

---

---

## LE HAUT COMITÉ DU THERMALISME ET DU CLIMATISME 1983 - 2003

---

---

---

**HAUUY F.\* , KANNY G.\*\* , BOULANGÉ M.\*\***

### Résumé

Le Haut comité du thermalisme et du climatisme est une instance créée en 1983 auprès du ministère chargé de la Santé. Il a joué un rôle important au sein du thermalisme et du climatisme français durant deux mandatures de trois années correspondant à deux majorités politiques différentes mais soucieuses l'une et l'autre de l'efficacité de la démarche thérapeutique thermale. Les deux mandats se sont déroulés de 1984 à 1987 pour le premier et de 1988 à 1991 pour le second, sous la présidence du Professeur Michel Boulangé, qui a bien voulu nous confier ses archives personnelles pour la rédaction de cet article.

Les membres le composant représentaient différents ministères (santé, industrie, tourisme, économie, agriculture, aménagement du territoire) et les caisses d'Assurance maladie, mais aussi et surtout des professionnels impliqués directement dans le monde du thermalisme et du climatisme. Différentes commissions assuraient un travail préparatoire préluant aux assemblées plénières au moins annuelles.

Le Haut comité était investi d'une mission générale de réflexion et de proposition sur l'organisation et le développement du thermalisme et du climatisme. Il s'est impliqué dans le développement de la recherche tant en ce qui concerne l'utilisation de la ressource thermale, sa protection et son usage thérapeutique. Il a ainsi établi des protocoles et méthodes de travail afin de garantir la qualité des soins thermaux et redonner toute sa place au thermalisme dans la démarche thérapeutique globale proposée aux patients.

Le Haut comité a émis des avis consultatifs sur les demandes d'ouverture de nouvelles stations thermales, de nouvelles indications thérapeutiques, de pratiques médicales complémentaires, en vue d'obtenir un agrément officiel permettant l'intervention de l'Assurance maladie.

*Mots-clés* : thermalisme - climatisme - crénobalnéothérapie - politique de santé - recherche thermale

---

\* Centre Thermal Saint-Eloy, Bois de Coulange F-57310 Amnéville-les-Thermes

Courriel : frederique.hauuy@orange.fr

\*\* Laboratoire d'Hydrologie et de climatologie médicales, Faculté de médecine, 9 avenue de la forêt de Haye F-54500 Vandœuvre-lès-Nancy

## **Abstract**

### **The High Committee on Hydrotherapy and Climatism**

The High Committee on Hydrotherapy and Climatism is a body which was established in 1983 and which is attached to the Ministry of Health. It played an important role in French hydrotherapy and climatism during two three-year terms corresponding to two different political majorities, both concerned about the effectiveness of the spa therapeutic approach. The two mandates were held from 1984 to 1987 for the first and from 1988 to 1991 for the second, under the chairmanship of Professor Michel Boulangé, who kindly entrusted us with his personal archives for the drafting of this article.

The component members of the High Committee represented different ministries (health, industry, tourism, economy, agriculture, land planning) and the health insurance funds, but also and above all professionals directly involved in the world of hydrotherapy and climate. Various commissions provided preparatory work that would be a prelude to at least annual plenary meetings.

The High Committee had a general mission of reflection and proposal on the organization and development of hydrotherapy and climatism. It has been involved in the development of research as regards the use of the mineral water resource, its protection and its therapeutic use. It has established protocols and working methods to guarantee the quality of spa treatments and to give renewed relevance to hydrotherapy in the overall therapeutic approach offered to patients.

The High Committee has issued advisory opinions on applications for the opening of new spas, new therapeutic indications and complementary medical practices, in order to obtain an official approval allowing the intervention of the Health Insurance.

*Key words* : spa therapy - climatotherapy - crenobalneotherapy - health policy - spa research

## **Introduction**

La présente étude a été réalisée à partir des documents rassemblés et archivés par le Professeur Michel Boulangé, président du Haut comité du thermalisme et du climatisme de 1984 à 1991. Cette documentation est composée de trois cents pièces administratives dont 4 décrets, 17 procès-verbaux des réunions du Haut comité, 135 demandes et dossiers des rapporteurs, 80 rapports des groupes de travail et différents courriers.

## **Le Haut Comité du Thermalisme**

### **Son histoire**

Le Haut comité du thermalisme et du climatisme est une instance créée, auprès du ministre chargé de la santé, par décret n° 83-371 du 4 mai 1983 [1], qui se substitue au “Conseil supérieur du thermalisme et du climatisme” (ce dernier avait été créé par le décret n°69-90 du 18 janvier 1969) et à la “Commission nationale consultative du thermalisme” dont les missions étaient complémentaires et fortement liées.

Le Haut comité du thermalisme et du climatisme est chargé “d’une mission générale de réflexion et de proposition sur l’organisation et le développement du thermalisme et du climatisme” (article 2 du décret n°83-371 du 4 mai 1983). Il est notamment chargé, à ce

titre, des questions relevant des conditions techniques de cure et de la nature des traitements de base, de l'évaluation médicale, de la recherche, de l'enseignement et du classement des stations hydrominérales et climatiques. Il doit en outre fournir des avis utiles sur les indications thérapeutiques des stations hydrominérales, leur inscription sur la liste des stations permettant l'intervention de l'Assurance maladie et sur les pratiques médicales thermales complémentaires à la surveillance médicale de la cure, en vue de leur inscription à la nomenclature générale des actes professionnels des médecins et autres praticiens. Ce comité a un rôle consultatif et répond à la demande d'avis émanant du ministère de la santé, des caisses nationales d'assurance maladie, des commissions compétentes pour l'agrément des établissements thermaux et de la commission permanente des actes professionnels.

Cette instance mise en place en 1984 pour 3 ans et renouvelée en 1988, n'a plus été soutenue après 1991 par les administrations et les politiques... Elle reste donc inactive jusqu'à sa suppression officielle vingt ans plus tard par le décret n°2003-462 du 21 mai 2003 [2]. Cette date coïncide avec celle du regroupement des syndicats professionnels et la création du Conseil national des établissements thermaux (Cneth) en 2002. Cette nouvelle organisation a permis d'harmoniser la gestion et finance en partie, sur ses propres moyens, l'Association française pour la recherche thermale (Afreth).

### **Première mandature (1984-1987)**

Le décret du 4/5/1983, articles 4 à 8, détermine la composition du Haut comité, pour cette première mandature.

Les 10 membres de droit au titre des administrations (article 5) sont :

- le directeur général de la santé au ministère chargé de la santé
- le directeur des hôpitaux au ministère chargé de la santé
- le directeur général du laboratoire national de la santé
- le directeur de la sécurité sociale au ministère chargé de la Sécurité sociale
- le chef de l'inspection générale des affaires sociales
- le directeur du tourisme au ministère du tourisme
- le directeur général de la concurrence et de la consommation au ministère chargé de l'économie et des finances
- le directeur des affaires sociales au ministère de l'agriculture
- le directeur de l'énergie et des matières premières au ministère chargé de l'industrie
- le délégué à l'aménagement du territoire et à l'action régionale au ministère chargé du plan et de l'aménagement du territoire, ou leurs représentants.

De plus, interviennent 20 membres représentant les caisses d'Assurance maladie, les groupements professionnels des établissements thermaux, des praticiens médicaux et paramédicaux. Ils sont nommés pour trois ans (article 6A du même décret), soit :

- 4 représentants des organismes de Sécurité sociale
- 4 représentants d'organismes particulièrement intéressés aux questions du thermalisme et du climatisme (Association des maires des stations classées - la Fédération thermale et climatique française - le bureau de Recherches géologiques et minières - la Société française d'hydrologie et de climatologie médicales)

- 4 représentants des établissements thermaux
- 4 représentants du Syndicat national des médecins des stations thermales, marines et climatiques de France
- 4 représentants des syndicats des agents travaillant dans les établissements thermaux (CGT, FO, Cfdt, Cfte).

