
THERMALISME SANITAIRE ET THERMALISME SOCIAL

Christian-François Roques

Service de Médecine Physique & de Réadaptation du CHU de Toulouse

Faculté de Médecine Rangueil - Université Paul Sabatier (Toulouse III)

L'observateur extérieur, de bonne foi, ne peut qu'être interpellé par l'opinion, courante à l'heure actuelle, selon laquelle le thermalisme serait avant tout une pratique sociale dont la dimension sanitaire serait secondaire. Le but de cette intervention est d'exposer un point de vue personnel basé sur les réponses à des interrogations et les réflexions qui en découlent.

1° Le thermalisme est-il une pratique sanitaire de nature médicale à caractère scientifique ?

Le caractère scientifique du thermalisme, pratique sanitaire de caractère médical, me paraît scientifiquement pouvoir se fonder à travers une double approche : d'une part celle des produits thermaux, d'autre part celle de l'effet thérapeutique des cures thermales.

Les produits thermaux : eaux minérales, vapeurs, gaz thermaux, boues ont fait l'objet d'une évaluation scientifique permanente au fil des siècles. Elle a consisté d'abord à leur identification, ensuite à leur caractérisation physico-chimique, enfin à l'identification de leurs propriétés biologiques et de leurs actions sur les systèmes physiologiques. Parallèlement à cette approche biomédicale s'est développée une approche de type génie biologique et médical, visant principalement à l'identification des ressources, à leur captation, à leur gestion, à leur dispensation, à leur élimination et/ou recyclage.

L'effet des cures thermales : on l'a d'abord établi sur des observations empiriques avec au fil des siècles l'identification de liens spécifiques entre la nature des produits thermaux et leurs propriétés thérapeutiques. Par la suite des études structurées ont démontré l'efficacité de cette approche thérapeutique. Si les études non contrôlées sont majoritaires dans ces démonstrations, le développement incontestable et récent, mais encore insuffisant, des études contrôlées est en train d'amener progressivement le niveau de preuve scientifique à l'égal de nombre de thérapeutiques.

On voit donc qu'aucune des composantes de la crénothérapie n'est exempte d'une approche scientifique. Cette dernière s'est structurée à partir du XVIII^{ème} siècle, dans le mouvement général scientifique de l'époque, avec notamment, en France les travaux de Bordeu, et n'a cessé de se poursuivre. On peut, au demeurant, dire que le mouvement scientifique du thermalisme a toujours été globalement en phase avec le mouvement des sciences médicales ; ceci étant, on a pu, à certaines époques, noter un élément d'avance ou de retard, discrets l'un comme l'autre, par rapport au mouvement général de la médecine. *Le thermalisme est donc une thérapeutique sanitaire de nature médicale scientifiquement fondée.*

2° Quelle est la dimension sociale du thermalisme ?

La dimension sociale du thermalisme est incontestable. Elle peut s'appréhender à travers une analyse du curiste, de la cure thermale, de la station thermale.

Le curiste : il s'inscrit dans l'histoire comme un personnage singulier acceptant le voyage, en particulier à des époques, ou dans des conditions particulières, qui en font une démarche volontariste. Cette dernière s'inscrit souvent dans une démarche de type non conformiste, avec bien entendu, notamment à certaines époques, des comportements plus conformistes tant sur le plan de la recherche sanitaire que de l'approche sociale. Le curiste est également à la recherche d'excellence sur le plan sanitaire comme sur le plan sociétal et ce d'autant plus qu'à toute époque son engagement financier est significatif. L'excellence sanitaire est attestée par le regard critique porté sur le déroulement des soins et les attentes vis à vis du corps médical thermal. L'excellence sociétale est aussi bien recherchée par la gent huppée que par des personnes plus modestes, chacun se constituant une société conforme à ses goûts et qu'il cherche bien souvent à prolonger d'une cure sur l'autre.

