



Leonardo da Vinci



N. du projet:134098-LLP-2007-BG-LMP

SYNTHÈSE EUROPÉENNE DES ÉTATS DES LIEUX DES BESOINS DE PROFESSIONNALISATION DES AGENTS DE SOIN THERMAL EN BULGARIE, FRANCE ET ROUMANIE



THERM N° du projet: 134098-LLP-2007-BG-LMP

Ce projet a été financé avec le soutien de la Commission européenne.
Cette publication n'engage que son auteur et la Commission n'est pas responsable
de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

Mars, 2010

Sommaire

Introduction : présentation du projet.....	3
L'Approche Par Compétences	5
Présentation de l'Approche Par Compétences	5
Liste des productions réalisées au cours du projet :	6
Finalités de l'état des lieux des besoins de professionnalisation des agents de soin thermal en Bulgarie, France et Roumanie.....	8
Une double finalité	8
Définition de l'emploi d'AST :	9
Méthodologie employée	10
présentation du champ d'investigation:.....	10
Mode opératoire de construction de l'état des lieux en europe :	10
Rôle des différents partenaires :	11
Le calendrier de travail	13
Les outils utilisés.....	14
Les entreprises cibles:	30
Institutions auprès desquelles des données ont été collectées :	31
La synthèse des besoins de professionnalisation des agents de soins thermaux en Bulgarie, France et Roumanie.....	32
Origine historique du thermalisme	32
le potentiel thermal dans les 3 pays.....	32
Le thermalisme en Bulgarie :	33
Le thermalisme en France.....	34
Le thermalisme en Roumanie.....	34
Le thermalisme en Allemagne, Portugal et Italie	35
Le secteur d'activités du thermalisme	37
Les types d'indications traitées par le thermalisme	37
Les types de procédures employées.....	37
Les types d'établissements	38
La réglementation relative au thermalisme.....	39
Impact économique et social du thermalisme dans les 3 pays partenaires	39
Les enjeux du secteur du thermalisme	40
Le service médical rendu et l'adaptation de l'offre thermique	41
La prévention et l'éducation pour la santé des patients.....	42
Le vieillissement de la population	43
Evolution du secteur de la médecine et formation des AST	44
L'emploi d'Agent de Soins Thermal:	45
Les appellations de l'emploi d'AST.....	45
L'emploi d'AST entre techniques et accompagnement	46
Niveau de qualification, féminisation de l'emploi et rémunération	47
Autonomie de l'emploi d'AST	48
La saisonnalité de l'emploi d'AST	48

Les besoins de professionnalisation des AST	49
En Bulgarie.....	49
En France.....	50
En Roumanie.....	51
Le nécessaire élargissement des compétence de l'AST	52
Conclusion	54
Axe « technicité »	55
Références bibliographiques.....	56
Bibliographie française	56
Bibliographie Roumanie.....	57
Bibliographie bulgare	57
Autres ressources bibliographiques.....	58
Glossaire.....	60

Introduction : présentation du projet

Ce document a été rédigé dans le cadre du projet « Création d'une certification européenne pour les agents de soins thermaux - THERM-134098_LLP_LMP » financé par l'Union Européenne à travers son programme sectoriel Léonardo Da Vinci.

L'objet principal de ce projet est la création d'une certification européenne pour cet emploi. En effet dans les 3 pays partenaires, la Bulgarie, la France, la Roumanie, il n'existe pas de qualification reconnue au niveau national.

En Europe, le secteur du thermalisme présente des enjeux sociaux et économiques importants. La Bulgarie et la Roumanie font face aux défis que constituent la transition d'une économie planifiée à une économie de marché et leur intégration dans l'Europe. Le développement du tourisme, celui du tourisme balnéaire en particulier constitue un axe stratégique pour ces 2 pays. La France, pays touristique majeur, dispose de richesses dans le domaine du thermalisme.

Dans ces 3 pays, il existe une problématique commune :

- l'évolution des attentes des patients en matière d'accueil, de prise en charge, d'intégration dans les soins des activités visant le bien-être,
- la réduction progressive de la prise en charge des dépenses de soins en établissements thermaux par les organismes d'assurance maladie
- la nécessité d'adapter les activités thermales pour améliorer/adapter le service Médical Rendu aux enjeux sociétaux (vieillesse de la population et développement de la chronicité de certaines maladies, lutte contre la dépendance) implique une évolution des comportements professionnels des agents thermaux.

Or ces agents, pourtant au contact permanent avec la clientèle, font partie de la seule catégorie de personnels non qualifiés des établissements thermaux. Il n'existe pas dans les 3 pays partenaires (Bulgarie, Roumanie, France) de qualification reconnue pour ces emplois en pleine évolution.

Un consortium a été constitué de partenaires de ces 3 pays. Chaque pays est représenté par 3 catégories de partenaires :

- Des représentants des entreprises du secteur économique du thermalisme : organisations patronales regroupant des établissements thermaux, établissements thermaux,
- Des universités disposant d'expertise en balnéologie
- Des organismes de formation continue disposant d'expertise en ingénierie de formation.

L'objectif de ces partenaires est de créer, au niveau européen, une certification validée par ces 3 pays pour faire évoluer et reconnaître les compétences requises par l'emploi d'agent de soin thermal.

Cette certification est composée d'un référentiel des activités professionnelles (RAP), d'un référentiel de certification (RC) et d'un référentiel des savoirs (RS), d'un descriptif des Unités Certificatives. Ces référentiels sont construits selon l'Approche Par Compétences (APC).

Les emplois d'agents thermaux (appellation générique) sont dans certains pays des emplois essentiellement saisonniers, il a été recherché des passerelles avec des qualifications proches pour favoriser la bi-qualification et ainsi la sécurité des parcours professionnels des travailleurs saisonniers.

Cette nouvelle qualification a été mise en relation avec le Cadre Européen des Certification (CEC). Elle est maintenant positionnée sur l'un des 8 niveaux du méta-cadre européen (le niveau 3 en l'occurrence). Il lui a été attribué un nombre de crédits, 24 ECVET. Elle est décomposée en 5 Unités Certificatives.

Pour faciliter la reconnaissance des compétences déjà acquises dans le cadre de l'exercice de l'activité (apprentissage expérientiel) des procédures types dans chacun des 3 pays, ont été créées pour permettre la reconnaissance des compétences acquises au cours de la vie professionnelle et favoriser l'accès à la certification européenne d'agent de soins thermaux.

Dans chacun des 3 pays partenaires, cette certification a fait l'objet d'une demande d'inscription dans les répertoires nationaux de certifications.

Le projet a duré 2 ans et 4 mois : de janvier 2008 à avril 2010. Il a été décomposé en 3 phases :

Phase 1 : Un état des lieux présentant les enjeux sociaux et économiques de l'emploi de l'agent de soin thermal, la problématique de la professionnalisation de cet emploi a été réalisé dans chacun des 3 pays. Les caractéristiques principales de ces états des lieux ont été regroupés dans une synthèse européenne. A l'inventaire de l'existant, se sont rajoutés les éléments principaux de la prospective de cet emploi.

Phase 2 : L'Ingénierie de la nouvelle certification européenne a été réalisée en prenant appui sur la méthodologie de l'Approche Par Compétence.

Le point de départ de cette approche a consisté en l'analyse et la formalisation des activités et des tâches professionnelles relative à cet emploi. L'analyse dans chacun des 3 pays, de différents postes de travail, dans différents établissements thermaux, a débouché sur 3 Référentiels des Activités Professionnelles, un RAP bulgare, un RAP roumain, un RAP français. L'analyse comparée de ces 3 RAP a permis de définir un emploi générique d'agent de soin thermal européen et un Référentiel européen des Activités Professionnelles de l'Agent de soin thermal.

A partir de l'analyse des activités professionnelles observées, mais aussi en tenant compte des perspectives d'évolution souhaitées de l'emploi, ont été identifiées les compétences requises par les situations professionnelles et leurs enjeux. Ces compétences ont été formalisées dans un référentiel de certification pour permettre aux équipes pédagogiques d'évaluer les compétences acquises, aux jurys nationaux de certifier ces mêmes compétences.

Les savoirs professionnels constitutifs des compétences ont été formalisés dans un référentiel des savoirs.

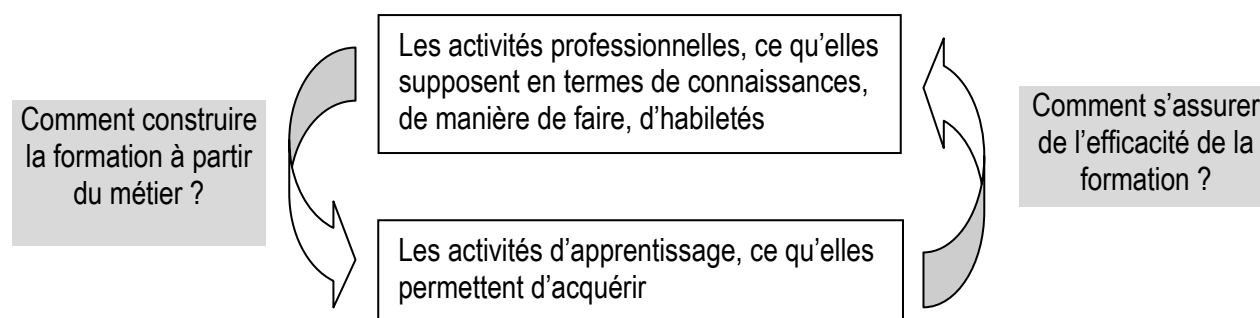
Phase 3 : Un programme de formation de formateurs a été défini et mis en oeuvre pour permettre l'appropriation par des équipes pédagogiques de cette nouvelle certification. Une expérimentation de nouveaux cursus débouchant sur cette nouvelle certification est conduite dans chacun des 3 pays.

L'Approche Par Compétences

PRESENTATION DE L'APPROCHE PAR COMPETENCES

Les formateurs ont progressivement développé une approche pour « penser la formation comme un levier de la performance économique », il s'agit de l'Approche Par Compétences.

L'APC est une *approche*, une *manière de voir*, un *fil conducteur* qui donne du sens aux pratiques de formation. Ce fil conducteur consiste à mettre en articulation les activités professionnelles actuelles et en devenir d'un emploi donné, et la formation des titulaires de cet emploi, de telle sorte que les acquis de la formation se transforment en effets sur le poste de travail.

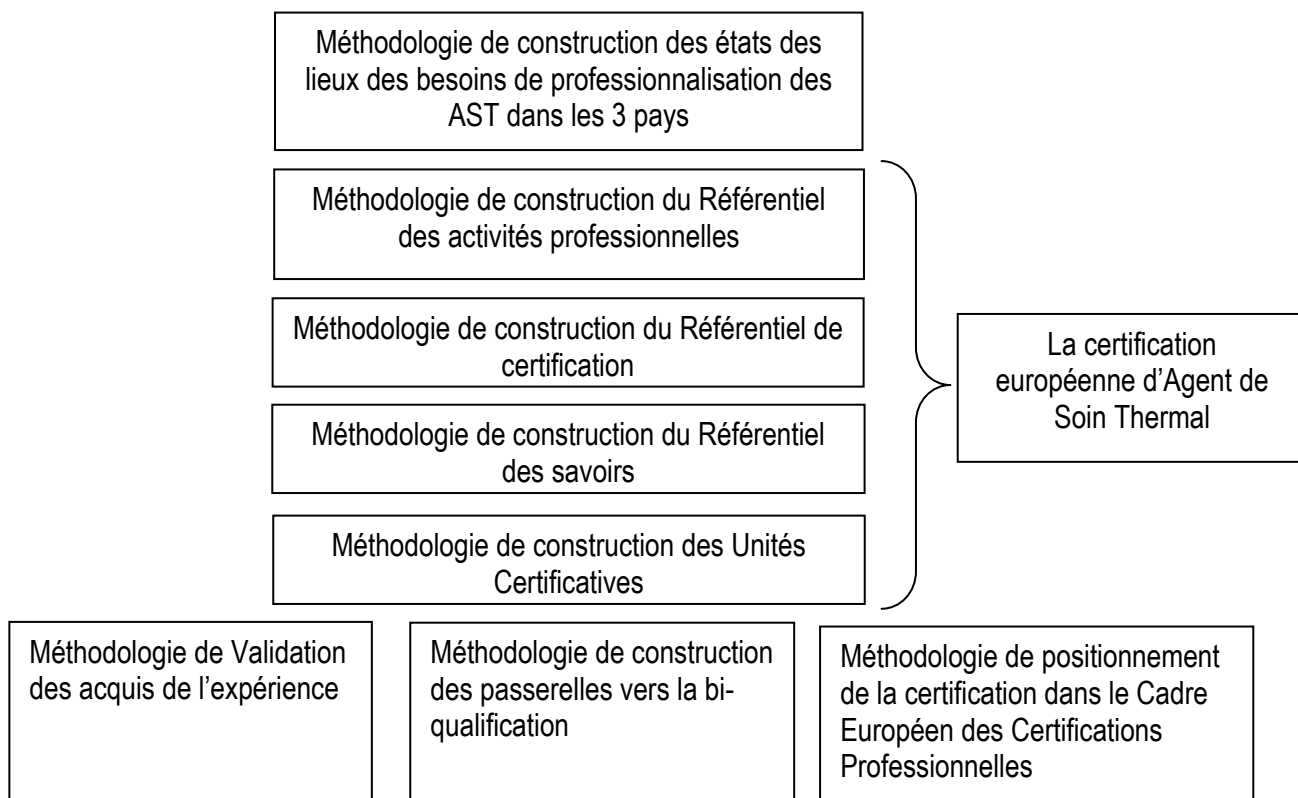


Ce fil conducteur qu'est l'APC a donné naissance à un nouveau domaine de compétences des formateurs, celui de l'ingénierie de formation.

La définition de l'ingénierie de formation que nous avons retenue dans le projet est la suivante : « Ensemble des méthodes des ingénieurs appliquées à la formation ». La cible de l'analyse est une organisation, un service. L'ingénierie de formation est donc un ensemble de méthodes, outils, démarches qui visent à

- Analyser la problématique ressources humaines d'une organisation de travail
- A traduire cette problématique en besoins de formation
- A définir les conditions dans lesquelles cette formation est susceptible de répondre aux besoins
- A évaluer si l'action a produit ses effets sur la problématique
- A éventuellement apporter des correctifs. »

Pour construire cette certification, il a été fait appel aux méthodologies d'ingénierie de formation en application de l'Approche Par Compétences. L'ensemble des productions qui ont fait l'objet de choix méthodologiques sont les suivantes :



LISTE DES PRODUCTIONS REALISEES AU COURS DU PROJET :

N°	Titre du document	Code
1	Etat des lieux des besoins de professionnalisation des agents de soin thermal en Bulgarie (en langue française)	1_BG_fr
2	Etat des lieux des besoins de professionnalisation des agents de soin thermal en Roumanie (en langue française)	1_RO_fr
3	Etat des lieux des besoins de professionnalisation des agents de soin thermal en France (en langue française)	1_FR_fr
4	Synthèse européenne des états des lieux des besoins de professionnalisation des agents de soin thermal en Bulgarie, France et Roumanie (en langue bulgare)	1_EU_bg
5	Synthèse européenne des états des lieux des besoins de professionnalisation des agents de soin thermal en Bulgarie, France et Roumanie (langue française)	1_EU_fr
6	Synthèse européenne des états des lieux des besoins de professionnalisation des agents de soin thermal en Bulgarie, France et Roumanie (en langue roumaine)	1_EU_ro
7	Synthèse européenne des états des lieux des besoins de professionnalisation des agents de soin thermal en Bulgarie, France et Roumanie (en langue allemande)	1_EU_de
8	Référentiel des activités professionnelles des agents de soin thermal en Bulgarie (en langue française)	2_BG_fr
9	Référentiel des activités professionnelles des agents de soin thermal en France (en langue française)	2_FR_fr
10	Référentiel des activités professionnelles des agents de soin thermal en Roumanie (en langue française)	2_RO_fr
11	Référentiel européen des activités professionnelles des agents de soin thermal (en	2_EU_bg

	langue bulgare)	
12	Référentiel européen des activités professionnelles des agents de soin thermal (en langue française)	2_EU_fr
13	Référentiel européen des activités professionnelles des agents de soin thermal (en langue roumaine)	2_EU_ro
14	Référentiel européen des activités professionnelles des agents de soin thermal (en langue allemande)	2_EU_de
15	Référentiel européen de certification des agents de soin thermal (en langue bulgare)	3_EU_bg
16	Référentiel européen de certification des agents de soin thermal (en langue française)	3_EU_fr
17	Référentiel européen de certification des agents de soin thermal (en langue roumaine)	3_EU_ro
18	Référentiel européen de certification des agents de soin thermal (en langue allemande)	3_EU_de
19	Référentiel européen des savoirs des agents de soin thermal (en langue bulgare)	4_EU_bg
20	Référentiel européen des savoirs des agents de soin thermal (en langue française)	4_EU_fr
21	Référentiel européen des savoirs des agents de soin thermal (en langue roumaine)	4_EU_ro
22	Référentiel européen des savoirs des agents de soin thermal (en langue allemande)	4_EU_de
23	Les unités certificatives des agents de soin thermal (en langue française)	5_EU_fr
24	Passerelles entre la certification d'agent de soin thermal et des certifications voisines (en langue française)	6_EU_fr
25	Certification européenne de l'agent de soin thermal et validation des acquis de l'expérience (en langue française)	7_EU_fr
26	Certification européenne de l'agent de soin thermal et cadre européen des certifications (en langue française)	8_EU_fr
27	Dossier d'inscription de la certification de l'agent de soin thermal dans le cadre bulgare des certifications (en langue bulgare)	9_BG_bg
28	Dossier d'inscription de la certification de l'agent de soin thermal dans le cadre français des certifications (en langue française)	9_FR_fr
29	Dossier d'inscription de la certification de l'agent de soin thermal dans le standard occupationnel roumain (en langue roumaine)	9_RO_ro
30	Programme de formation de formateurs (en langue française)	10_EU_fr
31	Liste des ressources pédagogiques relatives à la certification européenne de l'agent de soin thermal (en langue française)	11_EU_fr

Finalités de l'état des lieux des besoins de professionnalisation des agents de soin thermal en Bulgarie, France et Roumanie

La construction d'une nouvelle certification nécessite que l'emploi concerné soit situé dans le contexte socio-économique dans lequel il s'inscrit. En effet, l'emploi est un élément d'un tout qui est une organisation productive, l'établissement thermal. Les établissements thermaux présentent une grande variété d'organisation, de prestations, de techniques, etc. Les variations d'établissements influent sur l'emploi. Mais les établissements sont eux-mêmes des éléments d'un secteur économique dont de nombreuses caractéristiques influent aussi sur l'emploi.