Enfin, 8 membres désignés en raison de leur compétence en matière de thermalisme et de climatologie, dont au moins 2 professeurs chargés de l'enseignement d'hydrologie médicale (article 6B) sont nommés.

Ces derniers sont identifiés par l'arrêté du 24 avril 1984 et nommés pour trois ans à compter de la date dudit arrêté :

- Mr Jean-Michel Belorgey, député de l'Allier, président du groupe parlementaire d'étude du thermalisme
- Mr Michel Boulangé, professeur à l'université de Nancy
- Mr Christian Boutin, professeur à la faculté de médecine de Marseille
- Mr Louis Boyer, sénateur du Loiret
- Mr Christian Delboy, professeur à la faculté de médecine de Marseille
- Mr Jean Peyraffite, sénateur, maire de Luchon
- Mr Vincent Planque, inspecteur général du tourisme
- Mr Claude Sainrapt, masseur-kinésithérapeute.

Au total, 38 personnes constituent l'assemblée du Haut comité du thermalisme.

L'implication du ministère de la santé et des différents départements ministériels met en évidence le caractère pluridisciplinaire du thermo-climatisme. Les membres sont nommés pour une période de trois ans et leur mandat est renouvelable (Art.7).

Le ministre chargé de la santé désigne alors le président du Haut comité parmi les membres nommés (Art.8). Ainsi, Monsieur Edmond Hervé nomme, pour son premier mandat, le professeur Michel Boulangé, président du Haut comité du thermalisme et du climatisme.

Le Haut comité du thermalisme et du climatisme se réunit sur convocation du ministère chargé de la santé. Il se réunit en assemblée plénière au moins une fois par an (Art.11). Pour l'étude de chaque question, le président du Haut comité désigne un rapporteur chargé d'exposer les problèmes et de proposer des conclusions (Art.9). Ce rapporteur est en principe choisi parmi les membres du Haut comité ; toutefois des rapporteurs spéciaux peuvent être désignés hors du comité (Art.10). Il faut aussi garantir la plus grande liberté et indépendance aux rapporteurs désignés.

En présence de Monsieur Edmond Hervé, secrétaire d'état chargé de la santé, le premier Haut comité du thermalisme et du climatisme s'est réuni pour la séance inaugurale le mardi 22 mai 1984, sous la présidence de Monsieur le Professeur Michel Boulangé. Dès la première séance plénière, il apparaît nécessaire de créer des commissions spécialisées chargées d'élaborer les méthodes de travail du Haut comité et d'approfondir une réflexion sur plusieurs sujets.

Quatre groupes de travail, avec des intervenants extérieurs spécialisés, sont alors mis en place pour préparer et rédiger des rapports sur quatre grands problèmes considérés

comme prioritaires :

- 1<sup>er</sup> groupe concernant l'enseignement : l'aspect des études, la formation, et la recherche, présidé par le Professeur Michel Boulangé,
- 2<sup>ème</sup> groupe chargé d'examiner la qualité des eaux minérales (non embouteillées) au forage et au lieu d'utilisation animé par M. Jean Ricour (Bureau de Recherches géologiques et minières),
- 3<sup>ème</sup> groupe travaillant sur les pratiques des cures : durée, réglementation, les modalités techniques et leurs indications,... confié au Docteur Jean Françon qui s'assurera le concours des médecins thermaux,
- 4<sup>ème</sup> groupe chargé de l'étude portant sur les milieux climatiques, y compris le milieu marin, dirigé par le Professeur Christian Boutin.

### **Deuxième mandature (1988-1991)**

Le fonctionnement habituel des commissions et du Comité plénier a rencontré certaines difficultés, liées pour une grande part à l'implication directe ou indirecte d'une majorité des représentants des professions thermales dans l'évolution de chacun des dossiers examinés. Aussi, le président du Haut comité, en relation avec la Direction générale de la santé, propose quelques modifications quant à la constitution d'un Haut comité du thermalisme et du climatisme rénové de façon à en améliorer les conditions de fonctionnement : une part plus importante de membres de qualification technique élevée, médicale, technologique ou juridique, développerait l'approche pragmatique des dossiers, en évitant un recours devenu systématique à des rapporteurs extérieurs au Haut comité, et de choix souvent difficile. Par ailleurs, il serait souhaitable de rechercher un équilibre, par une représentation plus complète des organisations professionnelles thermales, certaines ayant été omises lors de la création du précédent Haut comité : cette situation a souvent empêché le président de jouer son rôle d'arbitrage avec la sérénité et l'efficacité nécessaires.

Dans ce but, le ministre des Affaires sociales et de l'emploi Philippe Seguin, en place à l'aube de la seconde mandature, apporte certaines modifications au décret n°83 371 du 4 mai 1983 relatif au Haut comité du thermalisme et du climatisme.

Le décret du 15 février 1988 modifie le décret n° 83-371 du 4 mai 1983 [3], et en particulier les articles 2,6 et 10.

“Art.2 - Le Haut comité du thermalisme et du climatisme est chargé d'une mission de réflexion sur le thermalisme, le climatisme et les soins en milieu marin.

Il est notamment chargé à ce titre des questions relevant :

- des conditions techniques de cure ;
- de l'évaluation médicale ;
- de la recherche ;
- de l'enseignement ;
- du classement des stations hydrominérales et climatiques.

Il est en outre chargé de fournir un avis utile sur :

- les indications thérapeutiques des stations hydrominérales et leur inscription sur la

liste des stations permettant l'intervention de l'Assurance maladie,

- les pratiques médicales thermales complémentaires à la surveillance médicale de la cure en vue de leur inscription à la nomenclature générale des actes professionnels des médecins et autres praticiens”.

“Art.6 - Sont nommés pour trois ans par arrêté du ministre des Affaires sociales et de l'emploi :

A - Sur présentation des organismes auxquels ils appartiennent

- un membre du conseil d'état ;
- six représentants des organismes de sécurité sociale ;
- un représentant de chacun des organismes particulièrement intéressés aux questions du thermalisme et du climatisme désigné ci-après : (6 membres)
- l'Association nationale des maires des stations classées et des communes touristiques
- la Fédération thermale et climatique française ;
- la Fédération française de climatothérapie ;
- la Société française d'hydrologie et de climatologie médicales ;
- l'Institut d'hydrologie et de climatologie médicales ;
- le bureau de recherches géologiques et minières
- sept représentants des établissements thermaux :
  - deux représentants de l'Union nationale des établissements thermaux
  - deux représentants du Syndicat national des établissements thermaux de France
  - deux représentants du Syndicat autonome du thermalisme français
  - le directeur des Thermes nationaux d'Aix-les-Bains.
  - quatre représentants du Syndicat national des médecins des stations thermales, marines et climatiques de France.
  - quatre représentants des agents travaillant dans les établissements thermaux

publics et privés, présentés par les organisations professionnelles les plus représentatives au plan national.

B - Douze personnalités désignées en raison de leur compétence, dont au moins six médecins exerçant dans une spécialité correspondant aux principales indications thérapeutiques relevant des soins thermaux, climatiques ou en milieu marin”.

“Art.10 - Les rapporteurs sont choisis en principe parmi les membres du haut comité. À titre exceptionnel des rapporteurs spéciaux peuvent être désignés en accord avec le ministre de la santé”. Il est ajouté un article 14 ainsi rédigé : “en tant que de besoin et sur décision de son président, le Haut comité peut créer en son sein des sections spécialisées pour étudier des questions particulières au thermalisme, au climatisme ou aux soins en milieu marin”.

