

Session n° 3 : La diversification sanitaire des stations thermales

QUELLE PLACE POUR LA RÉÉDUCATION/RÉADAPTATION ?

Pr Christian HÉRISSEON, Président du Collège des Enseignants de Médecine thermale

Claude-Eugène Bouvier :

Alors on va poursuivre immédiatement en donnant la parole à Christian Hérissou. Donc, Christian est, comme vous le savez sans doute, le Président du Collège des Enseignants de Médecine thermale. Et puis, plus que tout, il est le père de la renaissance de la formation des médecins. Et c'est à lui qu'on doit aujourd'hui, lui et ses collègues bien sûr parce que vous êtes plusieurs à enseigner, mais c'est principalement, me semble-t-il, à Christian que l'on doit le fait qu'on forme cette année 50 médecins. Et si on peut encore avoir de l'activité dans nos établissements thermaux, c'est grâce à ces médecins thermaux et c'est en partie grâce à Christian. Je voudrais qu'on l'approuve pour cela.

Christian Hérissou :

Merci beaucoup. Merci à Claude Eugène pour ses paroles. Effectivement, on a pu relancer la formation médicale et je crois que c'est un point extrêmement important. Mon intervention est centrée sur la diversification de la place de la rééducation et de la réadaptation. Mais auparavant, je souhaitais vous tenir informés d'une démarche que j'ai évoquée hier lors de l'assemblée générale de la Fédération et qui a été la mise en place du Conseil national Professionnel de médecine thermale. Alors ce CNP de médecine thermale, ce n'est pas une réponse dans l'urgence à la situation provoquée par l'amendement Meynier. Ça fait des années qu'on voulait créer le CNP et ses statuts en association loi 1901 sont parus au mois d'août. Donc, vous voyez, il est apparu sur le plan séquentiel presque au bon moment. Et je voulais vous dire un petit peu pourquoi c'est important à mon avis d'avoir pu mettre en place ce CNP de médecine thermale. Qu'est-ce qu'un CNP ? En gros, c'est dans le domaine de la santé, le regroupement de professionnels issus d'organismes représentatifs de la spécialité ou de la discipline. Il s'agit finalement de la réunion d'un champ de la compétence. Un CNP est donc l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles avec d'ailleurs une grosse partie de formation. Il y a un seul CNP par discipline. Et les CNP, en règle générale, sont constitués de l'assemblage de la société savante, du collège, des enseignants et du syndicat professionnel en matière de médecine thermale et plus généralement de thermalisme. Claude-Eugène vient de le rappeler : la particularité même de notre thermalisme, c'est sa médicalisation. Les cures doivent être prescrites par le médecin, souvent le médecin traitant et elles sont suivies par un autre médecin

qui est le médecin thermal. Et elles concernent des patients chroniques et pas des bien portants. C'est toute la problématique.

Nous avons trois structures médicales. D'abord la Société française de médecine thermale qui est la société qui regroupe les médecins thermaux, sachant que, là aussi, il y a une très grande diversité parce qu'il ne faut pas oublier que chacun est déjà agréé dans son domaine et que le dénominateur commun c'est l'exercice de la médecine thermale.

Il y a ensuite le collège des enseignants, la deuxième structure que j'ai l'honneur de présider et qui a la particularité, d'être, je crois, la seule discipline où des enseignants universitaires enseignent une matière que l'on ne pratique pas, et ce grâce à l'aide de ceux qui la pratiquent. Et en plus, chacun d'entre nous a des profils qui sont tout à fait différents. Moi-même, je suis en médecine physique. Jean-Louis Montastuc ici présent est en pharmacovigilance. Nous sommes tous dans des domaines très variés et notre dénominateur commun au niveau du collège, c'est le fait qu'on s'organise pour enseigner la médecine thermale. Et puis, enfin, il y a le Syndicat national des médecins thermaux qui regroupe donc les médecins sous l'aspect professionnel de l'exercice.