Par ailleurs, ce cadre général de l'emploi n'est pas figé. Il est soumis à des pressions économiques, sociales et politiques qui le contraignent à s'adapter. Les perspectives d'évolution du secteur du thermalisme ont aussi une influence sur l'emploi d'AST. Il est important de construire une certification non seulement à partir de la photographie du contexte actuel mais aussi à partir des éléments de perspectives qui auront le plus d'influences sur l'emploi.

Cette nécessité de mettre en évidence le cadre général de l'emploi est encore plus importante lorsqu'il s'agit de construire une certification à vocation européenne, les contextes, les histoires, les modes d'organisation du thermalisme sont sensiblement différents entre les 3 pays.

Le processus de construction de la certification d'AST qui a été choisi est le suivant :

- Caractérisation du cadre général de l'emploi d'AST dans chacun des 3 pays
- Construction du référentiel des activités professionnelles de l'emploi-type d'AST
- Construction du référentiel de certification
- Construction du référentiel des savoirs
- Construction des unités certificatives.

La caractérisation du cadre général a pris la forme d'un « état des lieux des besoins de professionnalisation des agents de soins thermaux dans les 3 pays, la Bulgarie, la France et la Roumanie ».

UNE DOUBLE FINALITE

La finalité de l'état des lieux est double :

- Au regard du caractère international du projet, il est indispensable que les membres du consortium se fassent une représentation de l'organisation du secteur du thermalisme et de ses établissements dans les pays étrangers. Chaque membre du consortium a une très bonne appréhension du secteur du thermalisme dans son propre pays, c'est la raison de sa présence dans le projet. Ce travail a été

l'occasion de construire une forme de culture commune qui constitue le « background » du projet, la base à partir de laquelle la certification sera construite. Cette base est constituée, des caractéristiques communes du thermalisme dans les 3 pays, des différences significatives pour l'emploi d'AST

- Au regard du processus de construction d'une certification professionnelle, il est indispensable que les concepteurs inscrivent leur travail d'ingénierie de formation dans une réalité socio-économique. Cette réalité peut prendre des formes différentes selon les pays, la certification européenne doit être pertinente au regard de contextes différents. Par ailleurs, cette réalité n'est pas immuable, elle est soumise à des facteurs d'évolution dans un contexte de mondialisation de l'économie, de l'économie du tourisme en particulier qui devront être pris en compte dans la construction de la certification. Ces évolutions peuvent être proches ou différentes d'un pays à un autre. La certification européenne doit être pertinente au regard de ces évolutions.

DEFINITION DE L'EMPLOI D'AST :

L'Agent de Soin Thermal est une appellation générique pour ce métier qui est décrit dans les différents pays et même au sein de chacun d'eux sous des intitulés multiples. Pour lever toute ambiguïté qui résulterait de ce foisonnement d'appellations, une définition de cet emploi a été retenue dans le cadre de cette étude.

« L'Agent de Soin Thermal est la personne qui participe à la prise en charge médicale et qui exécute des prestations, activités, services, actes auprès des patients / clients, conformément aux prescriptions / procédures demandées / formulées par le personnel médical ou les modes opératoires dans des établissements type station thermale, établissements de cure balnéaires, de cures de thalassothérapie, hôpitaux, centres spa, hôtels spa ».

L'un des premiers travaux de l'état des lieux a été la recherche des emplois correspondant à la définition que s'est donné le groupe projet de l'AST :

La problématique de ce projet est complexe. Il s'agit de répondre aux évolutions non seulement du thermalisme (ouverture européenne, évolution de la demande, refonte des systèmes de santé, en particulier dans le suivi des patients atteints de maladie chronique, mais aussi dans la prévention...) mais aussi de l'emploi d'AST (évolution des pratiques de soin d'hydrothérapie, relation à la clientèle,...). De plus, des contextes socio-économiques particuliers (changement de paradigme économique en Bulgarie et Roumanie, problèmes de la saisonnalité en France...) introduisent des paramètres et des contraintes spécifiques.

Cette enquête a fait l'objet d'un rapport par pays et de cette synthèse générale que l'on qualifiera d'européenne. De ce travail apparaît une problématique commune en Europe dans le secteur d'activités du thermalisme. A la technicité des soins aux qualités intrinsèques des eaux et produits thérapeutiques utilisés se rajoutent des compétences nouvelles liées à l'évolution des systèmes de soins, au développement de prestations de *bien-être* à l'importance accordées à l'accueil et la prise en charge du client. Cette catégorie de personnels que constitue la population des Agents de Soins Thermaux est la seule catégorie au sein des établissements thermaux, à être en contact permanent avec le client et à ne bénéficier d'aucune qualification reconnue. Le projet Leonardo trouve là toute sa signification.

Méthodologie employée

PRESENTATION DU CHAM D'INVESTIGATION:

Pour caractériser le contexte social et économique dans lequel intervient l'Agent de Soin Thermal, trois états des lieux concernant le thermalisme et/ou balnéothérapie (l'hydrothérapie en général), les besoins de professionnalisation de l'emploi d'Agent de Soin Thermal (AST) ont été effectués en Bulgarie, en France et en Roumanie.

Quatre axes ont été retenus pour le recueil d'information :

- Axe 1 : Situation économique et sociale du secteur (le contexte de l'emploi de l'AST)
- Axe 2 : Les enjeux du secteur et éléments de prospective.
- Axe 3 : Situations, problématiques et enjeux relatifs à l'emploi, caractéristiques de la population des AST, la problématique du recrutement
- Axe 4 : La professionnalisation de l'emploi, les besoins en matière de formation

Les données relatives à ces 4 axes ont été regroupées, au moment de la rédaction du rapport dans 5 chapitres :

- Chapitre 1 : L'histoire du thermalisme dans les pays partenaires
- Chapitre 2 : La situation économique et sociale du secteur
- Chapitre 3 : Les enjeux relatifs à ce secteur
- Chapitre 4 : La population des AST
- Chapitre 5 : Les besoins de professionnalisation des AST.

MODE OPERATOIRE DE CONSTRUCTION DE L'ETAT DES LIEUX EN EUROPE :

Dans chaque pays, les partenaires ont conçu un questionnaire écrit et un guide d'interview à partir d'une grille de critères commune. Les critères portaient sur les éléments suivants :

- La situation économique et sociale du secteur, le contexte de l'emploi de l'AST
- Les enjeux du secteur (éléments de prospective).
- Les situation, problématique et enjeux relatifs à l'emploi, les caractéristiques de la population des AST
- La problématique du recrutement et des besoins en matière de formation
- La professionnalisation de l'emploi

Les données relatives à ces critères ont été regroupées dans 5 chapitres :

- L'histoire du thermalisme dans les pays partenaires
- La situation économique et sociale du secteur
- Les enjeux relatifs à ce secteur
- La population des AST

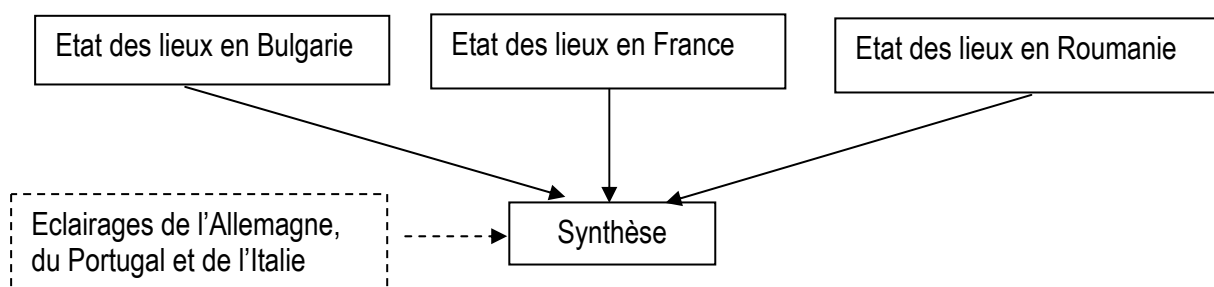
- Les besoins de professionnalisation des AST.

ROLE DES DIFFERENTS PARTENAIRES :

Dans chacun des 3 pays partenaires a été constitué un groupe de travail pour la conduite des enquêtes, des recherches et la rédaction des rapports nationaux. Ces groupes de travail étaient composés :

- De professionnels membres du consortium international, médecins, kinésithérapeutes, chefs de services, chargés de missions
- De formateurs/consultants membres du consortium, professeurs d'universités, conseillers en formation continue, formateurs dans le domaine du thermalisme.

Le coordonnateur pédagogique du projet (Greta savoie) a été chargé de rédiger une synthèse de ces rapports. Il a en outre été chargé s'assurer si dans deux autres pays européens, les grandes tendances observées dans les 3 pays du projet, sont confortées. Ces deux autres pays sont l'Allemagne d'une part et le Portugal d'autre part.



Composition du groupe de travail bulgare :

Nom	Fonction	Institution
Tatyana ANGELOVA	Secrétaire général	UBBSPA
Tsvétélina KANEVA	Médecin - expert	UBBSPA
Maria STOYCHEVA	Médecin - expert	UBBSPA
Zlatka ANGELOVA	Conseil en formation	SAPI
Preslav DIMITROV	Chef assistant professeur	Université Blagoevgrad
Vesséla HADJIEVA	Directeur des soins	SHARK

Composition du groupe de travail français :

NOM	Fonction	Institution
Jean Pugin	Chef de file France	Greta Savoie
David Pourille	Coordonnateur de l'enquête	Greta Savoie
Michèle Jumel	Responsable de formation	Greta Savoie
Delphine Mitillo	Responsable de formation	Greta Savoie
Perrine Henry	Formatrice coordonnatrice	Greta Savoie
Christian Jacquier	Directeur des soins	Thermes d'Aix
André Carret	Kinésithérapeute	Thermes d'Aix
Mireille Lachat	Chef de service	Thermes d'Aix

Jean Michel Picard	Chef de service	Thermes de Neyrac les bains
Didier Lelostec	Vice Président	Fédération Rhône Alpes Thermale
Delphine Marguin	Chargée de mission	Fédération Rhône Alpes Thermale

Composition du groupe de travail roumain :

NO. CRT.	NOM PRENOM	Fonction	Etablissement
1	dr. Dan ZAHARIA	Médecin, doyen	Faculté de bioingénierie médicale, l'Université de Médecine et de Pharmacie Gr. T. POPA de Iasi
2	prof. dr. Rodica CHIRIEAC	Médecin en chef et professeur a l'Université de Médecine et de Pharmacie Gr. T. POPA de Iasi)	Clinique de rhumatologie et rééducation fonctionnelle, Hôpital clinique de rééducation de Iasi
3	dr. Gabriela MIRCEA	Médecin spécialiste rhumatologie et rééducation fonctionnelle	Centre médical HYGEEA Iasi
5	Ana-Maria VIZITIU	Charge de mission département RHU	SC Dorna Turism SA Vatra Dornei
6	dr. Calina VESELU-NICOLESCU	Médecin en chef et expert professionnel	Centre de rééducation et traitement balnéaire, Hôtel Flora, Lacu Sarat
7	Rodica PENCEA	Expert professionnel	Organisation Patronale du Tourisme Balneaire de Roumanie (OPTBR)
8	Mariana ROTARIU	Préparateur et expert professionnel balneaire	Faculté de bioingénierie médicale, l'Université de Médecine et de Pharmacie Gr. T. POPA de Iasi
9	Catalin ILASCU	Expert formation professionnelle	Association PARTENER GIDL Iasi
10	Alina CIORNEI	Conseillère programmes formation	Association PARTENER GIDL Iasi

Composition du groupe de travail international :

Nom	Fonction	Institution	Pays
Tatyana ANGELOVA	Secrétaire général	UBBSPA	Bulgarie
Zlatka ANGELOVA	Conseil en formation	SAPI	Bulgarie
Preslav DIMITROV	Chef assistant professeur	Université Blagoevgrad	Bulgarie
Vesséla HADJIEVA	Directeur des soins	SHARK	Bulgarie
Tsvétélina KANEVA	Médecin - expert	UBBSPA	Bulgarie
Jean Noël PACHOUD	Coordonnateur général	GIP Académie de Grenoble	France
Jean PUGIN	Coordonnateur pédagogique	Greta Savoie	France
André CARRET	Technicien de physiothérapie	Ets Thermes d'Aix	France
Didier LELOSTEC	Vice Président	Fédération RA thermale	France
Delphine MARGUIN	Chargé de mission Thermalisme	Fédération RA thermale	France
Rodica PENCEA	Secrétaire générale	OPTBR	Roumanie
Catalin ILASCU	Président	Association PARTENER	Roumanie
Mariana ROTARIU	Préparateur en physio-kinésothérapie	UMF Iasi	Roumanie

LE CALENDRIER DE TRAVAIL

La réalisation de l'état des lieux s'est faite en parallèle au sein des 3 pays partenaires. Au fur et à mesure de l'avancée des études dans les trois pays, 4 séminaires internationaux ont été programmés pour harmoniser le travail et favoriser la compréhension mutuelle des problématiques. Ce sont au cours de ces séminaires que sont vite apparus les deux modèles d'organisation des établissements thermaux :

- Le modèle « hôpital » avec une hiérarchie fortement médicalisée
- Le modèle « SPA » avec une hiérarchie non médicalisée.

Ces deux modèles ont une influence forte sur le métier d'AST.

Calendrier des réunions de travail internationales:

Nature du regroupement	Lieu	Dates	Objet
Séminaire européen	Sofia	9-12 janvier 08	Présentation détaillée du projet présentation des concepts en ingénierie de formation
Séminaire européen	Iasi	13-15 février 08	Rappel du projet Méthodologie pour la réalisation de l'état des lieux
Comité européen	Sandanski	31-1 ^{er} avril 08	Présentation des 3 états des lieux Elaboration d'une synthèse
Comité de pilotage	Brides	24-28 septembre 08	Etude de la synthèse des états des lieux.

Calendrier des réunions de travail en Bulgarie:

Réunion	Lieu	Date
Adoption de la Programme de travail pour le groupe de projet bulgare, Distribution finale des tâches entre les partenaires Bulgares	Sofia	18.01.2008
Discussion et analyse des questionnaires et interviews; Travail sur les contrats partenaires; Discussion sur les registres et les sources d'information statistiques	Sofia	01.02.2008
Information sur la réunion à Iasi, Roumanie; Discussion sur les termes et les questions financières, administratives et la finalisation des matériels Bulgares pour Phase 1 du Projet	Sofia	20.02.2008
Travail sur la finalisation des matériels Bulgares pour Phase 1 du Projet	Sofia	06.03.2008
Distribution des tâches et travaux après les réunions à Hysarya, Blagoevgrad et Sandansky	Sofia	11.04.2008

Calendrier des réunions de travail en France:

Réunions	Lieu	Date
<ul style="list-style-type: none"> Présentation du projet Leonardo THERM au groupe de travail Présentation des objectifs de l'enquête et des interviews. Répartition du travail : <ul style="list-style-type: none"> Construction du questionnaire Composition de l'échantillon des établissements Liste des personnes à interviewer Constitution des binômes pour la conduite des entretiens Calendrier de travail Désignation d'un chef d'équipe rédacteur du rapport final 	Etablissement thermal d'Aix	4 février 2008
Réunion d'évaluation des travaux conduits et de la qualité des informations recueillies	Greta Savoie	11 avril 08
Réunion de validation de l'état des lieux des besoins de professionnalisation des agents de soins thermaux en France	Greta Savoie	4 juillet 08

Calendrier des réunions de travail en Roumanie:

Réunions	Lieu	Date
Présentation du projet Leonardo THERM au groupe de travail Répartition des rôles sur le projet. Planification du travail des partenaires roumains. Constitution des groupes de travail et d'expertise scientifique, répartition des tâches relatives à la rédaction de l'Etat des lieux.	Iasi	Janvier 2008
Présentation des objectifs de l'enquête et des interviews. Construction des 2 types de questionnaires : un visant les responsables des établissements balnéaires et un visant les personnes qui travaillent dans les structures thermales dans des activités correspondant à l'agent de soin thermal. Etablir l'échantillon des établissements.	Iasi	Février – avril 2008
Evaluation des travaux et de la qualité des informations recueillies. Interprétation des données résultées des questionnaires.	Iasi	Juin – Septembre 2008
Rencontre pour mettre en œuvre les décisions du réunion du 9-12 décembre 2008 concernant le document état des lieux (contenu de l'analyse, modalités d'analyse....etc.). Finalisation du document.	Iasi	Décembre 2008

LES OUTILS UTILISES

Les modalités de recueil de l'information ont été les suivantes :

- Enquête écrite par courriel auprès d'un échantillon représentatif des types d'établissements thermaux

- Entretiens semi-directifs auprès de responsables d'établissements thermaux
- Entretiens semi-directifs auprès de personnes qualifiées dans le domaine du thermalisme
- Recherche documentaire (consultation de la littérature disponible) .

Il a été décidé de laisser à chaque groupe de travail national le soin de construire un questionnaire à partir des 4 axes retenus. Ces questionnaires ont pu être adaptés à la culture de chaque pays.

Les questionnaires utilisés dans chacun des 3 pays sont les suivants :

Les deux questionnaires bulgares :

QUESTIONNAIRE No1 (directeurs, médecins...)