La nouvelle instance du Haut comité du thermalisme et du climatisme voit donc passer de 8 à 12 le nombre des membres “spécialisés” dans la perspective d'élargir son rôle dans le cadre de la recherche.

Monsieur Philippe Seguin souhaite donner un éclat particulier pour la mise en place, le 9 mars 1988, de ce nouveau mandat du Haut comité, et choisit, pour cet événement, la

salle des accords de Grenelle (signés en 1968), à l'hôtel du Châtelet. Ce parlementaire est issu de la région des Vosges, région thermale, et est soucieux d'apporter tout son soutien au thermalisme. Il demande à Monsieur le Professeur Boulangé de poursuivre sa mission et de conserver la présidence du Haut comité.

## **Travail de l'assemblée plénière**

Les ordres du jour du Haut comité comportent régulièrement des demandes d'avis sur les indications des stations hydrominérales, les conditions techniques de cure et la nature des traitements de base ou des pratiques médicales complémentaires dispensés dans ces établissements.

Chaque demande est étudiée, et pour cela, le Haut comité désigne un rapporteur indépendant, pour éviter tout reproche d'implication et de concurrence relatif au dossier présenté.

Le rapporteur expose ensuite ses observations et ses conclusions lors d'une séance plénière et propose un avis : favorable ou défavorable. S'en suit une discussion ouverte, dans laquelle tous les membres peuvent intervenir... Parfois les échanges s'avèrent passionnés parce que l'implication des personnalités est plus ou moins importante selon les dossiers présentés. Les personnes composant le Haut comité sont directement ou indirectement liées au thermalisme. Enfin, le dossier est présenté au vote à bulletins secrets : il reçoit un avis favorable s'il obtient un maximum de "oui". La voix du Président est prépondérante. On observe fréquemment des abstentions. La proportion des avis favorables n'a jamais excédé la moitié des demandes instruites.

### **Reconnaissance d'orientations thérapeutiques**

Durant la période de 1984 à 1991, l'assemblée plénière a étudié 32 demandes de stations thermales pour la reconnaissance d'orientation thérapeutique. Nous présentons certains dossiers qui ont retenu plus particulièrement notre attention.

La demande d'autorisation d'exploitation des Thermes de Cilaos est présentée par le Professeur Michel Boulangé lors de la séance du 13/11/1984. Connue depuis 1819 pour ses émergences d'eau minérale, la station réunionnaise a formulé en 1972 une demande d'autorisation d'exploitation des trois sources d'eau minérale naturelle dénommées "Irénee", "Véronique" et "Docteur Manès". La nature et la qualité des eaux permettent d'orienter l'activité thérapeutique de cette station vers les maladies de l'appareil locomoteur et le traitement des affections gastro-intestinales. L'encadrement médical et les conditions sanitaires de l'île sont favorables. Le rapporteur propose donc un avis favorable, qui est adopté par la commission. Ce dossier fait l'objet d'un projet d'arrêté en vue de l'inscription à la nomenclature des stations thermales, pour les orientations thérapeutiques Rhumatologie et Maladie de l'appareil digestif (note N°N.701 du 11/04/85). Cependant, un an après les premières réunions du Haut comité du thermalisme et du climatisme, les avis donnés n'ont pas été suivis d'effet. Les décisions de la Sécurité sociale concernant le thermalisme semblent bloquées. C'est une période d'austérité budgétaire, car il faut déjà trouver des crédits pour des produits sanguins dont la prépa-

ration vient de supporter un surcoût important dans la démarche prophylactique du Sida. La politique de santé est contradictoire : d'une part, elle reconnaît la nécessité de développer le thermo-climatisme dans le cadre réfléchi de promotion de la santé, d'autre part, les comptes de la Sécurité sociale déclarés par le ministre de l'économie faisant apparaître des excédents en caisse de l'ordre de 50 milliards de francs, font douter du bien-fondé d'une politique restrictive alors que des investissements modestes dans ce domaine sont suivis à moyen et plus long terme d'économies de dépenses de santé (diminution de la consommation de médicaments, baisse de la iatrogénicité, de l'absentéisme professionnel). Le versant politique apparaît dans certains accords.

La demande d'orientation Voies respiratoires de Bourbonne ayant obtenu un avis favorable de la part de l'instance précédant le Haut comité, la demande de la commune d'Amnéville en Moselle concernant cette orientation apparaît inopportune. Aussi, lors de la séance du 29/04/1986, le Haut comité étudie cette demande : il s'agit de l'ouverture d'un établissement thermal, avec une demande de reconnaissance des orientations thérapeutiques Rhumatologie et Voies Respiratoires. La troisième orientation Gynécologie demandée dans un premier temps est abandonnée par le maire d'Amnéville, Mr le Docteur Jean Kiffer. Le Haut comité propose un avis favorable pour l'ouverture de cette station avec l'indication Rhumatologie, avis motivé par le respect des exigences sanitaires et l'intérêt économique du projet et refuse la deuxième orientation. Le ministre alsacien, Adrien Zeller, intervient sur ce dossier et agrée les deux indications thérapeutiques Rhumatologie et Voies respiratoires, malgré l'avis du Haut comité. La station thermale d'Amnéville est alors inscrite à la nomenclature pour les deux orientations thérapeutiques et ouvre ses portes dès le mois de juillet 1986.

Un avis défavorable est prononcé par le Haut comité pour les demandes de reconnaissance de troisième orientation thérapeutique ou sous réserve d'abandonner une autre orientation. Le nombre d'orientations thérapeutiques est limité à deux pour une eau thermale afin de mettre en valeur la spécificité des eaux thermales.

Autant le Haut comité du thermalisme et du climatisme que Mr le directeur général de la santé ont souligné la nécessité de limiter à deux le nombre d'orientations thérapeutiques par station pour ne pas discréditer la spécificité des eaux thermales. C'est pourquoi Camoins-les-Bains dans les Bouches-du-Rhône reçoit un avis défavorable pour la demande en troisième orientation thérapeutique Dermatologie. Il en est de même pour Luz-Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées) pour la demande de troisième orientation Voies Respiratoires.

La direction de la Sécurité sociale émet un avis défavorable à l'ouverture d'une nouvelle station à Aulus-les-Bains en Ariège (orientation maladies métaboliques et maladies urinaires) malgré l'avis favorable du Haut comité (22/01/1985). Elle justifie sa décision en expliquant qu'une nouvelle station entraînera des dépenses nouvelles pour les caisses de Sécurité sociale et que 18 autres stations françaises ont déjà l'orientation demandée. La station thermale d'Eugénie-les-Bains dans les Landes est gérée par la Chaîne thermale du soleil, elle possède déjà deux orientations thérapeutiques, Maladies de l'appareil urinaire et maladies métaboliques et Rhumatologie. Une nouvelle demande est faite pour

l'orientation Maladies de l'appareil digestif et maladies métaboliques ; l'une des 2 sources, Saint-Loubier est peu minéralisée, bicarbonatée, avec peu de sodium ayant des effets thérapeutiques depuis longtemps reconnus dans les affections digestives. Michel Guérard, cuisinier étoilé et membre du Conseil national de l'alimentation et de l'Institut français de cuisine et santé, fait valoir la grande cuisine minceur ; il propose un partenariat avec les hôtels et les restaurants et une prise en charge diététique. Le dossier s'appuie sur l'histoire de la station d'Eugénie dans le traitement des affections digestives, la qualité des installations et l'implication des restaurateurs pour une prise en charge complète des curistes. Le rapport du professeur Rey présenté le 18/10/1986, émet un avis favorable ; cependant le débat se fait autour de l'autorisation d'une 3<sup>ème</sup> orientation. À noter que 20 stations ont déjà 3 orientations. Le Haut comité vote défavorablement en 1986 et confirme son avis en 1988. Actuellement, Eugénie-les-Bains a l'agrément pour cette orientation.