Et donc avec le CNP, l'idée a été de regrouper en une seule structure dans un dénominateur commun ces trois structures, sachant que par ailleurs, chacune des structures garde ses prérogatives propres. Les objectifs généraux de ces CNP, c'est finalement d'initier une réflexion commune et indépendante sur le cœur du métier, la formation médicale thermale initiale ou continue. Mais c'est aussi contribuer à l'évolution des pratiques professionnelles et à leur évaluation, à l'évolution des compétences, à l'accréditation de la qualité et émettre aussi des recommandations et des référentiels en matière d'exercice thermal. Le CNP a aussi comme objectif de savoir proposer des experts professionnels dans divers domaines, donner son avis sur l'évolution des métiers et des compétences et donner aussi des représentants de la discipline au sens large pour siéger éventuellement dans diverses structures. Finalement, je dirai que ce CNP s'inscrit dans une démarche de référence et de conseil en médecine thermale. L'idée c'est d'être regroupé, représentatifs vis à vis des organismes nationaux et d'abord, bien sûr, être en dialogue permanent avec la profession thermale. Il faut travailler dans une synergie totale. Mais le CNP peut se positionner au niveau de ce qu'on appelle la FSM, c'est à dire la Fédération des Spécialités Médicales qui est très importante pour tout ce qui relève de la formation professionnelle médicale. Le CNP peut également se positionner vis à vis du Conseil national de l'Ordre des médecins, éventuellement vis à vis de l'assurance maladie et aussi la Haute Autorité de Santé comme le rappelait Claude-Eugène tout à l'heure. Un jour ou l'autre on sait très bien qu'il y aura des nécessités d'aller vers ce dialogue. Sous l'angle médical, le CNP peut être une force de proposition et je remercie Claude-Eugène de m'avoir permis d'exprimer un petit peu cette mise en place du Conseil national professionnel de médecine thermale qui est aujourd'hui une réalité.

Alors j'en arrive à la partie propre de mon exposé qui est : quelle place pour la rééducation ou la réadaptation dans le cadre de la diversification médicale et sanitaire des stations thermales ? Il est important d'abord de bien définir les choses. C'est le mot diversification qui a été utilisé. Alors la diversification, ça consiste à vouloir investir dans de nouvelles activités. Mais la question qui faudra se poser c'est : est-ce que cela se fait en plus ou éventuellement en substitution d'autres activités ? Ensuite, parce que je ne suis pas devant un public obligatoirement familiarisé avec toute la médecine physique et la réadaptation, il faut définir les termes même de rééducation fonctionnelle et de réadaptation.

La rééducation fonctionnelle, c'est un terme utilisé lorsque l'objectif est d'améliorer une fonction, c'est à dire la fonction locomotrice, la fonction respiratoire, dont le but est d'améliorer les capacités à la marche et à l'équilibre. Et il est évident que déjà tout se fait dans les stations thermales. C'est une médecine de réadaptation. Bien souvent, on améliore toutes ses capacités au cours des trois semaines de cure ; donc, il y a déjà une réalité. Et quant à la réadaptation, c'est un terme générique plus large qui signifie qu'on va essayer par rapport à une maladie et une personne de réduire son handicap, de favoriser sa réinsertion et sa réhabilitation. Et je dirais que là aussi, le milieu thermal fait déjà beaucoup de démarches de réadaptation. Alors quand on parle de thermalisme et de rééducation, il y a des points communs et le premier des points communs, c'est l'eau en tant que dénominateur commun. C'est un outil thérapeutique qui est à la base du thermalisme mais qui est aussi à la base d'une grande part des soins de médecine physique qui sont tous les soins en secteur d'hydrothérapie.

Il y a aussi des liens historiques. Je regarde par exemple près de chez nous à Montpellier, la station de Lamalou. Au départ, c'était d'abord des stations thermales et cela a été une ville dans laquelle la médecine de rééducation est née. Et on trouve d'autres exemples dans d'autres villes. Vous avez parfois autour du secteur d'hydrothérapie : d'un côté un établissement thermal et de l'autre côté un établissement de rééducation. Donc les liens, ils existent, mais il y a de grandes différences comme les moyens humains et techniques qui ne sont pas du tout pareils. Dans une clinique de rééducation ou dans un centre thermal, le profil des patients est radicalement différent. Il s'agit également des modes de prise en charge, en sachant qu'en milieu thermal le patient est autonome alors que bien souvent dans les centres de rééducation, le patient vient après un secteur court-séjour avec des problèmes d'autonomie majeure. Et puis le coût est radicalement différent aussi.

