de leur efficacité. Elles ont comme objectifs premiers de : diminuer les douleurs, assouplir la peau/cicatrice, diminuer les effets secondaires des traitements lourds. Cependant les notions de bien être, remise en forme, temps pour soi, cocooning et l'aspect social des cures semblent également importantes pour une meilleure guérison psychique en complément de la guérison physique. Le manque d'informations sur les cures thermales post cancer du sein est retrouvé chez quasiment toutes les patientes. Elles souhaiteraient obtenir l'information par les médecins spécialistes, l'équipe soignante du centre où elles sont suivies et par les médecins généralistes. Les principaux freins à la réalisation des cures, exprimés par les patientes, sont l'aspect financier ainsi que les obligations familiales et professionnelles.

Conclusion : Cette étude nous montre l'aspect important d'une bonne coordination ville-hôpital pour améliorer le suivi post cancer. Notamment en délivrant une meilleure information concernant les cures thermales en prenant en compte les représentations et les craintes des patientes. Cette thèse nous rappelle la place importante du médecin généraliste pour la prise en charge dans l'après cancer du sein.

TITRE EN ANGLAIS : Knowledge and mental representations of balneotherapy in patients with breast cancer.

THESE : MEDECINE GENERALE – Année 2023

MOTS CLEFS : Cure thermale / Post-cancer/ Cancer du sein/ Connaissances/ Représentations / Freins / Médecine générale / Ville-Hôpital / PPAC

INTITULE ET ADRESSE : UNIVERSITE DE LORRAINE

Faculté de Médecine, Maïeutique et métiers de la Santé

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 Vandœuvre-lès-Nancy
