

## **FICHE COMPLEMENTAIRE**

### **LE THERMALISME DANS LE PLAN STRATEGIQUE DE LA CNAMTS (1999)**

#### **La Proposition 23**

##### **23.1. Description de la proposition**

La prise en charge est limitée aux seules orientations pour lesquelles existe une certaine notion de réussite :

voies respiratoires chez les enfants,  
dermatologie, (et AMB)

les autres orientations ne donnant plus lieu à remboursement.

Il conviendra par ailleurs de vérifier que toutes les stations possédant actuellement les orientations retenues rendent réellement le service médical attendu.

##### **23.2. Motivation des orientations retenues**

En fait, il n'existe pas de travaux mettant actuellement en évidence une indiscutable efficacité de la crénothérapie quelles que soient les indications retenues. C'est pourquoi il est seulement fait état de "notion de réussite de cette thérapeutique" et non d'efficacité.

La proposition formulée est établie pour tenir compte des effets observés dans des affections chroniques, récidivantes, souvent difficiles à traiter comme le sont certaines affections dermatologiques, eczémas, psoriasis et surtout séquelles de brûlures graves, bénéficiant d'un contact direct avec les eaux thermales. Pour les séquelles de brûlures en particulier, la cure est de plus en plus intégrée au plan de traitement et conseillée dès la cicatrisation.

De même, l'aspect traitement de terrain (rhino-sinusites et otites chroniques ou récidivantes, asthme) peut être considéré comme intéressant et de nature à préserver l'avenir lorsqu'il s'agit d'enfants.

A contrario, la rhumatologie qui représente plus de la moitié des cures thermales, bénéficie de multiples traitements. La rééducation avec balnéothérapie ou hydrothérapie, qui a ses indications dans ce domaine, peut être dispensée en dehors de la crénothérapie. On notera d'ailleurs que l'orientation rhumatologique a été accordée à des stations de plus en plus nombreuses dont les eaux possèdent des caractéristiques physico-chimiques très diverses.

Enfin, l'assurance maladie vient de confirmer qu'elle ne prenait pas en charge la thalasso-thérapie qui accueille notamment des personnes présentant des problèmes ostéo-articulaires. Il est donc logique d'adopter une attitude comparable pour le thermalisme.

##### **23.3. Mise en œuvre de la proposition**

La convention signée en 1997 devrait être dénoncée et renégociée sur de nouvelles bases. Cette dénonciation peut se faire à tout moment y compris, si l'on veut ménager les délais, jusqu'à six mois avant son expiration, soit en juin 2001.

Par ailleurs, l'Assurance Maladie ne saurait être indifférente, même si cela ne relève pas de ses missions, à l'impact économique que revêtent ici et là les prises en charge des cures actuellement opérées.

Aussi une mesure transitoire pourrait-elle être d'abaisser progressivement le taux de prise en charge des cures pour permettre aux établissements d'opérer leur réorientation, en cinq ans par exemple.

Simultanément pourrait être envisagée une expertise de l'éventuel service médical rendu par les cures thermales, correspondant aux orientations dont le déremboursement est proposé. La CNAMTS est prête à participer au financement de cette expertise.

On peut d'ailleurs, en cas de démonstration du service médical rendu, poser également la question d'une démarche d'accréditation pour les établissements thermaux concernés.

## La Fiche 23

La prise en charge des cures thermales constitue depuis 1945 une des spécialités de l'assurance maladie française. Depuis lors, les progrès médicaux ont permis de multiplier pour de nombreuses affections des thérapeutiques à l'efficacité démontrée alors même que, pour des raisons diverses, les orientations thermales prises en charge se sont multipliées sans que le critère de l'utilité médicale ait été considéré comme prépondérant. L'Assurance Maladie se trouve donc confrontée à une politique de haute dilution de ses ressources obéissant à une logique de plus en plus éloignée de l'efficacité médicale.

Les dépenses directement affectées au remboursement des cures thermales ont représenté environ 900 millions de francs en 1996. Il faut y ajouter les indemnités journalières, les frais de transport et d'hébergement lorsqu'ils donnent lieu à prise en charge ce qui double à peu près la dépense pour l'Assurance Maladie.

Malgré le poids relativement faible de ce poste dans l'ensemble des dépenses, dans l'optique d'une définition du panier de biens centrée sur l'utilité médicale des soins, quatre questions peuvent être posées :

Existe-t-il des preuves scientifiques de l'efficacité du thermalisme ?

L'assurance maladie doit-elle continuer à accorder un label à cette activité ?

Quelles peuvent être les incidences sur l'emploi et l'aménagement du territoire ?

Quel lien entre la CNAM et les établissements à partir de la convention nationale de 1997 ?

