
CONDITIONS DU MAINTIEN DU THERMALISME DANS LES THÉRAPEUTIQUES MODERNES. CONSEILS AUX MÉDECINS THERMAUX.

Pierre Deloménie

Inspecteur général des affaires sociales

J'avais commencé cette mission sur le thermalisme avec un a priori favorable pour deux raisons : la première, c'étaient des souvenirs d'enfant ayant accompagné certains membres de ma famille en cure et ayant le souvenir qu'ils m'avaient dit que les cures donnaient des résultats satisfaisants ; la seconde, c'étaient des souvenirs d'étudiant en Pharmacie ayant suivi un certain nombre d'heures de cours d'hydrologie, notamment d'hydrologie thermale, secteur où le niveau de preuves me paraissait aussi satisfaisant que celui existant en pharmacologie ou dans d'autres domaines.

A l'issue de cette mission, je dois dire que je suis devenu sceptique sur le thermalisme et très inquiet quant à son avenir en France.

Ceci pour 3 raisons :

- Ce qui m'a paru être (peut-être à tort) une remise en cause du rôle de la composition qualitative de l'eau.
- Une seconde, une évaluation très nettement insuffisante de l'efficacité et de la sécurité des pratiques thermales.
- Et la 3^{ème}, qui est la surprise pour un thermalisme dit « médical », le rôle assez flou et assez peu défini, que joue le médecin thermal dans ce thermalisme.

Reprenons les 3 aspects :

1 - Une remise en cause du rôle de l'eau et de sa composition qualitative, c'est ce que j'ai appelé « la déspecialisation des stations ». Dans une intelligente réponse de l'offre à la demande, un certain nombre de stations ont eu de nouvelles orientations thérapeutiques, mais lorsque, dans un souci cartésien vous essayez de mettre en abscisse les grandes catégories d'eau et en ordonnée les orientations thérapeutiques, ce que vous avez c'est quelque chose d'absolument incompréhensible, et cela pose un problème sur un des concept-clés du thermalisme médical.

Autre surprise, ce sont les propos que m'ont tenu un certain nombre de médecins thermaux au cours de ma mission, dont certains avaient tendance à minorer pour ne pas dire nier quasiment le rôle de l'eau par rapport à celui des pratiques et des soins. Je peux vous assurer que j'ai entendu des choses extrêmement nettes sur ce sujet au cours de cette mission. Cela amène à avoir une vision totalement brouillée de ce qu'est le thermalisme

et de ce qu'est son concept de base. J'ajouterai une interrogation qui m'est personnelle sur les problèmes de l'eau dans le thermalisme, c'est de savoir pendant combien de temps encore on va pouvoir concilier cette approche d'une eau minérale naturelle avec les impératifs de sécurité sanitaire. C'est vrai pour le domaine microbiologique, je n'ai pas besoin d'insister sur l'arrêté de juin 2000 et sur ses conséquences, mais on peut avoir la même évolution dans le domaine chimique.

L'un des paradoxes actuels, c'est que l'eau minérale naturelle utilisée comme boisson ne répond pas dans un certain nombre de cas aux normes de l'eau potable. Le jour où certains s'en apercevront on peut s'imaginer ce qui se passera ; notamment on peut penser que l'industrie de l'embouteillage fera les traitements suffisants pour enlever un certain nombre de composants.

Cela fait belle lurette qu'elle a abandonné la référence à l'efficacité sanitaire de cette eau. Et qu'en sera-t-il du thermalisme à ce moment-là !

C'est une interrogation qui m'est personnelle, mais que je souhaiterais porter à votre connaissance.

2 - Le second aspect qui, là, m'a largement impressionné est ce que j'appellerais l'insuffisance flagrante de l'évaluation médicale du thermalisme.

Lorsqu'on a créé le thermalisme social, à l'issue de la seconde guerre mondiale, on peut dire, je pense, que l'évaluation du médicament et l'évaluation du thermalisme étaient au même niveau et que les preuves d'efficacité de l'un ou de l'autre se valaient.

