



SAISINE DE L'EXECUTIF

« Le thermalisme en Bourgogne »

AVIS

présenté par

Cécile FELZINES

Présidente de la Commission n° 2

« *Développement économique, emploi, innovation* »

Charles BARRIERE

Membre de la Commission n° 4

« *Relations européennes et internationales – habitat – culture
sports et loisirs – santé et politiques sociales* »

SEANCE PLENIERE DU 15 SEPTEMBRE 2003

REMERCIEMENTS	5
INTRODUCTION.....	7
PRÉSENTATION.....	9
PRÉCONISATIONS.....	13
SOMMAIRE DU RAPPORT	29
I. UNE HISTOIRE QUI REMONTE À LA NUIT DES TEMPS	31
II. LE THERMALISME FRANÇAIS : UNE THÉRAPEUTIQUE REMBOURSÉE À BASE D'EAU MINÉRALE NATURELLE.....	31
A. UNE RESSOURCE NATURELLE COMME PRINCIPE ACTIF : L'EAU MINÉRALE NATURELLE.....	32
B. UNE THÉRAPEUTIQUE REMBOURSÉE PAR L'ASSURANCE MALADIE DEPUIS 1947	41
III. LE THERMALISME SOCIAL : LA CRISE D'UN SECTEUR HÉTÉROGÈNE AUX IMPLICATIONS ÉCONOMIQUES ET TOURISTIQUES INDÉNIABLES	49
A. LE THERMALISME SOCIAL : CHRONIQUE D'UNE CRISE ANNONCÉE D'UN SECTEUR TRÈS HÉTÉROGÈNE	49
B. LE POIDS DE L'ACTIVITÉ THERMALE DANS L'ÉCONOMIE LOCALE, L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE ET LE TOURISME	69
IV. L'URGENCE D'UN REDÉPLOIEMENT STRATÉGIQUE COHÉRENT ET RAISONNÉ	75
A. DES ÉLUS LOCAUX CONVAINCUS DE L'URGENCE D'UN REPOSITIONNEMENT DE LEUR STATION ET QUI ONT BESOIN D'ACCOMPAGNEMENT EN TERMES DE COMPÉTENCES ET DE MOYENS.....	75
B. DE L'AVENIR DU THERMALISME MÉDICAL AUX PISTES DE DIVERSIFICATION	78
BIBLIOGRAPHIE	85

REMERCIEMENTS

Fabien BENTAYEB, chef de service du tourisme – Conseil régional de Bourgogne

Josette BENEDETTO, directrice de l'établissement thermal de Saint-Honoré-les-Bains

Jean-François BERAUD, directeur général de Thermauvergne – Route des Villes d'Eaux du Massif Central - G.I.E. Auvergne Thermale Développement

Didier BOURLON, directeur des Myosotis et président de l'office du tourisme de Saint-Honoré-les-Bains

Dominique BRUNET, mairie de Lons-le-Saunier

Jean-Philippe CAUMONT, directeur du service aménagement du territoire, environnement au Conseil régional de Bourgogne

Simon CORLEY, chargé de mission, Assemblée nationale

Emmanuel DELQUE, directeur du casino de Saint-Honoré-les-Bains

Jean-Paul DRAPIER, maire de Bourbon-Lancy

Dany DUBROMEL, maire de Santenay

Henri DUCROS, médecin thermaliste retraité et membre du conseil municipal de Saint-Honoré-les-Bains

Bruno DUMAS, chargé de mission, Conseil économique et social d'Aquitaine

Jean-Philippe FERRARI, membre du conseil municipal de Saint-Honoré-les-Bains

Caroline GAIGNOT, Confédération nationale des exploitants thermaux (CNETH)

Pierre GINOUX, ancien propriétaire et directeur du casino de Santenay

Pierre JAL, directeur de la communication et du développement – Thermauvergne – Route des Villes d'Eaux du Massif Central - G.I.E. Auvergne Thermale Développement

Christian JAMOT, professeur des Universités, directeur du DESS STRATAM , Université Blaise Pascal - Clermont-Ferrand

