

Session n° 3 : La diversification sanitaire des stations thermales

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

SYNTHESE DES DEBATS PAR LE GRAND TEMOIN

Dr Daniel HABOLD, Conseiller médical du Directeur de l'Offre de Soins, ARS Nouvelle-Aquitaine

Claude-Eugène Bouvier :

Comme dans toutes les manifestations, le mot de la fin revient aux représentants de l'Etat et il s'agira de Daniel Habold qui est médecin urgentiste. Décidément, nous sommes cernés par les médecins urgentistes entre monsieur Meynier et notre ministre. Mais celui-ci est tout à fait fréquentable et il s'inscrit dans une longue tradition d'ailleurs de support après Michel Laforcade et Benoît Elleboode, soutien de l'ARS Nouvelle Aquitaine, on les en remercie du reste. Donc, Docteur Daniel Habold, la bonne parole est à vous pour le mot de la fin.

Daniel Habold :

Merci beaucoup Monsieur Bouvier de cette introduction chaleureuse.

Président, Mesdames et Messieurs, vous l'avez dit, l'ARS Nouvelle-Aquitaine s'est engagée depuis longtemps dans cette stratégie d'offre de santé que la région offrait au travers du thermalisme. Rochefort en est un exemple par sa diversité aussi, il nous accueille et nous permet aussi de faire ces débats. Mais je vais tenter de faire cette synthèse et de l'analyser avec un double prisme. Le premier, c'est celui de médecin, qui n'est pas que urgentiste. Je vais vous dire mes rapports avec le thermalisme sans conflit d'intérêt et ce poste actuel, de médecin conseiller à l'offre de soins, après avoir été directeur de la santé publique et des environnements sur la même ARS, me permet d'avoir un panel assez large par rapport aux missions que doivent développer les ARS.

Sur mon parcours médical, très brièvement, j'ai commencé à l'hôpital thermal Reine Hortense Rhumatologie qui est à Aix les Bains, pour être dans le bain initial, pour ensuite contribuer très largement à la sécurité sanitaire et touristique d'un département hautement touristique, la Savoie, alliant les thermes et la montagne, au travers de la direction du SAMU départemental. Ce sont ces liens interactifs très forts que nous pouvions avoir et qui ont permis d'ailleurs un jumelage

scientifique entre la toute petite région de Shangai et la ville d'Aix les Bains. D'ailleurs, s'il y a des gens de Chambéry... Le bonjour évidemment à Renaud Beretti, maire de Chambéry, qui était très porteur. Et ce lien avec les collectivités m'a appris beaucoup. C'est ce parcours qui m'a ensuite fait appeler par l'Etat pour que le terrain soit présent derrière quelques manettes possibles de l'ARS. J'ai accepté ce poste de directeur de santé publique en revenant du Canada, et ensuite de conseiller médical.

Le prisme des missions de l'ARS doit être rappelé parce que les confusions existent au même titre que la lisibilité du monde du thermalisme, du spa, du confort et du bien-être peuvent être un amalgame. Il est vrai que les missions en regard avec le thermalisme sont très titrées par le code de santé publique. On a évoqué tout à l'heure avec Maître Houdart, évidemment en se situant dans le titre évoquant l'eau, les boues et les gaz. La mission des services déconcentrés de la santé de l'Etat est de vérifier que dans ce domaine, les choses sont réalisées.

Mais si on s'arrêtait là, on n'irait pas très loin. Notre champ va beaucoup plus loin, qui est de moderniser l'offre de premier recours. Et on commence à rentrer dans la table ronde en se disant comment, dans un contexte de pénurie, on a vu ce matin que la pénurie était peut-être un peu moindre dans les stations thermales qu'ailleurs, avec une population plus en demande de soins ou en besoin de soins aussi. Mais enfin, avouons-le, on est quand même pas dans le meilleur des cas de l'épidémie de manque de médecins actuellement. Et donc il faut inventer et il nous revient à travers les différents outils, et on en a quelques exemples qui sont apparus, de réinventer les choses. C'est parfois dans l'adversité qu'on est les meilleurs. En tout cas, les Français ne sont pas mauvais en rugby. On peut peut-être l'être aussi dans le thermalisme dans les dernières minutes pour pouvoir développer les choses. Donc cette modernisation de l'offre de soins, elle fait partie entière de notre mission des ARS, c'est à dire dans l'innovation avec les outils réglementaires statutaires qui, je vous le concède, descendent un petit peu d'en haut ; mais on peut arriver à négocier localement avec les collectivités locales un intérêt pour la population et réinventer tout ce cheminement qui m'est très cher, et c'est pour ça que je suis parti en Chine à un moment donné : aller de la promotion de la santé à la rééducation, aux soins de support par tout son cheminement, et dans lequel évidemment les établissements thermaux, dans le territoire, ont toute leur place.

