

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

**Comité d'évaluation
et de contrôle
des politiques publiques**

Mercredi
8 juin 2016
Séance de 11 h 30

Compte rendu n° 9

– Évaluation du soutien public au thermalisme : examen du
rapport. 2

SESSION ORDINAIRE DE 2015-2016

**Présidence de
M. Claude Bartolone,
*président du Comité***



La réunion commence à onze heures trente-cinq.

M. le président Claude Bartolone. Chers collègues, nous allons examiner aujourd'hui le rapport d'évaluation du soutien public au thermalisme. Je vous rappelle que nous avons décidé de réaliser cette évaluation à la demande du groupe radical, républicain, démocrate et progressiste (RRDP). Nos rapporteurs sont Mme Jeanine Dubié pour la majorité, et M. Dominique Dord pour l'opposition. Le groupe de travail était composé de Mme Danielle Auroi, M. Pierre Aylagas, M. Jean-Pierre Dufau, Mme Édith Gueugneau et M. Philippe Vitel.

Mme Jeanine Dubié, rapporteure. Le Comité d'évaluation et de contrôle (CEC) a en effet inscrit à son programme de travail une évaluation de la politique publique de soutien au thermalisme à la demande du groupe radical, républicain, démocrate et progressiste (RRDP).

Nous avons souhaité faire le point sur les modalités du soutien public au thermalisme, dans un contexte apaisé, puisque ce secteur connaît une phase de croissance modérée, mais continue depuis une petite dizaine d'années, et que ses relations avec l'assurance maladie se sont normalisées et sont désormais étroitement définies par la convention thermale, dont le renouvellement fera l'objet de discussions au cours de l'année 2017.

Nous avons effectué 19 auditions et entendu 38 personnes, représentatives de l'ensemble des acteurs et partenaires du secteur. La crise vécue par le thermalisme français à la fin des années 1990 est dépassée. Notre rapport fournit l'occasion d'actualiser les travaux qui avaient été conduits sur ce secteur. Je rappelle qu'avaient été publiés deux rapports officiels très critiques : un rapport de la Cour des comptes de janvier 1995 et un rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) d'octobre 2000.

Au terme de notre travail, nous estimons que la situation économique du thermalisme français reste fragile, que les relations avec l'assurance maladie ont atteint un point d'équilibre satisfaisant, qu'il convient de ne pas menacer, mais que les pouvoirs publics devraient adopter une attitude plus positive, en utilisant davantage cet outil dans une approche plus large de santé publique. Nous considérons que le thermalisme peut avoir un avenir très positif en mettant notamment l'accent sur la prévention des maladies chroniques, l'accompagnement du vieillissement et l'éducation thérapeutique.

M. Dominique Dord, rapporteur. La carte des stations thermales de France vous montre qu'elles sont principalement concentrées au sud du pays. Sur les dix dernières années, le thermalisme a connu une progression de 2 % par an environ, même si cette évolution reste fragile. La France compte actuellement 89 stations en activité et 110 établissements, plusieurs stations dénombrent plusieurs établissements, à Dax en particulier.

Ce sont 563 000 assurés sociaux qui ont effectué une cure thermale en 2015, soit 2,4 % de plus qu'en 2014. À cause du vieillissement croissant de la population, les services thermaux sont en effet de plus en plus recherchés.

S'agissant de l'organisation des stations, les cinq premières – Balaruc, Dax, Gréoux, Aix et Amélie – cumulent plus de 185 600 cures en 2015, soit un tiers du total. Inversement, d'autres stations ne survivent qu'avec l'apport décisif des collectivités publiques.

Au niveau national, le thermalisme compte 9 000 emplois directs, mais il revendique un impact global de 100 000 emplois au titre des emplois directs, indirects ou induits. De même, selon les professionnels, une étude macro-économique de 2009 estimait à 840 millions d'euros le chiffre d'affaires généré par les curistes et leurs accompagnants. Au niveau local, l'impact est très différent selon les bassins économiques.

