
CURE THERMALE ET GESTION DU RISQUE SANITAIRE

CLAUDE-EUGÈNE BOUVIER*

Résumé

Les établissements thermaux français ont été contraints à la fermeture le 16 mars 2020 en application du principe de précaution dans le contexte de la Covid-19. La cellule de crise multi-parties prenantes mise en œuvre à l'initiative du Cneth était alors chargée de travailler à l'élaboration d'un référentiel sanitaire nécessaire à la réouverture des établissements. La validation de ce référentiel par le ministère de la Santé a permis la réouverture progressive des établissements à compter du 2 juin, dans des conditions sanitaires strictes. Parmi les 96 mesures qui composent le référentiel, certaines sont communes aux établissements recevant du public, d'autres sont spécifiques aux établissements thermaux. Deux facteurs clés se sont révélés dans la gestion de la crise : 1° concevoir des mesures et des procédures appropriées n'est pas suffisant, il faut aussi s'assurer qu'elles sont scrupuleusement appliquées par le personnel et les patients ; 2° les mesures sanitaires doivent aussi être prises par tous les acteurs de la station thermale. L'un des effets positifs qui émergera de la crise est l'abonnissement des protocoles d'hygiène dont profiteront durablement les patients après la pandémie de la Covid-19.

Mots-clés : Thermalisme, Covid-19, risques sanitaires, hygiène, établissement thermal

Abstract

The management of sanitary risks in medical spa centers

France's medical spa centres were all forced to shut down on March 2020, 16, on the basis of the precautionary principle with regard to Covid-19. The multi-disciplinary task force set up by the national association Cneth was then entrusted with the production of a referential of safety and hygiene guidelines that would allow the reopening of centres. The approval of this referential by the Ministry of Health gave the go ahead for the reopening starting from June 2nd, under strict sanitary conditions. Out of the 96 measures that make up the referential, some are common to establishments open to the public; some others are specific to spa establishments. Two key factors appear to be of special importance in the management of this crisis: 1° the

* Délégué général du Conseil national des établissements thermaux (Cneth)

development of appropriate preventive measures and procedures is one thing; making sure they are fully and strictly applied by the staff and patients is also important. 2° sanitary measures must be extended to all other partners in the spa resort. One of the positive effects that will come out of this crisis is certainly the upgrade of the hygiene protocols that will benefit lastingly to patients in the post-Covid-19 era.

Key words : crenobalneotherapy, Covid-19, sanitary risks, hygiene, spa center

Face à la dissémination croissante du Sars-CoV-2, le Cneth a pris l'initiative de créer dès le 27 février 2020 une **cellule multi parties-prenantes de prévention et de gestion de la crise**, en y associant les représentants des exploitants thermaux et des communes thermales, du Snmth, de la Sfmth, de l'Institut du thermalisme, des qualificateurs et deux infectiologues. La décision était immédiatement prise de travailler en relation étroite avec la Direction générale de la Santé, et par son intermédiaire, avec les Agences régionales de santé (ARS). Le rôle de cette cellule s'est révélé déterminant dans la négociation concertée et responsable de la fermeture des établissements, signifiée le 14 mars par la DGS. Par la suite, grâce à un travail efficace et rapide, et une coopération fluide des parties prenantes, la cellule a produit un **référentiel sanitaire** qui identifie l'ensemble des mesures à appliquer pour permettre la réouverture des établissements thermaux. Ce référentiel a été validé par la DGS le 29 mai, alors que les professionnels n'envisageaient pas une réouverture des établissements avant la fin de l'état de l'urgence sanitaire, soit le 13 juillet. On peut donc affirmer que le référentiel, véritable gage donné à l'administration de la responsabilité et de la rigueur des acteurs du secteur, associé à la volonté du gouvernement de relancer l'économie, a permis une **réouverture anticipée à la date théorique du 2 juin** (dans les faits, compte tenu des délais de remise en activité des établissements et de formation des personnels, les ré-ouvertures se sont échelonnées entre la mi-juin et la mi-juillet).