La cure thermale est une thérapie singulière, thérapeutique administrée le plus habituellement de manière individuelle mais dans un cadre collectif, l'établissement thermal. Les soins se déroulent selon une planification rigoureuse indispensable à l'exploitation de l'établissement comme à la satisfaction du curiste. La cure constitue un regroupement de patients porteurs de problèmes de santé similaires dans un espace limité et pendant une durée à la fois limitée mais significative (2 à 3 semaines) permettant échanges et réflexions sur les problèmes de santé. Par ailleurs l'établissement thermal met en œuvre dans un cadre approprié des moyens matériels et humains conséquents, tous au service du curiste. L'établissement thermal, construit de manière appropriée à sa fonction et spécifique, a pu ainsi faire office d'établissement pilote en matière de santé. Ceci fut particulièrement le cas à des époques où le système de distribution des soins était essentiellement individuel et domestique. Alors, les établissements de santé hospitaliers publics étaient essentiellement des établissements d'accueil des personnes malades les plus démunies et de formation des professionnels de santé, longtemps réduits aux seuls médecins. Quant aux établissements privés de santé, pour nombre d'entre eux, ils ont longtemps procédé de l'utilisation approximative de locaux existants et souvent peu appropriés. Le curiste a toujours recherché l'excellence des soins ; l'organisation spatio-temporelle de la cure au sein de l'établissement thermal a toujours visé à satisfaire cette légitime attente.

La station thermale. Son implantation est soumise aux lois de la nature, en l'occurrence de la géologie. Si certaines ressources se sont trouvées sur de grandes voies de communications et se sont insérées depuis l'antiquité dans un tissu urbain qui a persisté, force est de reconnaître que la plupart des stations sont loin des voies de communication habituelles et qu'il fut alors nécessaire, bien avant les sages recommandations d'Alphonse Allais, de construire des villes à la campagne, voire à la montagne. Tout ceci a conduit à des contraintes d'aménagement du territoire en terme de voies de communication, d'urbanisme, d'organisation de l'accueil des curistes, de la gestion des ressources matérielles et humaines ... L'implantation dans des sites possédant un attrait naturel réel et rehaussé par l'aménagement réalisé, a attiré au delà des simples curistes et a doublé la

dimension sanitaire d'une dimension touristique dont le développement avec celui du concept de loisirs a été particulièrement fort au XX^{ème} siècle.

On voit donc que la dimension sociale, individuelle et collective, et dans ce cas sociale comme économique est incontestable d'une part, forte d'autre part. Le thermalisme a donc une dimension sociale.

3° La dimension sociale et la dimension sanitaire du thermalisme sont-elles liées ?

Ce lien doit être envisagé d'une manière diachronique à travers les siècles. Quelques exemples permettent d'argumenter cet aspect des choses. Ils sont choisis arbitrairement en fonction de notre propre culture, mais peuvent être retenus car porteurs de sens.

Quand le grand Pompée utilise les ressources thermales des stations pyrénéennes, il améliore la condition sanitaire de ses troupes, élément essentiel de la combativité de soldats citoyens qui doivent à la République romaine un service trentenaire. Mais parallèlement, cette période de repos est une incontestable récompense pour des hommes qui ont bien mérité de leur général. Par ailleurs loin de la ville, ils retrouvent ces jeux d'eaux qui possèdent déjà une grande place dans la vie du romain.

Quand Blaise de Montluc soigne ses suites d'arquebusades dans les eaux bienfaisantes de Barèges, le réître génial, écrivain-maréchal, utilise à son profit une ressource sanitaire dans une époque qui en est assez dépourvue. Il fait également montre de non-conformisme, car le temps est déjà de regarder les bains avec dédain et suspicion.

Cette approche non conformiste est également celle de la Marquise de Sévigné qui conduit aux eaux le débile Louis-Auguste, duc du Maine, qui souffre d'une affection orthopédique des membres inférieurs. La cultivée gouvernante des enfants du roi va créer un mouvement en faveur de la cure thermale qui amène gouverneurs et intendants à s'intéresser aux stations thermales et à leur aménagement. Ce mouvement se poursuivra durant tout l'Ancien Régime et au delà.

Au XIX^{ème} siècle le thermalisme qui connaît un développement scientifique et matériel considérable touche des populations accrues mais reste, dans la mémoire collective, comme celui des têtes couronnées. Les souverains européens se pressent l'été dans les stations thermales de leur royaume, ou d'ailleurs ; ils y soignent leurs maladies et font de la médecine préventive, car les exigences physiques de leur charge sont rudes. A soixante ans passés, un souverain se doit de continuer à monter à cheval, à se déplacer dans des conditions souvent rudimentaires ; les excès de table ne sont pas le moindre problème. Mais aussi la société de la station recrée une vie de cour sur un mode plus simple, avec une prédominance de familiers ; elle permet également une diplomatie qui, pour être moins formelle, n'en est pas moins attentive ; la dépêche d'Ems en fournit un triste exemple.