1. Ou (ville, village...) se trouve l'établissement, dans lequel vous travaillez?

2. Quel est le type de l'établissement dans lequel vous travaillez?

- a) établissement médical;
- б) centre thermal;
- в) balnéocentre;
- г) établissement de prophylaxie;
- д) hotel
- e) SPA hotel.
- г) SPA centre
- д) autre

3. Quel est le financement dans l'établissement ou vous travaillez:

- a) prive
- б) de l'Etat
- в) mixte

4. Quel est le nombre des lits dans votre etablissement?

5. Nombre du personnel en categories:

	Nombre	Niveau d'etudes College,BAC, CAP/BEP, BAC PRO, Licence (BAC + 3), Master (BAC + 5)	Age	Hommes	Femmes
Directeur					
Medecin					
Infirmiere					
Guerisseurs par eau					
Guerisseurs par lessive					
Parafinistes					
Guerisseurs par boue medicale					
Autres (<i>nous vous prions d'y</i>					

11. Qui effectue l'examen?

- a) un medecin
- б) une infirmiere
- в) un kinesitherapeute
- г) commission de l'etablissement(ecrivez qui sont ses membres, s'il vous plait)

.....
.....
.....

e) commission externe

ж) autres

12. Quel document recoit-on a la fin de la formation?

- a) diplome
- б) certificat
- г) aucun
- e) autre (ecrivez le, s'il vous plait)

.....
.....
.....

13. Dans votre etablissement quelle est la salaire du:

- a) guerisseur par eau.....
- б) guerisseur par lessive.....
- в) guerisseur par boue medicale.....
- г) parafiniste

14. Vu que de nouvelles technologies sont introduites est-ce qu'un approfondissement des connaissances et des capacites du personnel est necessaire?

- a) oui
- б) non
- в) je ne peux pas preciser

15. Pensez-vous qu'il sera utile que les postes guerisseur par eau, guerisseur par lessive, guerisseur par boue medicale et parafiniste soient unifies dans une profession commune?

- a) oui
- б) non
- в) je ne peux pas preciser

16. Quel nom proposez-vous pour cette profession?

17. Est-ce qu'il est necessaire de creer des criteres communs pour cette profession?

- a) oui
- б) non
- в) je ne peux pas preciser

18. D'apres vous, est-ce qu'il est necessaire de creer une programme specialisee pour la formation de ce personnel?

- a) oui
- б) non

b) je ne peux pas préciser

19. Ou est-ce qu'on doit exécuter cette formation?

a) école professionnelle

b) collège

b) cours spécialisés

r) formation par le personnel de l'établissement

e) organisations de la branche

ж) autre.....

20. Quelle doit être la durée de la formation ?

.....

21. D'après vous, quel degré d'éducation doivent avoir les candidats pour cette formation?

a) Collège

b) BAC

b) CAP/BEP

r) BAC PRO

e) Licence (BAC + 3)

ж) Master (BAC + 5)

22. Quels sont les documents normatifs et les règlements (portant sur les règles du travail et sur la sécurité du travail, sur l'hygiène de la place de travail, sur l'hygiène personnelle, etc.) avec lesquels l'agent thermal doit être familier?

.....
.....
.....

23. Veuillez-vous essayer à donner une définition ou à faire une description des métiers: guérisseur par eau, guérisseur par lessive, guérisseur par boue médicale, parafiniste (*en général ou pour chacune séparément*).

.....
.....
.....

24. Pensez-vous que les quatre professions citées qui existent maintenant, sont équivalentes ?

a) oui

b) non

b) je ne peux pas préciser

Qui a rempli le questionnaire:(fonction)

Merci d'avoir rempli ce questionnaire!

Veuillez envoyer les questionnaires remplis à l'adresse:

Sofia, 1618, rue Krasna kitka 9, Dr Tatyana Angelova

ou email: drkaneva@abv.bg

QUESTIONNAIRE No2 Bulgarie (agent thermal)

1. Ou travaillez-vous (quelle ville, village)
2. Quel est le type de l'établissement dans lequel vous travaillez?
 - a) établissement médical;
 - б) centre thermal;
 - в) balnéocentre;
 - г) établissement de prophylaxie;
 - д) hôtel
 - е) SPA hôtel.
 - г) SPA centre
 - д) autre
3. Quel âge avez-vous?
4. Quel est votre sexe?
 - a) féminin
 - б) masculin
5. Quel est votre poste?
- a) guérisseur par eau
 - б) guérisseur par lessive
 - в) parafiniste
 - г) guérisseur par boue médicale.....
 - д) autre.....
6. Dans votre établissement, quel est le nombre des:
 - a) guérisseurs par eau
 - б) guérisseurs par lessive
 - в) parafinistes
 - г) guérisseurs par boue médicale.....
7. Combien de patients/clients servez-vous par jour?
8. Est-ce que vous travaillez pendant toute l'année dans cet établissement?
 - a) oui
 - б) non
9. Quel est votre niveau d'études?
 - a) Collège
 - б) BAC
 - в) CAP/BEP
 - г) BAC PRO
 - е) Licence (BAC + 3)
 - ж) Master (BAC + 5)
10. Ou êtes-vous formé pour travailler ce métier?

- б) dans l'établissement, ou je travaille
- в) dans un autre établissement
- г) dans des centres spécialisés de qualification
- д) autre part

.....

.....

.....

11. Combien a dure la formation?

12. Qui a exécuté la formation?

- а) médecin
- б) infirmier
- в) kinésithérapeute
- г) collègue qui travaille le même travail
- д) dans un autre établissement – collègue qui travaille le même travail

13. La formation était

- а) théorique
- б) pratique
- в) théorique et pratique

14. Y a-t-il un examen a la fin de la formation?

- а) oui
- б) non

15. Qui vous a examine?

- а) un médecin
- б) une infirmière
- в) kinésithérapeute
- г) commission de l'établissement dans lequel vous travaillez
- е) commission externe
- ж) autre.....

.....

16. Quel document vous a donne-t-on?

- а) diplôme
- б) certificat
- г) aucun
- е) autre...

.....

.....

.....

17. Combien d'heures d'éducation avez-vous chaque année?

- а) 0 heures
- б) 1-20 heures
- в) 21-40 heures
- г) 40-80 часа
- д) plus de 80 heures

18. Quelles sont les exigences pour travailler cette profession?

.....
.....
.....

19. D'après vous on vous a embauché à cette position pour quelles qualités et savoirs?

20. Quelle est votre salaire?

.....
.....
.....

21. Est-ce qu'il est nécessaire qu'on fasse périodiquement des cours pour améliorer votre travail?

a) oui

b) non

в) je ne peux pas préciser

22. Pensez-vous qu'on doit unifier les exigences pour votre métier dans les différentes places de travail?

a) oui

b) non

в) je ne peux pas préciser

23. est-ce qu'il faut avoir un programme de formation unifiée pour votre métier?

a) oui

b) non

в) je ne peux pas préciser

24. Est-ce qu'il y a des exigences concernant les règles et les normatifs de travail et de sécurité de travail, de l'hygiène de la place de travail, de l'hygiène de l'employé, de travail avec le patient/client, etc., avec lesquels vous devez être familier et quels sont-ils?

.....
.....
.....

25. En quoi consiste votre travail?

.....
.....
.....

26. Avec les savoirs et les capacités que vous avez et qui sont nécessaires pour votre poste, quel autre métier pourriez-vous exécuter?

.....

27. Pensez-vous que les personnes qui exécutent l'un des métiers: guérisseurs par eau, par lessive, par boue médicale, paraffiniste, peuvent exécuter les autres aussi?

a) oui

b) non

в) je ne peux pas préciser

28. Êtes-vous content/e de ce que vous travaillez?

- a) oui
- b) non
- b) je ne peux pas préciser

29. Qui a rempli le questionnaire:(fonction)

Merci d' avoir rempli ce questionnaire!

Veuillez envoyer les questionnaires remplis a l'adresse: Sofia, 1618, rue Krasna kitka 9, Dr Tatyana Angelova, ou email: drkaneva@abv.bg

Le questionnaire français :



Enquête sur les besoins de professionnalisation des AST en France

1. Dans quel type d'établissement exercez-vous ?

- a. Etablissement thermal ☐
- b. Etablissement de balnéothérapie ☐
- c. Etablissement de thalassothérapie ☐

2. Quel est le type de financement de l'établissement dans lequel vous exercez ?

- a. Privé ☐
- b. Etat ☐
- c. Mixte ☐

3. Dans votre établissement, quel est le nombre de clients par an ?

- a. en cure :
- b. en bien-être :

4. Caractéristiques du personnel par catégorie

4.1. Les personnels cadres intermédiaires

Effectif

Nombre de personnes physiques :

Nombre d'Equivalents temps pleins :

Proportion saisonnier/permanents :

Moins de 30% ☐

De 31 à 60% ☐
Plus de 60% ☐

Genre :

Masculin ☐
Féminin ☐

Age moyen :

Moins de 30ans ☐
De 31 à 50 ans ☐
Plus de 50 ans ☐

Niveau de formation majoritaire :

Non qualifié ☐
CAP/BEP ☐
BAC ☐
Post BAC ☐

4.2. Les personnels Agents de soins thermaux

Effectif

Nombre de personnes physiques :

Nombre d'Equivalents temps pleins :

Proportion saisonnier/permanents :

Moins de 30% ☐
De 31 à 60% ☐
Plus de 60% ☐

Genre :

Masculin ☐
Féminin ☐

Age moyen :

Moins de 30ans ☐
De 31 à 50 ans ☐
Plus de 50 ans ☐

Niveau de formation majoritaire :

Non qualifié ☐
CAP/BEP ☐
BAC ☐
Post BAC ☐

4. Comment est géré la saisonnalité ?

CDD saisonnier ☐
CDI avec annualisation du temps de travail ☐
Contrat en temps partagé avec un autre employeur ☐

5. Quels sont les critères de recrutement des AST?

- a. Motivation ☐
- b. Qualification ☐
- c. Expérience ☐
- d. Autres :

6. Comment sont formés les AST ?

- a. dans votre établissement en interne ☐
- b. au sein d'un organisme de formation externe ☐

7. Quelle est la durée moyenne des formations d'AST ?

- de 0 à 50h ☐
- de 51 à 100h ☐
- de 101 à 200h ☐
- plus de 200h ☐

8. Quelle est la modalité de validation des connaissances à l'issue de la formation?

- a. Examen de fin de formation ☐
- b. Contrôle continu ☐
- c. Mise en situation professionnelle ☐
- d. Autres :

9. Que délivre-t-on à l'issue de la formation?

- a. Attestation de formation ☐
- b. Un certificat ☐
- c. Autres :

10. Un référentiel de certification vous paraît-il nécessaire pour les AST?

- a. Oui ☐
- b. Non ☐
- c. Sans avis : ☐

11. Validez-vous l'idée de l'élargissement des compétences d'AST?

- a. Oui ☐
- b. Non ☐
- c. Sans avis : ☐

12. Dans quelle direction, ces compétences doivent se développer?

.....
.....
.....

13. Autres commentaires que vous souhaiteriez exprimer?

Merci d'avoir consacré du temps à ce questionnaire.

Les deux questionnaires roumains :

QUESTIONNAIRE

(Responsables des établissements/unités de soins/traitements)

Pour identifier le spécifique et les besoins de formation pour le métier d'agent de soin thermal similaire avec le titre de « *BAIES/baiesita* » en Roumanie, nous vous prions d'avoir l'amabilité de nous accorder quelques minutes pour répondre aux questions suivantes. Vos réponses nous aideront à élaborer un standard occupationnel pour le métier d'Agent de soin thermal, ce qui conduira à l'optimisation de l'activité au sein de votre établissement. Merci!

1. Nom de l'unité _____ 2. Localité _____
 3. Profil de l'unité: ☐ Soin ☐ Entretien ☐ Traitement 4. Type d'unité: ☐ Etat ☐ Privé
 5. Nombre de places de traitement: ____ 6. Services fournis: ☐ Ambulatoire ☐ Avec hébergement
 7. Type de services que vous fournissez: _____

8. Les données sur les employés actuels (Veuillez remplir le tableau ci-dessous)

	Total personnel	Niveau d'études	Moyenne d'âge	Hommes	Femmes
<i>8.1. Directeurs</i>		<input type="checkbox"/> Doctorat <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Faculté <input type="checkbox"/> Collèges <input type="checkbox"/> Post-lycée <input type="checkbox"/> Lycée			
<i>8.2. Personnel administratif</i>		<input type="checkbox"/> Doctorat <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Faculté <input type="checkbox"/> Collèges <input type="checkbox"/> Post-lycée <input type="checkbox"/> Lycée			
<i>8.3. Les médecins</i>		<input type="checkbox"/> Doctorat <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Faculté			

8.4. <i>Assistants médicaux</i>		<input type="checkbox"/> Doctorat <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Faculté <input type="checkbox"/> Collèges <input type="checkbox"/> Post-lycée			
8.5. <i>Infirmières</i>		<input type="checkbox"/> Doctorat <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Faculté <input type="checkbox"/> Collèges <input type="checkbox"/> Post-lycée <input type="checkbox"/> Lycée <input type="checkbox"/> Professionnelle <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Primaires			
8.6. <i>Kinésithérapeutes</i>		<input type="checkbox"/> Doctorat <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Faculté <input type="checkbox"/> Collèges <input type="checkbox"/> Post-lycée			
8.7. <i>Physiothérapeutes</i>		<input type="checkbox"/> Doctorat <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Faculté <input type="checkbox"/> Collèges <input type="checkbox"/> Post-lycée			
8.8. Autre personnel (Veuillez remplir le nombre et les mêmes données que dans les sections ci-dessus)					
		<input type="checkbox"/> Doctorat <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Faculté <input type="checkbox"/> Collèges <input type="checkbox"/> Post-lycée <input type="checkbox"/> Lycée <input type="checkbox"/> Professionnelle <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Primaires			
		<input type="checkbox"/> Doctorat <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Faculté <input type="checkbox"/> Collèges <input type="checkbox"/> Post-lycée <input type="checkbox"/> Lycée <input type="checkbox"/> Professionnelle <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Primaires			
		<input type="checkbox"/> Doctorat <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Faculté <input type="checkbox"/> Collèges <input type="checkbox"/> Post-lycée			

		<input type="checkbox"/> Lycée <input type="checkbox"/> Professionnelle <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Primaires			
--	--	--	--	--	--

9. Dans votre établissement il y a:

- ☐ des emplois pour le personnel avec des études supérieures (collèges, faculté, post-universitaires)
☐ des emplois pour le personnel avec des études moyennes (Post-lycée și Lycée)
☐ des emplois pour le personnel avec d'autres études (primaires, gymnasium, écoles professionnelles)

10. Dans votre établissement vous avez des employés:

- ☐ personnes à temps plein
☐ personnes à temps partiel
☐ personnel saisonnier

11. Actuellement, comment vous faites pour embaucher du personnel pour les postes disponibles? (cochez les variantes que vous utilisez):

- ☐ Sur la base de CV et l'expérience du candidat
☐ Sur la base d'épreuve pratique
☐ Sur la base d'examen théorique
☐ Sur recommandation d'autres personnes
☐ Utilisant une entreprise de recrutement
☐ Sur la base de votre expérience.

12. Quels sont les problèmes les plus fréquents que vous avez avec le personnel? (cocher les variantes que vous croyez pertinentes)

- ☐ Manque de personnel qualifié
☐ Manque de centres de formation
☐ Fluctuation du personnel
☐ Faible rémunération
☐ Faible qualité des travaux
☐ Manque de motivation pour le travail
☐ Autre. Quel? _____

13. Quelles sont les modalités de formation du personnel ? (cochez les variantes que vous croyez pertinentes)

- ☐ Programmes de formation internes
☐ L'emploi temporaire de formateurs
☐ Appel à des centres de formation
☐ Programmes de formations officielles
☐ Formation pratique
☐ Formation théorique
☐ Autre. Quel? _____

14. Quelles études vous sollicitez à l'embauche pour le postes d'agent Baies/ (agent de soin thermal) ?

☐ Faculté ☐ Collège ☐ Post-lycée ☐ Lycée ☐ Professionnelle ☐ Gymnasium ☐ Primaires

15. Quel type d'évaluation vous utilisez à l'embauche de personnel pour le postes d'agent Baies/(agent de soin thermal) ?

☐ Pratique ☐ Théorique ☐ Pratique et théorique ☐ Sans évaluation

16. Qui fait l'évaluation à l'embauche de personnel pour le postes de Baies/ (agent de soin thermal) ?

☐ Le médecin ☐ L'assistant médical ☐ le personnel de management ☐ Personne ☐ Autre. Qui? _____

17. Quel type de formation vous mettez à disposition des agents de soins thermaux (baies)?

- ☐ Formation initiale au post de travail ☐ Formation continue au post de travail
☐ Formation initiale dans les centres de formation ☐ Formation périodique dans les centres de formation
☐ Autre. Quel? _____

18. Combien de temps, en moyenne, est nécessaire pour former un agent de soin thermal/baies?

19. Quelle est le profil des formateurs impliqués dans la formation des agents de soins thermaux (baies)?

- ☐ Médecin ☐ Assistant médical ☐ Physiothérapeute
☐ Kinésithérapeute ☐ Autre. Qui? _____

20. Comment doit être réalisé l'évaluation des agents de soins thermaux (baies) après le période de formation?

- ☐ Prédominante pratique ☐ Prédominante théorique
☐ Théorique et pratique ☐ Autrement. Comment? _____

21. Quelle est la modalité d'attestation de la formation d'agent de soin thermal (baies)?

- ☐ Diplôme ☐ Certificat
☐ Ce n'est pas nécessaire ☐ Autre. Quoi? _____

23. Quelle sont les premières trois compétences, après votre opinion, que l'agent de soin thermal_baies devrait avoir ?

1. _____
2. _____
3. _____

24. Quelles sont les premières 3 habilités, après votre opinion, de quels nous devons tenir compte à l'emploi de l'agent de soin thermal_baies?

1. _____
2. _____
3. _____

25. S'il vous plaît précisez la position que vous avez dans votre établissement _____

JE VOUS REMERCIE POUR VOTRE COOPERATION

QUESTIONNAIRE

(Agents de soin thermaux)

Pour identifier le spécifique et le besoin de formation pour le métier d'agent de soin thermal, nous vous prions d'avoir l'amabilité de consommer quelques minutes de votre temps pour répondre aux questions suivantes. Merci!

