

Audition du Dr Olivier Dubois, président de la Société française de médecine thermale le 9 février 2016

Pouvez-vous présenter l'organisation et l'activité de votre institution ? Quelles sont vos relations avec l'Association française pour la recherche thermale, avec l'Académie de médecine et avec la Haute autorité de santé ?

La Société française de médecine thermale qui existe depuis 1853, est considérée d'utilité publique depuis 1888. Elle représente l'ensemble des médecins thermaux exerçant en France. 250 médecins thermaux y adhèrent. Elle est en effet constituée, en très grande majorité, de médecins thermaux, environ 1/3 des médecins thermaux exerçant en France.

Cette société médicale est une des plus anciennes sociétés médicales françaises. Elle est constituée d'un conseil d'administration de 23 membres et d'un bureau de 7 membres. Le bureau se réunit de manière mensuelle.

Cette société est un organe de réflexion sur la fonction des médecins thermaux dans le cadre de leur activité et dans leurs relations avec les établissements thermaux. Elle évalue l'activité thérapeutique de la médecine thermale, accompagne des protocoles de soins thermaux, établit la validation des indications les mieux documentées, travaille sur des projets de soins à type d'éducation thérapeutique et sur l'enseignement de la médecine thermale.

Cette société se réunit au moins deux fois par an, en novembre à l'occasion des Journées nationales du thermalisme et en janvier, à l'occasion des Thermalies où elle assure ses journées scientifiques nationales. Elle participe également, régulièrement, par l'organisation de symposiums ou par des interventions individuelles, à l'Ismh (International society of medical hydrology) dont un des membres est trésorier de l'Association.

La Société française de médecine thermale est en relation avec l'Afreth, avec deux membres qui siègent à titre individuel. Par contre, elle n'a pas de siège attribué en tant que tel dans cette instance.

La Société française de médecine thermale a participé activement à la coordination de plusieurs travaux scientifiques financés par l'Afreth (étude Stop-Tag, étude Specth, étude Veinothermes, étude Thermarthrose...).

La Société a un organe officiel de diffusion qui l'accompagne depuis ses débuts, *La Presse thermale et climatique*, revue annuelle, qui rend compte de ses travaux, comme ceux de la discipline tant au niveau national qu'europpéen. Elle dispose d'une revue à destination des médecins thermaux, *La Lettre du médecin thermal* qui est aussi annuelle.

La Société a des liens avec l'Académie nationale de médecine et la commission XII, thermalisme et eaux minérales. À noter qu'un ancien président de notre société, le Professeur Patrice Queneau, est membre permanent et président de cette commission. Les membres de la Société y exposent régulièrement l'évolution des différents travaux issus de la médecine thermale par spécialités médicales.

La société est membre de la Fédération des spécialités médicales (FSM).

Un autre ancien président de la Société française de médecine thermale, le Docteur Romain Forestier, a participé aux groupes de travail pour les recommandations de la Haute autorité de santé relatives aux prises en charge des lombalgies chroniques et de la polyarthrite rhumatoïde.

D'une manière générale, la Société est peu sollicitée par les instances nationales, en dehors de l'Académie nationale de médecine. Il semble exister une confusion entre certaines institutions qui s'affichent comme représentants de la médecine thermale et la Société qui en est véritablement porteur depuis son origine. À noter que l'entité "la Médecine Thermale" est une émanation des établissements thermaux. Elle ne représente pas les médecins thermaux.

Quelle est actuellement la perception du thermalisme par le monde médical, notamment sur le plan de la formation des médecins ou de l'évaluation du service médical rendu ?

La perception du thermalisme dans le monde médical est, manifestement, très insuffisante. Cela est favorisé par l'absence d'enseignement obligatoire en faculté de médecine, notamment dans son deuxième cycle. Certes, il existe une question au programme de l'internat mais celle-ci sort rarement et est bien isolée. Les derniers travaux scientifiques réalisés dans le cadre de l'Afreth ne sont pas assez mis en évidence pour être repérés par les médecins exerçant en dehors de la médecine thermale.

La médecine thermale souffre, à l'évidence, d'un manque de reconnaissance au regard des bénéfices médicaux qu'elle procure. Cela est dû essentiellement à un défaut d'enseignement. La Société française de médecine thermale a parfaitement conscience de ces manques et insuffisances et a engagé, ces trois dernières années, un véritable projet de rénovation de l'enseignement en faculté de médecine et en post-universitaire. Des formations se développent avec l'aide du Collège national des enseignants universitaires de médecine thermale, très proches et souvent membres du bureau de la Société. Ainsi, la capacité de médecine a été réactivée, ces dernières années, dans plusieurs facultés ; une formation complémentaire et plus souple (par un Diplôme universitaire) a été mise en place ; des séminaires sont également développés. Un certain nombre de médecins thermaux participe de plus en plus à l'enseignement universitaire en faculté, en se servant des résultats des nouvelles études apportés par l'Afreth.

