
LIVRE BLANC THERMALISME ET SANTÉ PUBLIQUE : VERS DE NOUVELLES CONVERGENCES*

Michel PALMER¹

Le souhait d'écrire un livre blanc du thermalisme sur le modèle de celui réalisé pour la rhumatologie en 2003 nous avait déjà interpellé depuis longtemps, nous, médecins de la Société d'hydrologie et du Syndicat. Le travail réalisé par nos confrères - qui avaient réservé un chapitre au thermalisme en rhumatologie - était titanesque et avait nécessité des fonds importants et l'aide d'un cabinet de consultants. Il comprenait aussi des notions démographiques sur la profession et de nombreux chapitres sur les pratiques, le diagnostic et la thérapeutique en rhumatologie. Nous avons commencé dans cette voie en réalisant *le Guide des bonnes pratiques thermales* en 2003 et le questionnaire sur la démographie des médecins thermaux effectué en 2007.

L'organisation des États généraux du thermalisme, pour faire un bilan et rechercher des voies nouvelles, nous paraissait indispensable mais totalement irréalizable, faute de moyens en dépit de l'association de la Société d'hydrologie et du Syndicat.

Il faut souligner que les principaux thèmes de prévention, le dépistage des pathologies et addictions, le suivi épidémiologique de cohortes avaient déjà fait l'objet de réflexions approfondies et avaient été même présentés, il y a près de 10 ans, à des responsables du cabinet du ministre de la Santé de l'époque, Elisabeth Guigou, et à la CNAM, par Jérôme Berthier, Jean-Baptiste Chareyras et Michel Palmer.

Nous ne pouvons que remercier le Conseil national des établissements thermaux, son président Jean-Claude Ebrard, son délégué général Wainer Tabone et son conseiller scientifique le Pr Christian-François Roques, qui avaient forcément mené des réflexions identiques aux nôtres, d'avoir organisé en octobre 2007 six tables rondes de réflexion, de débats, préludes au livre blanc, et de nous avoir demandé d'y associer les confrères de nos deux structures.

Chaque table ronde, d'une durée d'une journée, était organisée autour de quatre ateliers. Elle avait à sa tête un universitaire concerné par le thème de celle-ci. Ces modérateurs ont ensuite choisi, pour chaque atelier, des experts, des professeurs d'université reconnus dans leur spécialité - gériatrie, rééducation, dermatologie, tabacologie, rhumatologie, psychiatrie, etc... Autour de la table, se trouvaient des responsables administratifs des stations, de la Fédération thermale et climatique française et de nombreux médecins thermaux. Les participants ont pu ainsi faire part de leur expérience et contribuer à faire émerger des idées reprises dans leur synthèse par les modérateurs.

* Édité par le Conseil national des exploitants thermaux – Février 2008 – www.cneht.org

¹ Président du Syndicat des médecins thermaux Courriel : palmer.michel@wanadoo.fr

C'est le compte-rendu de ces tables rondes qui a donc fait l'objet d'un livre blanc remis à la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, en mars 2008.

Table ronde I : Une cure mieux adaptée aux pathologies traitées

La première table ronde présidée par le Pr Philippe Ravaud, épidémiologiste (Bichat-Claude Bernard), visait à faire le point des acquis dans des pathologies courantes en rhumatologie, phlébologie, allergologie, dermatologie et voies respiratoires et de trouver des pistes pour améliorer l'efficacité des cures.

Le Pr Michel Revel (Cochin) a proposé, pour la rhumatologie, de mieux évaluer les lombalgies et les gonarthroses afin de pouvoir faire un bilan de prédisposition à la chronicité au cours de la cure et, bien sûr, de développer des programmes d'éducation et de rééducation pour modifier le mode de vie de ces patients et valoriser l'activité physique.