Le thermalisme connaît deux sortes d'exploitation. La gestion privée, en pleine propriété ou par délégation de service public (DSP) des collectivités territoriales, est très largement majoritaire. L'opérateur connu de tous est La Chaîne thermale du soleil, qui assure sa promotion dans les médias nationaux. Mais le thermalisme est aussi un secteur partiellement géré et globalement soutenu par les collectivités territoriales et notamment par les communes. Si l'on exclut Balaruc, assez atypique, où la commune a largement investi pour faire de sa station celle qui est la plus fréquentée de France, la fréquentation des établissements publics est généralement plus faible que dans le secteur privé. Ce n'est guère une surprise, puisque ce sont précisément ces caractéristiques qui les rendent difficiles à privatiser.

Mme Jeanine Dubié, rapporteure. La régulation du thermalisme par les pouvoirs publics repose actuellement sur une approche médicalisée et les principales dispositions normatives applicables à ce secteur d'activité relèvent du code de la santé publique.

L'exploitation des eaux minérales naturelles (EMN) à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal dépend d'une autorisation préfectorale, après instruction de la demande par l'agence régionale de santé (ARS). La procédure est donc déconcentrée depuis 2007, mais respecte les normes et le pilotage de la direction générale de la santé (DGS), qui exerce la tutelle.

Les ARS mettent progressivement à jour les anciens dossiers d'autorisation initiale, et renseignent la base de données nationale constituée par le système d'information SISE-Eaux d'alimentation.

Les échanges que nous avons eus avec la DGS nous ont conduits à considérer que la fiabilité et la complétude de cette base de données pouvaient être améliorées, en tenant compte des périmètres de protection, par exemple en les comparant aux sites qui ont fait l'objet d'incidents ou de contaminations révélés par le contrôle sanitaire.

Il conviendrait notamment d'augmenter le nombre d'informations obligatoirement saisies par les ARS dans la base de données, et de mettre en œuvre un système d'information géographique sur les captages.

Les pouvoirs publics ont considérablement renforcé les normes du contrôle sanitaire depuis quinze ans. Les résultats se sont fortement améliorés, avec une forte prise de conscience des établissements thermaux. Saluons ces progrès. Tous paramètres microbiologiques confondus, le taux global de non-conformité des analyses était de 2,2 % en 2015 contre 4,5 % en 2001 alors que les normes ont été durcies entre-temps.

Dans ce domaine du contrôle sanitaire, nous considérons pourtant que certaines améliorations devraient être apportées. Tout d'abord, il convient de mettre en œuvre l'évaluation de la stabilité de la composition physico-chimique des eaux minérales naturelles dans les établissements thermaux, l'arrêté du 22 octobre 2013 devant être appliqué rapidement. Il faut aussi envisager l'extension du champ du contrôle sanitaire aux boues

thermales ; il en existe déjà, mais nous voulons aller plus loin. Enfin, il convient de réviser le mécanisme d'agrément des laboratoires autorisés à procéder au contrôle sanitaire, afin d'instaurer une meilleure concurrence et donc une baisse des coûts pour les établissements. En effet, la liste des 16 laboratoires autorisés n'a pas été révisée depuis 1937 ; elle devrait se rapprocher de la liste des laboratoires agréés pour les analyses de l'eau destinée à la consommation humaine, qui en compte 140.

J'en viens à l'examen des effets de la convention de 2003. La prise en charge des cures thermales par l'assurance maladie a souvent fait l'objet de contestations au motif d'une supposée insuffisante démonstration de leur effet thérapeutique. Elle a même été temporairement remise en cause à deux reprises, en 1959 et en 1967, ce qui a eu des effets immédiats sur la fréquentation des stations thermales.

Notre étude nous conduit à considérer que le système actuel, bien encadré par la convention de 2003, a atteint un équilibre satisfaisant qu'il ne faut pas remettre en cause, sous peine de menacer l'avenir d'un secteur qui a fait des efforts substantiels de rigueur et de démonstration du service médical rendu. En outre le thermalisme peut apporter une contribution utile au traitement de problèmes de santé publique comme le vieillissement ou les affections de longue durée, et, plus globalement, les maladies chroniques.