Jean-Jacques LAMALLE, membre du conseil municipal de Saint-Honoré-les-Bains

Jean-Louis LAVILLE, directeur du Comité régional du tourisme de Bourgogne

Luc LE BORGNE, directeur général de la société Vikings Casinos

Hubert LOUIS, adjoint au maire de Bourbon-Lancy

Marie-Noëlle LOIZEAU, ingénieur d'études sanitaires, DDASS de Saône-et-Loire

Jean-Pierre MARTIN, directeur du centre DAMONA

Suzanne MONIN, médecin conseil, chef de service de l'Assurance maladie de la région Bourgogne-Franche-Comté

Didier MONSSUS, directeur de l'établissement thermal de Bourbon-Lancy

Gérard MOTTET, expert auprès du Conseil régional en aménagement du territoire et membre du CESR

Gilbert PASCHET, membre du conseil municipal de Saint-Honoré-les-Bains

Antoine PELLETINGEAS, médecin thermaliste de Saint-Honoré-les-Bains et codirecteur des Myosotis

Gérard RAYMOND, président de l'office de tourisme et du thermalisme de Bourbon-Lancy

Pascal RIBAUD, directeur du Parc naturel régional du Morvan

Simone RIGNAULT, vice-présidente du Conseil régional et maire de Saint-Honoré-les-Bains

Emmanuelle SAPIS, Conseil régional d'Aquitaine

Jean-Claude SERVILLAT, maire-adjoint de Lons-le-Saunier, chargé du développement économique et urbain

Jean-Pierre THOREY, chef de la division de l'environnement industriel et du sous-sol, DRIRE Bourgogne

Natacha WNUK, technicienne de l'industrie et des mines, DRIRE Bourgogne

INTRODUCTION

La saisine du Président du Conseil régional concernant le thermalisme en Bourgogne demande au Conseil économique et social d'analyser « (...) *les conditions du développement de l'activité thermique, dans ses dimensions sanitaire, économique et touristique* ».

Au confluent de problématiques médicales, économiques, touristiques et d'aménagement du territoire, l'actualité de ce dossier est récurrente au plan national avec, en onze ans, pas moins de onze rapports sans compter les travaux menés en régions par les conseils économiques et sociaux ou les conseils régionaux. En 1999, la proposition n° 23 du plan stratégique de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés propose le déremboursement de neuf orientations sur douze et semble concrétiser une menace qui n'était que virtuelle jusque-là. Depuis, l'actualité du secteur reste importante avec la création d'un syndicat professionnel unifié en 2002, la signature d'une nouvelle convention avec l'assurance maladie, la recodification d'une partie de la législation sur l'eau minérale naturelle en mai 2003 et la constitution d'un groupe de travail à l'initiative du secrétaire d'Etat au Tourisme -Léon BERTRAND- en avril 2003.

En Bourgogne, deux stations sont concernées par l'activité thermique : Bourbon-Lancy située à l'ouest du département de la Saône-et-Loire et Saint-Honoré-les-Bains aux sud-est du département de la Nièvre, avec en 2002 respectivement 3 084 et 3 534 curistes¹. Dix ans plus tôt, ils étaient 3 215 à s'être rendus dans la station saône-et-loirienne et 5 009² dans la station nivernaise. Cette érosion de la fréquentation n'est pas atypique par rapport à la situation du marché national et s'explique facilement. Il n'en demeure pas moins qu'elle conduit les différents acteurs à s'interroger sur l'avenir du secteur et sur ses implications directes et indirectes.

La volonté de la Bourgogne d'un rattachement du Morvan au Massif Central conduit à donner au thermalisme une actualité régionale particulière.

Cette volonté se trouve justifiée par la géologie. « Ainsi, souligne le Professeur Gérard MOTTET, tous les travaux effectués depuis un siècle et demi par l'école géographique française ont-ils étudié le Morvan comme un élément avancé, une « apophyse » septentrionale du Massif Central. (...) Le Morvan s'est en effet formé en même temps et dans le système commun du grand cycle orogénique qui a affecté tout l'hémisphère nord et toute l'Europe continentale dans la seconde moitié de l'ère primaire ou paléozoïque. Le fait thermal constitue un élément de preuve supplémentaire de la continuité géologique des deux territoires. C'est en effet la même histoire géologique et géothermique tertiaire liée à l'orogénèse alpine qui explique le thermalisme bourguignon et le thermalisme d'Auvergne que l'on retrouve à Vichy ou à Royat. »³

Preuve de la pertinence d'un rattachement, l'activité thermique est aussi directement intéressée par les conséquences d'une participation à la convention interrégionale de massif. Elle permettrait d'une part, de renforcer la mise en réseau entamée avec l'adhésion des deux stations à l'association « Route des villes d'eaux du Massif Central » et d'autre part, de bénéficier de financements sur les projets touristiques de diversification (DATAR).