Le Pr Christian Hérisson (Montpellier) a évoqué le problème des fibromyalgiques qui nécessitent un traitement pluridisciplinaire où la crénothérapie a sa place. C'est l'occasion pour le malade de mieux connaître sa maladie et surtout d'être reconnu dans ses souffrances. La thérapie de groupe dans des situations informelles peut être bénéfique.

Le Pr Patrick Carpentier (Grenoble) a insisté, dans la thrombose veineuse profonde, sur la qualité des soins, l'éducation des patients à la gestion de leurs traitements, notamment des anti-vitamines K dont les accidents représentent 20 000 hospitalisations/an.

Pour les allergies, le Pr Denis Caillaud, pneumologue à Clermont-Ferrand, et le Dr Delrez, dermatologue, ont expliqué tout le travail d'éducation nécessaire auprès des enfants allergiques et de leurs parents pour les aider à surmonter leur handicap ; toutes ces activités sont déjà pratiquées dans certaines stations mais elles peuvent être développées dans d'autres.

En conclusion, après discussion confrontant les expériences des professionnels et des médecins thermaux, il apparaît que l'on peut améliorer les séjours avec une équipe médicale plus complète en proposant des tests de dépistage, des programmes d'accompagnement diététiques et d'activité physique. La nécessité d'une meilleure coordination médicale en amont et en aval de la cure est apparue souhaitable. Mais la question du financement se pose.

Table ronde II : Une prise en charge globale du patient à l'occasion de la cure

Elle était présidée par le Dr Marcel Garnier, directeur santé du groupe Médéric.

La station thermale paraît être le lieu adapté pour permettre au curiste, loin de son milieu, de se débarrasser de ses addictions, le tabac étant déjà ciblé dans les stations des voies respiratoires et l'obésité dans celles des maladies métaboliques (appareils digestif et urinaire).

Le Pr Bertrand Dautzenberg (Pitié-Salpêtrière) a présenté les problèmes liés au tabac et surtout l'intérêt médical d'en arrêter la consommation. Les programmes existants pourraient être mis en place dans nos stations où les patients sont plus réceptifs, et pas seulement dans les stations spécialisées.

Le bilan de santé global expliqué par le Pr Jean-Louis Albarède (Toulouse) permet de suivre l'entrée en vieillesse des personnes de plus de 65 ans et de détecter les sujets à risque d'un vieillissement accéléré. Des tests de dépistage de petits handicaps peuvent être faits en milieu thermal. Des objectifs spécifiques peuvent être mis en place comme la correction de risques de iatrogénie ou la limitation du retentissement fonctionnel de pathologies connues. Il existe, bien sûr, un problème de temps pour les médecins thermaux, mais aussi celui du suivi médical et de la circulation des informations vers le médecin traitant (le DMP, dossier médical personnel, arlésienne de nos décideurs, aurait été utile).

Les troubles du comportement alimentaire, obésité, diabète, ont été présentés par le Dr Patrick Serog (Paris) ainsi que leurs complications et leurs différentes causes. Le rôle de la station thermale se décline différemment dans les stations dédiées aux affections endocriniennes et digestives où l'encadrement thérapeutique existe et les autres stations où dépistage, prise de conscience et orientation peuvent être réalisées. Une charte minimale en nutrition pourrait être mise en place dans toutes les stations.

L'accompagnement du malade chronique est un enjeu de santé publique majeur évoqué par le Pr Claude Jeandel (Montpellier). C'est l'âge d'entrée dans la dépendance qui se fait par paliers qu'il faut faire reculer. La consultation gratuite de prévention à 70 ans, mise en place par le ministre délégué aux Personnes âgées en 2007, est d'un intérêt certain : elle pourrait se faire également en milieu thermal. Le dépistage des facteurs de risque de dépendance serait possible à réaliser par le médecin thermal ou des paramédicaux.

Dans la prise en charge globale, les stations thermales ont naturellement leur rôle à jouer, sous forme de consultations supplémentaires de dépistage et de mise en place d'ateliers d'accompagnement et d'éducation des patients. Le médecin thermal se doit de réaliser un examen médical complet de son patient et de prodiguer des conseils d'hygiène de vie. Là aussi, la question du financement de telles actions se pose.

