

Session n° 3 : La diversification sanitaire des stations thermales

QUEL STATUT POUR LES ÉTABLISSEMENTS THERMAUX ?

statu quo, établissement de santé ou statut sui generis ?

Me Laurent HOUDART - cabinet HOUDART & Associés

Claude-Eugène Bouvier :

On va passer la parole maintenant à Maître Laurent Houdart. Il est trop modeste pour le dire, mais je pense que c'est tout simplement l'un des meilleurs spécialistes des questions juridiques des établissements médico-sociaux. Il a l'oreille, on peut le dire sans le trahir, à la fois du ministère de la Santé et de la CNAM, puisqu'il intervient comme conseiller de l'un et de l'autre. Et il va bien sûr poser la question qui normalement aurait dû intervenir un peu plus tard dans ce débat mais compte tenu de ses contraintes d'agenda, il passe immédiatement. Si vous avez des questions, vous pourrez exceptionnellement poser une ou deux questions immédiatement après son intervention. Maître! La parole est à vous.

Maître Laurent Houdart :

Merci de m'avoir invité aujourd'hui et c'est avec d'autant plus de plaisir que vous me demandez de traiter un sujet hautement stratégique : celui de l'évolution du statut du thermalisme. J'ai préparé quelques petites diapos. Alors je vais reprendre votre image Monsieur Bouvier de l'angle mort. L'angle mort c'est, et je vais être aussi en quelque sorte docteur, votre miroir juridique des propos médicaux que vous avez tenus. Si je prends aujourd'hui cette première photographie du thermalisme, je sais que je m'appuie sur deux socles juridiques. J'ai d'abord, bien sûr, la fameuse circulaire de 1947 pour la Sécurité sociale mais j'ai aussi un corpus du code de la santé publique sur lequel je reviendrai et, bien évidemment, ces fameuses douze orientations thérapeutiques dont vous avez parlé il y a un instant qui sont à la fois une aubaine mais aussi un blocage.

Aujourd'hui, au-delà des cures conventionnées, vous avez de nouvelles missions qui sont apparues et qui se développent considérablement. Je pense bien sûr à la prévention, je pense à l'éducation thérapeutique et je pense à la réadaptation dont vous venez de nous parler. Et, en toile de fond le Livre blanc de 2018, ce rapport de 2016 du Comité d'évaluation de l'Assemblée nationale sur l'approche du thermalisme et enfin, et surtout me semble-t-il, le protocole de 2017

expérimentant sur trois aspects le suivi du cancer du sein, les aspects psychosomatiques des adolescents et également les psychotropes. Je crois savoir que ces études doivent être rendues prochainement. Ce sera certainement un élément très important dans les réflexions que vous allez mener, mais également dans la stratégie qui va être la vôtre sur l'évolution du thermalisme.

Car enfin, aujourd'hui, vous êtes un peu à une croisée des chemins. Quel va être le devenir du thermalisme en termes de statut ? C'est le statut quo d'un statut singulier. Est-ce qu'il faut vous diriger vers le statut d'établissement de santé ? Ou alors est-ce que ce serait autre chose ? C'est cet « autre chose » qui est à inventer et dont je vous donnerai quelques éléments qui pourraient vous intéresser.

Je reste un instant sur ce fameux statut singulier. Vous parliez tout à l'heure de l'angle mort. Ben oui, l'angle mort, il est là. Et pourquoi ? Il suffit de regarder où vous êtes situé dans le code de santé publique. Vous êtes dans la partie législative dans les eaux minérales naturelles et dans la partie réglementaire. Vous n'êtes pas parmi les acteurs de santé. Je vais vous trouver dans la baignade et dans les rayonnements ionisants. Alors bien sûr, le fond est la sécurité sanitaire et l'exploitation des eaux minérales. Pourtant c'est bien au-delà. Vous avez aujourd'hui une configuration administrative particulière puisque vous êtes autorisé par les préfetures, que l'Agence régionale de santé vous regarde de près, vous examine, vous contrôle.

