

LEVICO TERME
Table ronde sur les systèmes de santé et le thermalisme en Europe
Situation du thermalisme français

-1-

L'ensemble thermal français comporte actuellement 101 stations agréées, dont deux dans les départements d'outre-mer (Guadeloupe et Réunion). Sauf exception (ville de Dax), il n'existe en général qu'un établissement par ville thermale. Un seul établissement est à la fois propriété et exploité par l'Etat : il s'agit des thermes nationaux d'Aix-les-Bains, et cela en raison de leur passé historique qui les a fait autrefois appartenir à la Couronne de Savoie.

Plusieurs groupes français gèrent l'essentiel du patrimoine thermal national français : la Compagnie Française du thermalisme (Chaîne Thermale du Soleil) qui assure aujourd'hui la gestion de 21 stations ; le Groupe Eurotherm qui exploite aussi d'autres établissements au Portugal en Belgique et en Suisse et gère 7 stations en France métropolitaine ; la Société Villégiatherm qui gère de son côté 5 stations. Plusieurs stations, regroupées au sein de l'organisation Thermalliance, sont gérées par les communes qui en sont propriétaires : les plus importantes dans ce cas sont Royat-Chamallières et Balaruc-Is-Bains.

Le nombre de curistes accueillis annuellement pour des cures médicalisées de trois semaines se situent aux environs de 550 000, dans 12 spécialités ou orientations médicales officiellement reconnues et agréées pour chaque établissement (un ou deux, et exceptionnellement trois agréments par station). Le nombre le plus important de curistes est porteur de maladies de l'appareil locomoteur, essentiellement maladies rhumatismales. (75 stations agréées sur 101). Les traitements, surtout externes, utilisent essentiellement des eaux chaudes sulfurées ou chlorurées sodiques. La seconde indication la plus suivie concerne les maladies respiratoires (39 sur 101). Quelques stations accueillent des malades porteurs d'affections cardio-artérielles, surtout artéritiques notamment traitées par carboxythérapie. 11 stations recrutent des patients (surtout patientes) en phlébologie. Les affections neurologiques et psychosomatiques concernent 6 stations, et les maladies métaboliques, urinaires et digestives ainsi que les affections gynécologiques ne concernent plus qu'un nombre restreint de malades. Les stations à vocation pédiatrique reçoivent aujourd'hui surtout des enfants à pathologies respiratoires précises (maladie asthmatique surtout) plutôt que porteurs de « troubles du développement », appellation par laquelle les 5 stations sont actuellement désignées dans leur agrément. Enfin la dermatologie, qui exige la présence d'un personnel médical spécialisé, seul autorisé à certaines pratiques telles que la douche filiforme en raison de son agressivité, est représentée non seulement par les affections cutanées chroniques telles qu'eczéma et psoriasis mais aussi par les brûlures récentes dont les processus de cicatrisation sont facilités par la cure thermale. On peut rapprocher de l'indication dermatologique les 12 stations agréées dans le traitement des muqueuses bucco-dentaires.

-2 et 3 –

Depuis la création en France d'une Sécurité Sociale Nationale en 1945, les cures thermales médicalisées de 21 jours dans des stations agréées se déroulent suivant des

indications reconnues sont prises en charge, en partie ou en totalité, par les Caisses de l'Assurance Maladie, cette démarche constituant le « thermalisme social ». A la suite de la mise en place d'une convention pluriannuelle récemment renouvelée, les remboursements de cures se font d'une manière générale à hauteur de 65 % pour les traitements thermaux et de 70 % pour les actes médicaux, qu'il s'agisse de consultations dans le cadre d'un forfait thermal, ou de pratiques spécialisées complémentaires. Les maladies chroniques graves ou les accidents du travail sont pris en charge à 100 %. Ces prestations ne tiennent pas compte des ressources des patients. Par contre, un remboursement partiel (65 % en général) des frais de séjour ou de déplacements ne concerne que les personnes à ressources limitées, (ce qu'on appelle plafond de ressources : par exemple, pour un assuré seul un revenu maximum annuel d'environ 15 000 euros). La mise en place de cette convention a permis d'homogénéiser et de forfaitiser les tarifs des différentes indications de cure.

-4-

Les patients ont à payer les pourcentages non pris en charge par la Sécurité Sociale (ticket modérateur). Il existe au niveau des stations des Bureaux de l'Assurance Maladie qui permettent le règlement immédiat des frais n'étant pas à la charge du patient.

-5-

Les seuls patients pris en charge à 100 % sont ceux catalogués en « longue maladie » parce que souffrant d'handicaps importants, ou en rééducation après un accident du travail, ou éventuellement d'autre nature (cas des brûlés).

-6-

Des compléments de prise en charge peuvent être assurés par des organismes d'assurance de nature mutualiste ou privés.

-7-

L'agrément des stations, après expertise de l'Académie Nationale de Médecine, est du ressort du Ministère chargé de la Santé et de sa Direction Générale de la Santé. Les remboursements, conditionnés par ces agréments, sont par contre sous la dépendance d'une convention entre le CNETH (Conseil National des Exploitants Thermaux) et la CNAMTS (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés).

-8-

Les actions conduites actuellement en France susceptibles d'être étendues au plan européen, sont en particulier les suivantes :

- La création d'une association française pour la recherche thermale (AFRETH) qui est alimentée en fonds par les établissements et les mairies thermales (sur la base d'un euro par cure) répond à la demande impérative des autorités de tutelle (Ministère de la Santé et Assurance Maladie) de disposer de travaux de recherche en médecine thermale à la méthodologie et aux résultats publiés indiscutables. Un appel d'offre a été réalisé qui a permis sur 30 dossiers de réponses d'en considérer 17 comme éligibles, et d'en retenir

finalement 6, dans les domaines de la rhumatologie, de l'ORL, de la phlébologie, de l'artériologie et de la psychiatrie. Ces études nécessitent obligatoirement la constitution d'importantes cohortes de patients randomisés et doivent aboutir à des publications scientifiques dans des revues internationales à impact factor élevé.

Par ailleurs, le rassemblement d'études existantes a été récemment entrepris pour répondre à la demande des mêmes tutelles désirant être informées sur l'efficacité des gestes spécifiques constitués par les pratiques médicales complémentaires : telles qu'injections de gaz sous-cutanés chez les artéritiques, manœuvres spécialisées ORL dans les infections du tractus respiratoire supérieur (insufflations tubaires et manœuvres de Preutz en particulier, enfin et surtout douches filiformes en dermatologie.

Par ailleurs, les activités thermales, comme dans d'autres pays européens, ont fait l'objet depuis 2000 de démarches de normalisation, afin d'en faire reconnaître la qualité, ces normes ont été établies par l'AFNOR (Agence Française de Normalisation).

L'avenir prochain du thermalisme social en France, tel qu'il existe depuis 1945, paraît en grande partie lié aux équilibres financiers de la Sécurité Sociale, dont la précarité est régulièrement dénoncée, avec des situations comptables dites « dans le rouge » pour ses différentes branches (maladie, famille, retraite, accidents du travail).