
ASSEMBLÉE NATIONALE
RAPPORT D'INFORMATION PAR LE
COMITÉ D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE
DES POLITIQUES PUBLIQUES
SUR L'ÉVALUATION DU SOUTIEN PUBLIC
AU THERMALISME

Le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale a mis en place une mission d'évaluation du soutien public au thermalisme, afin de préparer la future Convention thermale, et s'adresse à tous les professionnels et partenaires du thermalisme médical.

Les rapporteurs en ont été Dominique Dord, Les Républicains, député de la Savoie (5 stations) et Jeanine Dubié, membre du groupe Radical, républicain, démocrate et progressiste, députée des Hautes Pyrénées (8 stations).

Entre le 19 janvier et le 29 mars 2016, 38 personnes représentatives des différents acteurs et partenaires du secteur ont été entendues au cours de 19 auditions.

Un questionnaire préalable a été envoyé à chaque intervenant. Sont présentés ici ceux du Syndicat des médecins thermaux et de notre Société.

Au terme de cette évaluation, les rapporteurs considèrent que la situation économique du thermalisme français reste fragile, que les relations avec l'assurance maladie ont atteint un point d'équilibre satisfaisant mais que les pouvoirs publics devraient davantage utiliser cet outil dans une approche plus large de santé publique.

Audition du Dr Hugues Desfour, président du Syndicat national des médecins thermaux (Snmth) le 19 janvier 2016

Pouvez-vous brièvement présenter l'organisation et l'activité de votre syndicat ?

Le Syndicat national des médecins thermaux représente l'ensemble des médecins exerçant dans les stations thermales, marines et climatiques de France, soit environ 840 médecins généralistes ou spécialistes ayant une activité thermale, que cette activité soit partielle ou exclusive (dans $\frac{3}{4}$ des cas) et quelle que soit leur appartenance aux "Centrales syndicales". Syndicat de "verticalité", le Snmth est cependant représenté dans chacune d'entre elles.

Le Snmth a pour vocation d'assurer la défense des intérêts professionnels matériels et moraux de ses mandants, de les assister au mieux devant les organismes ou juridictions compétents et de resserrer les liens de confraternité entre ses membres.

Les médecins thermaux sont des partenaires des établissements, et à ce titre, le Snmth intervient dans la qualité des soins thermaux. Il a élaboré en 2003 un *Guide des bonnes pratiques thermales* qui définit la température et la durée de chaque soin.

Pouvez-vous présenter les grandes caractéristiques et les principales difficultés de la médecine thermale ? La démographie des médecins thermaux présente-t-elle le même profil que la médecine généraliste ?

Il s'agit d'une médecine libérale mais comportant des contraintes concernant les prescriptions, avec la notion de forfait de soins, et une tutelle supplémentaire, l'établissement thermal. C'est surtout une médecine "globale" avec une dimension humaine plus forte que dans le modèle "bio-médical", prenant en compte de multiples facteurs organiques mais aussi psycho-sociaux et/ou environnementaux. C'est une dimension que l'on retrouve dans les études et dans les résultats des cures. La médecine thermale s'ouvre désormais à de nouveaux champs de compétence en se diversifiant (ETP, soins post-cancers...). C'est une médecine où l'on peut prendre le temps de l'écoute.

Les problèmes démographiques sont similaires à ceux de la médecine générale, accentués même par la spécificité de cet exercice. Les chiffres actuels font état d'une moyenne d'âge de 59 ans, et selon une enquête conjointe Cneth-Snmth effectuée en 2014, 25 % des médecins thermaux envisagent de s'arrêter d'ici 5 ans, soit 200 médecins. Cela a des conséquences désastreuses sur l'activité des établissements et au-delà des communes thermales, cela entraîne une dégradation de la qualité de notre exercice.

Le cœur du problème est le manque d'attractivité :

- territoire souvent isolé,
- saisonnalité,
- organisation particulière du travail (week-end),
- la forte féminisation des jeunes médecins pousse à leur regroupement, ce qui diminue d'autant le nombre,
- surtout l'enseignement et la formation sont déficients.

Pistes à explorer :

- aides par la collectivité territoriale : mise à disposition de locaux professionnels, prime à l'installation, prime à l'exercice...
- salariat par la collectivité ?
- contrat de praticien territorial mais nécessité d'un zonage spécifique aux stations thermales (Pacte territoire santé 2013),
- contrat de collaboration salariée entre deux médecins,
- maisons de santé thermales ?
- incitation à l'installation par l'attribution d'une bourse d'études aux futurs médecins qui s'engageraient à exercer un minimum d'années en station thermale,
- campagne de promotion conjointe avec le Cneth visant en particulier des médecins installés en quête de changement pour une fin de carrière.

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 ?