À titre liminaire, il est assez légitime de s'interroger sur la portée normative d'un référentiel sanitaire qui n'est ni un texte réglementaire ni un engagement conventionnel. Il ne peut donc se substituer à l'appareil normatif en vigueur mais énonce des recommandations souvent supplétives, dont le caractère d'opposabilité est mal établi. L'ambiguïté se résume dans la qualification de **"valeur quasi normative"** qu'en a donné le ministère du Travail. En tout état de cause, il se devait d'être en cohérence avec le Guide national de déconfinement des entreprises et le référentiel sanitaire des établissements de santé. Le second point qui devait être éclairci concerne la durée d'application des mesures recommandées. En accord avec la DGS, il a été décidé que l'obligation d'appliquer chacune des préconisations cessera à la survenue de la première des occurrences suivantes :

- à la levée par l'ARS de la disposition lorsqu'elle a fait l'objet d'une décision de celle-ci,
- à la perte du caractère épidémique de l'infection par le Sars-CoV-2 mesurée par un indicateur national pertinent,
- à la fin de la saison 2020 de l'établissement thermal.

Le document produit est structuré en deux grandes catégories de mesures : les "prérequis" préalables à l'ouverture et les mesures applicables dès celle-ci. Il convient

de préciser que le périmètre du référentiel est celui de l'activité sanitaire des établissements thermaux. Les activités relevant des installations récréatives gérées par les exploitants thermaux (centres thermoludiques, centres de bien-être, spas,..) n'y sont pas visées puisque faisant l'objet de dispositions spécifiques, en cohérence avec les recommandations relatives aux piscines édictées par le ministère des Solidarités et de la Santé et le ministère des Sports.

Ont été considérés comme des **prérequis** :

1° la mise en place au sein de chaque station d'une structure de coordination Covid-19, identifiant en particulier un référent Covid-19,

2° les dispositions réglementaires et techniques relatives au contrôle sanitaire des sources et des points d'usage (notamment le réglage des automates de traitement des bassins par chloration) et aux opérations de maintenance (nettoyage/désinfection, systèmes de ventilation/climatisation),

3° la formation préalable de tous les personnels à la prévention et à la gestion des risques Covid-19, selon une trame de programme de formation élaborée par le Cneth,

4° la réalisation d'un plan de zonage distinguant :

- les zones sèches/ les zones humides,
- les stations d'hygiène : zones de lavage des mains / de mise à disposition des SHA,
- les stations de distribution et de collecte des masques et autres équipements de protection individuelle,
- les vestiaires,
- les toilettes,
- les salles de repos,
- les locaux techniques,
- les emplacements réservés à l'affichage des consignes sanitaires,
- l'emplacement de l'infirmerie et du local réservé à l'isolement d'un cas suspect,
- les circuits et les sens de circulation limitant, si possible, les croisements.

Ce plan identifie également la surface résiduelle déterminant la FMI ou jauge de l'établissement.

5° l'élaboration du plan de port des équipements de protection individuelle (Pepi) : la cellule de crise a largement échangé sur le port du masque, compte tenu des limitations imposées, tant par l'ergonomie et le confort respiratoire que par le niveau de performance dans un environnement chaud et humide. Finalement, la doctrine qui a prévalu s'énonce ainsi : "Lorsque la distanciation physique de 1 mètre ne pourra être garantie, les curistes et les salariés devront être protégés et se protéger par un masque de catégorie 1 assurant a minima la filtration de 90 % des particules de taille supérieure ou égale à 3 µm". (Ndlr : cette doctrine a été révisée à la suite de la publication du décret du 10 juillet 2020 rendant obligatoire en toutes circonstances le port du masque dans les établissements recevant du public).

6° les modalités de prise en charge des personnes cas possibles et cas positifs (procédure d'isolement, de réalisation du test RT-PCR, de suspension ou d'interruption de la cure, d'éventuelle prise en charge hospitalière).

Ces prérequis sont accompagnés des mesures qui s'appliquent dans la phase opérative des établissements. On peut distinguer schématiquement les mesures qui sont communes aux établissements recevant du public et celles qui sont spécifiques aux établissements thermaux.