--

1. Nom de l'unité _____	2. Localité _____
3. Profil de l'unité: <input type="checkbox"/> Soins <input type="checkbox"/> Entretien <input type="checkbox"/> Traitement	4. Type d'unité: <input type="checkbox"/> Etat <input type="checkbox"/> Privé
5. Quel âge avez vous: _____	6. Sexe: <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin

7. Quel type d'activité vous déroulez?

☐ Traitement avec boue ☐ Traitement de l'eau ☐ Autre traitements. Quelles ? _____

8. Vous êtes employé:

_____ à temps plein

_____ à temps partiel

_____ saisonnier

9. Quel nombre de personnes vous traitez approximativement chaque jour? _____

10. Les traitements au sein de cette institution se déroulent toute l'année ?

☐ Oui ☐ No ☐ Je ne sais pas.

11. Quelles sont les dernières études que vous avez terminées ?

☐ Gymnasium (8 classes) ☐ Professionnelle ☐ Lycée

☐ Post-lycée ☐ Collège ☐ Faculté

☐ Autre. Quoi? _____

12. Quelles cours ou stage de formation vous avez suivi pour pratiquer le métier actuel?

☐ Formation dans l'unité ☐ Formation dans l'unité avec des spécialistes

☐ Formation dans autre part ☐ Pas de formation ☐ Autre. Quoi? _____

13. Quels spécialistes ont déroulé avec vous l'activité de formation ?

___ Médecins ___ Assistantes médicales ___ Kinésithérapeutes ___ Physiothérapeutes ___ Autre _____

14. Quel spécifique a eu l'activité de formation que vous avez parcouru?

___ Pratique ___ Théorique ___ Pratique et théorique ___ Pas le cas

15. Qui a fait l'examen a fin du stage de formation?

___ Le médecin ___ L'assistant médical ___ Le personnel de management ___ Personne ___ Autre.

Qui? _____

16. Quel document vous avez reçoit a fin du stage de formation?

☐ Diplôme ☐ Certificat

☐ Rien ☐ Autre. Quoi? _____

17. Quel durée a eu le stage de formation? _____

18. Vous considérez que le stage de formation a été utile et a enrichi vos connaissances?

☐ Oui ☐ No ☐ Je ne répond pas

19. Quelles considérez vous que sont les trois plus importantes choses que une personne pratiquant votre métier doit savoir?

1. _____
2. _____
3. _____

20. Quelles considérez vous que sont les premières trois attributions que vous avez dans votre métier?

1. _____
2. _____
3. _____

21. Décrivez on quelques mots votre activité?

25. S'il vous plaît précisez l'occupation que vous avez dans l'institution _____

JE VOUS REMERCIE POUR VOTRE COLLABORATION

LES ENTREPRISES CIBLES:

La composition des échantillons a été faite en prenant en compte

- Les types d'établissements : établissement thermal, établissement balnéaire, établissement de thalassothérapie, établissements de type SPA
- Les catégories de personnels : les médecins, les infirmières, les chefs de service, les kinésithérapeutes, les agents de soins thermaux.
- Institutionnels dans le secteur : ministères, instituts de statistique, instituts de recherche balnéaire, caisses nationales d'assurances maladie
- Experts ou personnes ressources qualifiées dans ce domaine.

Le nombre d'établissements par catégorie ainsi que le nombre de personnels interviewés de chaque pays a été variable, la constitution des échantillons représentatifs tenant compte des spécificités nationales.

	Bulgarie	France	Roumanie
Nombre d'établissements consultés	41	28	30
Nombre de personnes interviewées	85	63	72
Nombre de questionnaires et d'interview traités	73	63	181

INSTITUTIONS AUPRES DESQUELLES DES DONNEES ONT ETE COLLECTEES :

En parallèle à la conduite et de l'enquête écrite et des interviews, les enseignants du groupe de travail ont conduit des recherches à travers la documentation à caractère scientifique disponible. Il s'agissait d'exploiter des études déjà conduites concernant la problématique du projet, de vérifier par un point de vue sinon plus scientifique du moins plus large que les opinions exprimées par les gens de terrain.

Les institutions bulgares

- Institut National de Statistique
- Agence Nationale du Tourisme
- Institut National d'Assurance
- Ministère de la Santé
- Agence Nationale du Tourisme
- Université Sud-Ouest « N.Rilski » - Blagoevgrad, Chaire de Tourisme

Les Institutions françaises:

- Fédération Rhône Alpes du Thermalisme
- Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
- Centre de Recherche sur les Qualifications et les Emplois
- Conseil Régional Rhône Alpes
- Conseil National des Exploitants thermaux

Les institutions roumaines :

- Ministère de la Santé,
- Ministère du Travail, de la Famille et de l'Egalité des Chances,
- Ministère du Tourisme,
- Institut Nationale de Statistique

La liste des documents consultés dans les 3 pays figure au chapitre « références documentaires ».

La synthèse des besoins de professionnalisation des agents de soins thermaux en Bulgarie, France et Roumanie

ORIGINE HISTORIQUE DU THERMALISME

Les premiers témoignages d'utilisation de l'eau chaude à usage médical remonte à environ 3000 ans avant notre ère, aussi bien en France, en Italie, en Grèce ou en Egypte. Utilisée dans un but thérapeutique, mais aussi spirituel et religieux, l'eau thermale est considérée comme bénéfique à travers les époques.

Hippocrate lui-même encourageait l'utilisation des thermes et parlait des vertus des eaux minérales et des sources chaudes dans le traité « De l'usage des liquides ». Il y avait une croyance particulière dans les bienfaits de l'eau.

Les romains vouaient à l'eau un véritable culte, ils construisaient des fontaines, des systèmes d'aqueduc et des thermes. Les thermes ou gymnase grecs étaient d'immenses bains chauds utilisés à usage médical d'hygiène mais surtout social. Ces bains étaient des lieux dans lesquels on pouvait y admirer de sculptures, des peintures, des statues, ils représentaient le luxe. Les thermes étaient des monuments imposants pouvant accueillir jusque 1000 personnes en même temps. Dans les thermes, il y avait quatre sections, l'entrée, une pièce à l'eau tiède (Tepidarium), une à l'eau chaude (Caldarium), et l'autre à l'eau froide (Frigidarium). Déjà on y exerçait la vasodilatation et la vasoconstriction !

Sous Henry IV , des études sont menées pour classer scientifiquement les stations thermales en fonction de leurs indications thérapeutiques, de la composition chimique de leurs eaux, de leurs effets et de leur administration. Ce n'est qu'après la seconde guerre mondiale que le thermalisme est considéré comme une véritable médecine qui apaise les maux que la médecine traditionnelle et chimique ne guérit pas. Le thermalisme est alors inclus dans le système de soins et bénéficie de la prise en charge financière de ses traitements. C'est à cette époque qu'une définition précise est donnée, le thermalisme est une poly-thérapie associant à l'action de l'eau thermale celle des techniques, du climat, et des facteurs de dépaysement, de détente, de conseils et de coupure du rythme de vie.

Cette histoire du thermalisme remontant à l'Antiquité se retrouve dans tous les pays d'Europe.

LE POTENTIEL THERMAL DANS LES 3 PAYS

Dans les trois pays partenaires le thermalisme représente une activité ancestrale qui s'appuie sur un potentiel naturel important. Bulgarie, France et Roumanie jouissent non seulement d'un facteur naturel

mais aussi d'une exploitation volontariste de leurs stations thermales. On peut considérer que ces 3 pays représentent eux seuls plus de la moitié la capacité en matière de thermalisme de l'Europe.

Cette activité a donc un impact non négligeable sur l'économie de ces trois pays et plus particulièrement sur le développement du tourisme.

L'axe médical ou thérapeutique est l'axe dominant de cette activité économique. Mais l'axe bien-être (wellness) se développe fortement. Il est l'une des réponses majeures aux transformations que vit ce secteur dans les 3 pays, il représente une évolution dans les attentes d'une nouvelle clientèle.

La tendance qui se dessine dans les 3 pays peut se traduire par

- l'augmentation de la part de l'activité bien-être et réduction relative de la part de l'activité santé
- le développement de la privatisation de cette activité même si ce secteur reste très largement sous la responsabilité d'institutions dépendant de l'état
- l'apparition encore limitée mais dont le développement apparaît comme inéluctable d'une population de bénéficiaires étrangers.
- L'évolution d'un système de soins vers un système de santé et de sa promotion (recommandations OMS d'un vieillissement actif¹).

De ce fait, les bénéficiaires des pratiques thermales sont des « patients » aux yeux des soignants, mais aussi des « clients » aux yeux des gestionnaires. Ces clients et ces patients, quelque soit leur pays d'origine ont des attentes en matière de prestations qui convergent vers plus de services, plus de qualité.

Cette tendance est aussi très présente en Allemagne, en Italie et au Portugal, nos trois pays témoins. Les tendances évoquées ci-dessus constituent un mouvement général en Europe.

Le thermalisme en Bulgarie :

La Bulgarie est un pays avec une longue histoire et qui possède une riche expérience dans le domaine du thermalisme. Cette expérience est devenue possible grâce à l'existence d'un grand potentiel naturel : plus de 600 sources minérales, regroupées sur environ 130 sites, 11 gisements de limon ou de tourbe dispersés sur le territoire du pays. Beaucoup de vestiges historiques sur le territoire du pays témoignent de l'usage de l'eau minérale à des fins thérapeutiques depuis l'antiquité.

En Bulgarie, il y a plusieurs types d'établissements qui proposent des services thermaux, hôtels balnéaires, hôpitaux spécialisés en rééducation, prophylaxie, établissements de SPA, etc. Ces établissements peuvent être divisés en deux groupes :

- Les établissements médicaux : les hôpitaux spécialisés dans la rééducation sous le couvert du Ministère de la santé, les bases de PRR-EAD sous le couvert de l'Institut national de la sécurité sociale, ainsi que les bases du Ministère des armées et du Ministère des affaires intérieures.
- Les hôtels balnéaires et SPA du secteur privé, les centres balnéaires autonomes qui travaillent dans le domaine de la prévention et du bien-être.

¹ Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation. Contribution de l'Organisation Mondiale de la Santé à la deuxième assemblée mondiale des Nations-Unies sur le vieillissement. 2002.

Le thermalisme en France

En France, il est fait la distinction entre :

- Le thermalisme ou crénothérapie qui regroupe l'ensemble des traitements exclusivement médicaux, internes ou externes, utilisant les eaux de source uniquement et leurs dérivés.
- La thalassothérapie quant à elle, est l'utilisation, sous surveillance médicale et dans un but préventif ou curatif, des bienfaits du milieu marin.
- Le SPA ou le thermolodisme (selon le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales en France²) qui est pratiqué dans les centres de remise en forme, souvent urbain et haut de gamme, où les soins cosmétiques sont à la carte. Ces soins n'ont aucun caractère médical ou paramédical contrairement à ceux que l'on retrouve en cures thermales et pourtant ils utilisent souvent les mêmes matériels (baignoires, jets, etc.).

La France compte environ 1 200 sources d'eau minérale, ce qui représente environ 20% du capital thermal européen. On compte une centaine d'établissements thermaux en activité (105 ouverts) qui ont accueilli en 2005 plus de 500 000 curistes conventionnés, soit 9 millions de journées de soins délivrées. C'est 0,3% du total des prestations remboursées par la Sécurité Sociale.

Il existe 2 types de cure pour le Thermalisme :

- la cure thermique conventionnée : Elle est consécutive à une prescription médicale et est prise en charge par la sécurité sociale. Durée : 18 jours.
- la cure libre : Elle relève d'un acte volontaire du curiste et ne fait pas l'objet d'une prescription médicale (donc ce n'est pas une cure médicale) et elle n'est donc pas remboursée. Durée d'au moins 6 jours.

Il existe un seul type de cure pour la thalassothérapie, les séjours de remise en forme qui sont plutôt des soins d'entretien de santé ou de remise en forme. Là, non plus, ils ne sont pas pris en charge.

Il est à noter que la très grande majorité des établissements thermaux en France se trouvent dans la moitié sud selon deux axes liés aux plissements vosgiens, alpins et pyrénéens. L'influence du cadre environnemental est donc un facteur important d'attractivité de ce secteur d'activités d'autant plus que les stations thermales se répartissent géographiquement de façon complémentaires aux centres de thalassothérapie.

Le thermalisme en Roumanie

En Roumanie, l'exploitation des ressources naturelles en eaux thermales remontent au XVII^e siècle. Le véritable développement de cette activité date du XIX^e siècle.

La multitude des sources naturelles, de boue et des gaz à propriétés thérapeutiques, fait de la Roumanie un des pays les plus attractifs de l'Europe dans le domaine balnéaire. 1/3 des sources naturelles de l'Europe se trouvent en Roumanie où 117 localités bénéficient de facteurs thérapeutiques naturels, dont 29 ont été déclarées stations balnéaires d'importance nationale et 32 d'importance locale. En Roumanie, il y a 160 stations qui disposent des ressources minérales de cure, dont 24 sont d'importance nationale et reconnues sur le plan international.

² <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/014000042/index.shtml>

Le fond balnéaire remarquable de Roumanie a engendré un développement du tourisme balnéaire, qui est la seule forme de tourisme à caractère permanent. Pendant les dernières décennies, le tourisme balnéaire est devenu un segment majeur du marché du tourisme international.

En Roumanie, l'activité du secteur balnéaire de Roumanie est définie par rapport au domaine d'application:

- la récupération médicale, activité complexe et pluridisciplinaire qui vise le recouvrement des capacités fonctionnelles de l'individu
- l'assistance médicale balnéaire et récupération, qui comprend la totalité des services médicaux et sanitaires effectués sous forme de cure dans les stations balnéaires, climatiques ou balnéaires et climatiques
- l'assistance de récupération, médecine physique et balnéo-climatologie (prophylaxies, récupération fonctionnelle, cures balnéaires thérapeutiques etc.)
- l'assistance balnéaire curative (emmaillotement de boue, thermothérapie, crénothérapie etc.)

Mais les prestations de type cure de santé combinant des procédures à caractère médical, sportif ou de loisir sont en phase de croissance. L'émergence de nombreux centres de cure de santé dans le milieu tant urbain que rural de Roumanie démontre que le phénomène représente un facteur de développement important.

Le thermalisme en Allemagne, Portugal et Italie

Qu'en est-il de cette problématique dans d'autres pays majeurs dans le secteur du thermalisme que sont l'Allemagne, le Portugal et l'Italie ?

L'Allemagne est le pays européen qui a l'activité dans le domaine du thermalisme la plus importante en Europe³. Cette activité prend naissance au milieu du Moyen Age. Une victoire remportée par les Germains en l'an 9 après JC empêche la civilisation romaine de s'étendre sur le territoire des Barbares germains, situé sur la rive droite du Rhin. C'est pour cette raison que le thermalisme romain n'a pu s'y installer qu'environ 750 ans plus tard avec Charlemagne. Le thermalisme médiéval florissant jusqu'au XIIème – XIVème siècle subit une éclipse soudaine en raison de l'apparition de la syphilis et de la peste.

Mais c'est surtout au siècle dernier que cette activité prend toute son importance. Les stations thermales se sont regroupées en association depuis 1904. Un régime de lois permet à tout salarié ou tout retraité de bénéficier de cures thermales, cures prises en charge par l'assurance maladie. Il existe deux types de cures, celle avec prescription médicale et qui rentre dans le régime de l'assurance maladie et celle considérée comme libre qui sont à la charge du client.

Il existe 330 établissements thermaux en Allemagne répartis dans 265 stations. 97 millions de nuits sont assurées. Les établissements appartiennent pour 75% aux communes. 2,5% de la population fréquente les stations thermales (contre 1,4% en France). Il y a 5,7 millions de curistes par an et la tendance est à la hausse.

Comme dans les autres pays, la part de l'activité thermique prise en charge par les assurances sociales baisse fortement depuis les modifications législatives de 1996.

³ « Le thermalisme en Allemagne » par Michael K. Fricke, Président d'International Water Consulting, Secrétaire général du SITH in Les eaux thermales, mai 1998.

Le public cible traditionnel des stations thermales allemandes est constitué des personnes de plus de 50 ans. La diminution du nombre de prises en charge des cures par l'assurance maladie est compensée par l'augmentation des curistes « libres » ainsi que par 250 000 curistes étrangers.

Les cures durent de l'ordre de 25 à 28 jours. Elles sont peu « médicalisées » par comparaison avec la France.

Pour attirer de nouvelles clientèles et en particulier le curiste « privé », les stations thermales essaient d'offrir des services de soins, mais aussi des hébergements, des loisirs de haute qualité. Dans ce pays comme dans les autres, le patient est devenu un « client-roi ». Aux traitements thérapeutiques de pointe, il faut associer les cures avec plaisir, joie, beauté.

Le Portugal quant à lui dispose de 42 établissements thermaux⁴, il est en cinquième position dans le classement européen du thermalisme après l'Allemagne, l'Italie, la France et l'Espagne. La plupart de ces établissements se situent dans le nord et le centre du pays. Construits pendant l'âge d'or du thermalisme, entre la fin du XIX^{ème} siècle et le XX^{ème} siècle, les établissements sont majoritairement orientés vers la rhumatologie, les maladies des voies respiratoires et la dermatologie.

Comme partout en Europe, le déclin progressif de l'activité médicale proprement dite a nécessité la diversification de ce secteur vers les soins de bien-être pour attirer une nouvelle clientèle. Le Portugal a considérablement assoupli sa réglementation depuis 2004 pour permettre aux établissements thermaux de sortir du cadre médical et proposer des soins orientés vers le bien-être (spa thermal). De ce fait, le thermalisme a pu se développer compensant le recul du thermalisme classique. Par ailleurs, la gestion des établissements thermaux est devenue plus efficace à travers la mise en place d'un système de gestion proches de celui des entreprises.

Le thermalisme est devenu l'un des 10 axes de développement touristique retenu par les autorités portugaises : l'objectif est d'attirer une clientèle internationale et plus jeune. Il est prévu que dans dix ans, le marché soit deux fois plus important au Portugal qu'il ne l'est actuellement.