La station thermale de Bains-les-Bains, dans les Vosges, demande une deuxième orientation thérapeutique Rhumatologie en 1986. Elle possède déjà l'orientation thérapeutique Affections cardio-vasculaires. Cet établissement est un investissement de la Chaîne thermale du soleil ; l'indication thérapeutique rhumatologie est un enjeu de taille. L'étude scientifique de Bains-les-Bains est réalisée par le service de rhumatologie du CHU de Nancy avec l'appui de Monsieur Francis Guillemin, professeur de Santé publique. Le sujet est l'évaluation de l'efficacité de la cure thermale de Bains-les-Bains sur les lombalgies dégénératives chroniques et fait l'objet d'une thèse d'université en 1998 par le docteur en médecine Florence Constant [4]. Cette thèse constitue la première référence historique à une méthodologie ressortissant à l'*Evidence based medicine* et n'a pu être présentée devant son jury, selon les règles de l'École doctorale de Biologie de l'université nancéenne, qu'après publication en première signataire des travaux scientifiques correspondants dans quatre revues internationales à comité de lecture exigeant. Dans son rapport présenté au Haut comité en 1990, le professeur Jacques Pourel souligne le caractère exceptionnel du travail d'évaluation clinique qui est remarquable par son effort de rigueur méthodologique. "Le recrutement des malades était assuré par des médecins de la station et le suivi de l'étude par un médecin recruté par la faculté de médecine. Cent deux malades ont été randomisés en deux groupes, le premier comportant cinquante patients bénéficiant d'une cure immédiate gratuite, le groupe témoin poursuivant son traitement habituel dans un premier temps et bénéficiant d'une cure gratuite différée de huit mois. Une évaluation était prévue pour les deux groupes en début de cure, en fin de cure et huit mois après la cure. Les critères d'évaluation étaient bien choisis". C'est la première fois que ce genre d'étude est réalisée. Le principe "cure immédiate et cure retardée" est une idée innovante de Jean-François Collin, chef de travaux à l'Institut d'hydrologie. Les rapporteurs, les professeurs Jacques Pourel et Michel Revel, proposent un avis favorable lors de la présentation le 13/11/1990. Bien que l'étude scientifique soit la première du genre et apporte une grande valeur au dossier de Bains-les-Bains, l'avis favorable du Haut comité l'emporte de très peu (33 votants, 13 oui, 12 non, et 9 abstentions).

### **Reconnaissance de pratiques médicales complémentaires**

L'assemblée plénière a étudié une quinzaine de demandes des stations thermales concernant la reconnaissance de pratiques médicales complémentaires dont une dizaine en voies respiratoires. Il s'agit des actes suivants : méthode de Proëtz, insufflation tubaire et douche pharyngée.

La reconnaissance de pratique médicale complémentaire entraîne la question suivante : la présence d'un spécialiste dans la station thermale est-elle nécessaire ? Autrement dit, les actes doivent-ils être confiés spécifiquement à un ORL ?

D'un point de vue légal, la présence du spécialiste n'est pas obligatoire. Ce sujet ne fait pas l'objet de débats très passionnés.

### **Classement des villes en station hydrominérale et climatique**

Le Haut comité du thermalisme et du climatisme a étudié les dossiers de 13 villes demandant à être classées en villes hydrominérales et/ou climatiques (8 villes en classement hydrominéral et 6 en classement climatique dont 1 pour les deux classements).

La première demande de classement en station climatique étudiée par le Haut comité du thermalisme et du climatisme est celle de la ville d'Aix-en-Provence (04). Elle a été discutée lors de l'assemblée inaugurale. Un problème est soulevé : il existe à Gardanne une centrale thermique avec une très haute cheminée de 297 mètres devant rejeter 300 tonnes de soufre par jour. Par chance, le mistral souffle dans le bon sens et ne ramène donc pas les fumées vers la ville. Il est constaté que d'autres villes, classées en station climatique, n'ont pas de meilleure situation. Le haut comité émet un avis favorable sous réserve d'informations plus complètes.

La demande de la commune de Blotzheim (68) afin d'obtenir son classement en tant que station climatique a été examinée par plusieurs instances du département dont le Conseil départemental d'Hygiène qui a émis, en sa séance du 8 novembre 1984, un avis unanimement défavorable motivé par un problème non résolu de façon satisfaisante d'assainissement. L'étude sommaire du climat de la commune et de l'environnement montre également des éléments négatifs. Si, en effet, la plaine d'Alsace, notamment la région des collines sous-vosgiennes peut être considérée comme climatiquement favorisée, du fait de l'effet de Foehn observé par régime de vent d'Ouest et de la moindre pluviosité qui en résulte, par contre, les régions les plus proches du Rhin sont davantage humides et très souvent affectées par un régime anticyclonique de brouillards persistants. La commune de Blotzheim a donc, en ce qui concerne sa situation au sein de l'Alsace, un climat moyennement plus défavorable. L'environnement de cette commune sur le plan de sa géographie immédiate ne paraît pas non plus extrêmement favorable puisqu'elle est située à proximité des deux grandes agglomérations de Bâle et de Mulhouse et jouxte l'aéroport international qui dessert ces deux villes. Enfin, les pollutions atmosphériques pouvant résulter de l'importante chimie bâloise peuvent indiscutablement atteindre Blotzheim par vents de Sud - Sud-Est. Il n'apparaît donc aucun argument d'ordre scientifique ou médical pour émettre un avis favorable à la demande formulée par cette commune. Cependant, l'enjeu de cette qualification est l'ouverture d'un casino dans

cette commune proche de la frontière suisse et le groupe Pierre et Vacances dirigé par Monsieur Brémond porte un grand intérêt à cette décision. Cette demande reçoit, après réduction de la zone géographique compatible sur le plan climatique, un avis favorable de la part de Monsieur Hassan Razzouk, rapporteur, qui est suivi par le Haut comité le 6/12/1988.

## **Les activités des groupes de travail**

Les groupes de travail sont des commissions spécialisées chargées d'élaborer des méthodes de travail du Haut comité et d'approfondir une réflexion sur plusieurs sujets essentiels à l'évolution et au développement du thermo-climatisme. Chacun de ces groupes a effectivement et pleinement joué son rôle. Les rapports élaborés par leurs soins, longuement et attentivement discutés, ont pu être présentés au Comité plénier, qui les a généralement adoptés sous leur forme première ou légèrement amendée.

### **Le groupe de travail chargé des questions relatives à l'enseignement du thermalisme et du climatisme**

Ce groupe est constitué de membres qui participent régulièrement à la commission universitaire de la Fédération thermale et climatique française auxquels sont venus se joindre les directeurs de laboratoires de l'Institut d'hydrologie et des membres du Haut comité. Cette commission universitaire étudiera les deux points suivants : l'enseignement et la recherche.

L'enseignement concerne la formation initiale et continue des médecins, des pharmaciens et des autres praticiens (dentistes par exemple), la formation des personnels thermaux et des cadres des stations thermales (en particulier dans les disciplines géochimie et traitement des eaux pour dialoguer avec le personnel technique des stations).

Le développement du thermalisme est lié aux investissements en recherche et en innovation. La recherche est peu développée : il existe peu de travaux sur le climatisme, il faudrait en réaliser sur la physiologie, la thérapeutique et la pathologie influencée par le climat.