Vous avez donc une kyrielle de contraintes qui vous apparentent en réalité à un acteur de santé. Et c'est bien toute cette problématique qui doit vous conduire à réfléchir sur cette évolution du statut mais en vous disant aussi que ce statut singulier, c'est aussi celui de votre liberté.

J'écoutais ce matin les discussions sur le bien-être. Je vois bien, comme vous le disiez, que c'est deux jambes, deux piliers et que finalement ce statut est bien. Bon an mal an, il est là, il est présent, il vous permet d'avancer. Donc la première question, puisque la question m'avait été posée il y a déjà douze ans, c'est que ce statu quo, ce n'est peut-être pas forcément si mal.

Mais alors pourquoi évoluer vers un statut d'établissement de santé ? Parce qu'il y a des éléments quand même qui plaident en sa faveur. Le premier, c'est que vous avez vu qu'il y a une réforme du SSR qui devient SMR, Soins Médicaux et de Réadaptation. Qu'est-ce que vous avez dans la définition des SMR ? Eh bien, vous avez en force l'éducation thérapeutique et vous avez la prévention. Je ne reviens pas sur tout ce que vous avez dit sur la réadaptation mais j'ai quand même un peu le sentiment que ces missions sont un peu les vôtres.

Et puis ensuite, vous avez déjà un certain nombre de contraintes. Vous la connaissez, l'Agence Régionale de Santé, vous connaissez aussi tout ce qui pèse sur vous en termes de contrôle.

Donc, pourquoi ne pas franchir ce Rubicon qu'est l'établissement de santé et demain vous engager ? Il y a une sacrée opportunité puisque maintenant, avec la réforme de janvier 2022 sur les soins médicaux et de réadaptation, on rebat les cartes, on revoit les spécialités polyvalence, oncologie, pédiatrie, en SMR et tout ça doit conduire en juin 2023 sur de nouvelles autorisations.

Donc il y a une fenêtre d'opportunité pour le thermalisme. Maintenant cette fenêtre d'opportunité, il faut la regarder avec circonspection. Parce que si vous ouvrez les missions, vous vous entraînez aussi dans des contraintes supplémentaires beaucoup plus fortes. C'est que c'est un régime d'autorisations beaucoup plus strict. Vous n'aurez plus cette liberté que vous avez jusqu'à présent. Cela veut dire aussi que derrière ces évaluations et certifications, c'est aussi tout le cortège des contrôles accrus de l'A.R.S.

C'est également le CPOM, le fameux contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Et puis enfin, bien évidemment, son cortège d'instances entre la Conférence médicale, la Commission des usagers, l'équipe opérationnelle d'hygiène et caetera.

Donc, le statut d'établissement de santé doit être particulièrement soupesé à l'aune de ces contraintes et que, face à l'intérêt que représenteraient ces missions, s'y engager nécessite d'être prêt. C'est la raison pour laquelle je me suis dit statu quo de l'établissement de santé.

Est ce qu'il n'y aurait pas cette fameuse troisième voie, c'est à dire un statut sui-generis? Car enfin, ce que vous recherchez profondément et avant tout c'est conserver les traitements conventionnés et bien évidemment les adapter. C'est également pouvoir vous engouffrer, cette fois ci avec les financements nécessaires et les moyens, dans l'éducation thérapeutique, la prévention, la rééducation. C'est à dire en fait une ouverture de vos missions.

La première chose que je peux vous dire, et excusez-moi du très mauvais jeu de mot, c'est quitter les eaux du code de la santé publique pour, peut-être, rejoindre cette sixième partie qu'on appelle les établissements et services de santé. Mais, en étant pas dans le titre 1 mais dans le titre 2. Pourquoi ? Parce que le titre 2, ce sont tous les autres acteurs de santé qui ne sont pas des établissements. Et je pense bien évidemment aux maisons de santé, aux centres de santé, aux maisons de naissance, etc. Bref, il faut la reconnaissance d'un statut d'acteur de santé pour pouvoir participer, avec l'ensemble du système de santé, à la prise en charge à travers des missions que vous menez aujourd'hui et que vous pouvez développer.