Le Dr Desfour, du Syndicat national des médecins thermaux, serait favorable à une rédaction plus précise des indications médicales de la cure, et à l'insertion de nouvelles indications, afin à la fois de développer le thermalisme et d'éviter les prescriptions médicales injustifiées. Quelle est votre position sur cette proposition ?

La Société française de médecine thermale est favorable à une révision des indications médicales de la cure et à l'insertion de nouvelles indications. Cela fait tout à fait partie de son cahier des charges. Cela fait partie du rôle direct de notre Société d'établir un consensus sur les indications actuellement dispensées et sur de nouvelles indications. Il faut savoir que, ces dernières années, une révision des indications thérapeutiques a été apportée dans le but d'une adaptation à des prises en charge nouvelles (par exemple, la

prise en charge du sevrage en lien avec la surconsommation médicamenteuse, la gestion de la douleur chronique, les programmes post cancer, etc.).

Il faut insister sur le rôle essentiel de notre société savante, constituée de médecins thermaux expérimentés, d'universitaires, de professionnels de santé qui bénéficient d'une véritable expertise et qui ont le souci d'une véritable indépendance dans l'expertise de l'exercice médical thermal. L'art médical a toujours été développé au sein de la Société française de médecine thermale. Celle-ci s'intéresse essentiellement aux protocoles, aux programmes et techniques de soins, aux rôles du médecin thermal, à la spécificité des eaux minérales, à l'éducation thérapeutique...

Elle participe également activement à la recherche en proposant des projets scientifiques. En ce sens, elle est complémentaire de l'Afreth qui est l'organe qui coordonne et finance la recherche médicale en médecine thermale.

Concernant le caractère "injustifié" de certaines prescriptions médicales en cure thermale, il est possible qu'il y ait quelques mauvaises orientations. Elles sont rares. Il y a également des non-indications, c'est-à-dire des patients présentant une pathologie trop lourde, trop technique pour une prise en charge en station thermale (par exemple, une pathologie nécessitant une prise en charge en hospitalisation). Mais, à l'inverse, il y a également une forte méconnaissance de l'intérêt de la médecine thermale en France et il nous semble qu'il y a potentiellement bien plus de patients qui ne bénéficient pas de cette modalité de prise en charge, que de patients qui en bénéficient par excès.

Le problème actuel de la médecine thermale est d'être mieux reconnue et d'être moins identifiée à une simple action de bien-être.

**Quels sont les développements possibles de l'éducation thérapeutique du patient ?
Le vieillissement de la population appelle-t-il une évolution et un renforcement de cette éducation ? Sous quelles formes ?**

Les programmes d'éducation thérapeutique ou les programmes proches de l'éducation thérapeutique se sont beaucoup développés, ces dernières années, en médecine thermale, notamment sous l'impulsion de la Société française de médecine thermale. *La Presse Thermale et Climatique* qui est la revue de la Société française de médecine thermale a consacré un numéro spécial en 2011 aux actions de l'éducation thérapeutique initiées en stations thermales. Il faut comprendre que les séjours en cure thermale représentent un lieu, un environnement et un temps tout à fait privilégiés pour permettre de développer une prise en charge préventive et éducative en termes de santé. Les patients qui séjournent en cure thermale présentent souvent des pathologies chroniques, douloureuses, une surconsommation médicamenteuse, des problèmes de santé comorbides. De plus en plus de patients sont davantage en recherche d'une prise en charge personnalisée et globale que dans une prise en charge technique et spécifique d'une maladie organique précise. Le développement de programmes d'action éducative concernant le mode de vie, l'hygiène, des conseils en termes de santé fait l'objet de documents écrits, remis et commentés. Par ailleurs, des programmes psychothérapeutiques sont fréquemment assurés en stations thermales à côté des soins balnéothérapeutiques. C'est une tendance forte de la

Société française de médecine thermale que d'impulser et accompagner des programmes de ce type. Plusieurs programmes d'éducation thérapeutique ont été validés par des Agences régionales de santé (ARS) ; un certain nombre de programmes non validés par l'ARS ont été encadrés par des professeurs d'université. Il faut noter que les programmes pour être validés par l'ARS soumettent les établissements thermaux à des contraintes à la fois limitantes et coûteuses. De ce fait, certains établissements se sont orientés vers des programmes validés par des enseignants universitaires et plus adaptés aux pathologies des curistes.