Les dysfonctionnements que la Cour des comptes avait notés en 1995, en ce qui concerne la définition des forfaits et les prises en charge, sont désormais du domaine du passé, mais on constate aujourd'hui que la normalisation précise des tarifs et des soins présente à certains égards une rigidité excessive. C'est pourquoi nous proposons d'assouplir la procédure applicable pour modifier la nomenclature des soins, pour pouvoir y faire entrer de nouveaux soins qui ne peuvent pas être proposés actuellement dans le cadre des forfaits.

Nous avons envisagé une autre proposition, à savoir transformer les douze orientations en une liste de pathologies précises. Mais cela risquerait de créer de la complexité, car la liste ne sera vraisemblablement jamais exhaustive ou assez précisément rédigée, ce qui générera des contestations et des interprétations diverses. Pour ces raisons, nous ne préconisons pas une évolution de cette nature.

Nous proposons en revanche que les médecins thermaux soient représentés à la commission paritaire nationale qui traite de la définition des soins, des forfaits et des traitements types applicables aux stations thermales, et qui ne comprend actuellement que les représentants des établissements thermaux et des caisses d'assurance maladie.

Le coût du thermalisme pour le régime général de l'assurance maladie s'est élevé à 273,8 millions d'euros en 2015. L'évolution de cette dépense a été de 22 %, soit une augmentation de 50 millions d'euros, depuis 2010, mais elle reste maîtrisée puisque la progression tarifaire est supportée par le curiste depuis 2014. Sa part dans la dépense totale de santé, à savoir 181,8 milliards d'euros en 2015, est marginale : 0,15 %. Nous préconisons le maintien de la prise en charge des forfaits thermaux par l'assurance maladie au taux de 65 % qui nous semble avoir atteint un équilibre satisfaisant pour la répartition des charges entre le curiste, l'assurance maladie et les assurances complémentaires.

Nous présentons deux propositions qui permettraient de garantir cet équilibre dans la durée. Il convient d'abord d'ajuster les tarifs forfaitaires de responsabilité lors de la première année de la nouvelle convention. Il serait injuste de faire uniquement porter sur les curistes l'augmentation des prix. Il faut aussi introduire les cures thermales dans le panier de soins

minimal pris en charge par les assurances complémentaires souscrites par les entreprises au profit de leurs salariés afin de garantir une égalité de traitement des salariés sur ce point.

M. Dominique Dord, rapporteur. Nous sommes tous persuadés que le thermalisme, médecine très ancienne, répond à des enjeux de santé publique nouveaux, tels que le bien vieillir, la lutte contre la douleur, ou l'accent mis sur la prévention par rapport aux soins. Ces enjeux sont très modernes, même si le thermalisme doit à chaque fois faire la preuve de l'efficacité de son concours.

La mise en place de la convention de 2003 régissant les relations entre les exploitants thermaux et les caisses d'assurance maladie s'est ainsi accompagnée de l'obligation de démontrer le service médical rendu (SMR). Cet objectif est mieux rempli que nulle part ailleurs dans l'Union européenne.

En onze années d'activité, l'Association française pour la recherche thermale (AFRETh) a financé 41 études pour un montant de onze millions d'euros. La réalisation pratique des études peut se heurter à des difficultés de recrutement d'un échantillon suffisant de curistes. La démonstration du SMR n'a pas encore été faite pour certaines pathologies comme les affections oto-rhino-laryngologiques (ORL). Nous devons donc continuer à approfondir certaines questions. S'agissant des rhumatismes, des études publiées dans les plus grandes revues scientifiques ont été reconnues par l'Académie nationale de médecine comme apportant une vraie contribution.

Tout le problème est de savoir ce qu'apporte une eau thermale par rapport à une eau ordinaire. La crénothérapie attribue une action thérapeutique propre à la composition physico-chimique des eaux minérales. Il est important pour l'avenir de mieux comprendre ses mécanismes. L'on ne peut que se féliciter des efforts réalisés par la profession.