¹ Chiffres clefs du Comité Régional du Tourisme – Source : Syndicat National des Etablissements Thermaux

² Soit 29 % de baisse entre 1991 et 2002 pour Saint-Honoré-les-Bains et 4 % de baisse sur cette même période pour Bourbon-Lancy.

³ Audition du Professeur Gérard MOTTET

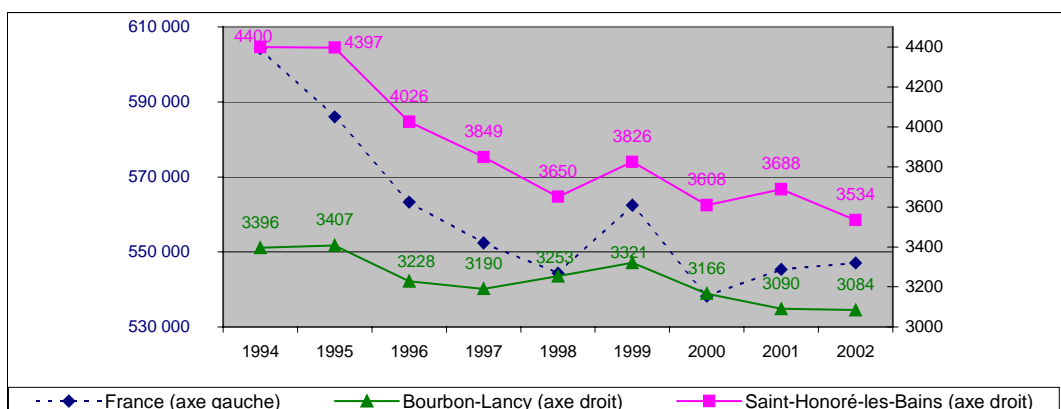
PRESENTATION

La Bourgogne 11^{ème} région thermale

En 2002, 547 070 personnes ont bénéficié d'une cure thermale dans l'une des 96 stations⁴ françaises en activité. Cinq régions -RHONE-ALPES, AQUITAINE, LANGUEDOC-ROUSSILLON, MIDI-PYRENEES ou AUVERGNE- accueillent à elles seules 73,4 % des curistes. Avec 3 534 curistes en 2002 à Saint-Honoré-les-Bains et 3 084 curistes à Bourbon-Lancy, la BOURGOGNE est la 11^{ème} région thermale française. Comme 43 autres stations, elles accueillent toutes deux entre 1 000 et 5 000 curistes par an.

Une baisse significative de la fréquentation en 10 ans

Evolution de la fréquentation des établissements de Bourbon-Lancy et de Saint-Honoré-les-Bains entre 1994 et 2002



Le marché du thermalisme est depuis une dizaine d'années orienté à la baisse. Entre 1991 et 2001, les établissements thermaux français ont enregistré une baisse de 15 %, soit une perte de 96 654 curistes en 10 ans. Certaines orientations thérapeutiques et notamment l'orientation « *Rhumatologie* » résistent mieux que d'autres à l'évolution défavorable du marché. Les stations bourguignonnes sont également touchées par cette baisse. Elle ne connaît cependant pas la même ampleur dans les deux villes. La station de Bourbon-Lancy n'enregistre qu'une baisse de 4 % en 10 ans tandis que Saint-Honoré-les-Bains subit un recul de 29 %.

Parmi les éléments explicatifs de la situation actuelle du thermalisme, sont invoqués les remises en cause régulières des modalités de prise en charge par l'assurance maladie, la suppression de la formation d'hydrologie des médecins, les progrès considérables de l'allopathie et de la chirurgie, la durée des cures ou encore l'évolution des comportements des enfants et des parents.

⁴ Les chiffres de fréquentation de l'année 2002 ne sont disponibles que pour 92 stations sur 96 en activité.