### **1. Existe-t-il des preuves scientifiques de l'efficacité du thermalisme ? La position de l'ANDEM**

En décembre 96, l'ANDEM (Agence Nationale pour le développement de l'Evaluation en Médecine), devenue depuis l'ANAES, fait paraître un document, commandé par le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale, intitulé « principes méthodologiques d'évaluation des orientations thérapeutiques d'un établissement thermal ». Dans ce court document, les auteurs prenaient position en indiquant « *Ainsi, la littérature sur le thermalisme est abondante, mais difficile à identifier et de qualité très inégale. Très peu d'études sont valides méthodologiquement. Aucun résultat définitif ne peut être tiré de*

*ces études et plusieurs auteurs mentionnent la nécessité de poursuivre les efforts d'évaluation de l'activité des cures thermales. »*

Une méthodologie d'évaluation est proposée s'inspirant de la méthodologie d'évaluation d'un médicament tout en prenant en compte les spécificités du thermalisme et comportant trois phases :

- garantie de la sécurité du traitement,
- recherche des indications thérapeutiques potentielles,
- validation de ces indications.

Ce rapport a été adopté par la Commission XI (Climatisme - Thermalisme - Eaux minérales) de l'Académie de médecine, réunie le 3/6/97, estimant qu'il méritait « la plus grande considération ».

### **Les études réalisées par les professionnels**

Il est exact que des travaux ont été menés, essentiellement par les professionnels du thermalisme eux mêmes. Les plus récents ont en particulier l'intérêt de chercher, sans y être parvenus, à distinguer les quatre composants d'une cure thermale :

- les effets liés aux propriétés chimiques de l'eau,
- les effets liés aux propriétés physiques des produits thermaux,
- les techniques utilisées et éventuellement associées (bains, douches, illutations, injections ...),
- les effets du repos et du changement des habitudes de vie.

Ces travaux comportent tous des biais ou des insuffisances méthodologiques et les différents rapports publiés sur la question n'ont cessé de réclamer une évaluation rigoureuse des effets du thermalisme.

La bibliographie adressée récemment à la CNAMTS par les syndicats thermaux confirme ces éléments. Les travaux les plus récents tentent de réaliser de véritables études cliniques d'évaluation du service médical rendu mais ils comportent toujours des biais méthodologiques (groupes non réellement comparables, le groupe servant de témoin étant informé que la cure sera retardée, ou évaluation non réalisée en aveugle...). On notera qu'aucune étude communiquée n'a été réalisée selon les préconisations de l'ANDEM et qu'il n'est jamais fait allusion à ces recommandations.

La communauté professionnelle réclame une structure nationale indépendante d'évaluation clinique en hydroclimatologie pour évaluer l'efficacité et l'utilité des cures thermales en fonction de leurs indications (amélioration du service rendu).

Une telle structure, à condition d'être réellement indépendante, pourrait prendre en compte en effet l'ensemble des études réalisées qu'elles soient positives ou négatives ainsi que les effets secondaires délétères ou les complications des cures ce qui n'a jamais été fait. Quant à l'évaluation médico-économique, elle est quasi inexistante.

### **L'étude publiée par la CNAMTS en 1987**

Elle est largement utilisée par les professionnels et les représentants de la profession, car censée prouver une diminution de la consommation de soins et des arrêts de travail chez les curistes.

Or, cette enquête conçue en 1982 et réalisée de 1983 à 1986, avait en effet pour but d'estimer l'effet des cures sur les patients et d'évaluer l'économie réalisée sur les soins ultérieurs (pharmacie, journée d'hospitalisation, actes en C et V, actes techniques). Elle a été réalisée dans trois orientations seulement, voies respiratoires, maladies artérielles et voies urinaires. La rhumatologie en particulier n'a pas été étudiée. Elle souffre de nombreux biais méthodologiques (cohorte de curistes sans groupe témoin, plus de 30 % de dossiers non exploités, traitement manuel des archives excluant un recueil exhaustif, etc...) ne permettant pas de valider les résultats avancés.

Ceux-ci avaient d'ailleurs montré l'absence de baisse de la consommation de soins pour les maladies artérielles. Pour les affections urinaires, il n'y a pas de résultats présentés. Dans l'orientation voies respiratoires, une baisse du nombre de journées d'hospitalisation était constatée chez les curistes, mais, sans comparaison avec un groupe témoin, les résultats sont ininterprétables. Les données concernant la consommation de pharmacie et d'actes techniques ne montrent pas de modification significative. On notera enfin que, contrairement à ce qui a été indiqué à de nombreuses reprises dans la presse, l'impact sur les arrêts de travail n'a pas été étudié à cette occasion.

Les professionnels du thermalisme ont bien conscience des insuffisances de l'évaluation actuelle et ils réclament :

La création de l'instance indépendante évoquée (rapport du vice-président de la Fédération thermale et climatique en mai 1997).

Une implication de l'INSERM promise en 1995 mais qui ne s'est pas concrétisée, les crédits n'ayant pas été dégagés (mission Ebrard de 1993 et Assises de Toulouse le 14/5/99).

