

COMMENTAIRES

Les conséquences catastrophiques de la canicule de l'été 2003 ont relancé de façon dramatique l'intérêt pour les problèmes de bioclimatologie déjà en partie médiatisés par les effets des pollutions aériennes et les menaces de changement climatique.

L'importance de la surmortalité a conféré un caractère d'urgence à ces problèmes de santé publique et à leurs corollaires socio-économiques et politiques.

Le programme et les exposés de la séance de ce jour mettent une fois de plus en évidence la complexité du travail nécessaire pour recueillir, confronter et interpréter des données techniques météo-géographiques dispersées dont la collecte n'est d'ailleurs pas terminée. De plus, cette séance qui prend place sur les terres de la faculté de médecine de Dijon sous l'égide de Climat et santé du Pr Besancenot et sous la présidence d'un physiologiste climatologue, le Pr Boulangé, premier président universitaire de la Société d'hydrologie, nous semble assez symbolique de l'évolution des rapports de l'hydrologie et de la climatologie médicales et de leur future orientation.

Dans le cadre de notre société ces rapports sont évidents et anciens, mentionnés qu'ils étaient dans les statuts fondateurs en 1853, même si l'intitulé de Climatologie médicale n'apparut qu'en 1923 dans le nom de la société. Mais ces rapports pour constants qu'ils aient été furent ceux de compagnons de route, d'une coexistence beaucoup plus qu'une coopération scientifique active.

La climatologie a évolué depuis le milieu du XIX^e siècle en fonction des modes et des avancées scientifiques reposant sur des notions de climats privilégiés ou défavorables et de changements d'air aux indications imprécises et aux assises scientifiques non évidentes. Le traitement « climato-sanatorial » des affections tuberculeuses pulmonaires représentait la composante thérapeutique la plus structurée sans pour autant que les références scientifiques soient plus cohérentes.

La Société d'hydrologie partagea régulièrement ses tribunes ; il y eut, comme avec d'autres disciplines médicales, des échanges et des transferts de connaissance mais peu ou pas de travaux scientifiques menés en commun et les grandes heures de la climatologie, en particulier les publications fondamentales de M Piery, de Mouriquant, ne firent que peu ou pas appel aux médecins thermaux.

C'est vers le milieu du siècle dernier que les progrès des sciences médicales et les avancées socio-économiques firent évoluer les choses et on assista à la naissance d'une biométéoroclimatologie scientifique.

Alors que disparaît progressivement le traitement en sanatorium des tuberculoses pulmonaires, le changement d'air est toujours préconisé mais de façon cohérente, correspondant à la soustraction d'un environnement pathogène identifié et permettant un traitement adapté et efficace des affections respiratoires d'origine allergique.

Quant à l'hydrologie médicale, après l'élan impulsé par le thermalisme social, elle prend rapidement conscience qu'elle aura à préciser ses indications et à évaluer ses résultats de façon scientifique.

C'est à cette époque en 1952 que je fus amené à participer à l'activité de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales. Cela représente à ce jour plus d'un demi siècle ce qui certes ne confère pas l'infaillibilité des oracles mais permet de briguer le rôle de grand témoin.

Dans le cadre de l'évaluation d'un traitement thermal aux composantes complexes, il apparaissait essentiel de déterminer la part du changement climatique dans l'action de la climatothérapie, d'autant que la détermination des stations thermales reposait souvent à cette époque sur les publications du syndicat d'initiative local.

D'autre part, les incidents et accidents survenant pendant la cure étaient facilement classés dans la rubrique « crise thermale », réceptacle bien tolérant pour des manifestations qui, selon ce que j'en ai connu, au moins en ce qui concerne les stations traitant des pathologies respiratoires, étaient le plus souvent d'origine virale épidémiques ou allergiques à partir des pollens saisonniers ou d'allergènes domestiques. Il apparaissait important de déterminer le rôle direct ou indirect des variations météo-climatiques dans l'apparition et l'évolution de ces accidents de cure, d'autant qu'il fallait faire front à une biométéorologie populaire solidement programmée dans les traditions et à travers les âges, faisant du froid et de son corollaire le « courant d'air » les responsables de la plupart, sinon de tous, des accidents de cure. Il s'agit d'une responsabilité absolue valable quelle que soit la réalité climatologique. « J'ai pris froid parce que j'avais chaud » est un diagnostic formel et définitif que nous avons entendu souvent ; il ne facilite évidemment pas la mise en route des préventions adaptées.