*Bourbon-Lancy et Saint-Honoré-les Bains :
des orientations porteuses et complémentaires*

Malgré cette évolution, l'un des atouts du thermalisme bourguignon est d'être positionné avec les indications « *Rhumatologie, Voies respiratoires et Maladies cardio-artérielles* » sur des créneaux relativement porteurs⁵. Notons cependant que l'orientation « *Voies respiratoires* » est aussi celle pour laquelle la perte d'effectifs a été la plus importante. Cette évolution ainsi que la désaffection pour les maisons d'enfants expliquent la forte baisse de fréquentation enregistrée à Saint-Honoré-les-Bains.

De nouveaux projets en cours

Si le thermalisme en Bourgogne est actuellement limité à deux stations, d'autres communes pourraient à l'avenir être concernées par cette activité. Actuellement, deux projets peuvent être qualifiés d'embryonnaires : l'un se situe dans le département de la Nièvre avec Pougues-les-Eaux et l'autre dans le département de la Côte d'Or avec Santenay. Une autre source d'eau minérale naturelle est exploitable en Côte d'Or sur la commune de Magnien.

Les nouveaux enjeux du thermalisme

Le thermalisme doit faire face à de nouveaux enjeux. En effet, l'avenir du remboursement par l'assurance maladie est subordonné aux preuves scientifiques d'efficacité qu'il pourra apporter et à une évaluation en termes de service médical (thermal) rendu.

De plus, depuis 2000, les établissements thermaux sont soumis à une gestion drastique du risque microbien avec une exigence d'absence de germes tant à la source qu'au point d'usage.

*Un secteur hétérogène et créateur d'emplois qui requiert
des investissements importants et des coûts d'exploitation en hausse*

Le secteur du thermalisme est dominé par cinq opérateurs principaux qui représentent 47,4 % du marché. Les structures juridiques que l'on y retrouve sont très diverses. Dans le cas des deux stations bourguignonnes, les sources d'eau minérale naturelle n'appartiennent pas à une collectivité territoriale. Dans le cas de Saint-Honoré-les-Bains, il s'agit de la Chaîne Thermale du Soleil et dans le cas de Bourbon-Lancy, de l'hôpital d'Aligre.

Qu'il s'agisse de nouveaux forages, de protection de la ressource ou d'investissements de remplacement, cette activité requiert des investissements conséquents que les établissements ne sont pas toujours capables de supporter seuls. Quant aux coûts d'exploitation, l'application de la nouvelle norme sanitaire n'a fait que les augmenter en érodant un peu plus les marges et donc la capacité d'autofinancement.

L'évaluation de l'impact du thermalisme sur l'emploi est délicate. L'application des ratios nationaux a permis d'estimer à environ 600 le nombre d'emplois générés par cette activité en Bourgogne. Avec la création de 10 emplois (4 permanents et 6 saisonniers) pour 100 curistes supplémentaires⁶, il convient de souligner que peu de secteurs de la santé ou du tourisme offrent une telle dynamique économique.

⁵ Ces orientations représentent respectivement 65,3 %, 15,70 % et 1,92 % des curistes pour l'année 2002.

⁶ « *Rapport d'information sur la situation du thermalisme français* », Assemblée nationale, Augustin BONREPAUX, 1996.

De sérieux atouts touristiques

Les deux stations présentent une diversité d'activités culturelles, sportives et ludiques. Elles sont toutes deux situées dans des environnements naturels d'une très grande richesse. Qu'il s'agisse du Parc Régional Naturel du Morvan pour l'une ou des bords de la Loire pour l'autre, le potentiel de développement autour de la dimension « tourisme vert » paraît important. Avec de nombreux musées et un patrimoine architectural important, les deux stations ont également des potentialités de développement autour du tourisme culturel.

La nécessité d'une diversification

Les élus des deux communes sont à l'évidence mobilisés par les problématiques qui touchent au thermalisme et convaincus de la nécessité d'une diversification. L'engagement des deux stations dans l'association « la Route des Villes d'Eaux du Massif Central » est, avec une mise en tourisme, un premier pas dans cette direction.

Le thermalisme médical ne doit cependant pas disparaître mais évoluer. Il convient de chercher à lui « *redonner toute sa crédibilité et même de l'enrichir, afin qu'il puisse constituer le noyau dur de la diversification* »⁷. La diversification peut s'inscrire dans la prévention, la remise en forme ou le thermoludisme. Il s'agit de retrouver toutes les dimensions du thermalisme, du curatif au préventif, jusqu'aux plaisirs de l'eau. Le développement en synergie du tourisme de santé, du tourisme vert et du tourisme culturel représente une autre piste de diversification.