Cette dimension réadaptation est aujourd'hui omniprésente et je dois dire que maintenant j'ai un certain regard sur le thermalisme. Depuis de nombreuses années, on est passé dans une période dominée par le médicament thermal, la qualité chimique des eaux à une période où la prise en charge rééducative et ré-adaptative est de plus en plus importante. Et , il y a 30 ans, nous avons réuni toute une série de collègues autour du thème thermalisme, rééducation et réadaptation. Donc vous voyez qu'on est dans une diversité, mais c'est aussi déjà très présent à l'intérieur du thermalisme. Alors la réalité d'aujourd'hui, c'est aussi le fait que la rééducation fonctionnelle

n'est pas l'une des douze orientations du thermalisme. C'est comme ça. On aurait pu se dire que ça existe. Peut-être d'ailleurs aussi, puisqu'aujourd'hui on se dit tout, il faudra un jour dépoussiérer les douze orientations. Voilà, ça c'est une parenthèse. Mais par contre la réalité c'est que la rhumatologie en particulier est devenue aujourd'hui omniprésente dans le thermalisme ainsi que la neurologie, donc finalement, le thermalisme de l'appareil locomoteur auquel on peut rajouter la phlébologie et le MCA. Dans tous ces domaines, il y a une part rééducative très significative. Prenons l'exemple des voies respiratoires : l'indication d'une orientation rééducation fonctionnelle n'apparaît pas. Ensuite, il y a des techniques que l'on peut qualifier d'éducatives. En particulier les massages sous l'eau et les mobilisations en piscine collective ou individuelle. Parfois peuvent intervenir des techniques de rééducation respiratoire, mais j'allais dire dans ce grand domaine des pratiques normales, où là également, il n'y a pas eu beaucoup de changement depuis de nombreuses années, eh bien elles sont au second plan, j'allais dire presque noyées dans tout le reste.

Quand on regarde ce qui se passe au niveau des acteurs : il y a le médecin thermal qui est soit médecin généraliste, soit praticien d'une autre spécialité. Sachant qu'aujourd'hui, il y a de plus en plus de généralistes et de moins en moins de spécialistes d'organes. Ça, c'est une réalité. Mais quant à la médecine, vous savez que la discipline qui régit la rééducation est réadaptation fonctionnelle. C'est ce qu'on appelle la MPR médecine physique et de réadaptation. Et là, quand on regarde dans le pédigrée des médecins thermaux, il y en a très peu qui sont spécialistes de médecine physique et de réadaptation. Et la réalité, le pourquoi, il est très simple, c'est que tous ceux qui font médecine physique, ils vont dans les centres de rééducation et ils ne vont pas en milieu thermal. Et je vous dirai que moi qui suis à la croisée des chemins puisque je suis enseignant en médecine physique et je m'occupe aussi de l'enseignement du thermalisme, je vois souvent une divergence de pensée entre ces deux milieux et parfois les milieux de rééducation proprement dits sont relativement très critiques sur le milieu thermal. Je tiens à le dire parce qu'on est là pour tout se dire. Alors, il y a un deuxième moyen pour les médecins de faire de la rééducation parce qu'il manque de médecins physiques. Et on a créé un D.U. auquel je participe.

C'est le D.U. de médecine de rééducation. Et pour devenir médecin de rééducation, on fait médecine physique ou le D.U. Mais là aussi, il manque de médecins pour faire ce D.U. Ils renforcent les structures SSR ou autres et ils ne vont pas en milieu thermal. Donc je dirais aujourd'hui le corps médical et les stations thermales n'ont pas une formation spécifique sur l'approche éducative. C'est une réalité.

Alors il y a un deuxième métier qui est très important, c'est le masso-kinésithérapeute. C'est le métier qui a sans doute le plus évolué au cours du temps parmi les métiers de santé. Il ne faut pas oublier que dans les années 46-47 a été créé le Diplôme d'Etat de kinésithérapie. Ça a duré

deux ans. Et c'était ceux qui faisaient les massages et la gymnastique. Ensuite, dans les années 70, on est passé à trois ans d'études, puis ensuite quatre ans. Maintenant cinq ans et avec le grade de master. Il est certain, moi j'en suis persuadé, que les kinésithérapeutes peuvent avoir un rôle important à jouer dans la diversification sanitaire et cette dimension éducative. Encore faudra-t-il définir les choses et le rôle de chacun.