L'intérêt médical en Italie pour l'eau thermale, l'eau de mer est antérieure à l'époque romaine même si ce sont ces derniers qui ont véritablement fait de l'eau, un véritable « art de vivre ». Les premiers témoignages de l'utilisation des eaux chaudes à usage médicale ont été datées de 3000 ans avant JC. Toutefois le thermalisme à proprement parler, trouve son origine à l'époque des romains, fondateurs des premiers « thermes ». A cette époque, ces eaux chaudes étaient reconnues pour leurs vertus thérapeutiques.

En Italie, le thermalisme est très populaire. 240 villes thermales, 340 établissements thermaux pour plus de 2 millions de curistes. Les « balnearum » chers à la Rome antique sont ancrés dans l'histoire collective de l'Italie.

L'Italie distingue entre le thermalisme médical et le thermalisme de bien-être et de loisir. Compte tenu de l'importance de la façade maritime de l'Italie, la branche « thalassothérapie » est particulièrement développée.

Des règles strictes encadrent le thermalisme médical et seuls les établissements détenant une licence peuvent délivrer des soins.

⁴ Les guides répertoires des missions économiques, Mission économique de Lisbonne in Le tourisme thermal et de bien-être au Portugal.

Les cures (durée de 15 jours) sont prises en charge par l'assurance maladie en distinguant, les cures de prévention, les cures de rééducation et les cures de traitement. Seuls douze soins sont annuellement pris en charge sans possibilité de les effectuer plusieurs fois.

La part des cures non remboursées ne cesse d'augmenter grâce à l'effort de rénovation et de modernisation déployés par les établissements ces dernières années. Le secteur du « bien-être » est le deuxième pilier du secteur thermal italien. Cette offre a connu un véritable boom dans les années 90.

Qu'il soit médical ou de loisir, le secteur thermal constitue une source de richesse et d'emplois non négligeable pour toute une partie du pays, notamment les régions rurales proches des côtes.

On retrouve dans ces trois pays, les mêmes tendances que dans les trois pays partenaires :

- Diminution des prises en charge des cures médicalisées
- Augmentation des cures libres liées au bien-être

LE SECTEUR D'ACTIVITES DU THERMALISME

Les types d'indications traitées par le thermalisme

Dans les trois pays, nous retrouvons pratiquement les mêmes indications, les mêmes orientations médicales pour le thermalisme :

- Rhumatologie,
- Voies respiratoires/ORL,
- Affections psychosomatiques,
- AMD,
- Appareil urinaire,
- Troubles du développement de l'enfant,
- Dermatologie,
- Affections des muqueuses buccales,
- Gynécologie,
- Phlébologie,
- Affection cardio-vasculaire,
- Maladies métaboliques,
- Récupération médicale

Les orientations inscrites dans les nomenclatures des actes professionnels nationales font l'objet de la prise en charge par les organismes d'assurance maladie.

Les types de procédures employées

Un grand nombre de procédures sont employées dans les établissements thermaux du fait de la variété des indications thérapeutiques, de la variété des produits thérapeutiques utilisés.

Ces procédures sont mises en œuvre dans la plupart des cas par les agents de soins thermaux. La maîtrise de ces techniques et des gestes professionnels qui les composent est l'un des axes importants de la formation des AST.

Les techniques répertoriées au cours des enquêtes sont extrêmement nombreuses :

- Cure de boisson
- Inhalations
- Sudation, étuve
- Compresses d'eau thermale ou de boue thermale
- Bains : bain chaud à base de vapeur, bain tiède, bain carbo-gazeux, bain avec douche en immersion, bain bouillonnant, bain de boue
- Douche : sous-marine, à jet, filiforme, à forte pression, inversée, pédidouche, manudouche, douche gingivale, buccale, intestinale, péri-anale, rénale, en ceinture, lombaire, cutanée sur cicatrice
- Marche à contre-courant dans des couloirs de déambulation
- Bain de bouche, gargarisme, bain nasal, irrigation nasale, pulvérisation, aérosol simple ou sonique, nébulisation, douche gingivale
- Massage à sec ou sous l'eau, table vibrante
- Mobilisation en piscine
- Rééducation respiratoire
- Drainage postural à sec ou dans le bain
- Insufflation tubaire de gaz thermal dans l'oreille interne, lavage et drainage des sinus, pistolet pharyngien
- Irrigation vaginale
- Rééducation mictionnelle
- Goutte-à-goutte rectal ou instillation lente par le rectum
- Douche intestinale
- Sophrologie
- Relaxation

Chaque établissement compose selon les produits thérapeutiques utilisés la gamme de procédures qui fait sa spécificité. La formation des personnels de l'établissement est donc fortement marquée par la nature et la variété des techniques. L'ensemble du personnel, toutes catégories de qualification confondues doit couvrir l'ensemble des compétences que requiert la maîtrise de ces techniques. L'un des axes importants de la formation des AST est la capacité à maîtriser une partie de ces techniques et à participer en collaboration avec les personnels qualifiés à la mise en œuvre de l'ensemble des procédures.

Les types d'établissements

Dans les trois pays nous retrouvons des types d'établissements thermaux similaires.

Les établissements thermaux sont soit des établissements publics soit des établissements dépendants de capitaux privés. Les établissements publics relèvent généralement des ministères de la santé, de la protection sociale, du travail ou des armées. Parfois ce sont des collectivités territoriales qui sont propriétaires d'établissements.

On distingue parmi ces établissements :

- Des hôpitaux thermaux (le thermalisme est un outil thérapeutique que se donne l'hôpital pour remplir sa mission)
- Des établissements thermaux (traitement de maladies ou troubles chroniques)
- Des établissements de type Spa (dont la finalité est le bien-être).

Le regroupement d'établissements thermaux dans une ville qui mobilise nombre de ses infrastructures au développement de cette activité, confère à cette ville l'appellation de station thermale. On retrouve cette notion dans l'appellation des villes avec l'extension « les bains » comme Aix les bains, Brides les bains. En Allemagne c'est le préfixe Bad qui en témoigne.

Il y a plus d'une centaine d'établissements thermaux en France, 360 établissements en Roumanie, 58 en Bulgarie, 330 en Allemagne, 42 au Portugal 340 en Italie. Bulgarie, France et Roumanie représentent plus de la moitié du potentiel thermal en Europe. En y adjoignant l'Allemagne, c'est près des trois quarts de ce potentiel qui est représenté.

La réglementation relative au thermalisme

Dans les pays européens, l'activité du thermalisme est régie par un cadre réglementaire, législatif important. Cette réglementation touche principalement trois domaines :

- L'autorisation d'ouverture et de fonctionnement des établissements balnéaires,
- L'utilisation rationnelle des facteurs de cure balnéaire,
- Le contrôle des indications thérapeutiques et des procédures de traitements.
- Le contrôle en matière d'hygiène et de sécurité.

Toute forme d'exploitation d'une eau minérale naturelle est soumise à une autorisation. L'exploitation de ces eaux peut revêtir différentes formes : exploitation à la source avec ou sans traitement, mélange d'eaux minérales ou adjonction d'autres produits, etc. Chaque forme d'exploitation d'une eau minérale est régie par une réglementation particulière.

L'importance qui est accordée à la garantie faite aux clients d'une hygiène et d'une sécurité absolues ont conduit ces dernières années à une intensification des contrôles, des procédures relatives à la prévention des contaminations microbiennes. Les mesures importantes prises pour amener les produits thérapeutiques en présence du client de manière sécurisée font que les sources principales de contamination sont devenues le client lui-même et le soignant. La dimension hygiène et sécurité est un axe important de formation pour les personnels des établissements, les AST plus particulièrement.

IMPACT ECONOMIQUE ET SOCIAL DU THERMALISME DANS LES 3 PAYS PARTENAIRES

Du point de vue économique, les trois pays, dans des proportions différentes, présentent une activité thermale et/ou balnéaire importante ayant un impact sur leur Produit Intérieur Brut (PIB) non négligeable. Dans les 3 cas, elle est l'un des leviers pour le développement de l'activité touristique. Ce phénomène est surtout marqué en Bulgarie et en Roumanie qui vivent la fin de la période de transition économique, de l'économie administrée à l'économie de marché. En France où le tourisme est très largement développé, le thermalisme contribue fortement au développement des régions Sud de la France.

L'activité du thermalisme représente pour les 3 pays, un marché. Cette activité sort progressivement du « service public » pour s'inscrire dans l'économie de marché.

Le tourisme en Bulgarie est en pleine expansion, en 2006, la croissance est de 6,64%. En pleine phase de transition économique, la Bulgarie s'ouvre au tourisme international puisque sur les 5 millions de touristes, près de 4 millions étaient des touristes étrangers. Une partie d'entre eux ont bénéficié des services proposés par les entreprises du tourisme thermal et SPA.

La partie du tourisme SPA et balnéaire est de 61 842 000 euros (soit 0.25 % du RNB bulgare). Le SPA à lui seul représente 3% des revenus du tourisme national. Le tourisme SPA et balnéaire a généré une activité économique multiple de 185 526 000.00 euros, soit 0.74 % du PNB du pays.

En France, le thermalisme est un secteur très concentré où les dix plus grandes entreprises en exercice en 2004 réalisent plus de la moitié du chiffre d'affaires (CA) du secteur qui est de 370 millions d'€. Les cures représentent 74 % du CA.

L'activité thermale a un impact économique fort sur l'économie locale. Le montant total de dépenses indirectes des curistes est égal à 690 millions d'euros, dont 47 % sont consacrés à l'hébergement. Le thermalisme apporte aussi une contribution fiscale et sociale non négligeable puisqu'elle est de 130 millions d'euros.

Plus de 100 établissements thermaux génèrent près de 14 000 emplois directs. Au total ce sont près de 100 000 emplois directs et indirects qui sont concernés par cette activité.

A la fin 2004, il y avait en Roumanie 360 structures avec une capacité de 40 894 places. Ces structures sont réparties dans toutes les régions du pays même si l'on note une plus grande concentration sur le littoral de la mer noire.

Il se développe une clientèle étrangère originaire d'autres pays européens mais aussi de Moldavie ou de Russie.

Le gouvernement roumain a mis en place un « master plan » pour le développement du tourisme dans le pays. Ce plan d'une durée de 6 années bénéficie du soutien financier communautaire. Le tourisme balnéaire est fortement présent dans ce plan. Si la dimension médicale de cette activité reste forte, l'accent est mis pour « l'identification des besoins du marché pour favoriser le domaine du tourisme de santé ».

LES ENJEUX DU SECTEUR DU THERMALISME .

Les enjeux du secteur du thermalisme dans un contexte sociétal en pleine mutation sont nombreux. Ils sont économiques, le chapitre précédent montre l'importance du poids économique de cette activité. Mais ils sont relatifs aussi, surtout peut-être, à l'inscription du thermalisme dans la politique de santé publique qui est marquée par de puissants mouvements de fonds :

- La tension sur les budgets publics impose une limitation de l'augmentation toujours croissante des dépenses d'assurance maladie. L'avenir est dans le partage des risques (prise en charge financière des maladies dans le cadre de la solidarité, intervention des assurances individuelle dans le cadre de la responsabilité)
- Le vieillissement de l'ensemble de la population européenne, et le spectre de l'explosion des dépenses relatives à la prise en charge publique de la dépendance

- Le caractère chronique en augmentation de nombre de troubles liés notamment aux modes de vie (tabagisme, stress, surcharge pondérale, allergies, etc.) mais aussi liés à des pathologies (diabète, cancers, maladies cardio-vasculaires)
- La technicité toujours plus pointue de l'acte médical rendant plus nécessaire encore la fonction accompagnement du patient qui se retrouve seul à gérer sa santé et à faire face entre les actes médicaux (une cure thermique ne représente jamais que 36 heures de contact avec des soignants sur toute une année...).
- Une paupérisation croissante de la population du fait du changement d'échelle économique.
- L'évolution du comportement des patients des jeunes générations. Ils adoptent des attitudes de plus en plus consuméristes. Ils sont plus exigeants en matière de qualité et de sécurité. Ils sont plus éclairés alors que paradoxalement l'hygiène de vie se dégrade dans les couches sociales défavorisées. Ils évoluent dans leur approche de la conception de la santé et du bien-être. Ils ont moins confiance dans les professionnels de la santé comme dans le système de soins.

Le secteur du thermalisme peut voir dans ce contexte de formidables perspectives de développement sous la condition de prendre en compte les attentes tant de la clientèle que des pouvoirs publics. Les enjeux de santé publique dans lesquels peut s'inscrire le thermalisme portent sur le Service Médical Rendu à la population. Ce service peut se décliner sur plusieurs axes :

- Contribution à une politique de prévention
- Accompagnement pour un vieillissement actif et réussi
- Éducation pour la santé des patients associant des objectifs d'éducation thérapeutique et des objectifs d'éducation pour la santé.
- Inscription dans le continuum des soins

Le service médical rendu et l'adaptation de l'offre thermique

L'évolution globale du système de santé des pays occidentaux entraîne un véritable bouleversement des modèles de soins fondés sur la solidarité financière. Compte tenu de l'augmentation inéluctable des dépenses de santé, seuls le partage des risques entre organismes publics et organismes privés pourra garantir la pérennité des systèmes de santé publics. Outre la maîtrise des coûts, celui-ci doit prendre en compte le développement accru des pathologies dites chroniques. Ces dernières constituent désormais 60% des dépenses de l'assurance maladie pour un pays comme la France. Dans un contexte de tensions budgétaires pour les pays européens, de respect des critères de Maastricht pour notamment réduire les déficits, l'équilibre financier des organismes de caisses d'assurance maladie impose pour toute dépense la vérification du Service Médical Rendu et l'efficacité des soins.

Le secteur du thermalisme est particulièrement concerné par cette vérification. Un débat très controversé anime les communautés médicales européennes sur la valeur du Service Médical Rendu par le thermalisme. Celui-ci est fortement contesté notamment par les tenants d'une médecine centrée sur les pratiques médicamenteuses. Les partisans d'une médecine plus « naturelle », peu coûteuse et sans effets secondaires ont du mal à se faire entendre face aux lobbies puissants de l'industrie pharmaceutique.

En France la position des autorités médicales à propos du thermalisme est plus que réticente. L'académie de médecine ne se prononce pas sur l'efficacité de la cure pas plus que sur ses contre-indications. En 1988, le haut comité médical de la sécurité sociale émettait des réserves sur le rétablissement de la crénothérapie dans le cursus des études médicales « en raison de l'absence habituelle de consensus scientifique sur les effets de cette thérapeutique ». Les eaux thermales ont-elles une vertu curative ?

Pour nombre de scientifiques la chose reste à démontrer bien que l'Agence Française de Recherche Thermale ⁵ (AFRETh) ait engagé depuis plusieurs années des programmes d'études selon les critères de l'*evidence-based medicine*. De ce fait, l'enjeu du thermalisme est clairement indiqué par le ministre de la santé français : « ...le thermalisme a toute sa place dans le système de soins, surtout s'il a fait le choix du véritable service médical rendu⁶ aux curistes, s'il touche de nouveaux publics et s'il s'intègre dans une démarche de prévention ... ⁷»

Le monde du thermalisme se donne trois grands axes de réflexion :

- « Comment mieux adapter la cure thermale et son contenu aux exigences du monde moderne et aux nouveaux défis de santé ?
- Comment prendre en compte les impératifs de prévention aujourd'hui indispensables en matière de santé publique et participer à la promotion de la santé, vision positive de la prévention ?
- Comment devant les nouvelles exigences démographiques et de santé, faire des stations thermales des relais d'accompagnement du « bien-vieillir » ? »⁸

Le thermalisme voit s'ouvrir devant lui de nouveaux champs de compétences qui ne sont pas sans incidences sur le métier d'Agent de soin Thermal :

- Comment enrichir l'offre de soins thermaux pour s'adapter aux nouveaux besoins de la population des curistes (notamment en prenant en compte le vieillissement de la population et attirer de nouvelles clientèles (notamment plus jeunes) ?
- Comment intégrer au cours du séjour thermal des actions de prévention santé ?
- Comment intégrer la cure thermale dans la filière de « soins de suite » pour certaines pathologies dûment identifiées ?
- Comment prendre en compte dans la station thermale, l'accompagnement du vieillissement pour contribuer à en assurer la réussite ?

La prévention et l'éducation pour la santé des patients

Il existe dans les sociétés européennes de vrais besoins d'éducation sur les questions relatives à la santé, le tabagisme, la nutrition, les préventions des risques sanitaires, ... En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) a récemment donné des recommandations en matière d'éducation thérapeutique du patient (ETP)⁹. Les stations thermales sont des lieux privilégiés pour l'organisation de ces temps d'éducation et de prévention santé. Ces séances peuvent porter sur

- L'éducation thérapeutique anti-tabac
- L'organisation d'activités fonction de bilans santé (atelier mémoire, équilibre, mobilité, etc.)
- Elaboration de projet de prévention à poursuivre après le retour chez soi
- Education diététique (changement de comportement alimentaire)
- Prévention « généralisée » ou « universelle », « sélective », « indiquée »¹⁰

Le thermalisme a un rôle privilégié dans le système d'actions de prévention que promeuvent les institutions de santé publiques. Ainsi le ministre français de la santé déclarait « je souhaite partager avec vous (les dirigeants des exploitations des établissements thermaux) une autre priorité : la

⁵ <http://www.afreth.org/>

⁶ Le Service médical Rendu est en France évalué par un organisme public, la Haute autorité de Santé

⁷ Allocution d'ouverture du Colloque national du 7/12/2006 à Paris : Thermalisme, enjeux et perspectives.

⁸ idem

⁹ <http://www.has-sante.fr/>

¹⁰ Nouveaux concepts de la prévention

réorientation de notre système de soins vers la prévention. La cure thermique peut être un temps important de la prévention et de l'éducation à la santé. Avec un suivi médical sur trois semaines, la cure permet non seulement de soigner mais aussi de préparer une véritable évolution dans les comportements des patients sur le long terme ».

Le thermalisme doit relever 3 défis :

- Le défi de la prévention primaire qui consiste à lutter contre des risques avant l'apparition de tout problème. La cure thermique peut être l'occasion de proposer une véritable éducation à la santé, une éducation thérapeutique vis-à-vis des pathologies relevant du séjour thermal actuel.
- Le défi de la prévention secondaire qui consiste en un dépistage des risques pour prévenir une maladie ou un désordre psychologique ou social.
- Le défi de la prévention tertiaire qui permet d'engager une lutte contre tout ce qui peut aggraver la pathologie déclarée. Il s'agit d'une réadaptation médicale psychologique ou sociale qui vise à prévenir les rechutes ou les complications.