Elle n'est pas bonne à cause justement de ce déficit de formation initiale, malgré des études qui ont du mal à diffuser, malgré beaucoup d'efforts de la profession pour crédibiliser notre thérapeutique. Peu de médecins sont vraiment hostiles, mais peu également y souscrive régulièrement. La majorité des médecins sont indifférents. Le problème n°1 est la quasi absence d'enseignement en 2^{ème} cycle, avec des jeunes médecins qui n'ont jamais entendu parler de médecine thermale durant leurs études. En collaboration avec le Syndicat, le Collège des enseignants en médecine thermale essaie de promouvoir cet enseignement en rétablissant les questions susceptibles d'être posées à l'Examen classant national (ECN) intéressant la prescription d'une cure. Au-delà, une démarche de formation continue en thermalisme est envisagée, vis-à-vis des médecins installés.

Quant à l'enseignement dans le 3^{ème} cycle, la Capacité nationale qui dure 2 ans après la thèse est un obstacle à former de nombreux médecins thermaux. Pour résoudre ce problème, nous avons mis en place à Montpellier un DU d'initiation à la pratique thermale d'un an et qui rencontre un net succès. L'étape suivante sera d'en faire un DIU avec d'autres universités en mutualisant nos moyens.

Comment ont évolué les recommandations et stratégies thérapeutiques de la Haute autorité de santé et de l'Académie de médecine dans les différentes pathologies ? Le thermalisme est-il recommandé pour de nouvelles pathologies ?

C'est une question essentielle pour "dépeussier" le thermalisme et le Syndicat y souscrit volontiers. Le schéma des 12 orientations est aujourd'hui désuet et obsolète, et décrédibilise notre thérapeutique en générant des non-indications, c'est-à-dire des personnes qui n'ont rien à faire dans nos stations, prêtant ainsi le flanc à nos adversaires. Il vaut mieux désormais parler d'indications par pathologie. La médecine thermale est une réponse, parmi d'autres, aux maladies chroniques, avec une efficacité démontrée, des risques nuls, et dans le cadre d'une approche globale. Encore convient-il de définir précisément ces maladies. C'est l'objet de conférences de consensus telles que la profes-

sion en organise (à Montpellier en mai 2014 sur la rhumatologie) pour définir des niveaux de recommandations, en lien étroit avec la HAS dont des représentants participent à ces réunions. D'autres thèmes sont prévus : allergies, nutrition, dermatologie, etc.

Au-delà, cette démarche permet d'élargir à de nouvelles indications, comme les soins post-cancer (sein, rectum) actuellement à l'étude. Un point important est la capacité de dépistage permise par le nombre important de patients passant dans nos stations : par exemple, l'ostéoporose qui est un objectif de santé pourrait faire l'objet dans les stations thermales d'un dépistage systématique, sur des critères cliniques et donc à moindre coût.

Êtes-vous préoccupés par la tendance à la concentration du secteur du thermalisme autour de quelques grands acteurs économiques ?

Cette concentration ne nous inquiète pas car nous restons vigilants sur la qualité des soins vis-à-vis des décideurs économiques. Par ailleurs, une certaine puissance financière est plutôt rassurante pour faire face aux défis techniques et sanitaires qui s'imposent aux établissements. Dans ce domaine, les petites stations-villages sont fragiles.

Quelle évaluation faites-vous de l'intervention des pouvoirs publics dans leurs différentes composantes (Sécurité sociale, ministère des affaires sociales) sur votre activité ?

Pour le Syndicat, les relations avec la Sécurité sociale sont compliquées car nous avons beaucoup de difficultés à avoir des interlocuteurs impliqués, à défaut d'être informés. Par le passé, les négociations tarifaires ont été difficiles en raison de cette méconnaissance de notre discipline, et encore aujourd'hui, nous sommes en attente de rendez-vous réguliers. Au niveau national, s'ajoute les niveaux locaux où chaque CPAM a souvent une lecture toute personnelle des textes, d'où de nombreux litiges avec des médecins thermaux auxquels nous apportons notre aide.

Quel regard portez-vous sur l'application de la convention nationale de 2003 qui lie les établissements thermaux aux caisses de Sécurité sociale ?

Son existence et son renouvellement depuis sont bien sûr essentiels au maintien du thermalisme médical dans le "panier de soins remboursables" ; sans cela il n'y aurait plus de thermalisme en France. L'introduction d'un reste à charge pour le curiste dans la dernière version a été plutôt bien accueillie, d'autant que les montants 2015 sont restés stables. C'est une mesure de bon sens et qui, moyennant un peu de pédagogie, est entrée dans les mœurs.

Concernant la Convention, le souhait du Syndicat serait de (ré)intégrer la commission paritaire technique qui définit les différents forfaits de soins. Il nous paraît anormal qu'aucun médecin thermal n'y ait son mot à dire alors que ces forfaits définissent les différentes prescriptions faites par le médecin thermal, engageant du coup sa responsabilité.

Comment s'organise la coexistence entre thermalisme thérapeutique et soins de bien-être au sein d'un même établissement ?

Les deux ne sont évidemment pas incompatibles, mais nous plaçons pour une séparation physique nette, soit dans la journée, soit dans des structures différentes. On ne peut

jouer la carte de la crédibilité du thermalisme médical tout en mélangeant des publics différents, avec des motivations et des parcours différents.