Une évaluation de l'efficacité médicale du thermalisme répondant aux exigences actuelles de la science pour revendiquer un rôle en matière de santé publique (Assises de Toulouse le 14/5/99).

## **2. L'assurance maladie doit-elle continuer à accorder un "label" ?**

La prise en charge par l'Assurance Maladie constitue d'après nombre d'interlocuteurs une validation de l'efficacité médicale des cures thermales dans l'esprit du public. Or, la proposition de la CNAM repose sur l'absence de preuve d'effet des eaux et des produits thermaux. Dans le cadre d'une refonte du système de soins destinée à promouvoir la qualité et la réalité du service médical rendu, il est donc logique de proposer une interruption de la prise en charge en attendant d'éventuelles preuves de cette efficacité. La CNAM ne peut plus cautionner une prise en charge basée sur des notions historiques et culturelles. Le message est ainsi clair vis à vis des assurés.

Citons les conclusions du rapport de la Cour des comptes sur le thermalisme en 95. "Il n'appartient pas à la Cour des comptes de se prononcer sur la prise en charge des cures thermales par l'Assurance Maladie ; elle constate cependant que ce choix, récemment confirmé par les pouvoirs publics, ne serait à l'abri de contestations que s'il était conforté, mieux qu'actuellement, par des études scientifiques sur les aspects médicaux du

thermalisme". Ainsi la Cour exprime également sa perplexité quant à l'absence de preuves de l'efficacité médicale des cures.

La reconnaissance par les utilisateurs d'un certain bienfait apporté par la crénothérapie est soulignée par les professionnels. Il est probablement lié à un éloignement des problèmes quotidiens pendant trois semaines, au dépaysement et au repos qui l'accompagne ainsi qu'à l'attention accordée au curiste pendant ce temps. Cela ne peut suffire à justifier le maintien d'une prise en charge quand d'autres soins essentiels sont mal ou pas du tout couverts par l'Assurance Maladie (soins dentaires par exemple). En revanche, cela justifie pleinement la volonté des syndicats thermaux de fonder l'avenir de leurs stations sur le développement des cures de remise en forme d'une durée de huit jours qui ne sont pas prises en charge par l'Assurance Maladie.

### **3. Quelles peuvent être les incidences sur l'emploi et l'aménagement du territoire?**

La part prise en charge par l'Assurance Maladie ne représente que 25 % environ des frais engendrés par un séjour de trois semaines dans une station. Ce poste pèse encore moins sur la vie économique locale si l'on tient compte de toutes les dépenses associées. Ceci relativise donc l'argument avancé d'une balance entre l'ensemble des cotisations sociales, versées du fait des emplois créés directement ou indirectement par le thermalisme, et la faible proportion des dépenses prises en charge par l'Assurance Maladie dans ce secteur. Par ailleurs, il faut rappeler les principes généraux de l'Assurance Maladie reposant sur une mutualisation des risques comme des fonds collectés, ces derniers ne pouvant en aucun cas être affectés.

Une autonomie de financement doit pouvoir être trouvée pour cette activité qui dispose d'une marge de développement importante comme cela a été constaté dans de nombreux autres pays européens, notamment en Allemagne et même en France, où le développement rapide de la thalassothérapie n'est pas fondé sur une prise en charge par l'assurance maladie alors même que les effets bénéfiques précités, liés au repos et au changement de mode de vie sont fortement valorisés.

Afin de permettre aux établissements d'opérer les mutations nécessaires et de prendre en compte la nouvelle donne, des délais doivent être ménagés et les mesures pourraient être étalées sur plusieurs années.

### **4. Quel lien entre la CNAM et les établissements à partir de la convention nationale de 1997 ?**

A la suite du rapport de la Cour des comptes qui avait dénoncé les incohérences tarifaires, une loi DMOSS du 28/5/96 insère un nouvel article dans le code de la sécurité sociale prévoyant la signature d'une convention entre la CNAM, et au moins une autre caisse nationale, et une ou plusieurs organisations représentatives des établissements thermaux (art. L 162-39).

Le 5 mars 1997, celle-ci était donc signée pour une durée maximale de cinq ans (jusqu'au 31/12/2001) entre les trois caisses nationales et les trois syndicats représentatifs. Elle a eu pour principal intérêt de déterminer des grilles normalisées de pratiques

thermales et des traitements-type par établissement sous la forme de forfaits de soins définissant un tarif de responsabilité dit tarif-cible. Un délai de trois ans était prévu pour permettre aux établissements non conformes d'atteindre les tarifs-cibles et de se conformer aux traitements fixés par le texte (soit le 31/12/99).

Les professionnels du thermalisme estiment à tort que, par sa position, la CNAM pourrait rompre arbitrairement les engagements pris lors de la signature de cette convention. Mais ce n'est pas le cas, la durée de cinq ans prévue est une durée maximale et la convention peut être dénoncée par chacune des parties signataires avec un préavis de six mois (art. 4-1).

