
LA PLACE DU THERMALISME DANS LE PARCOURS DE SOINS

Dr Emmanuel RICARD

Délégué général de la Société française de santé publique¹

Dans l'organisation des soins, il faut dépasser le Yalta de 1945. Quand on s'intéresse à la prévention, les interventions se font dans le cadre de services collectivement organisés et financés. La prévention est très peu prise en charge et est sous représentée. Les soins bénéficient d'un financement solidaire pour des prises en charges individuellement organisées et gérées. Quant aux handicaps et à la dépendance, ils bénéficient d'une prise en charge familiale ou en hospice.

Traditionnellement, le poids de la médecine curative est très important puisque seulement 11 % du budget de la santé est consacré à la prévention. On a une difficulté à penser, en France, la prévention en dehors du cadre de la médecine. Il faut s'interroger, avec notre médecine libérale, sur le comment d'une action collective pour la prévention. Dans notre système de soin, la politique de prévention est incitative et non prescriptive.

Il faut changer de posture pour répondre aux attentes des patients/usagers de soins.

Nous sommes tous dans une démarche qualité avec la création de l'HAS (Haute autorité de santé).

Il faut éviter ou réduire la fréquence des événements indésirables pour la santé ; fournir des soins correspondant au meilleur des connaissances et des techniques ; limiter les conséquences des problèmes de santé. Il y a une aspiration de plus en plus forte de la population à conserver son potentiel santé. Il faut limiter à terme les coûts de la santé mais traiter tout de suite un patient face à un problème (douleur, désarroi...). On est face à la nécessité de renforcer la prévention dans une contrainte financière forte.

Les stratégies de terrain doivent être privilégiées en travaillant avec les collectivités locales, l'Assurance maladie et les associations. De plus en plus, les mutuelles essaient d'intervenir dans les programmes de prévention. Des recommandations très fermes sont données par l'HAS en matière d'éducation thérapeutique.

Avec la mise en place du médecin-référent se pose la question de l'évolution du système du médecin traitant considéré comme un spécialiste : qui va prendre en charge les soins de santé primaire ? Avec le déficit démographique actuel et donc la question de qui va fournir les soins, on va peut-être être amené à rediscuter le système de prise en charge et la place des différents acteurs, médecins et infirmières. Une délégation des tâches est peut-être à envisager.

¹ 2 rue du Doyen Jacques Parisot, 54501 Vandœuvre-les-Nancy cedex. Courriel : er@sfsp.info

Il est toujours mieux d'augmenter la quantité de prévention mais la consultation prévention ne fait que renforcer les tendances lourdes de la médecine française en privilégiant l'individu plutôt que la population avec une non prise en compte des implications collectives et familiales. Actuellement, la durée moyenne de la consultation du généraliste ne permet pas de penser à une véritable consultation de prévention. À partir de là, la consultation prévention doit être une offre parmi d'autres, référencée, validée (HAS) et tarifée dans le cadre d'un forfait.

Comment allier prévention, médecine individuelle et approche populationnelle ?

Le dossier médical personnalisé a été mis en place avec son informatisation, et l'on a sur lui une fonction de synthèse et d'alerte. On peut agir sur les représentations des patients. Se pose la question d'un exercice solitaire où le généraliste a beaucoup de mal à aborder les questions de prévention. Traditionnellement, la prévention est vécue sur une approche populationnelle avec des programmes et une pluridisciplinarité.

Il y a eu des initiatives innovantes avec la pratique de réseaux, des démarches assurance maladie et mutuelles et l'expérimentation de certaines consultations de prévention. Ce sont les réseaux qui se sont surtout développés avec une approche transversale et pluridisciplinaire et une innovation dans les façons de prendre en charge les maladies et les rapports entre professionnels. Mais un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales a recommandé de réduire de 20 % les dépenses dévolues à ces réseaux car ils n'étaient pas évalués et se préoccupaient plus du personnel de santé que des patients. Mais les critères de jugement de ces réseaux n'avaient pas été définis *a priori*. Ils l'ont été *a posteriori*, avec là une imposture intellectuelle.

Il faut dépasser les limites du parcours de soins de l'Assurance maladie qui est un système restant centré sur les soins curatifs, sans parvenir à une approche globale de la santé qui donnerait enfin à la prévention, au diagnostic et aux soins d'accompagnement toute leur place. Il s'agit d'inscrire la recherche de la qualité dans un processus de santé.

La place du thermalisme

Il s'inscrit dans une logique globale de santé pour plus de qualité de vie ; il peut favoriser l'accessibilité à une démarche de prévention. Il est un cadre pour proposer des activités comme l'éducation thérapeutique et il s'occupe d'une population sensibilisée, voire demandeuse. Il dépasse l'activité individuelle en ayant un impact collectif sur des personnes pouvant venir accompagnées ou dans des activités de groupe. Ce sont des atouts pour le thermalisme. De plus, il est reconnu dans l'organisation du système de santé.

Le thermalisme s'interroge sur son avenir et les thèmes de prévention sont porteurs. Des plans nationaux de santé sont mis en place : les cancers en terme de dépistage et de prévention ; les addictions avec le tabac, l'alcool, le cannabis ; les maladies cardiovasculaires et les facteurs de risque, l'obésité ; la iatrogénie médicamenteuse ; les femmes enceintes ; la question du handicap et de la dépendance. Pour chaque thème, vous avez la possibilité de prestations collectives avec une information, des actions de prévention et des actions sur l'entourage.

En conclusion

La dimension préventive est une part de l'activité. Quelle étendue et quel développement faut-il donner à celle-ci ? La prévention peut encore être développée, gagner en qualité. La promotion de nouvelles stratégies en éducation thérapeutique du patient est possible avec des plans qualité de vie des malades atteints de maladies chroniques. Il faut aussi profiter des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles et de leur certification.

Il y a une nécessité d'offrir à nos concitoyens les plus vulnérables des lieux de santé globale où l'on fera à la fois la prévention et le soin.