Concernant le vieillissement de la population, celui-ci explique, sans doute en partie, la croissance actuelle de la médecine thermale en terme de nombre de curistes. De nombreuses personnes présentent des polyopathologies chroniques multimédicamenteuses. La médecine thermale, en cure de trois semaines, est un lieu et un temps idéal pour mettre en place un accompagnement organisé, structuré de la prise en charge de ces pathologies chroniques en fonction des orientations thérapeutiques spécifiques des stations thermales. Il existe une synergie d'action entre la balnéothérapie (sédatrice, antalgique, anxiolytique), les acteurs de santé (nombreux, compétents, complémentaires), les médecins thermaux qui fédèrent et encadrent les programmes thérapeutiques et les stations thermales qui peuvent mettre à disposition un personnel pour favoriser la prise en charge du curiste. Les villes sont également souvent impliquées pour améliorer le confort du curiste. Le séjour en cure thermale est moins stigmatisant qu'une prise en charge hospitalière. Au plan économique, un séjour en cure thermale est inférieur au coût d'une journée d'hospitalisation, ce qui, pour des résultats parfois très satisfaisants, représente un coût limité pour l'Assurance maladie. Le rôle du médecin thermal qui assure au moins trois consultations au cours du séjour est capital pour accompagner le patient et lui prodiguer des conseils essentiels. La médecine thermale est un pont entre la médecine ambulatoire et la médecine hospitalière ; elle est une alternative aux médicaments souvent limités dans leur action thérapeutique ; elle est une approche humaine, globale, holistique ; ce n'est pas une médecine de la maladie mais plutôt une médecine du malade. Il s'agit plus d'une médecine reconnue pour la rareté et l'innocuité de ses effets indésirables ; une médecine que l'on pourrait nommer écologique et éthique.

À l'heure où la médecine est devenue plus technique et plus spécialisée, la prise en charge en médecine thermale, particulièrement centrée sur l'humain, la globalité du sujet avec un regard élargi sur la cause de la pathologie, surtout quand elle est chronique, notamment chez le sujet âgé, représente une prise en charge adaptée à de nouvelles pathologies (stress, douleur, insomnie...).

Quel regard portez-vous sur l'application de la convention nationale de 2003 qui lie les établissements thermaux aux caisses de sécurité sociale ? Estimez-vous nécessaire de la modifier sur des aspects médicaux comme les indications de prises en charge ou la structure des soins ?

Depuis la convention de 2003, nous avons constaté la disparition de la place des médecins thermaux au sein de la convention nationale. Celle-ci réunissait en effet, auparavant,

l'Assurance maladie, les établissements thermaux et les médecins thermaux.

Nous pensons que la Société française de médecine thermale devrait avoir au moins un avis consultatif sur des domaines tels que la place de l'éducation thérapeutique, l'évolution des protocoles de soins, l'évaluation des indications thérapeutiques et des nouvelles indications en cours de développement. Notre Société représente une expertise qui doit faire l'objet, sans doute plus régulièrement, d'avis consultatif sur le métier.

La convention ne fait peut-être pas assez état de l'importance du médecin thermal pour fédérer, encadrer, surveiller la bonne exécution technique des soins thermaux en stations.

De la même façon, la convention pourrait peut-être bénéficier d'une évolution de ses protocoles et d'une plus grande souplesse tenant compte de l'état du patient.

Concernant l'évolution vers le principe des indications thérapeutiques, nous pensons souhaitable que les stations thermales développent des cadres pathologiques correspondant à des orientations (rhumatologie, phlébologie, maladies métaboliques, psychiatrie, etc...) mais que devrait, pour chacune, se développer des indications médicales plus précises dont certaines sont nouvelles et correspondent à des évolutions en rapport avec la société et son vieillissement comme les polyopathologies, la prévention en santé, l'éducation thérapeutique, le sevrage médicamenteux, la gestion de l'anxiété, etc... Mais il nous semble important que les stations thermales ne deviennent pas trop "généralistes" dans la prise en charge des affections. Il ne faudrait pas que les stations thermales deviennent "un fourre-tout" de prise en charge, mais, qu'au contraire, elles conservent une certaine spécialisation médicale, en développant des programmes et des pathologies qui lui sont spécifiques mais dont les indications, voire les programmes, pourraient être validés par la Société française de médecine thermale.

