

Session n° 3 : La diversification sanitaire des stations thermales

Quelle place pour la médecine thermique dans l'offre sanitaire territoriale ? :

QUEL ROLE POUR LE MEDECIN THERMAL ET LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Dr Hugues DESFOUR, Président de la Société Française de Médecine thermique

Claude-Eugène Bouvier :

L'avant dernier mot est pour Hugues Desfour qui va intervenir sous la double casquette d'ex-Président du Syndicat des médecins thermaux et d'actuel Président de la Société française de médecine thermique.

Dr Hugues Desfour :

Merci Claude-Eugène. Bonjour à tous.

Dans cette discussion sur la diversification sanitaire des stations thermales, plusieurs intervenants ont parlé de « croisée de chemins » en ce qui concerne le thermalisme. Je voudrais faire entendre la petite voix du médecin thermal que je suis depuis quelques années puisque débute en février, ma 36^e saison thermique à Balaruc-les-Bains. Je vais enchaîner quelques évidences rapidement mais c'est important pour tracer quelques perspectives.

La cure thermique, c'est avant tout un acte thérapeutique. Il a été prescrit par un médecin à son patient. Ce patient souffre d'une pathologie chronique. Cette cure va être dirigée, suivie par un autre médecin. On est véritablement dans un domaine médical. Il n'y a pas d'autre solution que de rester dans ce domaine médical. Même si l'établissement thermal, cela a été évoqué également par notre avocat, n'est pas un établissement de santé stricto sensu, mais il est quand même un lieu de soin, qui plus est spécialisé.

Le personnel des thermes, dans lequel je mets bien sûr kinés, infirmières, mais également les agents thermaux, ce sont, pour moi, des soignants à part entière, donc on est bien dans un tissu médical. Et le thermalisme médical français est par essence, par définition, médicalisé. Et c'est là que je vais faire entendre ma petite voix de médecin thermal.

Sa place est absolument essentielle à son existence et à sa pérennité. On peut rajouter tous les bienfaits de la cure thermique. Je ne vais pas m'étendre là-dessus. Opportunité essentielle pour

le patient, une médecine de territoire est, vous l'avez dit, une médecine environnementale. Ce matin, on parlait du « greenwashing ». Je pense que c'est une médecine environnementale.

On ne parle pas assez, ma chère Gisèle, de Climatologie. Il y a là du travail à faire. Le professeur Boulanger nous y oblige.

Ce rappel nécessaire posé, le thermalisme médical a subi quelques avanies ces dernières années, comme vous le savez. Et ces événements qui ont été parfois douloureux, ont montré à nouveau la dimension médicale. Et ça a son importance. Je vous rappelle que pendant la crise sanitaire de la Covid 19, le médecin, les médecins thermaux, par leur implication active dans l'élaboration puis l'application des protocoles sanitaires, ont facilité la réouverture des établissements et la protection des curistes. Je rappelle aussi que grâce à la mise en place des questionnaires Precure adressés directement aux médecins thermaux, ceux-ci ont pu, en responsabilité, échanger directement avec les curistes sur le maintien ou pas de leurs cures et ainsi les rassurer et responsabiliser toute la filière thermale. Donc, je pense que les résultats sanitaires des établissements thermaux à l'issue de cette crise, avec une quasi absence de cluster, tiennent beaucoup à l'engagement de ces mêmes médecins thermaux.

Et puis bien sûr, plus près de nous, cet automne, les menaces de déremboursement ont pris comme prétexte l'idée totalement erronée que c'était un manque de rigueur scientifique et de preuve scientifique, et un déficit médical qui auraient pu conduire à ce déremboursement. Cette dimension médicale de notre activité, j'insiste, est notre meilleure défense vis à vis de nos détracteurs.

Alors par réponse médicale, vous savez tous qu'on a l'Afreth avec ses travaux scientifiques auxquels participent évidemment les médecins, et moi le premier puisque je suis l'un des auteurs de Thermarthrose.