Table ronde III : Les stages de prévention en station thermale

Cette table ronde était présidée par le Pr Jean-Michel Chabot (HAS), qui a défini les trois stades de prévention : primaire, secondaire et tertiaire.

Le Pr Bertrand Dautzenberg, pneumologue et tabacologue, a rappelé les méfaits, le coût du tabagisme et l'intérêt immédiat de son arrêt avec un appel du pied à l'Uncam pour un soutien de ces actions. Il propose un partenariat avec les établissements thermaux pour mettre en place des programmes de sevrage et des prises en charges globales.

Le Dr Vanina Bongard (Toulouse) a présenté la prévention du risque cardio-vasculaire dont l'évolution est plutôt en régression en France grâce aux thérapeutiques et au contrôle des facteurs de risque. Le thermalisme peut permettre l'évaluation du risque, l'éducation, la reprise de la marche et l'orientation du suivi.

Le Pr Marc-Louis Bourgeois (Bordeaux) a insisté sur la surconsommation de psychotropes dans notre pays. Le rôle anxiolytique de la cure thermale (comme l'a bien montré l'étude Stop TAG) peut contribuer à leur sevrage, associé à la reprise d'activité et la diététique. Il paraît nécessaire de disposer d'un encadrement psychologique complémentaire.

Les stations thermales doivent convaincre pour s'imposer dans le secteur de la prévention explique le Pr Jean-Claude Prager (Paris). Le thermalisme doit évoluer afin de devenir un pôle d'excellence dans le domaine de la prévention. Il doit faire "sa révolution", s'ouvrir sur l'Europe et développer de nouveaux métiers et de nouveaux savoir-faire.

En conclusion, le thermalisme dispose d'atouts nombreux et, tout en gardant son métier de base, doit pouvoir élargir son action de prévention et d'éducation dans des directions bien ciblées.

Table ronde IV : La compétence des stations thermales en matière de soins de suite

Elle était présidée par le Pr Alain Coulomb, ancien directeur de l'HAS, qui a proposé à la crénothérapie de profiter des tendances de l'évolution du système de santé, de la recherche et de la prévention ainsi que de la nouvelle demande des patients.

La rééducation post-traumatique et de chirurgie orthopédique était présentée par le Pr Serge Poirauveau (Cochin). En chirurgie orthopédique, il semble possible de préparer et de rééduquer avant l'intervention. En post-traumatique, la prévention des récurrences semble être une bonne proposition comme la prévention des chutes. Il semble assez aisé d'utiliser les compétences des stations pour différents types de séjours, courts, moyens ou longs séjours. La demande est à construire avec les caisses, les centres hospitaliers voisins et les agences régionales d'hospitalisation (ARH).

La rééducation cardiaque a été évoquée par le Pr Jean-Marie Casillas (Dijon). Toutes les pathologies cardio-vasculaires nécessitent un réentraînement à l'effort facilité par le contrôle des problèmes métaboliques. Il est indispensable de disposer d'un plateau technique adapté. Le débat confirme que l'offre thermale correspond aux attentes grâce à la présence de spécialistes. La prévention primaire doit s'y développer.

L'accueil des grands brûlés a été un autre grand thème : le Pr Daniel Wassermann (Cochin) et le Dr Jean-François Lanoy (Saint-Sébastien-de-Morsent) ont évoqué le nombre important de grands brûlés qui sont fréquemment des enfants. Or l'offre actuelle de soins est insuffisante et nécessite une longue rééducation, de 12 à 18 mois. La compétence des cures thermales (2 stations spécialisées) y est reconnue et leur place dans la chaîne de rééducation ne se discute pas. Rôle thérapeutique, action psychologique et de reconstruction corporelle trouvent leur place en cure.