En fait, ces conceptions de la prévention sont en train d'évoluer vers une vision positive de la santé décalant les interventions en amont de la prévention secondaire.

On parle maintenant de prévention « universelle » pour s'adresser à la population générale, ou en tout cas à des groupes non sélectionnés sur la base d'un facteur de risque défini.

La prévention « sélective » s'adresse à un sous-groupe ayant un risque significativement plus élevé que la moyenne. La prévention « indiquée » s'adresse au sous-groupe ayant des signes d'appels en-deçà des critères diagnostics.

On voit, selon ses conceptions, que l'éducation à mettre en place dans les stations thermales devra se situer, dans les années qui viennent, en deçà de l'éducation thérapeutique et viseront alors le bien-être des curistes. Le thermalisme peut devenir un pôle d'excellence en matière de prévention, d'éducation thérapeutique mais surtout un lieu de promotion de la santé, rejoignant ainsi les idées des précurseurs tels que le Dr Pierre Delore¹¹.

Le vieillissement de la population

Avec le vieillissement de la population, les poly-pathologies sont de plus en plus fréquentes notamment chez les curistes. Le vieillissement actif est l'une des priorités de l'OMS¹². L'organisation a identifié des critères globaux d'évaluation de la personne âgée : santé physique, capacité fonctionnelle, fonction mentale, ressources sociales, environnementales, et économiques.

Quatre grands modèles de vieillissement servent d'échelle de classement : réussi, adapté, usuel qui entraîne la fragilité, dépendant. L'essentiel des personnes âgées est dit autonomes et représente 60% de la génération. Le groupe des personnes « fragiles » en pleine phase de transition est de 30%. Il existe un groupe dit « dépendant » de 10% de la population âgée. L'âge moyen de la dépendance dans les pays occidentaux est de 78/82 ans pour les hommes et de 83/88 pour les femmes. Le scénario de

¹¹ P. Delore, médecin hospitalier, directeur du Centre régional d'éducation sanitaire à Lyon, auteur d'un précis d'Hydrologie et de Climatologie clinique et thérapeutique, fut un thermaliste convaincu et reconnaissait déjà la station thermique comme un « haut-lieu de santé intégrale ». En 1942, cinq ans avant la naissance du thermalisme social il exposait une nouvelle conception de l'éducation sanitaire : « Parler de la santé beaucoup plus que de la maladie ; montrer comment la santé se conserve, beaucoup plus que comment la maladie se guérit ; exposer les lois de la vie saine ; s'occuper d'abord de l'état normal... »

¹² Active Ageing : a policy framework. WHO, 2002.

l'OMS prévoit une augmentation de 50% entre 2000 et 2040 du nombre de personnes âgées dépendantes.

En quelques trimestres, ces personnes dites fragiles peuvent basculer dans la dépendance. Le thermalisme peut être une réponse pour cette population. Il permettrait à cette population de freiner, de ralentir voire empêcher le plus longtemps possible le processus de glissement de la fragilité vers la dépendance.

Il est clair que la perspective de l'allongement de la durée de vie en Europe engendre une « bombe à retardement » qu'est le versement d'une « allocation dépendance » à toute personne ayant perdu son autonomie de vie. La recherche de solutions visant à maintenir l'autonomie de la personne âgée ou handicapée dans son milieu de vie est devenue une préoccupation majeure pour les gouvernants. Le thermalisme voit ainsi s'ouvrir de nouvelles perspectives de développement, à condition de prendre en compte dans son offre de prestations, dans son organisation ces nouveaux besoins.

L'objectif public est avant tout de maintenir l'autonomie, voire d'empêcher cette bascule dans la dépendance. Le moyen privilégié pour retarder l'entrée dans la dépendance est le dépistage des facteurs de risques

Un séjour orienté vers le retour sur une trajectoire de vieillissement réussi vise :

- La fragilité fonctionnelle (difficulté de la marche et des actes de la vie quotidienne)
- La lutte contre la sarcopénie (vieillesse musculaire)
- La lutte contre l'ostéoporose
- Le maintien de la mobilité chez les arthrosiques
- Le maintien des capacités aérobiques
- La lutte contre le déclin cognitif liés aux pathologies neuro-dégénératives.
- L'accompagnement après chirurgie du sein
- La lutte contre la dépression (isolement social, perte du conjoint,...)
- L'activité thermale doit élargir sa gamme de séjours et proposer des programmes adaptés aux besoins de santé publique qui pointent certains types de déficiences notamment physiques, cognitives génératrices d'incapacité ou de dépendance tels que le développement des capacités de coping et de résilience, l'amélioration du sentiment d'efficacité personnelle, le travail sur l'image du corps, sur la confiance en soi et l'estime de soi,...

Cela implique que le thermalisme s'approprie de nouveaux métiers pour la prise en charge de la fragilité propres aux personnes âgées selon les axes principaux :

- L'activité physique (travail de l'équilibre, réentraînement à l'effort, stimulation squelettique et musculaire, prévention des chutes)
- L'activité cognitive (atelier mémoire, stimulation cognitive, animation gériatrique),
- L'éducation nutritionnelle, l'éducation thérapeutique (médicaments, anticoagulants, hta, diabète,...)

Evolution du secteur de la médecine et formation des AST

Dans un rapport de la haute autorité de santé en France (avril 08), on peut lire « du fait des progrès de la recherche scientifique et des innovations cliniques et techniques, de l'émergence des problèmes de santé publique et aussi des transformations plus générales de la société, les métiers de la santé ont connu des changements majeurs. Le partage des rôles entre professionnels de la santé, l'articulation des différentes interventions, la coordination des différentes compétences professionnelles autour du patient sont en perpétuelle évolution. Outre son inscription naturelle dans la dynamique de la médecine,

cette évolution s'insère dans une conjoncture de tension prévisionnelle en terme de démographie professionnelle. La diminution prévisible de la densité médicale et du temps médical pose la question de l'optimisation de l'organisation des soins et de la prise en charge des patients. ... la répartition des tâches entre professionnels de la santé est un facteur essentiel de la qualité du système de santé et de sa capacité à répondre aux besoins de la population. Cela implique une réflexion qui doit s'étendre au-delà des coopérations entre médecins et infirmières à l'ensemble des professions de santé (pharmaciens, sage-femmes, kinésithérapeutes par exemple) aux autres professions intervenant dans le domaine sanitaire (comme les aides soignantes ou les secrétaires médicales) aux professionnels avec lesquels ils sont amenés à travailler (travailleurs sociaux par exemple) jusqu'aux patients acteurs de leur propre prise en charge ».

Dans les pays occidentaux, la tendance est à la diminution et de la « densité médicale » et du « temps médical ». Cela implique une évolution dans la répartition des tâches entre professionnels de la santé (intervention courte de haute technicité, intervention d'accompagnement de proximité)

La médecine devient de plus en plus spécialisée et « protocolisée ». de ce fait, elle a besoin d'être multiprofessionnelle afin d'assurer un « continuum » entre ses différentes interventions. Plus pointue dans ses connaissances, elle se doit d'être plus large dans sa prise en charge et surtout plus humaine. Les professionnels doivent prendre en compte la dimension psychosociale de l'individu . Cette nouvelle relation induit une évolution du discours médical qui ne peut plus être uniquement prescriptif et directif. Les changements de comportement d'un patient nécessitent une éducation, avec ses méthodes pédagogiques et son processus éducatif, qu'un médecin n'a pas le temps d'effectuer dans l'espace d'une consultation (ex : entretien motivationnel, diagnostic et entretien à visée éducative).

La complexité des actes soignants pour les maladies chroniques, ne vient pas des tâches mais de leur intégration dans l'espace et le temps du patient. Jusqu'alors, il était considéré qu'un acte simple et répétitif d'un professionnel ne nécessitait pas des personnels bien formés. Cette adéquation n'est plus juste. Il est nécessaire de réfléchir à l'élargissement des tâches des personnels qui sont le moins formés et pourtant sont sur des temps longs en contact avec la douleur, la souffrance. Cela montre l'urgence de repenser la fonction accompagnement dans la continuum de la prise en charge des patients. L'AST est un agent, une personne qui agit et qui est intermédiaire entre deux entités. La nécessité d'élargir la formation des AST au-delà des tâches, est donc posée. Mais dans tous les lieux où sont soignés des personnes en situation de déficience, de handicap, de perte d'image positive de soi, l'accompagnement au long cours de situations douloureuses a des effets sur les personnels accompagnants, ces professionnels doivent eux aussi être guidés, encadrés, conseillés ou tout simplement écoutés. Outre le besoin d'élargissement des compétences des personnels accompagnants, il y a lieu d'imaginer comment organiser aussi l'accompagnement des accompagnants.

L'EMPLOI D'AGENT DE SOIN THERMAL:

Les appellations de l'emploi d'AST

Dans les 3 pays, nous trouvons des appellations différentes pour des métiers similaires, plusieurs descriptions de ces emplois très voisines les unes des autres.

La Classification nationale des métiers (CNM) (de 1996) de Bulgarie définit quatre métiers qui assurent ces services et, d'une certaine manière, exercent les fonctions de l'agent thermal. Ces métiers sont :

- hydrothérapeute (code CNM 96 : 5132-1002) ;

- thérapeute par l'eau de mer concentrée (code CNM 96 : 5132-1005) ;
- thérapeute par la boue (code CNM 96 : 5132-1004) ;
- thérapeute par la paraffine (code CNM 96 : 5132-1011).

On retrouve dans les établissements thermaux de Bulgarie, les appellations suivantes :

- adjoint en procédures avec l'eau et en procédures chaudes;
- assistant en thérapie balnéaire ;
- spécialiste en procédures thermales;
- chargé en thérapie balnéaire;
- protsedurtchik
- thérapeute balnéaire;
- thermothérapeute;
- SPA-opérateur;
- spécialiste en thérapie balnéaire

En France, la « classification et définition des emplois thermaux » en date du 1^{er} juillet 2008 définit l'emploi « d'agent thermal » : « Salarié(e) qui prend en charge les curistes dans les unités de soins. Il (elle) dispense les soins thermaux à l'exception des pratiques obligatoirement administrées par des médecins ou des kinésithérapeutes, conformément aux directives de l'établissement notamment en matière d'accueil, d'hygiène et d'organisation des soins ».

Dans la convention collective du thermalisme, il existe 3 niveaux de qualification, l'agent d'exécution, l'agent qualifié et l'agent hautement qualifié. On parlera alors soit d'agent de service thermal (AST), soit d'agent soignant thermal (AST).

Dans la littérature et dans les établissements thermaux on trouve d'autres appellations :

- Agent hydro-thermal
- Agent thermal
- Assistant en hydrothérapie et remise en forme
- Hydrothérapeute
- Agent de soin(s) thermal(aux)
- Hydro-esthéticienne

Dans la pratique du thermalisme en Roumanie on utilise le terme « baiesita », la définition dans le Dictionnaire Explicatif de la Langue Roumaine (DEX) décrit approximativement les fonctions de ce métier. Dans le COR (Classification des occupations en Roumanie), pour nommer ce même métier, on utilise « baies », Cette appellation très large donne toute liberté aux employeurs de définir leurs fiches de poste en fonction des caractéristiques propres de l'entreprise.

Dans les 3 pays, nous constatons une absence de cadre réglementaire unifié au niveau national pour encadrer cet emploi, ses fonctions, sa formation. Il n'existe dans aucun de ces pays de certification nationale reconnue.

L'emploi d'AST entre techniques et accompagnement

Le descriptif des activités de l'AST montre une grande similitude des fonctions exercées. Les différences principales portent sur le niveau d'autonomie des personnels et sur les savoir-faire spécifiques touchant au domaine de l'esthétique.

Les activités principales que l'on retrouve dans les différentes descriptions de ce métier sont les suivantes :

- L'agent exerce ses activités dans des stations thermales, des centres de maintien en forme, des centres balnéaires.
- Il accueille, informe et accompagne la clientèle dans les soins de prévention et maintien en forme
- Il met en œuvre des techniques d'hydrothérapie et de maintien en forme,
- Il doit consulter les clients d'une manière professionnelle, en tenant compte de leur état et de leurs besoins.
- Il contribue à la maintenance des produits et des équipements professionnels
- Il doit effectuer un contrôle continu du respect des exigences d'hygiène.

Cependant, parler de tâches et d'agent revient à placer le soignant dans une position de technicien ce qui peut contrevenir aux principes éthiques de la bientraitance (la notion de bientraitance met en évidence la différence qui existe entre « faire des soins » (*cure*) et « prendre soin » (*care*)¹³).

À l'heure où les orientations du système de santé et la société tendent à transformer un patient/objet en un patient/sujet de sa santé, le soignant doit pouvoir aider le patient à prendre cette posture. Ce serait impossible si la vision du métier restait uniquement orientée vers cette conception peut-être dépassée de technicien. Il s'agit aujourd'hui d'accompagner (counseling¹⁴), en équipe, le patient dans la gestion de ses difficultés, qu'elles soient d'ordre physique (maladie chronique), psychologique ou sociale pendant son séjour et en vue du retour à son domicile.

Niveau de qualification, féminisation de l'emploi et rémunération

La profession de l'« agent thermal » est très féminisée, surtout dans les « établissements médicaux ». La représentation du sexe masculin dans cet emploi est infime et ce dans les trois pays.

Les niveaux de salaires sont au regard de la faible qualification de ce personnel, ils sont dans les 3 pays au niveau minimal des réglementations nationales. En Bulgarie, beaucoup de ces salariés n'ont qu'un diplôme de fin d'études secondaires, et certains d'entre eux qui n'ont qu'un diplôme de fin d'études primaires. Ils perçoivent le SMIC soit 226 leva, environ 113 euros.

Le niveau de formation en France peut varier de la non-qualification à un niveau Bac+2, mais la tendance dominante est une qualification de niveau Cap/Bep. Cependant, très peu de personnes embauchées ont, au moment du recrutement, une qualification dans le domaine du thermalisme. La formation se fait « sur le tas ». Le salaire français des AST reste proche du salaire mensuel minimum qui s'élève, à près de 1000€.

En Roumanie le niveau de salaires est de 138€ soit le salaire minimal de 500 RON. Le personnel qui est embauché sur cet emploi n'est jamais préalablement qualifié. Le personnel embauché a généralement le niveau minimal des études gymnasiale.

Dans les 3 pays, les personnes qui occupent ces emplois n'ont pas lors de leur embauche une qualification spécifique au thermalisme.

Dans les 3 pays, il existe une différence notable entre les AST qui exercent leur métier dans des établissements thermaux et ceux qui exercent leurs activités dans des établissements de type SPA. Les écarts de salaires relativement importants entre les personnels qui travaillent dans les établissements de type « santé » et ceux qui travaillent dans des établissements de type « SPA ». Ce phénomène résume à lui seul la problématique de cet emploi : dans les établissements de type SPA, les AST sont plus autonomes, plus compétents, bénéficient de davantage de formation, exercent devant des clients de plus en plus exigeants.

¹³ entre « care » et « cure » : www.fsi.usj.edu.lb/congres/pdf/texteintegral/seancesplenieres/12walterhasbeen.pdf

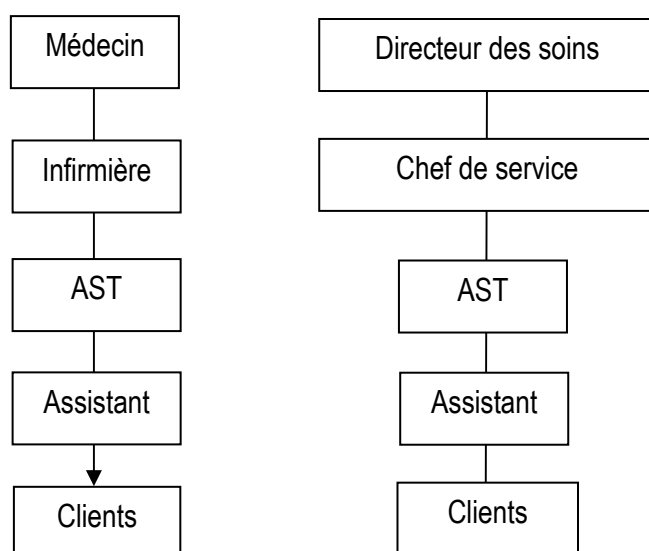
¹⁴ Le counseling est une relation d'aide en situation. Sa première caractéristique est d'apporter une aide, une facilitation, une médiation à un groupe ou une personne dans son contexte propre. <http://www.geocities.com/afcacp/COUNSELING.html>

Dans la mesure où les établissements de type « santé » devront diversifier les activités vers des prestations de types « wellness », les compétences des AST vont devoir se rapprocher de celles de leurs collègues de SPA. Il semble néanmoins difficile de concilier les deux approches : d'un côté l'enchantement et la suspension de la réalité avec le wellness et de l'autre l'appropriation responsable de sa santé avec la prévention et l'éducation.

Autonomie de l'emploi d'AST

Il existe une différence notable entre les établissements thermaux français et les établissements thermaux bulgares et roumains. Elle porte sur l'importance de la fonction médicale. Dans les établissements roumains et bulgares, il y a une forte population de médecins et d'infirmières. Tous les AST sont donc sous la responsabilité directe de ces médecins et infirmières. Leur niveau d'autonomie, de prise d'initiative est fortement limité. A contrario, il n'y a pas de médecins permanents au sein d'un établissement thermal français. Il n'y a aussi qu'une seule infirmière et celle-ci n'est pas impliquée dans la conduite de la cure mais dans les soins en cas d'urgence. Les médecins ne sont présents qu'à trois occasions lors de la cure, au moment de la prescription, en milieu de traitement et lors du bilan. Les AST sont donc placés non sous la responsabilité de médecins mais de directeurs des soins. Le niveau d'autonomie de ces AST doit donc être plus élevé.