Avec le président J Passa, nous avons demandé à J Rivolier, qui dirigeait alors l'Office français de biométéorologie, de nous aider à créer dans certaines stations thermales des structures de recherches communes hydroclimatiques. Si je dois à mon ami J Rivolier mes premières connaissances en climatologie, je lui dois également la révélation des difficultés de coordination techniques, méthodologiques et épidémiologiques que représente la mise en œuvre de telles actions. Dans le contexte de l'époque, ces difficultés nous parurent insurmontables. Il est à noter, d'ailleurs, que la plupart des tentatives de création de centre de recherche de cet ordre dans les stations climatiques connurent de grandes difficultés mis à part le succès particulier du Cembreu de Briançon.

Nous persistons cependant toujours à croire que certaines stations thermales sont des lieux privilégiés pour établir des structures de recherche hydrobioclimatique parce que l'on y retrouve une concentration de malades d'origines géoclimatiques différentes présentant des pathologies analogues, réunis dans un même lieu, pour une durée donnée, en vue d'actions thérapeutiques similaires.

Lors de notre première intervention comme président de la Société d'hydrologie, il y a près de vingt-cinq ans, nous avons insisté sur l'importance de ces trois unités de temps, de lieu et d'action qui, derrière leur consonance racinienne, faciliteraient l'association des actions de thérapeutique et de prévention et favoriseraient la recherche en permettant dans une certaine mesure de créer des lots témoins en modifiant un des éléments : par exemple le séjour de malades en station thermale sans faire de cure.

Cette notion a depuis été assez souvent reprise dans les interventions concernant les

évaluations du thermalisme car, pour schématique qu'elle soit, cette référence aux trois unités représente bien d'une part un gage d'efficacité thérapeutique, d'autre part un élément favorable pour l'étude de toute variable qui leur serait confrontée, en particulier les variables météoroclimatiques périodiques saisonnières ou aléatoires.

Le champ d'étude est étendu : affections météosensibles traitées en station thermale, météosensibilité individuelle, fréquence et type des accidents de cure et, bien évidemment, appréciation des résultats des cures en fonction des conditions météoroclimatiques soit à court terme, soit sur le long terme lorsque les cures sont renouvelées plusieurs années de suite, enfin par comparaison avec les résultats de stations thermales aux eaux et aux indications comparables et à l'environnement climatique différent.

De tels travaux contribueraient à l'évaluation de la crénothérapie mais également de la climatothérapie qui partage avec le traitement thermal les difficultés d'évaluation randomisée. Ces actions permettraient également de donner une base scientifique cohérente à la pratique de la remise en forme qui se développe dans certaines stations. Enfin, en cas de variations météorologiques extrêmes (canicule), les stations thermales peuvent parfaitement appliquer, tester, évaluer les mesures de prévention et de gestion des risques en collaboration avec les systèmes de veille sanitaire et d'alerte. Elles devraient devoir fournir en cas de situation critique des informations fiables et facilement exploitables, ce qui fut loin d'être le cas en 2003.

Une telle évolution soulève toujours, malgré les progrès techniques actuels, de grandes difficultés méthodologiques interdisciplinaires que les spécialistes auront à surmonter. Tout ceci pourrait bénéficier de la collaboration des stations climatiques, du moins de celles qui, telles Briançon, se sont équipées dans ce but.

Ainsi, après plus de 150 ans, les rapports de l'hydrologie et de la climatologie médicales ne se limiteraient plus à une simple cohabitation dans le sein de la Société mais deviendraient une collaboration scientifique active, complétant les statuts originaux qui prévoyaient « l'étude de l'action de l'eau minérale et des climats sur la santé humaine et de le faire savoir ... » en y ajoutant un objectif pratique de recherche pour la prévention et l'adaptation aux changements climatiques qui sont actuellement une préoccupation de santé publique mondiale.

Claude Boussagol
Médecin thermal