50 ans plus tard on ne peut être qu'étonné devant le différentiel qui s'est créé entre ces deux thérapeutiques.

Le médicament est maintenant au plan international soumis à une définition extrêmement rigoureuse de sa qualité, à une évaluation exigeante de son efficacité, de sa sécurité et à un suivi minutieux de ses effets iatrogènes.

On peut en évoquer rapidement les raisons. Il y en a certaines qui sont de nature purement sanitaire et les premières d'entre elles, il ne faut pas se le cacher, sont des accidents dus aux médicaments, la poudre de Baumol en 1947, le Stalinon en 1954 en France toujours, le drame de la Thalidomide dans le monde entier sauf en France, qui ont amené les administrations de santé à être de plus en plus exigeantes envers le médicament. Est ainsi née la pharmacovigilance qui a mis en évidence les effets iatrogènes de nombreux médicaments.

On peut dire également que cette évolution est en partie due à la découverte dans les années 50 de médicaments qui ont complètement révolutionné la thérapeutique et qui ont même eu un impact inégalé sur le système de soins ; je vous en citerai deux exemples, que vous connaissez aussi bien que moi : l'Isoniazide et la tuberculose, la Chlorpromazine et les maladies mentales.

Et puis il y a d'autres raisons qui ont joué ; l'escalade des réglementations entre les pays n'est pas uniquement due à des soucis de protection de la santé publique, chacun sait que les réglementations et les normes peuvent être d'excellents obstacles non-tarifaires, dans le domaine de la santé comme dans d'autres domaines.

Il y a également le fait que le médicament est un produit industriel et que suivant les cas, il a précédé ou a suivi toutes les évolutions qui touchent le domaine industriel, et surtout le domaine de l'assurance-qualité.

C'est ce qui explique finalement que dans le système de santé de tous les pays, le médicament est devenu quasiment le système de référence par rapport auquel on raisonne par analogie quand on veut édicter des normes pour d'autres produits ou thérapeutiques fussent-ils différents. Sont dans ce cas les dispositifs médicaux (les anciens matériels médico-chirurgicaux) et toute une série de produits de santé qui ne sont pas des médicaments, allant de la thérapie génique à la procréation médicalement assistée. Vous avez également une évaluation de plus en plus poussée des pratiques médicales.

Comme vous le savez le thermalisme est bien loin de cela, et le jugement que j'ai pu porter sur ce point dans mon rapport n'a fait que reprendre ce qui a été publié par ailleurs.

Il est quand même exceptionnel, il faut méditer là-dessus, qu'en 1995 lorsque le gouvernement a demandé à l'INSERM de faire une expertise, cet établissement public a renoncé à l'effectuer " faute de données pertinentes " et je peux vous assurer que j'ai vérifié que telle était bien la raison.

L'ANAES a également eu des paroles très dures : « très peu d'études valides méthodologiquement » , et dans un livre récent « Médecine thermale : faits et preuves » j'ai relevé sous la plume d'un des auteurs cette phrase « l'évaluation scientifique comme l'évaluation économique du thermalisme reste encore largement à faire » . On peut donc dire qu'il y a tout de même sur ce point un large consensus.

3 - Dernier point que je voulais souligner devant cet auditoire, c'est ma surprise d'un certain effacement du médecin thermal dans la médecine thermale.

Je dois dire que lorsque l'on regarde le rôle du médecin thermal dans le fonctionnement des établissements (variable d'un établissement à l'autre), on constate que son rôle n'est absolument pas défini, sinon par un article d'un vieux décret de 1955 de la sécurité sociale qui est complètement dépassé. J'ai tout de même eu le sentiment, peut être erroné, d'une certaine marginalisation du médecin thermal.

Autre chose, qui ne contribue pas, me semble-t-il, à donner au médecin thermal un poids important dans le système, c'est le fait que le thermalisme médical peut apparaître à certains comme une spécialité.