Nous devons aussi nous intéresser particulièrement à l'efficacité du thermalisme, en mettant en balance son coût en termes de dépenses publiques et ses apports. En réduisant le recours aux médicaments et à la kinésithérapie à l'issue de la cure thermale, il fait réaliser des économies, mais cela serait certainement plus frappant encore si l'on savait prendre en compte les journées d'hospitalisation ainsi évitées. Encore aurions-nous besoin, pour mener une étude statistique du phénomène, de disposer de deux cohortes parfaitement semblables, l'une ayant fréquenté les établissements thermaux, l'autre non.

Mme Jeanine Dubié, rapporteure. Comment peut-on améliorer l'avenir du thermalisme ? À notre sens, il convient d'étendre le socle de son activité. L'augmentation régulière du nombre de curistes conventionnés, de l'ordre de 2 % par an, constatée depuis 2009, n'a pas de raison particulière de s'inverser ou de ralentir.

Plusieurs facteurs expliquent cette croissance : le vieillissement, le développement des affections de longue durée, l'amélioration de l'image du thermalisme, la diffusion des études sur la démonstration du service rendu, notamment.

Le seul facteur démographique pourrait accroître le nombre des curistes de 80 000 personnes, en se rapportant à l'indication rhumatologique et à la tranche d'âge 60-74 ans, la plus présente parmi les curistes. Il serait important de mieux connaître la population des curistes sous un angle statistique, ainsi que leurs attentes, en menant une enquête nationale, la dernière datant de 2006.

Considérant que les médecins, généralistes et spécialistes, ont un rôle majeur à jouer dans la diffusion du thermalisme puisque ce sont eux qui prescrivent les cures, nous estimons que les études relatives au SMR doivent être davantage diffusées auprès des médecins, car on évalue à 80 % la proportion des médecins indifférents à la médecine thermale, comme nous en avons fait le constat à travers les auditions que nous avons conduites.

Les cures doivent aussi pouvoir être dans une certaine mesure adaptées aux contraintes des patients. Depuis que les maisons d'enfants à caractère sanitaire ont fermé, l'expérimentation du fractionnement des cures pour les enfants devrait être conduite. Un fractionnement pourrait être aussi expérimenté pour les cures des adultes, et les cures du soir peuvent être développées pour les curistes résidant à proximité.

M. Dominique Dord, rapporteur. Vous savez tous que notre démographie médicale est en berne, particulièrement dans les parties reculées du territoire ou dans les villages de montagne isolés, où ce déclin est plus criant encore. Or les stations thermales sont souvent situées dans un tel environnement. Soyons donc vigilants. L'âge moyen d'un médecin thermal est de 59 ans. Ces médecins seront donc à la retraite dans les années qui viennent.

Il nous faut donc réagir. Nous proposons d'abord la piste iconoclaste d'ouvrir la possibilité de salarier les médecins des établissements ; l'Ordre des médecins, même s'il y a été longtemps hostile, connaît une évolution des esprits sur ce sujet. L'on pourrait aussi appliquer au thermalisme les dispositifs destinés à lutter contre les déserts médicaux. Pour cela, il faudra adapter le zonage, défini par les ARS en fonction des déserts médicaux, car il ne coïncide pas exactement avec celui des stations thermales. Il pourrait donc être intéressant d'envisager une expérimentation d'élargissement du zonage à l'ensemble des stations thermales dans une région donnée, ou encore créer des maisons de santé thermales afin de mettre ensemble, quand c'est possible, diverses professions médicales ou paramédicales exerçant dans le secteur thermal.

Plusieurs points relatifs aux études de médecine devraient aussi être réformés. Ajouter deux années de plus au cursus général, déjà long, ne répond plus aux attentes. Mieux vaut utiliser les possibilités de validation des acquis de l'expérience (VAE), pour les médecins présents depuis longtemps dans la profession. Il convient également que les étudiants en médecine puissent se spécialiser en amont dans le cycle universitaire.

Deux axes principaux de développement des activités médicales pourraient être promus. L'un consiste à proposer des soins thermaux pour une durée réduite à des personnes séjournant en station thermale: des cures médicales libres et des séjours santé, plus brefs. Certaines stations en ont fait un axe important de leur développement, comme Brides-les-Bains avec le traitement du surpoids et de l'obésité. Ce rythme est plus adapté au mode de vie des personnes actives aujourd'hui.