La formation des médecins thermaux évolue avec la proposition de création dans les universités d'un diplôme de Capacité, se substituant aux anciennes Attestations d'études complémentaires, par la reconnaissance de la Compétence en médecine thermale par l'Ordre national des médecins. Le Haut comité participe à l'élaboration du projet. Pour cette nouvelle capacité, seuls les docteurs en médecine pourront s'inscrire. Cette restriction suscite des remarques sur le risque de voir disparaître l'enseignement universitaire de l'hydrologie, et la crainte d'un manque de médecins spécialistes dans les stations thermales. L'enseignement du thermalisme concerne aussi les dentistes et spécialistes en para-odontologie, car certaines stations sont agréées dans cette spécialité. L'inscription à la Capacité de ces professionnels médicaux devrait être possible dans cette discipline. La formation appelée Capacité d'hydrologie et climatologie médicales a été fixée par l'arrêté du 29 avril 1988 (qui fixe la liste et la réglementation des capacités de médecine) [5]. Cette formation comporte 100 à 120 heures d'enseignement d'hydrologie et de climatologie et des stages pratiques. Cependant, il persiste une insuffisance de formation

initiale au thermalisme et au climatisme dans le *curriculum* des études médicales. Des cours en hydrologie sont déjà dispensés dans la plupart des facultés de médecine, mais la discussion des membres se pose sur la possibilité d'intégrer un enseignement sur le thermalisme dans les 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> cycle, ou mieux dans les deux cycles d'études médicales. En 1985, des cours sont dispensés par des médecins thermaux et des universitaires, en dernière année d'école de kinésithérapie. La formation des personnels thermaux se fait de façon hétérogène (constat en 1985). La valeur technique du thermalisme français est une de ses grandes forces, ce qui souligne l'importance de la formation initiale et continue.

Au cours des réunions, sont abordés tour à tour les objectifs pédagogiques, la limitation des compétences à enseigner, le caractère régional, national, ou européen des diplômes et de leur reconnaissance, l'éventuelle polyvalence des diplômes, l'éventualité d'un certificat d'aptitude professionnelle, la reconnaissance intellectuelle et salariale des formations accomplies.

Un consensus s'esquisse pour que les massages manuels soient naturellement du ressort exclusif des masseurs-kinésithérapeutes. Les douches, y compris les douches sous-marines, les douches au jet, les douches vaginales pourront être confiées aux agents thermaux. Elles leur seront donc enseignées.

### **Groupe de travail chargé d'examiner la qualité des ressources hydrominérales**

L'objectif du groupe de travail chargé d'examiner la qualité des ressources hydrominérales est de proposer les mesures qui s'imposent pour tirer un profit maximal des richesses thermales dont la nature a doté notre pays.

La France est bien pourvue en ressources et présente des eaux de toutes compositions et de températures très variées (1200 sources répertoriées), grâce à la diversité rare de sa géologie (massifs anciens dans les Pyrénées, volcanisme récent en Auvergne, chaînes de montagnes jeunes dans les Alpes, vastes bassins sédimentaires en Aquitaine et dans le bassin de Paris). La palette des eaux offerte par les sources connues semble convenir (au moins dans l'état actuel de la médecine thermale) aux indications des médecins prescripteurs. Les difficultés rencontrées par les stations dans le domaine de la ressource concernent :

- les connaissances hydrogéologiques de la ressource,
- le débit des émergences et la recherche de ressources complémentaires,
- le maintien de la qualité physico-chimique des eaux,
- la protection quantitative et qualitative des captages,
- la difficulté de trouver le financement nécessaire à la rénovation de l'équipement (capacité d'accueil, gestion du "produit", consommation énergétique, développement des bâtiments des stations, etc), et cela dans le cadre d'une législation dont certains points mériteraient d'être réexaminés). Des progrès sensibles peuvent être obtenus grâce à une meilleure connaissance des gîtes géologiques ; ce qui permettrait alors soit simplement une bonne gestion de la ressource, soit l'autorisation de travaux plus sûrs et réfléchis.

Le groupe de travail a établi la liste des mesures à prendre pour remédier à cette carence :  
*“Évaluer la ressource et le captage*

- *Évaluation quantitative* : il faudrait équiper les ouvrages de moyens de mesure pour suivre les niveaux et les débits.
- *Évaluation qualitative* : il faudrait organiser un contrôle régulier pour vérifier la constance des paramètres (composition chimique, microbiologique et température des eaux).
- *Maîtriser l'équilibre du système hydrogéologique pour sauvegarder la qualité de la source thermo-minérale (fluctuation interactive qualité-débit-température) car une surexploitation pourrait entraîner un mélange des eaux profondes et des eaux de nappe superficielles.*
- *Sélectionner des sites justiciables de recaptage (capter l'eau plus en profondeur en amont de son écoulement naturel) pour améliorer la capacité de production d'eau minérale, sa qualité et éviter une pollution d'origine superficielle.*
- *Apporter l'assistance technique à la gestion de la ressource en eau thermo-minérale : aider les stations à mettre en place les dispositifs de contrôle adaptés et sensibiliser le personnel à l'intérêt de la mesure.*

#### **Assurer la protection**

- *La protection quantitative entre dans le cadre de la législation en vigueur ; elle est destinée à sauvegarder les débits des sources minérales déclarées d'intérêt public. Il convient donc d'approfondir l'étude des terrains aquifères et des circuits empruntés par les eaux pour maintenir le débit des sources et apporter aux thermalistes des garanties de maîtrise des installations.*
- *La protection qualitative de l'eau thermale, à l'exclusion de quelques périmètres sanitaires d'urgence, n'existe pas dans la législation thermale (mais la législation est précise pour les eaux potables) ; cependant, il est important de protéger la qualité de l'eau thermo-minérale pour maintenir sa composition initiale (composition définie qui est à l'origine des indications médicales) et éviter la contamination par des éléments bactériologiques, virologiques ou chimiques nocifs (au même titre que l'eau potable) car l'eau est souvent ingérée, inhalée et au contact avec les muqueuses humaines.*
- *La protection qualitative des eaux thermo-minérales est intimement liée à la protection quantitative et à la gestion. Il faudrait élaborer un projet de texte législatif pour assurer la protection qualitative, en tenant compte des réalités techniques (forages, cimentations), environnementales (tissu urbain, assainissement...) et des connaissances en matière d'hydrogéologie.*

#### **Obtenir les soutiens financiers nécessaires pour améliorer le thermalisme**

*Le choix des priorités d'intervention, la programmation des travaux nécessitent un dialogue permanent avec l'autorité responsable, dans une véritable action de service public. Cette fonction de service public pourrait être financée par le ministère des affaires sociales et de la solidarité nationale, le ministère du redéploiement industriel et du commerce extérieur, les collectivités territoriales (communes, départements, régions) et la profession (des mesures législatives et fiscales pour faciliter la recherche et l'exploitation de nouveaux gisements existent déjà pour les entreprises minières, et une telle facilité pourrait être octroyée aux établissements thermaux)".*

Lors de la réunion du 5 novembre 1985, l'unanimité s'est faite sur la nécessité de donner

aux exploitants thermaux les moyens de mieux connaître les déterminants hydrogéologiques qui fondent l'existence de leur activité, et de disposer du dernier acquis de la technologie pour optimiser l'usage des agents thermaux (eaux, boues, etc....)

Ceci implique l'identification des sources spécifiques de financement. Le groupe de travail propose plusieurs solutions :

- les subventions,
- les prêts simples,
- une taxe parafiscale qui représente une charge supplémentaire pour la profession qui n'est concevable que dans un contexte de liberté des prix ou qui pourrait concerner les recettes provenant des ventes d'eaux minérales, mais elle pèserait uniquement sur les minéraliers,
- une provision pour reconstitution de gisement. Ce régime existe pour les ressources minières, sa justification est de donner les moyens aux exploitants de mieux valoriser des ressources naturelles considérées comme appartenant au patrimoine national, et ceci dans une perspective de compétitivité internationale.

Les propositions relatives au financement des opérations n'ont pas été retenues par l'assemblée plénière du Haut comité. Certains ont estimé n'avoir besoin d'aucune aide pour améliorer leurs ressources, d'autres ont craint qu'une taxe parafiscale favorise les sociétés peu dynamiques au détriment de celles qui le sont.