Or, il me semble que c'est l'un des problèmes pour l'avenir, qu'un grand nombre de médecins-thermaux ne possède pas la capacité ou la qualification, ou n'a pas la spécialité correspondant à l'orientation retenue pour leur station.

Ceci vis-à-vis du public, des décideurs, brouille encore l'image du thermalisme, et cette image floue on la retrouve plus ou moins dans le rôle que l'administration fait jouer à l'Académie nationale de médecine dans le parcours administratif d'un dossier thermal. Car on voit bien que ce qui est demandé et ce qui est fait, ce n'est pas un avis médical. Quand vous lisez les rapports de l'Académie nationale de médecine vous notez qu'elle se prononce sur la composition de l'eau, sur un certain nombre de points d'hygiène, mais

pas du tout sur les aspects les plus cliniques et les plus médicaux de cette demande.

Alors que peut-on essayer de faire pour l'avenir ?

Je crois qu'il faut redéfinir ou ré-affirmer les concepts-clés du thermalisme français, et cela me paraît être avant tout le rôle des médecins thermaux.

Il faut évaluer l'efficacité, la sécurité et le service médical rendu du thermalisme et dans ce domaine il va falloir d'autres interlocuteurs, notamment l'Etat, avec ses organismes de recherche, et les Caisses d'Assurance Maladie.

Et enfin, il va falloir re-situer le médecin thermal.

Les concepts-clés du thermalisme :

Vous avez une station, une orientation thérapeutique et un forfait de soins plus ou moins défini. Pour le béotien qui découvre le système, la logique n'est pas très apparente.

Que représente réellement le concept de « station » ?

En climatologie cela a certainement un sens. En thermalisme, la réalité est plus complexe quand on sait que dans les stations thermales peuvent co-exister des sources avec des compositions relativement différentes.

Première interrogation : qu'est-ce qui va relier la station à l'orientation thérapeutique ?

Le lien n'apparaît pas logique sauf si, première proposition, la station est caractérisée par une composition détaillée de l'eau.

La seconde interrogation concerne l'orientation thérapeutique. Je dois dire que le monde qui sépare une orientation thérapeutique d'une indication thérapeutique est réellement sidérant pour quelqu'un qui, comme moi, lorsqu'il travaillait soit dans l'industrie pharmaceutique, soit au bureau des Autorisations de mise sur le marché, essayait de cerner avec le plus de précision possible, l'indication thérapeutique d'un médicament.

Alors on peut dire que le thermalisme répond à une problématique différente, mais quand vous voyez qu'une eau peut être efficace pour tout ce qui concerne les voies respiratoires ou pour tout ce qui concerne la rhumatologie, cela ne peut plus tenir la route au début du troisième millénaire.

Car ces orientations thérapeutiques représentent en fait des domaines thérapeutiques complets, avec des pathologies extrêmement variées, pour lesquelles il paraît difficile de continuer à avoir un tel type de raisonnement.

Car si on fait des essais thérapeutiques bien menés, ce qu'ils cerneront c'est une indication thérapeutique et non une orientation thérapeutique.

Donc le concept d'orientation thérapeutique me paraît discutable et devra être abandonné.

La dernière interrogation concerne les soins et les forfaits :

Je crois que Monsieur Viale a raison, ce qui a été sous-jacent dans la définition des soins tels qu'ils figurent à l'heure actuelle dans la Convention, ce sont des concepts économiques et pas médicaux.

Les concepts médicaux sont venus un peu amender les concepts économiques mais ils n'ont pas été réellement déterminants dans la conception du dispositif conventionnel actuel, en particulier pour le nombre de soins et la liste de soins retenus. C'est une faiblesse du dispositif actuel.

Je crois qu'il faut maintenant avoir une réflexion sur le chaînage et la hiérarchie des soins ; d'ailleurs, quasiment tous les médecins thermaux que j'ai rencontré au cours de cette mission en convenaient.

Ensuite, il reste à aborder, station par station, ce qui sera le plus efficace, la deuxième étape : évaluer l'efficacité et la sécurité et au-delà le service médical rendu d'une cure thermale.