L'autre axe serait de promouvoir des activités complémentaires, comme l'éducation thérapeutique du patient (ETP), en mettant à profit sa présence sur une durée de trois semaines. Cette éducation a pour but de l'aider à prendre soin de lui-même et à vivre au mieux avec sa maladie. Ces modules, qui visent à influencer sur la manière de vivre et de se nourrir, ne font pas aujourd'hui l'objet d'un conventionnement avec la Sécurité sociale. Il y a un sujet de santé publique à traiter. À l'initiative de certaines ARS, des programmes de prévention sont déjà financés sur les crédits du Fonds d'intervention régional (FIR).

Mme Jeanine Dubié, rapporteure. Je conclurai sur la nécessité de concilier bien-être et médicalisation, le thermalisme de loisirs étant à même de faire aussi découvrir les bienfaits de l'eau pour l'avenir.

Le potentiel touristique des stations thermales est très important. Les villes touristiques classées font entendre une revendication très forte, que nous relayons, pour conserver un office de tourisme de plein exercice, alors que la loi du 7 août 2015, portant nouvelle organisation territoriale de la République, dite loi Notre, ne leur en laisse pas la possibilité, puisqu'elle prévoit le transfert obligatoire de la compétence de promotion du tourisme des communes aux intercommunalités avant le 1^{er} janvier 2017. Les villes à plus forte notoriété risquent de pâtir de ce transfert.

Nous considérons que le thermalisme devrait davantage bénéficier de la relance de la politique du tourisme engagée par le Conseil de promotion du tourisme en 2015, en bénéficiant des financements proposés par la Caisse des dépôts et consignations (CDC), soit au titre des constructions et rénovations d'hôtels et de résidences de tourisme, à hauteur de 500 millions d'euros, soit au titre des infrastructures et équipements touristiques, comme des espaces de loisirs, à hauteur de 400 millions d'euros. L'exemple de l'intervention de la CDC dans la modernisation des thermes de Châtel-Guyon suscite l'optimisme à cet égard.

Pour conclure, je ne résiste pas au plaisir de vous citer un extrait de *Baigneuses et buveurs d'eau*, ouvrage où Charles Brainne affirme : « *Il y a encore une foule de préjugés sur la vie des eaux. On est assez disposé à croire que c'est une série d'amusements perpétuels, un carnaval d'été, où l'on mène l'existence à grandes guides : c'est tout le contraire. À part les viveurs excentriques, qui n'ont jamais assez de fenêtres par où jeter leur argent, et les joueurs obstinés, qui se ruinent toujours, les baigneuses et les buveurs d'eau sont généralement des gens simples et paisibles qui se préoccupent avant tout de leur santé* ».

Mme Edith Gueugneau. S'agissant de la démographie médicale, je constate la pertinence des analyses présentées, comme maire d'une petite commune thermale, qui accueille 3 500 curistes et ne compte qu'un médecin, sur le départ... L'économie thermale repose en outre principalement sur du personnel féminin, apportant une réponse à la question de l'emploi dans les territoires ruraux.

Les stations thermales sont en pleine réflexion sur leur diversification, car l'aménagement du territoire peut être mis au service du bien-être. Les communes qui s'engagent dans cette démarche méritent d'être accompagnées.

Le seul sujet qui fâche est sans doute celui de la loi Notre, qui empêchent les stations classées de conserver leur compétence en matière de promotion touristique. Or les villes-centres de territoires ruraux aspirent à continuer de l'exercer, même si elles ne sauraient assurer les investissements laissés aux régions. Il faut trouver une réponse à ce problème, pour que les stations classées puissent conserver leur office de tourisme. Je pense que la question ne se pose pas seulement à Bourbon-Lancy.

Mme Danielle Auroi. Je suis une fidèle des rendez-vous qui portent sur le thermalisme. Comme écologiste, je sais que l'eau est en soi un bien précieux, mais que c'est plus vrai encore de l'eau thermale.