Comment remédier au manque de médecins spécialisés dans le thermalisme : les généralistes qui s'installent à proximité des stations thermales peuvent-ils être sollicités pour intervenir dans les établissements ? Comment renforcer l'attractivité des fonctions de médecine thermale, ou les concilier avec une autre spécialisation présente sur le territoire (rhumatologie...) ?

Concernant le déficit de médecins spécialisés en médecine thermale, nous avons décidé, ces dernières années, de redynamiser, au plan national, l'enseignement, en réactivant la capacité, en développant un diplôme universitaire et inter-universitaire et des séminaires de formation dans différentes régions de France. La Société et le Collège national des enseignants universitaires de médecine thermale sont très motivés et regroupés autour de cet objectif.

Certains universitaires ont développé des liens avec les Formations spécialisées transversales. La médecine thermale pourrait devenir, au même titre que certaines spécialités, comme par exemple l'allergologie, une médecine complémentaire de nombreuses spécialités médicales. Nous travaillons également sur une meilleure visibilité de la médecine thermale et la nécessaire synergie qu'il faut avoir entre le développement, en station thermale, de cabinets médicaux dans ces zones géographiques souvent déserti-

fiées et la pratique médicale thermale. Nous conseillons les stations thermales pour qu'elles s'adaptent au mode de vie des médecins thermaux, qui doivent être davantage adaptées à la vie moderne (reconversion professionnelle, féminisation, regroupement par cabinets, adaptation des horaires...).

Le processus de concentration économique du thermalisme autour de quelques grands opérateurs privés a-t-il eu un impact sur le contenu des soins ? Votre *guide des bonnes pratiques thermales* est-il globalement respecté ?

D'une manière générale, la Société française de médecine thermale pense être parfois insuffisamment concertée par ses partenaires. Certaines stations, dirigées par des médecins thermaux, développent de véritables programmes dynamiques, collectifs, qui apportent un sens évident au développement de la médecine thermale ; c'est le message que tente de faire passer la Société, tant auprès des médecins thermaux exerçant en station, qu'auprès des établissements thermaux.

La Société française de médecine thermale souhaite un renforcement de l'offre médicale dans les stations thermales, dans une visée préventive, éducative, psychologique et sociale.

Concernant le *Guide de bonnes pratiques*, qui a été rédigé en 2003, celui-ci semble à l'évidence respecté. Ce guide a été un référentiel important durant ces dernières années; cependant, il doit sans doute bénéficier d'une adaptation face à l'évolution rapide de cette médecine. C'est d'ailleurs un des objectifs de la Société de le réviser et constituer un référentiel professionnel.

Nous pensons que cette mission s'adresse davantage aux professionnels thermaux qu'aux établissements thermaux.

Propositions des rapporteurs

Proposition n° 1 : améliorer la qualité des informations disponibles au niveau central sur les eaux minérales naturelles :

- augmenter le nombre d'informations obligatoirement saisies par les agences régionales de santé dans la base de données SISE-Eaux d'alimentation ;
- mettre en œuvre un système d'information géographique sur les captages.

Proposition n° 2 : appliquer rapidement les dispositions de l'arrêté du 22 octobre 2013 relatives au suivi de la stabilité de la composition physico-chimique des eaux minérales naturelles dans les établissements thermaux.

Proposition n° 3 : conduire une expertise scientifique sur la nécessité d'inclure les boues thermales dans le champ du contrôle sanitaire.

Proposition n° 4 : réviser le mécanisme d'agrément des laboratoires autorisés à procéder au contrôle sanitaire des établissements thermaux en s'inspirant du régime applicable au contrôle sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine.

Proposition n° 5 : assouplir les procédures règlementant les soins délivrés par les établissements thermaux (nouvelle orientation, nouveaux soins).

Proposition n° 6 : prévoir une représentation des médecins thermaux à la commission paritaire nationale.

Proposition n° 7 : instaurer un délai maximal d'un mois pour la délivrance de la prise en charge administrative par les caisses d'assurance maladie.

Proposition n° 8 : ajuster les tarifs forfaitaires de responsabilité lors de la première année de la nouvelle convention.

Proposition n° 9 : introduire les cures thermales dans le panier de soins minimal pris en charge par les assurances complémentaires souscrites par les entreprises au profit de leurs salariés.

Proposition n° 10 : ne pas porter atteinte à l'équilibre de la convention thermale nationale et maintenir le taux de prise en charge par l'assurance maladie.