Des hébergements inadaptés à une diversification

Avec de nombreux hôtels, des campings et des meublés, la capacité d'hébergement de Saint-Honoré-les-Bains comme celle de Bourbon-Lancy semble suffisante pour la fréquentation actuelle avec environ 1 500 lits disponibles dans les deux cas. En revanche, qualitativement l'offre paraît inadaptée à des publics plus hauts de gamme et quantitativement insuffisante en cas de développement des clientèles touristiques ou de remise en forme.

⁷ Docteur Guy EBRARD (1995). « *Eléments pour une politique du thermalisme en France* », in Claudine CHASPOUL, *op. cit.*, (p. 21)

PRECONISATIONS

A l'issue de ce diagnostic, le CESR entend faire des préconisations portant sur les conditions du développement sanitaire, économique et touristique de l'activité thermale en Bourgogne.

Au plan sanitaire,

Actuellement, le risque de déremboursement des cures thermales représente le risque majeur pour le secteur. Faisant abstraction du débat politique portant sur sa pertinence, force est de constater que le secteur est largement dépendant du système de remboursement de l'assurance maladie. La nouvelle convention prévoit une période de cinq années pour permettre à l'activité thermale de faire la preuve de son efficacité et de faire évoluer son secteur.

Dans l'état actuel des choses, il convient également de s'interroger sur la pertinence de la durée de la cure, d'ailleurs indifférenciée selon les orientations. Il semble en effet que cette durée relève plus de croyances ancestrales que d'une réelle justification scientifique. Le CESR souligne l'intérêt de reposer la question d'une durée plus courte des cures au moins pour certaines indications étant donné qu'elle ne semble pas justifiée médicalement et est préjudiciable au développement du secteur.

Dans une perspective d'avenir et une volonté d'anticipation, il semble important d'inciter les établissements à s'inscrire dans des démarches « qualité » qui faciliteront à terme leur accréditation. Cette dernière constituera probablement la future exigence de l'assurance maladie pour un maintien de la prise en charge.

Le CESR constate que les dispositions législatives et réglementaires ne sont pas actuellement du domaine de compétence de la Région. Mais le CESR s'étonne de dispositions applicables aux établissements thermaux qui lui paraissent draconiennes par rapport à d'autres établissements de santé. L'exigence d'absence de bactéries⁸ à l'ensemble des points d'usage paraît extrêmement difficile à respecter et semble aller au-delà du simple principe de précaution.

La suppression pendant une longue période des enseignements d'hydrologie des cursus de formation du corps médical et le manque d'information sur le sujet conduisent les prescripteurs à négliger cette thérapeutique. Une information complète des professionnels de santé en exercice -notamment par le biais des enseignements post-universitaires- et un retour de l'enseignement de cette pratique dans la formation initiale sont des préalables indispensables à la relance de cette activité. En outre, l'information conjointe du public par tous moyens est également primordiale.

La réorientation prévisible du système de soins dans les années à venir vers la prévention avec le vieillissement de la population conduira très certainement à un regain d'intérêt pour cette pratique en particulier pour les orientations « *rhumatologie* » et « *Maladies cardio-artérielles* ». Une information des patients sur les pratiques de santé et de prévention peut tout à fait être mise en place en période de cure où la disponibilité du curiste est importante. La cure avec l'ensemble de ses personnels peut être le moment privilégié d'une meilleure appropriation par le curiste de ses pratiques de santé.

⁸ Ces exigences semblent aller au-delà des normes européennes.

Au plan économique, le CESR ne peut prétendre avoir de solutions toutes faites ; il peut en revanche formuler quelques préconisations.

La nécessaire définition préalable de « marchés cibles » ...

Les maîtres mots face aux difficultés du thermalisme français sont diversification -avec notamment la « remise en forme » ou le « thermoludisme »- et mise en tourisme des stations. Si ces pistes semblent séduisantes, elles ne doivent pas être considérées comme des solutions miracles. Une étude préalable doit permettre de définir le ou les marchés cibles que l'on souhaite satisfaire. Il s'agit ensuite d'élaborer une stratégie et de construire des produits adaptés à ce ou ces marchés cibles.