Les soins de suite en oncologie ont fait débat chez les médecins thermaux qui craignent l'arrivée en cure de patients au sortir trop proche d'une chimiothérapie, donc à la limite des contre-indications classiques de cure. Le Pr Yves-Jean Bignon (Clermont-Ferrand) a pris pour exemple le cancer du sein, le plus fréquent et qui est en augmentation. Une fois terminées les thérapeutiques lourdes, les centres de convalescence ne paraissent pas adaptés. Le thermalisme a surtout un rôle d'accueil, de regroupement homogène de malades. À cet égard, une étude pilote est actuellement en cours en Auvergne.

En conclusion, le thermalisme doit trouver sa place sans complexes dans la prise en charge des soins de suite dans de multiples disciplines. La réflexion entre les stations thermales, leurs médecins, l'Uncam et les ARH doit s'engager.

Table ronde V : Les stations thermales, relais du Bien vieillir

Cette table ronde était présidée par le Pr Bruno Vellas (Toulouse), gériatologue. Il a évoqué trois catégories de personnes âgées : autonomes, fragiles et dépendantes. Le thermalisme pourrait être un outil pour que les premières conservent leur autonomie, et pour les personnes fragiles, de leur permettre de revenir à l'autonomie. Le passage vers la dépendance pourrait être retardé.

Le Pr Sandrine Andrieu (Toulouse) a constaté l'accroissement des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Ceux-ci perdent rapidement leur autonomie et deviennent une lourde charge pour leur accompagnant. C'est en fait le problème des aidants qu'il semble souhaitable de résoudre : autant les stations thermales éprouvent des difficultés à prendre en charge un patient atteint (sauf reconversion éventuelle d'hôpitaux thermaux), autant pour les aidants (conjoint, enfants) un séjour de repos, de reprise d'activités physiques et sociales peut être possible. Les soins thermaux semblent donc une bonne proposition dans des conditions déculpabilisantes pour les aidants. La question de comment utiliser le plan Alzheimer dans ce sens est posée.

Le Pr François Piette (Ivry) a évoqué les programmes du Bien vieillir déjà testés à l'hôpital, se basant sur l'activité physique, la bonne alimentation et le relationnel (intergénérationnel et voyage). Le maillage doit, selon lui, se développer entre gériatres, médecins généralistes et médecins thermaux. Le thermalisme a sa place dans cette stratégie.

Le Dr Jean-Pierre Aquino (Versailles) a expliqué le plan Bien vieillir qui vise à améliorer la qualité de vie des personnes présentant des affections chroniques et à apprendre aux personnes partant tôt (environ 57 ans) en retraite de mieux la préparer et de mieux en profiter. Des séminaires et des consultations de départ en retraite existent pour apprendre à mieux s'organiser. Les stations thermales pourraient disposer de consultations de la mémoire, ateliers de diététique, d'équilibre, de psychothérapie (conjugopathie et sexothérapie, etc.), voire d'une assistante sociale, d'un conseiller en économie familiale et patrimoine. Les caisses complémentaires pourraient participer à toutes ces formules permettant d'améliorer l'état de santé de leurs adhérents.

Le Pr Christian Roux (Cochin), spécialiste de l'ostéoporose, a souligné l'intérêt que pouvait avoir le thermalisme pour ces patients : une mobilisation plus aisée dans l'eau, un apprentissage de la prévention des chutes et un suivi clinique. Il insiste sur le rôle que peuvent avoir les médecins thermaux dans une prise en charge globale et dans un dépistage systématique. La station thermale a donc bien toutes les capacités pour être un relais du Bien vieillir. Cela nécessite seulement une volonté des pouvoirs publics, de l'Uncam et des assurances complémentaires. L'adjonction de paramédicaux est indispensable. Les médecins thermaux sont prêts à assumer ces tâches supplémentaires mais ils demandent une rémunération logique de ces nouvelles activités.

Table ronde VI : La station thermale observatoire de santé

Cette dernière table ronde était animée par le Pr Roger Salamon (Bordeaux) qui a proposé des pistes pour que les stations thermales soient aussi des observatoires de santé.