De ce fait deux modèles d'organigramme existent dans les établissements européens :



La saisonnalité de l'emploi d'AST

L'une des différences majeures entre les 3 pays est la forte saisonnalité de cet emploi d'AST et le fort taux de travail à temps partiel en France. Cela pose avec beaucoup plus d'acuité que dans les deux autres pays la question de la bi-qualification puisque ces personnes ont besoin de travailler toute l'année et que les entreprises du thermalisme ont besoin de fidéliser ce personnel. A une échelle moindre, le problème existe en Roumanie.

On compte en France, 13 800 emplois directs dans ce métier. Le personnel largement saisonnier, représente 70 % des effectifs salariés. Cet emploi est aussi occupé largement par des temps partiels puisque leur proportion est de 48 %.

La nécessité de l'allongement de la durée du travail sur l'année pour les saisonniers permettra une amélioration des conditions de travail par une meilleure rémunération. La professionnalisation de ces

personnels par la bi-qualification est le moyen de fidéliser les personnes qualifiées. Le temps partagé et la pluriactivité constituent des moyens d'occuper un emploi saisonnier et pourtant stable. La pluriactivité nécessite un travail préalable d'identification de compétences liées aux différents métiers. Cependant, les emplois occupés au cours des différentes saisons doivent faire appel à des compétences et des gestes professionnels similaires.

En France la branche du thermalisme a lancé l'étude de passerelles entre la fonction d'agent de soins thermale et la fonction d'aide-soignant. Etablissements thermaux et hôpitaux tentent de trouver des modalités pratiques pour partager les mêmes personnels saisonniers.

D'un autre côté, la réflexion actuelle tend vers une approche territoriale structurée et coordonnée sur le modèle des maisons de santé et des réseaux ville-hôpital. Les stations thermales, dont le plateau technique reste inutilisé plusieurs mois par an, pourraient se mettre au service des structures de santé loco-régionales en proposant par exemple une prise en charge en particulier dans le maintien de l'autonomie. Cela permettrait en outre de régler le problème de la précarisation des contrats saisonniers.

LES BESOINS DE PROFESSIONNALISATION DES AST

Dans aucun des 3 pays, il n'existe un système unifié et cohérent de formation pour ce type de personnels.

D'une manière générale, dans les 3 pays, ces emplois figurent au bas de l'échelle des qualifications. Dans la plupart des cas, ces personnels n'ont pour titre de qualification qu'une formation interne sanctionnée par un examen interne sans valeur nationale.

Quand des formations externes existent, elles ne sont pas cohérentes entre elles puisque émanant d'initiatives locales. Elles ont des contenus, des durées, et des niveaux très différents les unes des autres.

En Bulgarie

L'acquisition des savoir-faire, nécessaires pour la pratique de la profession de l'« agent thermal », s'effectue sur place, dans l'établissement médical (dans le cas de 79 % des interviewés).

La durée de la formation du personnel des établissements médicaux varie de 2 à 20 jours selon les agents thermaux interviewés. Tous les « agents thermaux » interviewés apprécient la qualité de la formation dispensée.

Dans la plupart des cas, la formation est assurée par un médecin dans plus de la moitié des cas, elle peut être aussi assurée par les autres personnels médicaux, infirmière (plus du tiers des cas) ou kinésithérapeute. Dans une minorité de cas, la formation est assurée par un AST plus expérimenté.

La formation est à la fois théorique et pratique. Dans la majorité des cas, la formation s'est soldée par un examen final. Le jury est généralement composé d'un médecin, d'une infirmière ou d'un rééducateur

Presque tous les responsables interviewés des établissements médicaux ou d'établissements SPA, considèrent que les agents thermaux doivent acquérir de nouvelles compétences. Ce besoin est motivé

par l'apparition de nouvelles méthodologies, des nouvelles technologies et du fait de nouvelles exigences des patients/clients. L'établissement est dans la nécessité de s'adapter aux nouvelles conditions du marché.

Une très forte majorité des responsables et des salariés considèrent qu'il est nécessaire d'élaborer des programmes spécialisés communs pour la formation du personnel.. Les formateurs doivent être des personnes, diplômés en médecine.

Tous les interviewés considèrent qu'il faut établir des critères communs, valables pour tous les spécialistes dans le pays. En outre, l'élaboration de standards communs dans le cadre de l'UE, valorisera les services proposés et permettra de renforcer la qualification de ces personnels. Ainsi, cette catégorie de professionnels deviendra compétitive dans le cadre du marché européen de l'emploi.

En ce qui concerne le contenu des programmes de formation, les responsables des établissements thermaux bulgares insistent sur le fait que les candidats doivent avoir :

- des connaissances pour les facteurs naturels et thermaux et pour les produits utilisés, pour les indications et les contre-indications au cours de leur application ;
- des compétences, liées aux méthodologies de l'application des procédures ;
- des savoirs, liés au combinaison des méthodologies utilisées avec les autres méthodes de la thérapie physique ;
- des connaissances générales dans le domaine de l'anatomie et de la physiologie du corps humain ;
- des connaissances générales dans le domaine de la médecine ;
- des connaissances sur les secours d'urgence ;
- des connaissances pour les exigences et les dispositions d'hygiène ;
- des connaissances éthiques et esthétiques ;
- des savoir-faire pour le travail en équipe ;
- des connaissances langagières de base ;
- des connaissances pour les exigences de sécurité du travail.

En France

Il n'y a pas de standard unique pour la formation des AST en France. Aux différentes appellations de ce métier correspondent des initiatives menées ça et là pour organiser la formation de ces personnels. Souvent la formation est assurée en interne par le personnel qualifié de l'établissement. Elle dure en général de l'ordre d'une soixantaine d'heures. Cela concerne des deux tiers des établissements.

Cependant, de plus en plus la formation s'externalise pour se dispenser au sein d'organismes de formation spécifiques. Cette tendance à l'externalisation de la formation est liée au besoin de qualifier ce personnel, de lui permettre l'acquisition d'une forme de certification dans le but, d'une part d'améliorer ses compétences mais aussi de le fidéliser. Cette pratique ne concerne qu'au plus un tiers des établissements.

Il existe 8 types de formations qualifiantes pour ces personnels en France. Ce foisonnement de formations différentes tant dans les contenus, dans les niveaux que dans les durées et ce pour un même métier traduit une certaine confusion que les partenaires sociaux sont entrain de corriger.

Ces 8 types de formation sont les suivantes :

- Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Agent de Service Thermal – CAFAST, DU PSH niveau 1 / 315h au total / Certificat

- Diplôme d'Agent de Soin Thermal – DAST, DU PSH niveau 2 / 380h au total / Diplôme
- Option Thalassothérapie / Spa, DU PSH niveau 3 / 195h au total
- Agent d'Accompagnement en Station Thermale et en Centre de Maintien en Forme / 598h / Titre Homologué par l'Etat : Certification Professionnelle (cf. Répertoire National des Certifications Professionnelles, Code NSF: 330t)
- Diplôme d'Hydro- Esthéticienne / Contrôle continu de connaissances et examens en fin de session.
- Agent en Soins Thermaux - Auxiliaire en Hydrothérapie / 610 heures / Attestation de compétences : Mode Epreuves évaluations en cours de formation et épreuve(s) ponctuelle(s) terminale(s)
- Qualification dans le domaine du thermalisme / 388 heures / Validations : attestation de stage ou de suivi. Niveau atteint en fin de formation : V
- Diplôme universitaire "Pratique de soins en Hydrothérapie et remise en forme" / 540 heures de formation / Examen final délivrant le diplôme universitaire. (Formation en partenariat avec l'institut de Thermalisme de Dax, Université de Bordeaux 2.)
- Hydrobalnéologue / Durée : 800 heures.

Pour répondre aux évolutions du thermalisme, la formation des personnels doit prendre en compte le renouvellement des activités du thermalisme. Ainsi, elle doit ouvrir les personnels à d'autres compétences. Selon nos enquêtes, les compétences fondamentales résident dans l'accueil et la prise en charge du curiste/client. D'autre part, une très large majorité des établissements adhèrent à l'idée de l'élargissement des compétences des agents thermaux, vers des pratiques de bien-être et commerciales.

L'autre besoin exprimé avec insistance par les responsables d'entreprises porte sur la nécessité de prévoir pour ces personnes, une bi-qualification.

En Roumanie

La formation qui est faite sur le lieu de travail ne s'inscrit dans un aucun cadre réglementaire strict. Elle comprend une partie théorique et une partie pratique. Elle dure généralement 3 mois. Les formateurs sont les médecins qui coordonnent l'activité, mais aussi les kinésithérapeutes et les assistantes médicales. La formation est finalisée par un examen théorique et pratique mais qui ne donne lieu à aucune certification reconnue nationalement.

L'agent thermal est formé sur le lieu de travail dans 80% des cas. Il n'existe pas de formation externe. La formation consiste dans une partie pratique et une partie théorique. Elle dure en moyenne un mois et demi.

Les formateurs des agents thermaux sont les médecins qui coordonnent l'activité dans les structures de traitement dans 30% des cas, des assistantes médicales (60%) et parfois des kinésithérapeutes.

La formation théorique est finalisée par un examen écrit et la formation pratique par un examen pratique. Il est constitué un jury d'examen composé de personnel de direction, de médecins et d'assistantes médicale dans la majorité des cas.

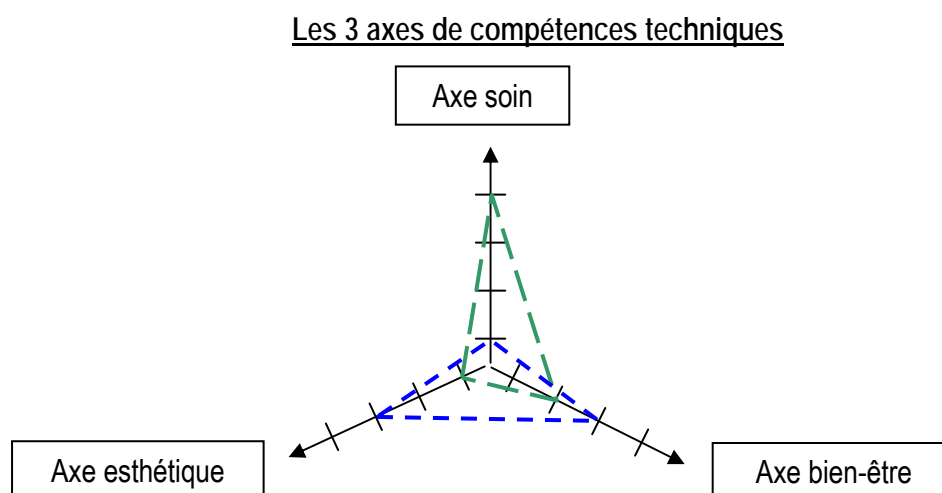
Les agents thermaux formés au lieu de travail ne donnent pas lieu à la délivrance d'une certification reconnue. Seuls un tiers des participants aux formations reçoivent une attestation.

Le constat général est le manque de gestion prévisionnelle des compétences dans les entreprises du thermalisme concernant particulièrement cet emploi. L'implémentation très lente de pratiques managériales modernes dans ce secteur est un frein à l'adaptation des personnels aux nouvelles demandes, attentes et exigences des patients/clients. Le manque de programme de formation adaptés aux besoins des personnels qui travaillent dans le domaine du tourisme balnéaire et de santé

Le nécessaire élargissement des compétence de l'AST

Ces trois pays sont confrontés à la nécessaire évolution de ce secteur d'activité qui doit se diversifier, qui doit s'adapter aux attentes nouvelles de sa clientèle de plus en plus exigeante et qui s'internationalise. Ces métiers qui ont la particularité de mettre en permanence au contact des clients les personnels vont devoir eux-aussi s'adapter. L'exigence d'une qualification reconnue par une certification devient importante.

On peut imaginer 3 grands domaines de compétences techniques qui peuvent se combiner entre eux. Chaque emploi d'AST, en fonction du type d'établissement auquel il appartient, en fonction des prestations qui sont proposées aux clients développera de manière plus importante des compétences sur un axe ou sur un autre.



Une forte spécialisation sur l'axe soin, rapproche l'AST de l'infirmière, du kinésithérapeute ou de l'aide-soignant. Une forte spécialisation sur l'axe bien-être rapproche du masseur, sophrologue. Celle sur l'axe esthétique vise l'esthéticien.

Chaque établissement doit couvrir avec son personnel les compétences sur un axe ou sur un autre, que requiert les prestations vendues au type de clientèle reçue. La professionnalisation des AST est nécessaire à l'attractivité des établissements qui doivent proposer une offre de services de qualité.

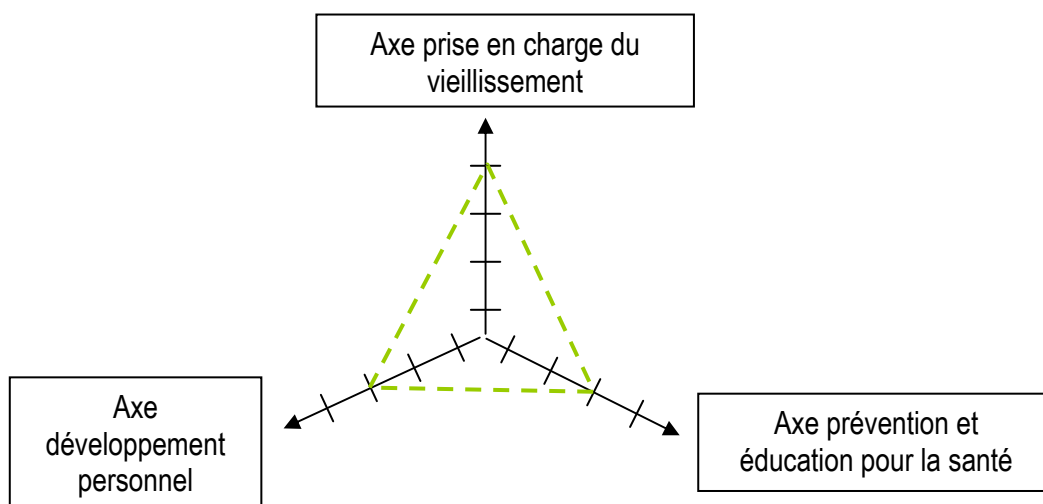
Compte tenu des enjeux devant lesquels se trouve le secteur du thermalisme (cf chapitre les enjeux) la formation permanente de l'ensemble des personnels des établissements thermaux est devenu plus que jamais un axe important de l'orientation stratégique du secteur. La formation doit concerner en priorité les catégories de personnels non qualifiées des établissements, les agents de soins thermaux.

Au-delà des gestes techniques relatifs aux soins, ce sont les compétences « relationnelles » qui deviennent cruciales :

- « Comprendre la maladie chronique : comment vit-on avec un diabète, une polyarthrite ou un psoriasis
- Comprendre le vieillissement pathologique : la perte d'autonomie, la dépression, la dépendance à l'alcool, la sédentarité et l'isolement social, la diminution et la perte des fonctions cognitives
- Comprendre les mécanismes d'un vieillissement réussi : comportements et hygiène de vie, prévention, promotion de la santé, comprendre les politiques de santé publique
- Etre dans une dynamique d'accompagnement en équipe multiprofessionnelle : être à l'écoute des représentations et des croyances des patients sur leur santé, des difficultés liées à leur maladie et faciliter leur expression, savoir évaluer les capacités d'adaptation des patients à sa maladie, savoir repérer les déficits cognitifs et ou moteurs et travailler à l'amélioration de l'estime de soi et la confiance en soi des patients, travailler le lien social : exploiter son rôle d'animateur, de médiateur pour favoriser les relations dans les thermes, savoir utiliser les structures extérieures (OT, hébergeurs, animations, ...) relayer les actions éducatives de l'équipe d'éducateurs sportifs, se fixer un objectif à atteindre pendant le séjour avec le curiste, évaluer les améliorations obtenues ou non, savoir diriger les patients vers les bons interlocuteurs
- Apprendre à se mettre en question et prendre de la distance
- S'impliquer dans la construction de projets et être force de proposition face aux demandes des patients (amélioration des matériels, aménagement, isolement ...)
- Se reconnaître acteur de soins
- Apprendre à argumenter
- Augmenter sa confiance en soi, son estime de soi en participant à des projets d'équipe
- Développer son esprit d'analyse de situations (organisation du poste de soins, état du patient pour la prévention des risques)
- Savoir travailler en équipe

Une autre champ de compétences s'ouvre pour les AST. Ce sont des compétences plutôt d'ordre relationnel. On pourrait distinguer 3 axes pour ces compétences :

Les 3 axes de compétences relationnelles



Le processus de construction de la certification européenne de l'Agent de Soin Thermal pourrait prendre appui sur ces deux champs de compétences, le champs des compétences techniques et le champ des compétences relationnelles.

Conclusion

De ce travail est apparue une problématique commune en Europe dans le secteur d'activités du thermalisme. A la technicité des soins, aux qualités intrinsèques des eaux et produits thérapeutiques utilisés se rajoutent des compétences nouvelles liées à l'évolution des systèmes de soins, au développement de prestations de bien-être à l'importance accordées à l'accueil et la prise en charge du client. Cette catégorie de personnels que constitue la population des Agents de Soins Thermaux est la seule catégorie au sein des établissements thermaux, à être en contact permanent avec le client et à ne bénéficier d'aucune qualification reconnue. La construction d'une certification européenne de l'Agent de Soin Thermal est donc opportune.

Cependant, la comparaison des états des lieux ont mis en évidence différences importantes dans les 3 pays. On peut retenir les différences majeures suivantes :

- Le contexte politico-économique différent entre Bulgarie, Roumanie d'une part et la France d'autre part. D'un côté, le secteur du thermalisme est fortement marqué par l'héritage du socialisme, la cure thermique faisait partie des soins gratuits à la population, les établissements thermaux étaient fortement médicalisés, de l'autre le thermalisme est une prestation de service soumise aux lois du marché.
- L'organisation des établissements est elle aussi imprégnée de l'héritage, encadrement exclusivement médical pour les anciens pays de l'est, encadrement minimal et non médical à l'ouest.
- De ce fait, les agents de soins thermaux n'ont pas la même autonomie selon l'organisation de l'établissement.