*... qui s'inscrivent dans un projet global cohérent
auquel doivent participer tous les acteurs locaux...*

Plutôt qu'une solution parcellaire, il s'agit plutôt de trouver une réponse originale en faisant travailler tous les acteurs locaux en synergie et en concertation autour de la définition d'un projet global dans lequel pourra s'inscrire le thermalisme bourguignon.

... et en partenariat avec des investisseurs privés

Les investisseurs privés doivent être mobilisés autour de ces projets préalablement définis. Ils pourraient être accompagnés par la Région grâce à une aide financière et logistique après validation et en s'assurant d'une évaluation périodique.

*Favoriser le travail en réseau entre les stations thermales bourguignonnes
et celles du Massif Central*

Il est nécessaire que les projets développés dans les deux stations s'appuient sur leurs complémentarités.

Le rattachement des stations bourguignonnes à celles du Massif Central est sans conteste indispensable et ce partenariat doit être maintenu et amplifié. Ce travail en réseau permet de bénéficier de compétences et de savoir-faire liés à des expériences réussies et à une meilleure connaissance des marchés.

Dans cette même perspective, le rattachement du Morvan au Massif Central aura la vertu d'associer plus étroitement encore ces deux territoires qui ont des problématiques communes tant sur le plan du thermalisme que sur celui de la mise en tourisme des stations et de bénéficier, pour les programmes de diversification, de financements émanant de la DATAR.

Au plan touristique, les préconisations ne sont pas spécifiques à l'activité thermale.

Veiller à développer l'accessibilité des territoires

Le développement touristique d'un territoire passe par son désenclavement. Dans les deux cas, les deux stations ne sont pas faciles d'accès et ne possèdent pas de gare sur la commune. Il convient d'améliorer les conditions d'accès aux stations tant sur le plan routier que ferroviaire. Les liaisons ferroviaires notamment doivent être maintenues et développées. Il conviendrait également de renforcer les liaisons avec la gare TGV Le Creusot-Montchanin. Il est en outre nécessaire de mettre en place une signalétique adaptée sur le réseau routier où apparaîtraient les deux stations bourguignonnes.

Travailler autour d'une articulation santé-nature-patrimoine

Le tourisme de santé peut, en Bourgogne, être imaginé en synergie avec les autres formes de tourisme actuellement développées, notamment le tourisme vert ou le tourisme culturel. Dans les deux cas, les villes se situent dans des environnements naturels d'une très grande richesse et à proximité de patrimoines culturels intéressants. Ces deux axes touristiques sont mis en valeur en Bourgogne et pourraient être déployés en synergie avec le tourisme de santé. Une collaboration avec le Parc Régional Naturel du Morvan doit à cette occasion être recherchée.

Favoriser la réhabilitation des hébergements

Le développement des stations thermales autour d'autres cibles que le « curiste assuré social » nécessitera la réhabilitation de l'hébergement existant ou la création de complexes d'hébergement plus hauts de gamme destinés à un public plus exigeant.

En résumé, il s'agit d'éviter de tomber dans les écueils identifiés par Alain-Gérard COHEN qui, constatant les échecs des efforts de diversification un peu partout en France, parle d'investissements sans concept ou de mauvais concept. Certains équipements, écrit-il, « *n'apportent rien aux clients actuels des cures et sont incapables à eux seuls d'attirer une clientèle complémentaire, a fortiori de simples touristes. Ils ne constituent pas par eux-mêmes une raison forte d'attraction, un pôle d'appel spécifique déclenchant l'envie touristique* ».⁹

Nous proposons, qu'à l'instar d'autres régions, la Bourgogne devienne le chef de file d'une mise en réseau du thermalisme bourguignon en concertation et en synergie avec les collectivités locales concernées ainsi que les partenaires privés du thermalisme.

Une fois la stratégie clairement définie dans le cadre d'un projet global, les financements -notamment régionaux- précisés, il convient d'associer les financeurs privés porteurs de projets qui s'inscriront dans cette démarche. Un comité de pilotage regroupant l'ensemble des partenaires doit permettre d'assurer la transparence et l'évaluation des différents financements et actions entreprises pour favoriser cette activité, créatrice d'emplois et gage d'un aménagement du territoire équilibré. Toute cette démarche doit être le préalable à un programme de communication adapté.

A titre de première initiative, l'instauration d'une ligne « thermalisme et diversification touristique des stations thermales » montrera l'engagement de la région Bourgogne en faveur de cette filière d'activité et adressera un signal fort aux autres partenaires.