A l'époque moderne, la création des congés payés et par voie de conséquence du tourisme de masse a un impact sur le thermalisme. Longtemps réservé aux personnes les plus fortunées, inactives ou exerçant des tâches peu pénibles, le thermalisme pouvait figurer comme la bonne conscience des personnes qui prenaient des vacances alors qu'elles ne travaillaient pas alors que ceux qui travaillaient n'en prenaient pas. Le thermalisme va s'ouvrir, surtout après la Libération avec le développement du « thermalisme social » à des personnes de condition modeste. Ce droit aux soins se double d'un droit à l'agrément

d'un séjour qui fut longtemps réservé aux riches.

Quelle que soit l'époque considérée on doit observer que la motivation sanitaire est toujours première ; qu'elle résulte essentiellement de l'absence de moyens thérapeutiques concurrentiels pour les affections considérées et ceci n'a pas changé. A chaque époque, il y a également eu une dimension sociale, individuelle ou collective, des implications économiques. La dimension sociale du thermalisme est constante de même que la dimension sanitaire ; cette dernière à toute époque est l'élément principal qui motive le recours au thermalisme.

4° Les autres pratiques sanitaires ont-elles une dimension sociale ?

Par dimension sociale il faut là aussi intégrer des aspects individuels et collectifs, la dimension économique.

Les soins sont un droit auxquels les gens, en particulier ceux qui vivent en France, sont particulièrement attachés.

Les pratiques sanitaires sont source de richesse : matériel médical et chirurgical, d'imagerie, versant immobilier, industrie pharmaceutique. Ceux qui travaillent pour la santé sont nombreux, il en est de même des professionnels de santé et autres catégories professionnelles qui travaillent directement pour les malades.

Richesse créée, emplois directs et indirects sont conséquents et l'on sait que le budget de la dépense courante de santé, avoisine, en France, celui de l'Etat. Les établissements de santé et les ressources sanitaires sont par ailleurs un point-clef de l'aménagement du territoire.

La démonstration pourrait être infiniment plus détaillée, mais ne gagnerait pas en force pour autant. Il y a donc aussi, dans les autres domaines de la santé, à côté d'un aspect sanitaire, une dimension sociale qui n'est jamais absente.

5° Alors pourquoi le thermalisme est-il trop souvent ramené à sa seule dimension sociale ?

La réponse n'est certainement ni simple, ni univoque. On peut néanmoins proposer des éléments de réflexion.

a) *la notion de thermalisme social*, née avec l'organisation de l'Assurance maladie, après la Libération, a inscrit, dans la lettre et dans l'esprit, le thermalisme dans une dynamique de progrès social, voire de « lutte des classes ». Et cette approche chère intellectuellement aux pères fondateurs de la Sécurité sociale est devenue simplement coûteuse à leurs successeurs actuels mal éclairés dans le domaine.

b) *la médicalisation du thermalisme* a pu paraître moins vigoureuse depuis un certain nombre d'années. Le défaut de considération, de recherche et d'enseignement de la part des universitaires est flagrant et à certains égards dramatique. La réforme des études médicales, la démographie médicale générale et des spécialistes en particulier, les conditions de vie matérielle des médecins, pourraient bien expliquer la moindre attractivité de l'exercice thermal observé depuis plusieurs années. Ces éléments joints au coût élevé des études contrôlées et à leurs difficultés méthodologiques toutes particulières sont des éléments qui jouent vraisemblablement un rôle dans la moindre lisibilité sanitaire du thermalisme.

c) *le concept et la mise sur le marché de produits de tourisme sanitaire* dans les stations thermales, légitimes pour assurer la gestion globale de l'outil, ont ouvert une porte habi-

lement empruntée par les responsables de l'assurance maladie. Au demeurant exploitants de stations, élus, ont pu penser que ce concept de tourisme de santé serait susceptible d'offrir pour les stations une alternative concrète efficiente. Cela pourrait peut être devenir vrai, mais certainement sur un volume de personnes nettement inférieur à celui des curistes assurés sociaux.

Il y a probablement aussi d'autres raisons pour expliquer la mise en avant de la dimension sociale au détriment de la mission sanitaire ; mais celles que l'on a pu examiner plus haut ne sont pas des raisons solides ; en tout cas, elles ne permettent pas d'éliminer le caractère sanitaire du thermalisme.

CONCLUSION

S'il est légitime de valoriser certains aspects non exclusivement sanitaires du thermalisme, le caractère sanitaire doit être réaffirmé avec force sur la base d'une approche scientifique renforcée et d'une offre de soins renouvelée (rééducation, réadaptation, ...).