Ça, ce sont les missions presque régaliennes des ARS. Les missions annexes et souvent principales sont de faire des partenariats. Le partenariat avec la région Nouvelle-Aquitaine est fort dans plein de domaines et on a besoin, pour citer un exemple, de la recherche en thermalisme, qu'elle peut

porter par sa légitimité et ses budgets, pour pouvoir conforter ce qui existe déjà. Je parle pour la Nouvelle Aquitaine, mais ça vaut pour l'ensemble des régions.

Citons également les interactions qu'on peut avoir avec la CNAM. Parce qu'évidemment nous aussi faisons part de la difficulté d'avoir des orientations de choses un petit peu fixées, de ne pas prendre en compte le côté holistique, et de s'asseoir uniquement sur de *evidence based medicine* qui ne voit qu'un seul facteur d'efficacité, et non pas d'utilité, dans l'ensemble de la prise en charge thermale. Et donc c'est aussi notre rôle que d'échanger avec une entité qui n'est pas dans le ministère de la santé et qui s'appelle l'Assurance Maladie. Et donc avec cette remontée de terrain de l'Etat qui peut être faite, l'autre versant c'est les universités évidemment et toutes les tutelles formatrices, que ce soit écoles de kinés, d'infirmières, de médecins. Et là l'opportunité de voir un CNP émerger, m'est très chère, parce que c'est absolument nécessaire que ça puisse se faire.

Peut-être un warning important, c'est de ne pas creuser le fossé avec l'autre CNP de la rééducation parce que de fait, il existe. Donc idéalement que les deux se rapprochent pour devenir une entité de réflexion. En tout cas, je pense que c'est essentiel. Et puis les représentants évidemment des professionnels de santé libéraux et établissements de santé qui font partie du paysage local qu'il nous faut développer.

Donc, c'est bien ce *bottom up* qui nous importe, nous, en agences régionales de santé, c'est à dire de repérer des initiatives locales, qu'elles soient intra Nouvelle-Aquitaine ou d'ailleurs. Et ma présence ici n'est pas totalement anodine. Elle est là aussi pour venir prendre des idées dans cette nécessité de se réorganiser, de conforter, d'innover et d'être les plus forts possibles pour une offre où chacun a sa place.

J'ai entendu et en connaissant très bien Laurent Houdart, cette capacité juridique qu'il nous faut prendre en compte de savoir dans quelle voie s'orienter pour les établissements thermaux et stations thermales. C'est un autre sujet qu'on a vu ce matin, mais la complémentarité existe aussi sur les deux. Très honnêtement, pour être l'enquiquineur régulier en tant qu'ARS sur la qualité des eaux pour les thermes, sans pour autant nier que c'est fondamental, il suffirait d'une catastrophe pour que ça s'écroule assez facilement. Les médias se feraient le relais et les gorges chaudes assez

facilement si nous n'étions pas tous collectivement vigilants à la qualité des eaux dans lesquelles ces établissements reçoivent des publics vulnérables.

Petite parenthèse où chacun fait l'effort de tenter de ne pas aller à la catastrophe collective, cette capacité de trouver la voie, qui ne peut pas être à mon sens un établissement de santé pour savoir combien on enquiquine encore plus les établissements de santé, pour répondre à un cahier des charges qui n'est pas adapté. Vous le disiez, Monsieur Dubois, on ne peut pas comparer un établissement de santé local à une prestation. C'est donc le statut de cette troisième voie, dont la possibilité est ouverte avec le SMR aujourd'hui, et il y en aura d'autres derrière j'en suis certain, d'être un établissement de santé thermique intégré dans une offre territoriale qui est importante à développer. Parce qu'aujourd'hui, avec la pénurie de soins que nous avons, c'est une chance, c'est une opportunité aussi. Pourquoi faire couler des établissements qui font du soin, simplement pour des raisons statutaires ?