Le Dr Marcel Golberg (Saint-Maurice) a présenté la façon de faire une évaluation épidémiologique avec études de cohortes longitudinales et recueils de données. La cure thermale est bien l'endroit idéal pour de telles études mais les contraintes de tels travaux nécessitent du temps et des moyens.

Pour le dépistage des populations des curistes, le Dr Catherine Helmer (Bordeaux) a insisté sur les éléments déontologiques, l'intérêt du dépistage précoce mais aussi sur la validité des tests et outils de dépistage, acceptables par le curiste, débouchant sur une proposition de prise en charge de la pathologie dépistée. Là encore, les stations disposent de lieux, de la durée, du nombre de patients. Il faut donc dépister, utiliser la consultation de 70 ans et avoir des solutions thérapeutiques.

Jean-François Collin, de l'École de santé publique de Nancy, a proposé de placer le thermalisme dans le plan (2007-2011) pour l'amélioration de la qualité de vie des malades atteints de maladies chroniques. Il est destiné à mieux connaître leur maladie et les besoins en qualité de vie des patients, faciliter leur vie quotidienne. Le thermalisme doit pouvoir faire reconnaître ses compétences en terme de qualité de vie (économie des médicaments, activité appropriée, équilibre des repas, etc.). Le nombre de curistes présents en station thermale et y retournant régulièrement permet une observation de différents paramètres qui sont intéressants dans plusieurs domaines.

Les membres de la Société d'hydrologie et du Syndicat ont déjà travaillé dans cette direction. Des cohortes pour l'évaluation du thermalisme ont été faites. La première en 1967 et la seconde en 1987 par le médecin-conseil national de l'UNCAM, le Dr Marty. À une moindre échelle, de nombreuses études ont été faites sur les pathologies courantes et bien sûr dans le cadre des études d'évaluation des effets thermaux : étude de Cochinchy, études du Pr Boulangé sur les lombalgies, arthrose des mains, gonarthrose, thersarthrose, études en phlébologie, étude Stop-TAG, sans oublier les travaux de l'Afreth, etc...

D'autres études destinées à recevoir des informations utiles en santé publique peuvent être mises en route. C'est à l'Uncam et au ministère de déterminer les pistes. Elle nécessite l'implication du patient dans le cadre de la législation et celle des médecins acquis, pour la majorité, à participer à de tels travaux.

Enfin le dépistage ou le repérage de pathologies chroniques peut être mis en place dans nos stations et faire entrer les patients dans des programmes d'éducation et de prévention.

Conclusion

Ces réflexions sont excessivement encourageantes pour l'avenir du thermalisme.

L'amélioration constante des soins thermaux, une meilleure orientation des patients vers la crénothérapie, une relation plus étroite entre le médecin traitant et le médecin thermal doivent rester les axes principaux de notre thérapeutique. Mais elle peut en ajouter d'autres comme le décline très bien ce livre blanc : prévention, éducation thérapeutique des maladies chroniques, soins de suite, observatoire de santé.

La présence de paramédicaux est indispensable pour la prise en charge des addictions tabac et alcool, les ateliers de nutrition, de sevrage des médicaments, etc....

Le rôle du médecin thermal est capital dans la prise en charge globale des patients mais il ne pourra, sans une évolution des ses honoraires, s'acquitter d'activités supplémentaires. La participation à des études scientifiques - cohortes, évaluation du thermalisme, observatoire de santé - est possible et grandement souhaitable.

Le développement de soins de suite en cure thermale semble tellement évident que l'on s'étonne que cela ne soit pas déjà organisé par les caisses. Enfin, le relais du Bien vieillir est lui aussi presque évident et doit être organisé par les mutuelles et assurances complémentaires.

Il faut faire le souhait que nos stations deviennent des lieux du bien vivre, du bien être, du bien vieillir ; bref, en quatre mots : des lieux de santé.