Certaines dispositions méritent un éclairage particulier :

- la **réalisation du test RT-PCR** préalablement au début de la cure : la DGS et l'Académie nationale de médecine ont exprimé des positions divergentes sur le sujet. Au final, la préconisation issue du référentiel est celle d'une recommandation et non une obligation, tant pour les curistes que pour le personnel (au demeurant, le Code du travail ne l'aurait pas autorisé).
- la **prise de température** quotidienne préalable à l'admission en établissement thermal : dans ce domaine également, le référentiel reflète la position de la DGS qui laisse le libre choix à l'exploitant d'organiser la prise de température plutôt que de l'imposer, au motif que la détection n'est pas fiable (faux négatifs et faux positifs) et peut installer un climat injustifié de sécurité susceptible d'engendrer un relâchement dans l'application des autres mesures sanitaires.

Au rang des mesures spécifiques aux établissements thermaux, ont été identifiées :

- l'adaptation de certains postes de soins pour permettre le respect des règles de distanciation spatiale (au moins 1 m de tous côtés entre deux curistes). Lorsque la configuration des installations ne le permet pas, l'exploitant pourra organiser l'espacement entre les curistes, soit en cloisonnant les postes de soins (postes ORL, bassins collectifs, étuves, manudouches, ...), soit en laissant un poste de soins vacant entre deux postes de soins occupés.
- la réévaluation du protocole de certains soins : pour les piscines thermales, la règle qui prévaut est celle de 1 baigneur pour 2 m². En outre, la distance physique de 1 m entre les baigneurs devra être respectée ou un écran physique devra permettre leur séparation.
- la suspension des soins collectifs potentialisant la diffusion du virus : soins de vaporisation/aérosolisation pour tous les patients et dans toutes les orientations.

Les protocoles des Pratiques médicales complémentaires qui pour la plupart impliquent le contact ou la proximité entre le soignant et le soigné devront être révisés. Dans cette perspective, le Cneth sollicite une expertise de la Sfmth.

Au final, le référentiel représente **96 mesures** et sa richesse témoigne de la démarche vertueuse de la profession. Néanmoins, il constituerait un effort inabouti si les conditions de son application n'étaient pas évaluées. C'est la raison pour laquelle les établissements se sont engagés à communiquer à leur ARS, préalablement à leur ouverture, la liste détaillée des mesures prises ou en cours de mise en œuvre. Dans cette même perspective, une labellisation attestant du respect des mesures inscrites au référentiel est proposée par des cabinets d'audit ou de contrôle de qualité.

Enfin, on soulignera que la sécurité sanitaire ne commence pas et ne s'achève pas aux portes de l'établissement thermal, et qu'en définitive le curiste passe moins de 10 %

d'une journée au sein des thermes. Il ne faut donc pas méconnaître ou sous-évaluer les risques de contamination à l'extérieur. C'est la raison pour laquelle le Cneth a initié l'élaboration d'une **Charte sanitaire de la station thermale** qui responsabilise tous ses acteurs (établissements thermaux, médecins thermaux, communes, offices de tourisme et socio-professionnels) dans la mise en œuvre de mesures sanitaires adaptées à chaque environnement.

Le référentiel sanitaire constitue un cadre à la fois contraignant, et libérateur, dans le sens où il a permis la ré-ouverture des établissements thermaux et permettra leur exploitation dans des conditions garantissant la préservation de la santé des patients, objectif certes minimaliste mais prérequis à toute visée curative. Dans ce contexte si difficile où le doute et la contradiction se sont immiscés jusque dans les rangs des scientifiques, il est au moins deux certitudes pour notre communauté thermale. D'une part, la profession par sa rigueur et son engagement responsable, a conforté la perception qu'en ont les autorités de tutelle. D'autre part, les mesures sanitaires et les nouvelles procédures constituent de nouveaux acquis d'une culture de l'hygiène, de la prophylaxie et de la qualité, qui rapprochent un peu plus les thermes du statut, au moins dans la pratique, d'établissements de santé.