Parce que ce qui m'est apparu aussi en vous écoutant et en vous connaissant un peu désormais, ce sont tous ces effets d'aubaine entre la qualité des plateaux techniques et des équipements et les personnels. Bref, il y a il y a aujourd'hui des atouts qui pourraient être développés à travers des missions de coopération avec les ex-SSR, c'est-à-dire les SMR. Sachant également que la réforme oblige un ancrage sur le territoire et oblige des coopérations de plus en plus importantes. Et donc, en fait, pour les nouveaux établissements SMR, implique d'avoir des liens avec l'ensemble des acteurs et vous, vous devez être acteur de santé pour pouvoir y participer.

Il faut aussi participer à ce qu'on appelle les communautés professionnelles, le territoire de santé, les fameuses CPTS qui, je vous le rappelle, drainent des financements importants en matière de coordination territoriale pour pouvoir apporter votre pierre à l'édifice. C'est également la possibilité de création de maisons de santé thermales. Je trouve que ça c'est très intéressant car cela permettrait de jeter un pont supplémentaire suivi de la possibilité de salariat de médecins.

Donc en clair, l'idée d'un statut sui-generis viendrait d'abord d'une reconnaissance à part entière d'être des Etablissements thermaux, mais de ne plus être dans la catégorie dans laquelle vous êtes depuis déjà de nombreuses années, c'est à dire les eaux minérales, et de rejoindre cette fois ci les acteurs de santé. Déjà, ce premier pas serait important car une entrée comme établissement de santé aura des implications financières et politiques. Ce serait pour les établissements, une modification très importante. Les établissements thermaux que vous êtes ont cette liberté et vous devez avoir la possibilité de pouvoir être acteur à part entière pour pouvoir être associé dans la régulation et dans la coordination médicale. Donc il faut que cette pluralité, cette particularité du thermalisme soit reconnue comme telle.

Et puis je parlais d'un effet d'aubaine : le SMR arrive juin 2023 mais vous avez bien vu que le système de santé appelle très certainement dans les prochains mois à une nouvelle réforme. On parle de la fameuse loi de santé avec le docteur Braun, parce que l'on sait aussi que l'hôpital est malade, qu'il va falloir envisager des modifications, des révolutions. Vous avez vu d'ailleurs les décrets de cet été après la mission flash du docteur Braun, Tout ce qui s'est engagé à travers la prise en charge des urgences, le développement auprès des CPTS avec les maisons de santé et les fameux SAS, vous avez compris qu'on va nécessairement vers une organisation de plus en plus territoriale, en coordination avec tous les acteurs.

Voilà, c'est pourquoi il faut que vous réfléchissiez à cette opportunité d'un statut spécifique. Je pense qu'il faut ouvrir le débat, prendre le temps de la réflexion. Néanmoins, ce temps vous ne

l'avez pas trop et il va falloir vous décider vite. Quoi qu'il en soit, je vous remercie et bon courage pour votre réflexion.

Claude-Eugène Bouvier :

Y a t il des questions dans la salle ? Oui : Thierry Dubois, président du Cneth.