Mais, à côté de cet engagement de la profession dans les études scientifiques et les travaux de l'Afreth, j'aimerais développer un autre élément. Remettre plus de médical dans le thermalisme au sens plus de médecins, impliquer beaucoup plus le médecin thermal, ça passe bien sûr par les médecins thermaux eux-mêmes. Il faut que dans les différentes stations ils s'impliquent davantage. Vous avez parlé tout à l'heure de toutes ces démarches préventives. Il faut s'impliquer davantage dans le cadre d'un véritable partenariat avec les établissements thermaux. Les médecins thermaux sont les partenaires numéro un des thermes et vice-versa. Évidemment, on est tous liés. On ne peut pas fonctionner sans médecins, on ne peut pas ! Les médecins thermaux ne sont rien sans établissement. Donc c'est un vrai partenariat gagnant-gagnant. En marge des consultations de prescription des soins thermaux, en marge de leur activité de

praticiens du suivi clinique, tout un tas de missions ont montré toute la panoplie des démarches préventives, des démarches de dépistage, de participation à des observatoires épidémiologiques, à des études scientifiques, à des démarches coordonnées, à des séances d'informations sanitaires, à des démarches éducatives, etc. Je ne rentre pas dans les détails, vous savez tout ça.

On peut également évoquer un point particulier qui me tient à cœur : la formation médicale du personnel des thermes. Il faut que les personnels des thermes les moins médicalisés, les agents de soins, aient quand même une formation médicale. Qui sont les plus à même de leur apporter cette formation ? Ce sont les médecins thermaux. Toutes ces missions pourront rendre ainsi sa visibilité au médecin thermal vis à vis du public thermal, qui verra qu'il n'est pas uniquement dans son cabinet mais également au de-là. Ça peut aller vers une plus grande visibilité par les tutelles en développant une communication médicale qui soit maîtrisée.

Mais évidemment, tout cela, c'est un vœu pieux si le médecin thermal croule sous le boulot. Cette diversification de notre rôle nécessite du temps et ça, malheureusement, on en manque beaucoup. C'est pour ça que je n'ai même pas fait de PowerPoint... Il faut véritablement une amélioration de notre démographie qui reste très fragile. Alors je remercie encore une fois les enseignants en médecine thermale pour le travail extraordinaire qu'ils ont fait et pour relever le niveau des étudiants. Mais les étudiants en médecine thermale, c'est comme les étudiants en médecine tout court. Ce n'est pas parce qu'ils ont fait des études qu'ils s'installent. Les chiffres de l'Ordre des médecins sur le nombre d'étudiants en médecine en fin de cursus qui s'installent, ça doit être de l'ordre de 7 %. Donc c'est absolument catastrophique. Les autres font des remplacements, ils font d'autres choses, mais c'est un vrai souci. Les médecins se détournent de l'exercice libéral. Donc évidemment, cette situation est d'autant plus fragile dans les stations. L'âge moyen des médecins thermaux est largement au-dessus de 60 ans, il faut le savoir. Et les départs en retraite des baby-boomers dont je fais partie sont parfois extrêmement brutaux. Alors je vais vous prendre l'exemple de Balaruc les Bains que je connais quand même bien. En deux ans, on a dix médecins qui se sont arrêtés, aucun n'a été remplacé. Cette baisse démographique est intervenue alors que, depuis cette année, les curistes reviennent en nombre, et on en est satisfaits.. Évidemment, ces départs vont affecter la qualité de notre exercice. On ne peut pas voir de la même façon 20 personnes par jour et 40 ou 60 ou plus. Donc, notre exercice s'est dégradé, l'image du médecin thermal s'est dégradée, et si l'image du médecin s'est dégradée, évidemment, quelque part, c'est l'image du thermalisme en général qui est dégradée. Vous connaissez sûrement l'enquête de la CNAM sur le niveau de satisfaction des curistes. C'est