Proposition n° 11 : approfondir les études relatives à la démonstration du service médical rendu sur l'impact spécifique de l'eau minérale naturelle dans l'effet thérapeutique et sur l'efficacité du thermalisme, notamment sur la dépense de soins des curistes.

Proposition n° 12 : saisir la Haute autorité de santé d'une évaluation de l'impact du thermalisme sur une pathologie donnée ou d'une étude médico-économique sur l'efficacité de la médecine thermale.

Proposition n° 13 : réaliser une enquête nationale statistique sur la population des curistes conventionnés.

Proposition n° 14 : répondre à la crise du thermalisme pour enfants en expérimentant le fractionnement des cures ou le séjour en famille d'accueil.

Proposition n° 15 : adapter les modalités des cures aux contraintes de la société :

- expérimenter les cures fractionnées pour certains adultes ;
- développer les cures du soir après la journée de travail ;
- prévoir la possibilité de dispenser des soins le dimanche.

Proposition n° 16 : faciliter l'exercice de la médecine thermique :

- créer un statut de médecin thermal salarié au sein des établissements thermaux ;
- rendre possible la validation des acquis de l'expérience.

Proposition n° 17 : réformer les études de médecine thermique :

- revaloriser l'enseignement thermal dans le deuxième cycle en concevant des épreuves à l'examen national classant ;
- développer et étendre le diplôme interuniversitaire d'une durée d'un an dès le deuxième cycle validé ;
- envisager la création d'un diplôme national d'une durée de deux ans dès le deuxième cycle validé.

Proposition n° 18 : engager une stratégie de conquête des curistes étrangers :

- créer un label européen de qualité des soins inspiré du label Aquacert ;
- financer une campagne de promotion sectorielle à l'étranger en partenariat avec Atout France.

Proposition n° 19 : développer les financements de modules d'éducation thérapeutique du patient dans les établissements thermaux par les fonds d'intervention régionaux gérés par les agences régionales de santé.

Proposition n° 20 : aménager la loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation de la République (NOTRE) en autorisant les communes classées stations de tourisme à conserver un office de tourisme communal de plein exercice.

Proposition n° 21 : inciter le secteur du thermalisme à candidater aux appels à projets des investissements d'avenir ou aux financements fléchés de la Caisse des dépôts et consignations en faveur de la promotion du tourisme.

Rapport d'information déposé par le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur l'évaluation du soutien public au thermalisme le 8 juin 2016. N°3811. 88 pages.

www.assemblée-nationale.fr/14/pdf/rap-info/i3811.pdf

Nous vous livrons, ici, le sentiment du Dr Hugues Desfour :

Ce rapport est très complet et balaye de façon bienveillante tous les aspects du thermalisme. Concernant les préoccupations démographiques, il reprend nos propositions au Syndicat et l'exemple tout récent de Chaudes-Aigues prouve la fragilité de nombreuses stations dans ce domaine. Le rapport souligne par contre l'intérêt selon eux du salariat, au moins à titre expérimental, mais il y a pour l'instant une fin de non-recevoir commune de la Cnam et de l'Ordre quant à salarier des médecins thermaux. Par contre l'idée de maisons de santé mixtes thermaux/généralistes/paramédicaux adossés aux établissements thermaux est une idée à développer, ainsi que l'élargissement des aides à l'installation par un zonage commun aux zones sous-médicalisées. Quant à la présence de médecins thermaux dans la Commission paritaire nationale avec voie délibérative, j'avais beaucoup insisté sur ce point en donnant des exemples et j'ai été visiblement entendu.

Les propositions 6, 11-14, 16-17 et 19 concernent plus particulièrement les médecins thermaux que nous sommes.

La proposition 6 est capitale pour nous qui la réclamons depuis longtemps. Espérons qu'elle sera appliquée.

Notre Société savante est prête à s'impliquer dans les propositions 11, 12 et 13.

La création d'un statut de médecin thermal salarié de la proposition 16 soulève notre réprobation.

La proposition 17 suit les recommandations du Collège des enseignants en médecine thermique (les Prs Hérisson, Kanny, Carpentier et Montastruc).

Conclusion

Ce rapport est très favorable au thermalisme, trop ont dit certains ! Ceci est une bonne nouvelle.

Le titre du rapport "Le thermalisme : une réponse à de nouveaux enjeux de santé publique" exprime bien les défis qui sont lancés à tous les partenaires de notre profession.

La France est spécialiste des rapports qui restent "lettre morte". Ce rapport ne doit pas être enterré et la profession doit se mobiliser pour en assurer le suivi.