Le groupe de travail recommande le 20 décembre 1990 au Haut comité une action en quatre points :

1. prendre en compte la notion de ressource hydrominérale en effectuant systématiquement des études complètes des systèmes hydrogéologiques sollicités pour dégager les conditions d'équilibre à respecter,
2. mettre en place des zones ou périmètres de protection des sources thermales comme cela est déjà réalisé pour les eaux potables d'alimentation publique,
3. aménager un contrôle périodique des variations hydrodynamiques physiques et chimiques venant compléter le contrôle sanitaire effectué par ailleurs,
4. inciter les exploitants à recapter, en profondeur, par forage les eaux minérales dans leur gisement géologique à l'abri des venues d'eaux superficielles.

### **Le groupe de travail chargé de réfléchir et de formuler des propositions sur la pratique des cures thermales**

Ce groupe a pour mission de construire une série de critères nécessaires que les stations devront réunir, afin que leur dossier puisse être valablement débattu par le Haut comité. Début d'année 1986, le groupe de travail établit un "projet de procédure d'attribution de nouvelles orientations thérapeutiques dans les stations thermales existantes ou en projet". Ainsi, il propose une procédure d'homologation en deux phases :

*"La première phase concernerait les caractéristiques du ou des agents thermaux utilisés (conditions de captage, et de stockage, débit, caractères physiques et chimiques, analyse bactériologique), leurs effets physiologiques, leurs propriétés pharmacodynamiques, ainsi qu'une étude analogique avec les stations thermales dont l'agent thermal offre des*

*caractéristiques voisines.*

*La seconde phase comprendrait des études cliniques sur l'efficacité thérapeutique de l'agent thermal dans le cadre de l'orientation postulée, la description des équipements thermaux et des personnels employés, la compétence du corps médical de la station dans la spécialité demandée.*

*Cette procédure permet aux responsables d'établissements thermaux de connaître l'avis du Haut comité sur le dossier en instance, avant de faire des investissements.*

*Le dossier à fournir en **première phase** comprendra :*

- 1) une étude détaillée des conditions de captage et de stockage des agents thermaux que l'on propose d'utiliser ; étude conduite sous le contrôle du service des Mines,*
- 2) une étude complète des caractéristiques physiques et chimiques du ou des agents thermaux, établie à 6 mois d'intervalle par le Laboratoire national de la santé,*
- 3) un résultat analytique récent (datant de moins de 6 mois) provenant d'un laboratoire agréé,*
- 4) au moins 2 analyses bactériologiques récentes, opérées aux points d'utilisation de l'agent thermal et émanant des laboratoires d'hygiène agréés par le ministère de la santé,*
- 5) une étude expérimentale des propriétés physiologiques et des effets pharmacodynamiques du ou des agents thermaux, exécutée sous le contrôle d'un professeur d'hydrologie (médecine ou pharmacie) suivant un protocole répondant aux normes scientifiques du moment,*
- 6) une étude analogique avec d'autres stations dont l'agent thermal présente des caractéristiques voisines et étant utilisé dans l'orientation thérapeutique postulée,*
- 7) une description détaillée des conditions de séjour dans la station en matière de climat, d'environnement, d'accès, d'urbanisation, d'hébergement, et d'hygiène,*
- 8) en outre, pour une station en projet, il sera fourni un état des stations d'orientation thérapeutique similaire, tenant compte de leur répartition géographique.*

*Ce dossier préliminaire est soumis à un rapporteur désigné par le Haut comité du thermalisme. Le rapporteur juge sur pièces et présente ses conclusions au Haut comité du thermalisme qui, après délibération, émet son avis.*

*La **seconde phase** de la procédure ne peut s'ouvrir qu'après avis favorable du Haut comité du thermalisme.*

*Pour la seconde phase, le dossier d'homologation doit comprendre les pièces suivantes*

- 1) deux études cliniques détaillées sur les effets thérapeutiques du ou des agents thermaux utilisés. Ces études doivent comporter un nombre suffisant de patients (50 observations au minimum), indiquer les résultats immédiats (tolérance, effets thérapeutiques) et les résultats éloignés (avec un recul d'au moins 6 mois), et se conformer aux normes scientifiques en vigueur dans ce type d'études. Ces études devront émaner ou être contrôlées par un professeur d'hydrologie et/ou par un service de CHU ou de CHR de la spécialité demandée.*
- 2) une description détaillée des équipements thermaux proposés, ainsi que des personnels appelés à dispenser les traitements.*
- 3) une liste des médecins compétents en médecine thermique dans la spécialité demandée*

*et résidant dans la station.*

*Pour ces points 2) et 3), l'avis du médecin inspecteur départemental de la santé doit être obligatoirement joint au dossier.*

*Le Haut comité désigne 2 rapporteurs, dont l'un dans la spécialité demandée. Ceux-ci pourront se rendre sur place pour vérifier les données, si nécessaire. La visite dans la station d'un rapporteur s'impose pour une station nouvelle ou un changement d'orientation thérapeutique.*

*Ils présentent leur rapport au Haut comité du thermalisme qui, après délibération, donne son avis définitif ou demande un complément d'enquête s'il juge le dossier insuffisant”.*

Ces propositions sont exposées devant le Haut comité en séance plénière le 29 juin 1988. D'un point de vue juridique, les propositions du groupe de travail peuvent être appliquées par le Haut comité sans l'intervention de l'administration. Il convient de rappeler que le Haut comité du thermalisme et du climatisme, conformément au décret du 4 mai 1983 modifié, est chargé de donner un avis utile au ministre chargé de la santé. Cela signifie que le ministre n'est ni obligé de demander l'avis au Haut comité du thermalisme et du climatisme, ni tenu de le suivre. Il est proposé que cette formule soit adoptée par le Haut comité sous une expression plus officielle par la rédaction d'une décision. Cette décision sera publiée au *Bulletin officiel* et sous la forme d'une circulaire aux Ddass et notifiée aux syndicats de professionnels.

Le Haut comité a chargé Mr Raoul Blanc, président de l'Association française des techniques hydrothermales, de conduire une réflexion sur les disponibilités en eau thermale d'un établissement thermal en 1989. Voici ses conclusions :

*“en fonction des divers éléments qui ont été portés à ma connaissance : forfaits de base et pratiques complémentaires actuellement administrées de façon alternée et selon certaines limites, il semble nécessaire de mettre à la disposition de chaque curiste pour assurer le traitement journalier prescrit par le médecin thermal :*

- 150 litres d'eau minérale par jour pour le traitement des voies respiratoires,
- 225 litres pour le traitement des maladies de l'appareil digestif, de l'appareil urinaire et des maladies métaboliques,
- 280 litres pour les traitements dermatologiques et des affections des muqueuses bucco-linguales.
- 400 litres pour la rhumatologie, les séquelles de traumatismes ostéo-articulaires, la gynécologie et la phlébologie ;

*lorsque l'on ne met en œuvre que de l'eau minérale ...*

Il ressort également de l'examen des agents thérapeutiques et des équipements qui permettent d'assurer les soins, que le volume d'eau minérale qui semble être nécessaire pour assurer un traitement thermal en fonction d'une indication thérapeutique, peut être très sensiblement réduit, si l'on fait appel à des techniques mettant en œuvre les gaz, les vapeurs et les boues”.

## **Groupe de travail chargé de l'étude portant sur les milieux climatiques, y compris le milieu marin**

Il existe peu de travaux sur le climatisme, il faut favoriser la recherche sur la physiologie, la thérapeutique et la pathologie influencée par le climat. C'est l'étude portant sur les milieux climatiques, y compris les milieux marins, qui est confié au quatrième groupe de travail.