inquiétant. Inquiétant quand on voit le niveau de satisfaction concernant les médecins thermaux, alors que justement la diversification de notre rôle au travers de nouvelles et de multiples missions enrichissantes rendrait plus attractive notre profession auprès des jeunes générations, qui n'ont plus envie de travailler comme on le faisait il y a 30 ans, mais qui ont envie d'accroître l'aspect qualitatif de leur activité. Valoriser la richesse de leur activité peut être porteur d'une nouvelle génération de médecins thermaux. Donc comment faire quand on ne peut pas se cloner ? Et bien il faut trouver des solutions pour dégager du temps disponible. Et on en a déjà parlé avec le président Dubois. On avait déjà, il y a quelques années, avec Michel Duprat, mis en place les possibilités pour les établissements thermaux de salarier des médecins, contre l'avis de la plupart des médecins thermaux, je vous le rappelle. Eh bien là, on peut imaginer une délégation de tâches et pour moi, ce n'est pas un gros mot. On peut imaginer de refonder, ou en tout cas de réformer fondamentalement le fonctionnement des médecins thermaux et de leur rôle dans un établissement, pour justement dégager du temps libre. Je l'avais déjà évoqué dans les précédentes journées d'automne. Cette délégation de tâches, par exemple dans le cadre de la surveillance médicale, pourrait faire intervenir les infirmières. Il y a aussi la réflexion sur les infirmières de pratiques avancées. Je ne vais pas détailler tout ça. De même pour les kinésithérapeutes. On a du mal à trouver des kinés. Mais en même temps, malgré tout, ces kinés, et j'ai souvent des liens forts avec les kinés parce que je suis aussi rhumatologue, les kinés des établissements se sentent déconsidérés car perçus uniquement comme des exécutants. On ne les intéresse pas aux activités complémentaires. Et donc là, il y a une véritable diversification au niveau des professions thermales para-médicales qui doivent enrichir bien sûr notre exercice, mais également suppléer le médecin thermal qui pourrait être plus concerné par d'autres tâches. Donc, il y a toute une réflexion à avoir à ce niveau. Évidemment, on n'a pas le temps maintenant, mais je pense que c'est quelque chose de qu'on va devoir faire.

Il y a un autre aspect que je voulais évoquer rapidement, c'est que les médecins thermaux sont parfois trop isolés. Alors, vous avez parlé des maisons de santé pluridisciplinaires. Il faut à mon avis également qu'ils s'organisent beaucoup mieux sous forme de sociétés locales médicales parce que sinon, isolés dans leurs cabinets, ils ne sont pas conscients des problématiques des établissements thermaux et vice versa. Les établissements thermaux ne sont pas conscients des problématiques des médecins et il se crée une incompréhension, voire même une défiance, voire plus dans certains cas. Donc il faut vraiment recréer un dialogue. Et ce dialogue, à mon avis, peut passer par l'intermédiaire de ces maisons et de ces associations locales.

Donc voilà, la construction du partenariat dont je parlais tout à l'heure en serait facilitée.

Il y a un deuxième élément qui me paraît important, c'est l'existence, au sein des thermes, d'un médecin référent, que j'appellerai plutôt un médecin coordinateur. C'est un autre marqueur de la médicalisation des établissements. Et ça aussi, je pense que ça peut participer à une meilleure image du thermalisme en général. Bon, les fonctions du médecin référent, vous les connaissez : application des bonnes pratiques médicales, contribution à la qualité des soins, validation de la communication et communication médicale. La communication médicale des thermes, il est important que les médecins la maîtrisent et que ce ne soit pas l'office du tourisme. Même si les gens de l'office du tourisme sont de bonne volonté, ce ne sont pas des médecins.

Voilà. Je vais rapidement terminer en retissant le lien qui a parfois été distendu, parfois inexistant entre certains établissements et les cabinets médicaux. Et je rajouterais que ce qui est fait au niveau local doit aussi être fait au niveau national parce qu'il faut retisser aussi ce lien. Je rejoins la communication du Professeur Hérisson en tout début d'après-midi sur la création du Conseil National Professionnel. Je pense que, naturellement, les instances représentatives des médecins thermaux doivent être plus associées qu'elles ne le sont actuellement au niveau national. En dehors de nos réunions annuelles, il faudrait peut-être imaginer un lien plus régulier et voir, pourquoi pas, une commission médicale. Ça existait il y a il y a quelques décennies.

Voilà, je vous remercie.