Ces différences sont suffisamment importantes pour que l'on puisse considérer qu'il s'agit de deux emplois différents, de niveau de qualification différents et qu'une certification commune n'est pas envisageable. Ce serait ne pas prendre en compte les facteurs d'évolution qui sont déjà présents. En Bulgarie, en Roumanie comme en France, il se développe des attentes dans la clientèle, en matière de bien-être. De nombreux SPA se sont ouverts en Bulgarie et en Roumanie. En France, la quasi totalité des établissements thermaux ont diversifié leurs prestations en direction du bien-être. Les compétences manquent dans les 3 pays. L'importance du thermalisme comme composante du tourisme a conduit les établissements thermaux à intégrer cette dimension dans leur activité. Il n'est pas innocent que les deux organisations professionnelles bulgare et roumaine se nomment précisément, « Union bulgare de balnéologie et de SPA TOURISME » d'une part et « Organisation patronale de TOURISME BALNEAIRE roumaine ».

Le développement du bien-être, la contribution du thermalisme à la santé publique (notamment en matière de prise en charge du vieillissement), l'internationalisation du tourisme sont de puissants facteurs de convergence entre les établissements thermaux des différents pays.

La construction de la certification européenne d'agent de soin thermal prendra en compte ces facteurs de convergence en s'appuyant sur les 6 axes de compétences repérés :

Axe « technicité »	Axe « relationnel »
Soin	Prise en charge du vieillissement
Esthétique	Développement personnel
Bien-être	Prévention et éducation pour la santé

Références bibliographiques

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE

Rapport sur le thermalisme français présenté par Pierre DELOMENIE, Inspecteur général des affaires sociales (Rapport n°2000119, Octobre 2000)

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/014000042/0000.pdf>

Aspects économiques du thermalisme français, Synthèse de l'enquête réalisé par le CNETH (Conseil National des Exploitants Thermaux), Thermalies, 05/02/2004

<http://www.france-thermale.org/documents/dossierEco2004.PDF>

Enquête curistes 2006, Le thermalisme : un enjeu économique, TNS/Sofres ; CNETH (Conseil National des Exploitants Thermaux).

<http://www.france-thermale.org/libre/4/2007-01-10-9-enquEAt20curistes20200620rE9sultats20mE9dic.pps>

Enquête curistes 2006, Le thermalisme : un enjeu médical, TNS/Sofres ; CNETH (Conseil National des Exploitants Thermaux).

<http://www.france-thermale.org/libre/4/2007-01-10-10-enquEAt20curistes20200620rE9sultats20E9con.pps>

Impact des politiques territoriales sur le secteur thermal en France, Salon des Thermalies, 03/03/2005
Etude réalisée pour l'Association Nationale des Maires des Communes Thermales avec le concours financier de la Fédération Thermale et Clinique Française et du CNETH (Conseil National des Exploitants Thermaux), Détente Consultants, François Victor.

http://www.federationthermale.org/download/presentation_detente_thermalies.pdf

France Thermale, données économiques, France-Thermale

<http://www.france-thermale.org/chiffre.php3?txt=data>

Thermalies 2008, le bien-être, la croissance au rendez-vous (24-27 janvier 2008).

http://www.thermalies.com/IMG/pdf/CP_101007.pdf

Retombées du Thermalisme sur l'économie et l'emploi

Salon des Thermalies, 21/01/2010. Etude réalisée pour l'Association Nationale des Maires des Communes Thermales avec le concours financier de la Fédération Thermale et Clinique Française et du CNETH (Conseil National des Exploitants Thermaux).

<http://www.federationthermale.org/download/retombees-du-thermalisme-economie-emploi.pdf>

Thermalisme et santé publique : vers de nouvelles convergences. Livre blanc Edité par le Conseil National des Exploitants thermaux. Février 08.

Rapport d'avril 08 de la Haute Autorité de Santé (HAS), <http://www.has-sante.fr>^o

BIBLIOGRAPHIE ROUMANIE

Académie de Roumanie — Dictionnaire Explicatif de la Langue Roumaine, 2ème édition, Editions Univers enciclopedic, Bucarest, 1998.

Adaptation de l'offre du tourisme balnéaire de Roumanie aux demandes du marché internationale, Ministère du Tourisme, Bucarest, 1993.

Annuaire statistiques de Roumanie, 1990 — 2005.

Classification des Occupations de Roumanie (COR), Ministère du Travail, de la Famille et de l'Égalité des Chances, 2007.

Études pour la modernisation, le développement durable du tourisme et la diversification de l'offre du tourisme en Roumanie, Ministère du Tourisme, Bucarest, 1995.

Facteurs naturels de cure dans les stations balnéaires et touristiques, Ministère du Tourisme, Bucarest, 1997.

La fréquence dans les structures d'accueil touristique à fonction d'hébergement en 2004, Institut National de Statistique, Bucarest, mars 2005.

Master Plan pour le Développement du Tourisme National 2007 — 2026, Organisation Mondiale du Tourisme.

Problèmes actuels de la demande de force de travail dans le contexte de l'intégration de Roumanie dans l'Union Européenne — Phase I, Institut National de Recherche et Développement du Tourisme, Bucarest, 2006.

Problèmes actuels de la demande de force de travail dans le contexte de l'intégration de Roumanie dans l'Union Européenne — Phase II, Institut National de Recherche et Développement du Tourisme, Bucarest, 2006.

Problèmes actuels de la demande de force de travail dans le contexte de l'intégration de Roumanie dans l'Union Européenne — Phase III, Institut National de Recherche et Développement du Tourisme, Bucarest, 2006.

BIBLIOGRAPHIE BULGARE

Владева, Л. и кол., Справочник на българските минерални води, Ст.З., Н. и Т., 2002 ; (Vladeva, Indicateur de eaux minérales bulgares, 2002)

Димитров, П., Прогнозиране на икономическите процеси в туризма, Изд. „Авангард-Прима“, София, 2008 г.; (Dimitrov, P., Pronostic des processus économiques dans le tourisme, 2008)

Държавната агенция по туризма, 2007 г., (Agence Nationale de Tourisme, 2007)
<http://www.tourism.government.bg/bg/stat.php?menuid=3&id=3;>

Караколев, Д., Основи на балеолечението, С., М. И Ф., 1984, (Karakolev, Bases de la balneotherapie, 1984)

Костадинов, Д. И кол., Български курорти, С., М.и Ф., 1978, (Kostadinov, Stations bulgares, 1978)

Кръстева, Д., В.Едрева, Балнеолечение, водолечение, калолечение, С.ы Ирвай, 2000, (Krasteva, Edreva, Balneotherapie, hydrotherapie, therapie par boue, 2000)

Проучвания на фирма „Ноема“, <http://www.tourism.government.bg/bg/stat.php?menuid=3&id=13;>
(Analyses de la firme NOEMA))

Проучване на фирма „Ноема“ – „Ваканционни туристи – лято 2007“, слайд 28,
<http://www.tourism.government.bg/bg/stat.php?menuid=3&id=13;> (Analyses de la firme NOEMA –
touristes de vacance – ete 2007)

Dimitrov, P., Short-Run Forecasting of Cultural Tourism Arrivals in Bulgarian Tourism Industry, 2008
International Conference on “Culture and Event Tourism: Issues & Debate.”, Alanya, Turkey, 2008;

<http://www.bgholiday.com/pro/home.nsf?Open;>

<http://www.nsi.bg;>

<http://www.rehabilitatzia-bg.com/bg/>

AUTRES RESSOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation. Contribution de l'Organisation Mondiale de la Santé à la deuxième assemblée mondiale des Nations-Unies sur le vieillissement. 2002.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/014000042/index.shtml>

« Le thermalisme en Allemagne » par Michael K. Fricke, Président d'International Water Consulting, Secrétaire général du SITH in Les eaux thermales, mai 1998.

Les guides répertoires des missions économiques, Mission économique de Lisbonne in Le tourisme thermal et de bien-être au Portugal.

Essais cliniques randomisés internationaux <http://www.afreth.org/>

Allocution d'ouverture du Colloque national du 7/12/2006 à Paris : Thermalisme, enjeux et perspectives.

Extraits du livre blanc du conseil national des exploitants thermaux, Thermalisme et santé publique : vers de nouvelles convergences. <http://www.has-sante.fr/>

Active Ageing : a policy framework. WHO, 2002.

Entre « care » et « cure » :

w.fsi.usj.edu.lb/congres/pdftexteintegral/seancesplenieres/12walterhasbeen.pdf

Le counseling. <http://www.geocities.com/afcacp/COUNSELING.html>

Winkin, 2001, in L'éducation des malades chroniques. Une approche ethnosociologique. M. Balcou-Debussche. Éditions des archives contemporaines. 2006.

Pr J.-L. San Marco in *Ma réponse à une question ; pourquoi l'éducation pour la santé n'occupe pas la place qui lui revient ?* Maison de la Mutualité. INPES. Les Journées Prévention, 29 et 30 mars 2007.

Glossaire

Agent de soin thermal :

Définition retenue dans le cadre du projet :

« L'Agent de Soin Thermal est la personne qui participe à la prise en charge médicale et qui exécute des prestations, activités, services, actes auprès des patients / clients, conformément aux prescriptions / procédures demandées / formulées par le personnel médical ou les modes opératoires dans des établissements type station thermale, établissements de cure balnéaires, de cures de thalassothérapie, hôpitaux, centres spa, hôtels spa ».

Balnéothérapie

Ensemble des traitements thermaux et soins effectués par des bains, quelque soit la nature de l'eau du bain.

Certification

Résultat formel d'un processus d'évaluation et de validation obtenu lorsqu'une institution compétente établit qu'une personne possède les acquis d'apprentissage correspondant à une norme donnée. La certification désigne à la fois le processus d' « évaluation et de validation » et en même temps son produit final, un « certificat ».

Client :

Dans les différents établissements thermaux, pour désigner la personnes bénéficiaires des soins, il est utilisé plusieurs termes, patient/client, usager, bénéficiaire, malade, client. Dans les établissements de type SPA, l'appellation quasi unanime est « client ». Compte tenu de la nécessité dans laquelle se trouvent l'ensemble des établissements thermaux de trouver de nouvelles sources de financement, le terme « client » a été retenu même pour les personnes bénéficiant de remboursement par la sécurité sociale, pour souligner cette tendance et justifier l'évolution des compétences des AST.

Crénothérapie

Vient du grec kréné, signifiant source. La crénothérapie est le traitement médicale par les eaux de source. Synonyme de Thermalisme.

Emploi :

Un emploi est un ensemble d'activités et de tâches professionnelles concourant à un même objectif professionnel. Cet ensemble est confié à une seule personne. Un même emploi peut prendre des configurations différentes selon les organisations professionnelles qui les ont créées ou les régions dans lequel il se situe.

Emploi-type :

Les emplois similaires peuvent être regroupés dans une même famille d'emplois, on nommera cette famille « l'emploi-type ». Les emplois types sont donc indifférents des organisations et des régions. Les emplois référencés sur le marché du travail au sein de répertoires d'emplois, sont des emplois-types.

Ingénierie de formation :

Ensemble des méthodes des ingénieurs appliquées à la formation. La cible de l'analyse est une organisation, un service. L'ingénierie de formation est donc un ensemble de méthodes, outils, démarches qui visent à

- Analyser la problématique ressources humaines d'une organisation de travail
- A traduire cette problématique en besoins de formation
- A définir les conditions dans lesquelles cette formation est susceptible de répondre aux besoins
- A évaluer si l'action a produit ses effets sur la problématique
- A éventuellement apporter des correctifs

Métier :

Le métier est l'ensemble de toutes les activités concourant à un but commun et regroupées selon les caractéristiques techniques communes qu'elles présentent.

Tout métier comporte une somme de connaissances, savoir-faire spécifiques et savoir-être professionnels qui se maîtrisent progressivement, par niveau, en allant du plus élémentaire au plus complexe. On peut être, dans un métier donné, débutant, professionnel, confirmé, expert.

Selon G.Le Boterf (en 2000) le métier se définit traditionnellement par 4 grandes caractéristiques :

- un corpus de savoirs et de savoir-faire essentiellement technique
- un ensemble de règles morales spécifiques à la communauté d'appartenance (exemple des comptables qui obéissent aux principes comptables)
- une identité permettant de se définir socialement ("je suis secrétaire", "je suis ingénieur"...)
- une perspective d'approfondir ses savoirs et ses savoir-faire par l'expérience accumulée (learning by doing).

Cependant la notion de métier a évolué avec le contexte socio-économique vers une certaine professionnalisation des métiers, avec le développement de la tertiairisation de l'économie, de la généralisation de l'outil informatique, la notion de métier se dilue au profit de celle de profession, d'emploi-type. Aux référentiels métiers succèdent des référentiels d'activités professionnelles qui reflètent mieux la variabilité des postes de travail.

Prescription (fiche de) :

Document établi par le médecin et définissant la nature des soins, leur localisation et leur paramétrage.

Procédure :

Une procédure est un enchaînement type d'opérations et de gestes à réaliser pour effectuer un soin « dans les règles de l'art ». Les procédures sont formalisées. Voir « mode opératoire ».

Produits thérapeutiques :

Les soins pratiqués dans les établissements aux font tous appel à des ressources naturelles, c'est le fondement même du thermalisme. Ces ressources peuvent être : des eaux minérales, des boues, du limon, des solutions salées, des algues, etc. Dans le RAP, ces ressources sont appelées de manière générique, « les produits thérapeutiques ».

Référentiel

Un référentiel est un document qui contient des références, soit des données auxquelles doit faire référence un individu dans son activité. Par exemple : un formateur pour construire une séquence de formation doit faire référence au RAP pour donner du sens à l'apprentissage.

La notion de référentiel s'oppose à la notion de programme. Le programme est issu de l'approche pédagogique par contenu (approche traditionnelle de la formation), le référentiel est issu de l'approche par compétence.

SPA

Au XXème siècle, l'acronyme SPA est devenu un nom commun désignant

Les centres de remise en forme, souvent urbains et haut de gamme, où les soins cosmétiques sont à la carte. Ces soins n'ont aucun caractère médical ou paramédical contrairement à ceux que l'on retrouve en thalassothérapie et en cures thermales.

Les bains à remous, plus connu sous le nom de jacuzzi, du nom de l'inventeur la première baignoire à remous en 1968.

Parmi les différentes hypothèses émises sur l'origine étymologique de Spa, on retiendra celle de « sources jaillissante » du latin *sparsa*. Au XIIème siècle, le terme franchit la manche pour devenir en langue anglaise « station thermale ». On retient que la source découverte à Spa dans le Yorkshire a été appelée par le docteur Timothy Bright en 1596 « The english Spaw », d'où semble venir le terme générique Spa. On observe la généralisation d'une croyance selon laquelle SPA serait un acronyme romain signifiant « sana per aquam (soins par l'eau). Il s'agit très probablement d'une construction à posteriori d'un acronyme fictif.

Thalassothérapie

La thalassothérapie est l'utilisation, sous surveillance médicale et dans un but préventif ou curatif, des bienfaits du milieu marin : l'eau de mer, les boues marines, les algues, les sables et autres substances extraites de la mer. La balnéothérapie qui utilise de l'eau douce ou banale est, quant à elle, classée en soins de beauté (NAF 93.0L). Les instituts de thalassothérapie sont soumis à la circulaire du 6 juin 1961, et l'activité des centres de rééducation et réadaptation fonctionnelle au décret du 9 mars 1956.

Thermalisme

Thermae signifie en grec, chaleur. C'est de là qu'est né le mot thermalisme. Le thermalisme ou « crénothérapie » regroupe l'ensemble des traitements exclusivement médicaux, internes ou externes, qui utilisent les eaux de source uniquement et leurs dérivés, vapeur, gaz et boue thermale.

Wellness

Signifie « bien-être ». Les centres SPA dispensent des soins visant le bien-être.

Therm

Therm

ORGANISMES PARTENAIRES ET PERSONNES A CONTACTER :



UNIVERSITE SUD-OUEST « NEOFIT RILSKI », BLAGOEVGRAD (Promoteur)
Prof.assoc.dr.Géorgi Géorgiev
glgeorgiev@abv.bg; ++359 738 85952
Prof.assoc.dr. Préslav DIMITROV
preslav.dimitrov@mail.bg; ++359 888 796 605



UNION BULGARE DE BALNEOLOGIE ET SPA-TOURISME
Stéfan SHARLOPOV
office@bubspa.org
Dr. Tsvétélina KANEVA
drkaneva@abv.bg; ++359 888 783 872



GIP FIPAG (Coordinateur)
Jean-Noël PACHOUD
jean-noel.pachoud@ac-grenoble.fr; ++33 622 973 069



GRETA SAVOIE
Jean PUGIN
jean.pugin@ac-grenoble.fr; ++33 681 689 619



THERMES NATIONAUX D'AIX LES BAINS
Philippe PLAT
pplat@thermaix.com; ++33 479 353 850

FEDERATION THERMALE ET CLIMATIQUE RHONE ALPES
Didier LELOSTEC
rhonalpthermal@yahoo.fr; ++33 479 357 692



SHARK 2001 EOOD
Vesséla HADJIEVA
vess_mh@yahoo.com; ++359 899 103 434



INSTITUT DE PRATIQUE SOCIALE (SAPI)
Prof.assoc.dr. Nelly PETROVA-DIMITROVA
sapi@sapibg.bg; ++359 2 852 4713



UNIVERSITE DE MEDICINE ET PHARMACIE "GR. T. POPA", IAȘI
Dr. Dan ZAHARIA
dan.zaharia@bioinginerie.ro; ++40 723 218 004
Mariana ROTARIU
rotariu29@yahoo.com; ++40 723 133 560



ASSOCIATION PARTENER – LE GROUPEMENT D'INITIATIVE POUR LE DEVELOPPEMENT LOCAL
Catalin ILASCU
catalin@asociatia-partener.ro; ++40 722 586 225



ORGANISATION PATRONALE DE TOURISME BALNEAIRE DE ROUMANIE (OPTBR)
Georgéta Rodica PENCEA
rodica_pencea@yahoo.com; ++40 741 222 922

PRO INNOVATION (Evaluation)
Dr. Anne ROESGEN
anne.roesgen@proinnovation.de; ++49 172 696 9189

proInnovation
Dr. Anne Rösger

Therm

Therm