La climatothérapie représente l'utilisation thérapeutique des climats. Les actions sont d'ordre physique (pression atmosphérique, chaleur, luminosité), d'ordre chimique, d'ordre biologique. Les facteurs psychiques ont aussi un rôle important. Au total, la climatothérapie utilise les effets bénéfiques des éléments du climat. Les facteurs climatiques utilisés dans un but thérapeutique aboutissent à la notion de cure climatique. Il peut y avoir intrication de facteurs climatiques et de thermalisme au niveau des stations thermales (les stations de La Bourboule et du Mont-Dore sont situées à une altitude d'environ mille mètres).

Les ressources dans ce domaine sont également importantes en France. Il existe plusieurs catégories de stations climatiques d'un point de vue législatif :

- les stations balnéaires et de tourisme
- les stations hydrominérales et climatiques
- les stations d'hiver et d'alpinisme
- les stations uvales.

Les statuts des stations climatiques sont définis par les lois du 13 avril 1910, du 24 septembre 1919, du 28 août 1936 et du 3 avril 1942. À ceux-ci s'ajoute le décret du 9 mars 1973 concernant la conversion des équipements destinés à la lutte antituberculeuse. Les établissements de climatothérapie d'altitude sont fréquemment confrontés à des problèmes de reconversion de leur activité médicale, une part importante du patrimoine immobilier étant constituée par les anciens sanatoriums.

Le classement d'une station climatique nécessite une procédure administrative et la commune doit faire état d'un équipement sanitaire suffisant, fournir un dossier météorologique faisant état d'observations d'au moins 5 ans, et présenter enfin des séries d'observations médicales. Il convient d'obtenir en plus l'inscription sur la carte sanitaire. Ce système de classement et de reconnaissance est critiqué car archaïque, peu précis, insuffisant et injuste : la notion de carte climatique n'est plus acceptable. Il règne, cependant, une certaine confusion du fait de l'absence d'une distinction entre les stations climatiques thérapeutiques et les stations climatiques qui n'ont pas d'objet thérapeutique bien défini, ni de lits climatiques.

Les cures climatiques doivent avoir une durée prolongée et suffisante. Ces séjours peuvent être dans certaines conditions pris en charge par la Sécurité sociale sous la forme de placements dans certaines indications médicales, telles que maladie de l'appareil respiratoire, asthme ou convalescence, ou bien sous la forme de placements dans des lycées climatiques. Les placements peuvent durer de quelques semaines à plusieurs mois dans des établissements agréés.

L'intégration de la climatothérapie dans la "loi Montagne" article 95 ("Afin de déter-

miner les perspectives de développement de la climatothérapie d'altitude et la contribution qu'elle peut apporter à la politique de prévention sanitaire et à l'équilibre des régimes sociaux, le gouvernement prescrira une enquête dont les conclusions seront déposées et rendues publiques dans un délai de six mois"), approuvée en 1984 par le parlement, devrait faciliter une meilleure utilisation des stations d'altitude, et permettre les travaux scientifiques nécessaires à une meilleure compréhension de l'effet bénéfique de leur climat, en particulier sur les troubles respiratoires et ceux de la croissance [6].

Depuis la création de la Fédération européenne de climatothérapie en février 1987, la climatothérapie a pris une dimension européenne puisque cette fédération intéresse tous les membres de la communauté européenne, dotés ou non de zones climatiques car les stations climatiques thérapeutiques ont une vocation européenne et doivent être reconnues comme telles par les instances officielles.

En 1990, la création du label "station climatique médicale et thérapeutique" est proposée pour permettre de valoriser les stations climatiques médicales et leurs indications et de les différencier sans ambiguïté d'autres zones classées. Ceci permet donc de regrouper ces stations, sous la nomenclature suivante :

- stations climatiques médicales thérapeutiques d'altitude,
- stations climatiques médicales thérapeutiques de plaine,
- stations climatiques médicales thérapeutiques marines.

Faute d'une représentation des praticiens de cette activité, la climatothérapie marine et la thalassothérapie n'ont pas fait l'objet de travaux particuliers du Haut comité, bien que la nécessité en apparaisse.

### **Groupe de travail "préparation des boues"**

Ce groupe de travail comporte un grand nombre de personnalités scientifiques extérieures au Haut comité. Il s'intéresse aux modalités de préparation et de prescription des boues thermales. En effet, le développement des traitements rhumatologiques dans de nombreuses stations thermales impose de disposer de "péloïdes", même lorsque la production n'est pas locale.

Les boues thermales sont constituées d'un mélange de matériaux minéraux ou organiques avec une eau minérale naturelle. Elles peuvent être naturelles (formée directement à la source lorsque l'eau traverse une couche superficielle de tourbe ou limon), mûries (à partir de substrat organique malaxé avec une eau minérale naturelle sur une période assez longue) ou régénérée (partiellement réintégrée au cycle de production après d'éventuels traitements). Elles sont utilisées à des fins thérapeutiques dans un grand nombre d'établissements thermaux (approximativement 75 % d'entre eux) en application externe sur des curistes, majoritairement au titre de l'orientation thérapeutique Rhumatologie.

Les problèmes posés par la contamination de ces boues et la réglementation de leur éventuel réemploi sont des paramètres à prendre en considération. Pourtant ce produit thermal, comme les gaz, ne fait pas l'objet d'une réglementation, ni de contrôle sanitaire de la part des pouvoirs publics. C'est ainsi que le groupe de travail présente un projet

d'arrêté de contrôle à la réunion du 30 juin 1988. À la suite des remarques faites sur ce projet d'arrêté, il apparaît que ce texte imposerait trop de contraintes aux exploitants, pas toujours justifiées d'un point de vue santé publique.

Le Haut Comité rédige donc un code de bonnes pratiques réunissant les recommandations sur les conditions techniques de préparation et d'utilisation des boues, en parallèle d'un arrêté de contrôle portant sur l'hygiène des boues qui conseille de rechercher certains paramètres microbiologiques (bactérie *Pseudomonas aeruginosa*) et chimiques potentiellement présents dans les boues (métaux lourds, polluants organiques) et de les contenir en deçà de valeurs cibles.

### **Groupe de travail "Qualité microbiologique des eaux minérales"**

La qualité microbiologique des eaux minérales a nécessité la création d'un groupe de travail. Le contrôle des eaux s'effectue au niveau national, dans le cadre de la procédure d'autorisation d'exploitation à l'émergence, après transport à distance dans les thermes, éventuellement après traitement ou mélange (décret du 28 mars 1957) [7]. Plusieurs organismes interviennent ainsi : la Direction régionale de l'industrie et de la recherche (Drir) compétente pour la partie technique (hydrogéologie, captage, tuyauterie, stockage, pompage,..), la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) compétente pour tous les aspects sanitaires, le Laboratoire national de la santé (LNS) compétent pour l'établissement de la composition de l'eau, la vérification de la constance de sa qualité et son absence d'altération dans les installations thermales : des analyses complètes sont ainsi effectuées aux divers points d'utilisation dans les thermes. Sont ainsi vérifiées les conditions de transport de l'eau, son stockage, sa distribution et ses répercussions sur ses qualités microbiologiques et chimiques. Au niveau local (circulaires des 4 décembre 1937, 23 juillet 1957, 17 avril 1979, et 21 juillet 1983), la Drir intervient en cas de modification des installations et la Ddass pour la surveillance de l'hygiène dans les établissements (piscines thermales, boues thermales). Une visite annuelle de l'établissement est effectuée dans le but d'examiner tous les aspects médicaux et sanitaires et un rapport détaillé est adressé au ministère.

Outre les analyses complètes du Laboratoire national de la santé effectuées à l'occasion du renouvellement trentenaire d'autorisation ou de régularisation, les eaux minérales sont analysées par les laboratoires régionaux agréés par le ministère chargé de la santé (arrêté du 14 octobre 1937). Chaque source doit être contrôlée deux fois par an.