Je partage tout à fait l'opinion que le Pr Nguyen Ba a exprimée : il est souhaitable qu'il y ait plusieurs instituts du thermalisme en France. Je suis tout à fait contre une recherche centralisée qui serait effectuée par un seul centre, car nous avons beaucoup d'exemples, dans la médecine et dans d'autres domaines, de l'effet relativement stérilisant d'une telle situation.

Par contre, il faut certainement au niveau national, réfléchir à des structures capables d'associer l'Etat, les Caisses d'Assurance Maladie, les professions du thermalisme, y compris les médecins, vraisemblablement les Mutuelles, sans oublier les patients.

En effet, il faut déterminer d'une part des programmes de recherche et d'autre part, se mettre d'accord sur des méthodologies d'essai.

Car l'expérience du médicament, que j'ai bien connue ayant participé en 1976 à la mise sur pied du nouveau système d'Autorisation de mise sur le marché, montre qu'il ne peut y avoir de dialogue fructueux entre l'Administration de tutelle et les demandeurs que si l'on s'est mis au préalable d'accord sur un certain nombre de règles du jeu.

Et ce qui manque cruellement au thermalisme à l'heure actuelle c'est que compte-tenu du désintérêt total de l'Administration et d'une grande majorité du monde hospitalo-universitaire, il n'y a pas de règle de jeu définie, et suffisamment consensuelle pour qu'on puisse réellement faire avancer le problème.

Et c'est donc par des essais et une réflexion commune qu'on pourra progresser ; cette démarche me paraît tout à fait indispensable.

Quant au financement, j'en avais proposé un dans mon rapport, qui bien entendu a fait protester les principaux intéressés mais c'est clairement le problème sur lequel on va buter.

En conclusion, il faut faire des essais, de la manière la plus décentralisée, avec l'aide du plus grand nombre de facultés de médecine possible et dont tous les résultats, positifs ou négatifs seraient publiés, car on apprend finalement parfois tout autant d'un échec que d'un succès.

Le médecin thermal.

Le premier problème, celui de la formation et du rôle que l'université peut tenir, sous forme d'une spécialité thermale, et là nous sommes dans un cercle vicieux puisqu'il est d'autant plus difficile de faire une place importante au thermalisme tant qu'un certain nombre d'évaluations n'ont pas eu lieu.

Je crois qu'il faut donner un statut à l'établissement thermal, pas un statut d'Hôpital comme le veulent les syndicats professionnels (cela ne correspond absolument pas aux spécificités du thermalisme) mais un statut adapté dans lequel une représentation collec-

tive des médecins thermaux ayant certaines prérogatives (type commissions médicales d'établissements...) m'apparaît nécessaire, il faut certainement également avoir auprès de la direction un médecin conseiller technique.

J'avais essayé d'imaginer dans mon rapport ce que pouvait être son rôle et j'en rappellerai les principales fonctions.

Je crois qu'il faut qu'il soit l'interlocuteur médical de première intention, tant en interne que vis à vis de l'extérieur. Qu'il soit associé avec ses collègues à la définition des pratiques thermales de l'établissement, qu'il ait un rôle d'animation des travaux scientifiques et d'épidémiologie au sein de l'établissement, ainsi que pour la formation continue du personnel, pour l'hygiène.

Quant au rôle individuel du médecin thermal, je crois qu'il y a un problème de redéfinition et de revalorisation, les deux étant liés, dans mon esprit, du forfait thermal.

Il y a une réflexion à avoir sur les cabinets intégrés dans les établissements, qui peuvent présenter des avantages pour les patients (permanence médicale) et des inconvénients (indépendance).

Et enfin, il faut que les médecins thermaux jouent un rôle très important dans la réalisation des essais cliniques et dans leur conception, car c'est l'implication des médecins thermaux dans cette rénovation de l'évaluation médicale du thermalisme, qui est à mon sens, la condition *sine qua non* de la survie du thermalisme médical à la française.