L'idée de promouvoir la création d'un label européen des stations thermales me semble excellente. Des jumelages entre villes d'eau de l'Union européenne ont déjà lieu.

Nous sortirions grâce à ce label d'une situation contradictoire : alors que le thermalisme a pu être en perte de vitesse en France, il en est fait une large promotion dans les pays limitrophes du nôtre, comme l'Allemagne. Or il y a forcément beaucoup de points communs entre les différentes pratiques du thermalisme au sein de l'Union européenne, que ce label ferait ressortir.

Ma circonscription compte non moins de cinq stations thermales. La notion qui y est à l'honneur est la notion de pleine santé. Vous avez beaucoup évoqué le rôle du thermalisme en amont, à titre préventif et au service du bien-être. Mais il joue aussi un rôle en aval. À la Bourboule, des malades du cancer traités par radiothérapie bénéficient des vertus cicatrisantes de l'eau thermale. À un colloque qui s'y est tenu la semaine dernière sur ce sujet, de grands professeurs ont montré, par leurs interventions, que la méfiance traditionnelle de la médecine à l'égard du thermalisme est en train d'évoluer. Je crois moi aussi que le thermalisme peut s'inscrire dans une logique de complémentarité avec la cancérologie.

M. Jean-Pierre Dufau. Nous voici enfin devant un rapport parlementaire actualisé sur le thermalisme, qu'il aborde avec un regard, sinon novateur, du moins dénué d'*a priori*. Il nous présente une photographie du thermalisme aujourd'hui et nous en trace les perspectives dynamiques. Sur la question des boues, aucune étude n'est encore faite à ce stade, mais il sera toujours possible de s'améliorer sur ce point.

Je voudrais vous livrer deux idées principales. D'une part, le thermalisme a en effet sa place dans le panier de soins et dans l'arsenal de prévention. Le message que vous délivrez est extrêmement fort et positif. Vous en avez tiré naturellement la conséquence que sa prise en charge assurantielle ne doit pas être remise en cause. S'agissant d'autre part de la profession des médecins thermaux, il faut en effet se soucier de son renouvellement et de son enseignement. Car le thermalisme irrigue notre territoire. Au moment où l'on cherche à diversifier son attractivité économique, il importe donc de le soutenir. Vous affirmez et confirmez avec raison l'enracinement local du thermalisme. Certes, le thermalisme, ce n'est pas Lourdes ! Mais il permet d'accompagner, de prévenir et de traiter, en valorisant le bien-être des curistes, et d'économiser des dépenses de médicaments.

Au moment du rapport de suivi, nous pourrions soumettre à l'évaluation la pertinence des remarques formulées dans le rapport d'aujourd'hui, et y apporter d'éventuels correctifs. Ce document apporte en tout cas une contribution importante au thermalisme médical. Je crois que, sur ce thème, tout le monde a su jouer le jeu.

M. Gilles Lurton. Je retiens en particulier votre recommandation qui vise à modifier la loi Notre de telle sorte que les communes touristiques classées puissent constituer à assurer la promotion touristique.

Par ailleurs, vous n'avez pas du tout évoqué la situation des stations de thalassothérapie. Quelle différence faites-vous entre les stations thermales et ces dernières ?

M. Jean-Yves Caullet. Le thermalisme peut à mon sens apporter sa contribution au problème posé par l'évolution négative de la démographie médicale, car il fait venir le patient à la médecine, validant ainsi une armature existante du territoire. C'est pourquoi je serais favorable au salariat du corps médical présent dans les stations thermales, la population locale de patients à desservir étant augmentée du nombre des curistes.

Je poserai une question iconoclaste. La géographie des stations thermales, souvent situées en zone peu peuplée, fait apparaître qu'elle impose à de nombreux patients un déplacement. Les frais d'hôtellerie, parfois importants, peuvent alors constituer un obstacle à la volonté de se rendre en cure thermique. Dans ce contexte, certains éléments actifs de la cure thermique pourraient-ils être apportés au domicile même des curistes ? J'ai en mémoire une marque de produits de soins portant le nom d'une station thermique. N'est-il pas possible de rapprocher la cure du patient, quand il ne peut se déplacer ?