Les analyses portent d'une part sur la qualité microbiologique de l'eau, avec en plus une recherche systématique de germes pathogènes comme les *Pseudomonas aeruginosa* et d'autre part sur la composition physico-chimique de l'eau. Des contrôles sont effectués sur l'eau délivrée à divers points d'utilisation : buvette, aérosols, baignoires et piscine thermale. Suite à l'épidémie de la station thermale de Gréoux-les-Bains, 35 pneumonies et 2 méningites chez les curistes pendant leur séjour, diagnostiqués entre août et novembre 1987, de nouveaux textes sont rédigés pour éviter que de nouveaux incidents ne se reproduisent et le ministère de la santé organise une visite de tous les établissements pour la saison 1989, en mettant l'accent sur l'appréciation de l'hygiène générale des locaux et

les conditions de réalisation des soins. Ainsi, un nouvel arrêté relatif “aux analyses des sources d’eaux minérales naturelles” est destiné à remplacer les arrêtés du 14 octobre 1937, du 8 mars 1967 et du 16 mai 1989.

Le Haut comité du thermalisme et du climatisme est consulté à ce sujet. Le texte porte sur plusieurs points :

- les analyses pratiquées dans le cadre des autorisations d’exploiter une eau minérale,
- le contrôle des eaux minérales naturelles : tout ce qui concerne la microbiologie sera repris à partir de l’arrêté du 16 mai 1989 en précisant des normes après le bilan qui doit avoir lieu durant la saison thermale,
- les laboratoires agréés : cette partie est une nouvelle rédaction de ce qui figurait dans l’arrêté du 14 octobre 1937 et fige la situation actuelle de la répartition géographique des laboratoires. Ce texte se limite au cadre juridique et la dimension épidémiologique en est exclue, ce qui suscite des remarques de la part des membres du Haut comité.

Il faudrait dissocier le thermalisme de l’embouteillage car la qualité de l’eau ne pourra jamais être comparable notamment au niveau des piscines. Ce problème particulier des piscines est à traiter à part ; en 1989, le traitement de désinfection de l’eau minérale est interdit (toutefois certains établissements thermaux traitent l’eau).

Les principales remarques faites à l’occasion de la réunion du groupe de travail du 23 juin 1989 ont été intégrées par le ministère de la santé dans le projet d’arrêté relatif au suivi de la qualité des eaux minérales naturelles. Il prévoit dans l’examen microbiologique un type d’analyse supplémentaire comprenant le dénombrement de *Staphylococcus aureus* apporté essentiellement par les baigneurs qui peut être la cause de problèmes épidémiologiques dans les piscines ; et l’analyse de l’eau dans les piscines a été dissociée des autres catégories d’usage.

C’est ainsi que les contrôles bactériologiques des eaux minérales doivent répondre aux exigences de l’arrêté et de la circulaire du 20 juillet 1992. La fréquence de ces contrôles et le nombre de prélèvements dépendent de la fréquentation. Les contrôles sont effectués à l’émergence mais aussi aux différents points d’utilisation : buvette, douches ou bains, tout soin où il existe un contact entre l’eau et les muqueuses respiratoires ou la peau, et là où sont dispensés les soins collectifs. L’exigence bactériologique détermine des valeurs cibles pour les germes anaérobies sulfite-réducteurs, les coliformes fécaux, les streptocoques fécaux, pour *Pseudomonas aeruginosa* (les niveaux d’alerte et d’intervention diffèrent selon le point d’usage) et un niveau d’alerte pour *Legionella* quel que soit le point contrôlé.

## Conclusion

L’une des tâches du Haut comité du thermalisme et du climatisme a été d’apporter des arguments fondés sur une recherche clinique et épidémiologique de qualité pour conforter la place d’une thérapeutique trop souvent oubliée ou décriée.

Une approche scientifique et méthodologique d’évaluation a permis de progresser dans la connaissance des facteurs et des mécanismes de l’action thérapeutique du thermalisme. Grâce à cette rigueur, le Haut comité du thermalisme et du climatisme a

renforcé la place due au thermalisme dans le schéma thérapeutique.

Le Haut comité a géré ces informations scientifiques pour élaborer des actes administratifs et des démarches de conseil en direction du ministère chargé de la santé.

Le financement du thermalisme est un sujet qui a été abordé par le Haut comité : il a fallu déterminer un budget mis à disposition du thermalisme pour les études scientifiques et la recherche technologique qui mobilise ingénieurs et hygiénistes, géologues et gestionnaires de façon à œuvrer au meilleur fonctionnement des établissements avec en priorité l'utilisation sans risque des meilleures techniques thermales.

Le thermalisme peut être considéré comme une médecine peu iatrogène ; le nombre d'accidents lié à la cure est extrêmement limité surtout si on le compare à ceux engendrés par les médicaments et les gestes chirurgicaux. Cependant, ces risques doivent être prévenus et éliminés. La qualité de la ressource thermale est très rarement polluée, car les aquifères sont protégés par leur situation profonde. Mais des accidents peuvent survenir lors du stockage ou du transport de l'eau ou des gaz (éléments qu'il est parfois nécessaire de réchauffer ou de refroidir). Les installations peuvent aussi entraîner une altération des produits thermaux ou l'introduction d'une pollution bactérienne ou mycélienne. Dans cet objectif de prévention, le Haut comité s'est associé au Conseil supérieur d'hygiène, section des eaux.

L'étude des ressources par les géologues a apporté une meilleure connaissance des aquifères thermaux, pour améliorer la qualité du forage. La protection du griffon et la mise en place de périmètres de protection sont aussi des moyens garantissant la qualité du produit thermal et thérapeutique. Il est essentiel de préserver la qualité de l'eau et ainsi garder la confiance dans cette pureté naturelle du produit thermal.

Le thermalisme s'inscrit au sein d'une médecine naturelle, environnementale. Le rôle spécifique joué par les produits thermaux (eaux, gaz, vapeur, boues) et l'action générale de l'ensemble environnemental de la cure thermale (géographique, social, médical...) assurent une prise en charge globale du curiste. Ainsi le thermalisme apparaît comme une médecine holistique.

## Références

1. Décret n°83-371 du 4 mai 1983 Institution auprès du ministre de la santé d'un haut comité du thermalisme et du climatisme. 83-371 mai 4, 1983.
2. Décret n°2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du code de la santé publique | Legifrance [Internet]. [cité 21 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGI-TEXT000005634428>
3. Décret n°88-150 du 15 février 1988 modifiant le décret n°83371 du 04-05-1983 relatif au haut comité du thermalisme et du climatisme [Internet]. 1988 [cité 27 juill 2019]. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/jo\\_pdf.do?id=JORFTEXT00000871609&pageCourante=02188](https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT00000871609&pageCourante=02188)

4. Constant F. *Évaluation des cures thermales dans le traitement des lombalgies chroniques* [Thèse]. Nancy 1; 1998.
5. Arrêté du 29 avril 1988 fixant la réglementation et la liste des capacités de médecine [Internet]. [cité 27 juill 2019]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/jo\\_pdf.do?id=JORFTEXT000000844143&pageCourante=06706](https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000000844143&pageCourante=06706)
6. Loi n° 85-30 du 9 janvier 1985 relative au développement et à la protection de la montagne [Internet]. [cité 27 juill 2019]. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/jo\\_pdf.do?id=JORFTEXT000000317293&pageCourante=00320](https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000000317293&pageCourante=00320)
7. Décret n°57-404 du 28 mars 1957 RAP. sur la police et la surveillance des eaux minérales [Internet]. [cité 27 juill 2019]. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/jo\\_pdf.do?id=JORFTEXT000000868477&pageCourante=03346](https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000000868477&pageCourante=03346)