Donc j'y vois là quand même une opportunité, encore une fois dans l'adversité, de se dire que la place de la santé occupée par le thermalisme doit être confortée, doit être améliorée, mais elle doit s'intégrer totalement, en effet, dans la capacité territoriale à offrir au public local et aux publics dits touristiques.

La prestation de santé, également du ressort de l'ARS, est de s'assurer que lorsqu'une population augmente de 50, 200, 300 % à un moment donné, la couverture sanitaire aille avec. Donc, ces éléments-là, on a pu le voir, ont des initiatives qui utilisent des outils, les outils des CPTS, des maisons de santé pluridisciplinaires. Je voudrais évoquer aussi ce qui est du ressort des collectivités locales. Nous avons des contrats locaux de santé sur lesquels il est tellement formidable de s'appuyer lorsque cela fonctionne. C'est à dire que l'établissement thermal est un étendard au milieu d'un territoire, qui a une spécialité, une compétence qui est reconnue. Si la collectivité et la station thermique veulent en faire un outil, le contrat local de santé est là pour optimiser l'ensemble des forces de santé, que ce soit les pistes évoquées tout à l'heure par le professeur Hérisson de mise à disposition de plateaux techniques, ou de synergies de RH pour pouvoir couvrir des périodes creuses, par exemple, d'activité thermique.

Si encore une fois, on ne se met pas autour de la table localement pour se dire, parce qu'on a une station thermique réputée qui a plein d'atouts, comment on fait pour pouvoir animer ça ? Et on a quelques exemples qui commencent à fonctionner. Je pense que, y compris dans le rôle que j'ai,

qui est de faire tomber un certain nombre de barrières locales, parce qu'en fait elles sont toutes tombables, et je travaille assez fréquemment avec le cabinet Houdart pour pouvoir se dire que l'intérêt convergent de la collectivité locale, du conseil régional, des professionnels de santé, des services de l'Etat, y compris dans la cohésion des territoires, conduisent à une refondation des systèmes autour de l'intérêt de la population locale pour la servir à l'année, et la population touristique qui vient pour des soins et une prévention santé.

Ce continuum, et ça je l'ai appris de la Chine aussi, va de l'éducation à la rééducation, de la promotion de la santé aux différentes préventions. Et vous avez cité Icope, ce dont je suis bien content parce que ce sont vraiment des actions probantes qui sont importantes. Tellement d'établissements de santé, thermaux ou autres ont distribué des flyers et ça suffit pour faire de la prévention. On sait que ce n'étaient pas les bonnes méthodes, des méthodes probantes. Santé Publique France les évalue derrière pour en voir les conséquences. Est-ce que les gens ont suivi des programmes sur une population captive qui vient pendant trois semaines avec récurrence ? Je ne connais pas le taux de fidélisation des personnes sur une station ni s'il y a du nomadisme qui s'installe maintenant un petit peu à la mode de tout ce qui se passe dans notre société entre stations. Mais il y a de toute façon matière à reproduire un continuum de prise en charge.

Vous évoquiez ce bilan de ce repérage de vulnérabilité à 60 ans idéalement, mais qui peut aussi se faire dans un continuum avec un programme continu qui dépasse les pures utilités d'un programme d'éducation thérapeutique ponctuellement développé à tel ou tel endroit, ou de telle nécessité de vouloir faire de la rééducation fonctionnelle à l'intérieur d'un établissement.

Donc ne nous éparpillons pas, la diversification n'est pas de l'éparpillement. Par contre, il me semble que tous les outils sont sur la table pour pouvoir nationalement discuter pour un statut, une reconnaissance, et territorialement pour l'intégrer au sein d'une offre de santé. Et je dis bien santé et la conversion soins-santé est en cours de réalisation. Je le perçois encore une fois après 40 ans d'exercice du terrain et maintenant sur les ARS.

Je pense que dans cette synthèse, on y trouve les uns et les autres l'intérêt du développement et du maintien. 88 stations thermales, ça veut dire 88 singularités, 88 possibilités territoriales de développer des synergies et des complémentarités. Les ARS sont là, comme la région, comme les

autres partenaires, pour pouvoir discuter de l'opportunité qu'il y a à le faire. En Nouvelle-Aquitaine, nous le faisons. Je ne doute pas que les autres le fassent également.

Claude-Eugène Bouvier :

Merci monsieur Habold. Merci pour cette magnifique synthèse qui prouve que les ARS sont d'abord nos alliés.