Mme Jeanine Dubié, rapporteure. S'agissant du transfert obligatoire, par la loi Notre, de la compétence de promotion du tourisme des communes aux intercommunalités, il semble que le projet de loi Montagne II offre le véhicule législatif pour assouplir cette disposition, au profit non seulement des stations thermales, mais aussi de toutes les stations touristiques classées.

En ce qui concerne le label européen, l'idée est en effet à creuser et participerait de nos efforts pour développer le thermalisme à l'extérieur de nos frontières, en coopération avec Atout France. La clientèle étrangère est encore trop peu présente dans les stations thermales.

Pour ce qui est des maisons de santé, nous devons convaincre les ARS de la fragilité du maillage médical et des besoins dictés par l'évolution de la démographie médicale, qui concerne, dans les espaces de montagnes ou dans les espaces ruraux, non seulement les médecins, mais aussi les infirmières et les kinésithérapeutes. Maisons de santé et thermalisme sont donc deux sujets à traiter en parallèle, en visant par exemple à adosser les maisons pluridisciplinaires de santé aux établissements thermaux.

Cela accroîtrait l'activité des professionnels de santé présents sur les stations thermales, au-delà de l'activité thermique, qui reste saisonnière. Encore faut-il en convaincre les ARS.

Quant à la thalassothérapie, nous ne l'avons tout simplement pas évoquée parce qu'il ne s'agit que d'eau de mer dans le cas de ce secteur qui ne saurait avoir les mêmes vertus médicales que l'eau thermique.

M. Dominique Dord, rapporteur. J'ajouterai que le thermalisme est une pratique institutionnalisée qui fait l'objet d'un remboursement de la Sécurité sociale. Toutefois, au regard de la loi Notre, rien n'empêcherait que les stations de thalassothérapie engagent une démarche comparable à celle des stations thermales.

Cher collègue Jean-Yves Caullet, je n'aurai qu'un embryon de réponse à votre question concernant la manière d'apporter le service thermique à ses bénéficiaires. Je crois savoir que La Chaîne thermique du soleil garde un lien avec ses curistes, en conduisant un suivi de leur régime après les cures ou entre plusieurs cures. Pour le reste, la faisabilité de votre proposition reste assurément à étudier.

L'opposition frontale entre thermalisme et non-recours à cette pratique, entre remboursement et déremboursement, est révolue. Une période nouvelle s'ouvre, où l'accent est mis sur la prévention, sur le bien vieillir et sur la prise en charge de la douleur... Le titre de notre rapport, « Le thermalisme : une réponse à de nouveaux enjeux de santé publique », est sciemment provocateur. Nous avons même hésité à l'intituler : « Une médecine ancienne pour répondre à des besoins nouveaux ». Car, en face des nouveaux défis qui nous attendent, le thermalisme n'est peut-être pas la panacée, mais il apporte assurément un début de réponse.

Si seulement ce rapport pouvait orienter le débat sur le thermalisme de manière un peu différente !

M. le président Claude Bartolone. C'est en effet toute la question. Merci à nos rapporteurs pour la qualité de leur travail.

J'aborderai seulement la question compliquée du rapprochement du service thermal au domicile du curiste. Ayant eu à exercer par le passé des responsabilités dans le domaine de la psychiatrie, je mesure combien le départ du patient de son milieu joue un rôle important dans son parcours de soins.

S'il n'y a pas d'objection, je vous propose, mes chers collègues, d'autoriser la publication du rapport.

Je reste persuadé que ce type d'étude menée par le CEC, qui est un exercice à la fois intellectuel et politique, sera un élément important dans le cadre du non-cumul des mandats. C'est là que les parlementaires montreront tout leur potentiel. Certes, il faut voter la loi et voter le budget, mais l'évaluation des politiques publiques, et le suivi des mesures prises, seront à l'avenir scrutés de plus en plus par l'ensemble de nos concitoyens. Je vous remercie de savoir être des précurseurs.

*Le Comité **autorise** la publication du rapport.*

La réunion se termine à douze heures trente-cinq.