Thierry Dubois :

Merci Maître. A titre personnel, je suis conquis. Je suis convaincu. Et j'aimerais que le responsable médical de l'ARS de Nouvelle Aquitaine puisse intervenir aussi parce que je pense que c'est le fond du problème. Si nous restons avec notre classement des eaux minérales, je pense que l'on est mort. Il est donc indispensable que nous ayons un statut et je suis convaincu qu'un statut d'établissement de santé, c'est la bonne direction. Alors évidemment, on va avoir des contraintes mais il faut que ces contraintes soient adaptées à notre métier car un établissement thermal n'est pas une clinique ni un hôpital. Et calquer la réglementation d'un établissement thermal sur une clinique et un hôpital, ce serait une erreur considérable. Donc ce qu'il faut, c'est chercher avec le ministère, les représentants et nos tutelles, une adaptation d'un statut d'établissement de santé qui soit adapté à notre patientèle. Je m'explique : quand on a une clinique, on demande d'avoir une activité régionale principalement. Dans le cas d'un établissement thermal, la clientèle est nationale. Pourquoi? Parce qu'il n'y a pas un établissement thermal avec toutes les orientations dans toutes les régions de France. Donc, il n'est pas question de priver un français qui a besoin d'une cure thermale d'aller en cure parce qu'il n'y a pas d'établissement thermal dans sa région. Ça, c'est un premier point. Deuxième point : maître Houdart, vous avez cité toutes les contraintes de l'établissement thermal de santé que l'on ne peut pas appliquer à un établissement thermal - au contraire d'une clinique ou d'un hôpital où l'intégralité du séjour est sous la responsabilité de cet établissement - car c'est un établissement qui fonctionne de jour avec des personnes qui ne sont pas hébergées sous la responsabilité de l'établissement de soins. C'est pour toutes ces raisons que je pense qu'il faut aller vers un établissement de santé, mais en négociant une adaptation de la réglementation qui soit adaptée aux établissements thermaux.

Marie Petit (?)

J'ai une question par rapport aux SSR et futurs SMR pour nos établissements thermaux qui pratiquons les douches filiformes. Ces centres de rééducation pratiquent eux aussi des douches filiformes mais à l'eau de ville. Nous, on a la douche filiforme dans nos établissements. C'est

une pratique médicale complémentaire qui est exclusivement faite par un médecin. Et les centres de rééducation la font par des aides-soignants et des personnes salariées du centre. Comment peut-on dit protéger notre pratique qui est à l'eau thermale et qui a une efficacité toute autre que celle qui est pratiquée dans les SSR ? Parce que typiquement, les curistes qui viennent des SSR nous disent : on y fait des douches filiformes, on connaît. Alors pourquoi venir en cure thermale ?

Réponse d'une intervenante non identifiée :

Je peux apporter une réponse et je pense que vous soulignez quelque chose de très important. La douche filiforme, c'est un acte complémentaire en médecine thermale, très bien décrit, très bien spécifié et c'est vrai. C'est d'ailleurs une question que je pose au professeur Hérisson dans les centres de réadaptation ou de rééducation qui s'occupent de brûlés est apparu le terme de douches filiformes qui en fait ne sont pas des douches filiformes au sens acte technique. C'est une douche au jet et donc ça peut être effectivement fait par un agent thermal ou toute autre personne. Là, il y a un besoin de bien poser la nomenclature des actes thermaux qui correspondent à quelque chose de très spécifique, comme la douche filiforme qui n'est pas le terme de douche siphon qui est utilisée dans les établissements de réadaptation.

Marie Petit (?)

On a vraiment besoin d'une défense et d'une protection sur ce terme si les établissements de rééducation pratiquent des douches filiformes à l'eau de ville. La douche filiforme est difficile à conserver parce que c'est un acte médical et comme vous le savez tous, nos médecins thermaux sont des valeurs rares.

Claude-Eugène Bouvier :

On ne manquera pas, à la faveur de votre question, de faire remarquer à la CNAM qu'effectivement il y a une différence entre la douche filiforme des établissements thermaux et celle à l'eau de ville. On va passer nous-mêmes sous les fourches caudines de cette NGAP révisée. Je pense que dans quelques mois, comptez sur nous pour faire la différence entre les deux. Merci encore à Maître Laurent Houdart. On a redécouvert ses accents de pénaliste puisqu'il a été au début de sa carrière avocat pénaliste. Il a instruit la plupart des grands dossiers de santé publique de notre pays au cours des 20 dernières années.