Quant aux autres acteurs de la réadaptation (les ergothérapeutes, les diététiciens, les moniteurs en activité physique adaptés), on les retrouve un peu dans certaines stations, mais ils ne sont pas du tout en première ligne et on sent très bien que c'est un renfort éducatif, plutôt à travers de programmes spécifiques. Mais ils ne sont pas en première ligne. C'est une réalité !

Alors je voudrais, pour conclure vous donner les pistes de diversification puisque c'est le thème de notre débat. Alors premièrement, on pourrait revenir sur l'utilisation, la mise à disposition, pourquoi pas, de plateaux techniques d'hydrothérapie. Il faut quand même se souvenir que le milieu thermal possède de merveilleuses installations d'hydrothérapie et peut être que ça peut être intéressant de les mettre à disposition pour la prise en charge éducative de patients, même en dehors des cures thermales. Puisque ça existait déjà, ça peut être remis au goût du jour et là, je crois qu'il y a quelqu'un qui intervient sur Thermalisme et Territoire de Proximité. Pourquoi pas ?

Ensuite, on peut se demander s'il ne faut pas aller vers l'intégration de techniques complémentaires de rééducation à sec ? De techniques comme par exemple l'électro-thérapie, les ultrasons, la physiothérapie.

Je voudrais rappeler que, si la discipline de rééducation s'appelle en France médecine physique et de réadaptation ; dans de nombreux pays européens et plutôt du côté de l'Est, la discipline s'appelle médecine physique et balnéothérapie. Et ceux qui supervisent les activités dans les établissements thermaux sont justement des médecins physiques et de balnéothérapie parce qu'il y a qu'une discipline qui regroupe les deux. Nous, on n'est pas du tout dans ce schéma, mais je dirais que la réflexion peut être ouverte.

Ensuite, et là, ça regarde en première ligne la profession, est-ce que si on essaie de faire bouger les lignes des forfaits, de tout ce qui se fait dans le thermalisme, est ce qu'il serait possible de faire apparaître peut être un forfait qui pourrait s'appeler, c'est une idée, rééducation fonctionnelle/médecine thermale qui ne serait destiné qu'à des patients sélectionnés. Il serait caractérisé par des besoins rééducatifs majorés qui, peut-être, pourraient bénéficier, en dehors des soins thermaux, de soins rééducatifs spécifiques.

Enfin, dans le cadre des parcours de soins, on peut se poser la question s'il n'y a pas une catégorie de patients qui ont besoin de soins rééducatifs, qui ont besoin de plus de soins que ce qu'on peut faire à domicile sans aller pour cela vers une hospitalisation dans un secteur SSR. Il faut savoir qu'il y a quelques années, ça se faisait assez largement d'hospitaliser dans les secteurs SSR à partir du domicile. Aujourd'hui, ça ne se fait plus pratiquement mais peut être

que justement, il y a là un créneau que le thermalisme peut essayer de reprendre, à condition d'associer aux techniques thermales des soins éducatifs.

Je pense que la dimension éducative, c'est une piste réelle de diversification pour le thermalisme. Mais si j'ai un message à vous donner, il ne faut pas vouloir faire de l'établissement thermal un centre de rééducation fonctionnelle. C'est complètement différent, les objectifs ne sont pas les mêmes. Aujourd'hui, on est là pour réfléchir aux interfaces entre les différentes approches. Ensuite. Si l'on veut développer et, là, je m'adresse aux responsables de l'AFRETh qui sont devant nous, il faudra apporter des preuves et il faudra lancer des études scientifiques pour essayer de démontrer - alors qu'on en est persuadé mais il faut démontrer les choses - que le fait de pouvoir faire ses soins rééducatifs en milieu thermal va apporter un plus par rapport au fait de le faire en dehors du milieu thermal. Or, il y a déjà eu des études et il y a eu un travail qui a été fait à Nancy, etc. Mais là, je crois qu'il faut véritablement faire le début d'une série d'études.

Il y a enfin que toutes ces démarches de diversification, je crois que c'est l'objet d'une concertation nécessaire entre les acteurs médicaux, le CNP et tous les acteurs organisationnels, économiques du thermalisme, bien sûr le CNETh, mais aussi tous les autres acteurs. Merci beaucoup.

Claude-Eugène Bouvier :

Merci Christian, merci pour tes qualités de pédagogue une nouvelle fois valorisées.