Avis adopté par 46 voix pour et 14 abstentions

⁹ Alain-Gérard COHEN (1998). *Le développement touristique des stations thermales*, Rapport pour le Conseil National du Tourisme, (p. 2)

EXPLICATIONS DE VOTE

Intervention de Nelly HOLLINGER au titre des associations caritatives

Je reviens personnellement de cure -ailleurs qu'en Bourgogne, au nord de la ligne évoquée Metz-La Rochelle- mais je n'oublie pas les trois cures qu'un de mes fils a suivi, dès l'âge de 4 ans, à Saint-Honoré-les-Bains et qui lui ont été bénéfiques (non seulement pour soigner des manifestations asthmatiques mais aussi pour sa croissance).

J'ai donc pris connaissance avec intérêt du rapport sur le thermalisme en Bourgogne, rapport qui suscite de ma part quelques remarques voire quelque inquiétude et la décision d'apporter mon témoignage personnel.

- L'appellation « thermalisme social » d'abord. C'est vrai que les modalités de prise en charge par l'Assurance maladie ont évolué -avec des restrictions- et que l'on peut hésiter, même quand on ne dépasse pas les plafonds de ressources, à se lancer dans des dépenses qui grèvent le budget de façon significative. C'est vrai aussi que le terme « social », qu'il s'agisse de Sécurité sociale, d'Aide sociale, de Centre social... induit une connotation d'aide, voire d'assistance qui « classe » les personnes.

C'est vrai que les gens modestes se contentent de logements plus ou moins confortables, qu'ils font eux-mêmes leurs achats et leurs repas avec économie ; qu'ils ne fréquentent pas le Casino, qu'ils n'entrent pas dans les Centres de remise en forme ou en beauté et qu'ils ne participent pas -ou peu- aux activités proposées.

Ce que beaucoup de curistes viennent chercher, c'est d'abord une amélioration de leur état, c'est pour éviter une aggravation de celui-ci et j'ai vu des personnes en réelle difficulté de mouvement, aussi bien hommes que femmes - quelle doit être leur vie quotidienne !

J'ai entendu beaucoup de réflexions de curistes qui vont dans le sens d'une reconnaissance des bienfaits des cures ; les soins dispensés avec beaucoup d'attention et de savoir-faire par le personnel mais aussi l'environnement, le repos, tout aussi essentiels, qui permettent de faire une parenthèse bienvenue, indispensable et qui redonnent espoir et volonté pour repartir.

La durée des cures : 3 semaines, ce serait trop long ?

J'estime personnellement que c'est une bonne durée : la 1^{ère} semaine, on est comme « assommé », on dort ; la 2^{ème}, les douleurs réapparaissent ou au contraire s'estompent ; la 3^{ème}, on se sent revivre. Ce sont mes propres constats et je pense que c'est aux curistes de donner leur avis autant sinon plus que les médecins.

Une contradiction relevée en même temps qu'une inquiétude : le thermalisme n'ayant, paraît-il, pas encore prouvé scientifiquement son efficacité, songe-t-on comme pour certains médicaments dits « de confort » à ne plus rembourser les soins des cures ?

Alors, si l'eau (ou les eaux) de chaque station thermale considérée n'est pas efficace en tant que soins, pourquoi lui reconnaît-on des vertus dans un contexte d'établissements de remise en forme, de bien-être ou de plaisir de l'eau ?

En outre, s'il n'y a pas d'efficacité, pourquoi, du point de vue médical, une durée de cure de 15 jours serait-elle suffisante plutôt qu'une durée de 3 semaines ?

Je fais partie des 3 618 curistes bourguignons qui, en 2002, ont bénéficié d'une prescription pour un « double handicap ».

Depuis ma 1^{ère} cure à l'âge de 23 ans, j'en ai suivi plusieurs, trop espacées selon les médecins, mais je n'ai jamais eu le sentiment d'être une cliente captive. Je n'ai pas « subi » une décision ou un traitement. Je ne suis pas devenue une consommatrice effrénée et je pense que bien des personnes sont dans le même état d'esprit.

Dans le but, sans doute louable, de diversifier les offres des stations thermales, je me demande si la solution envisagée ne se résume pas à une campagne publicitaire destinée (grâce aux investissements et moyens conséquents) à encourager une consommation de loisirs plus qu'une recherche de santé, consommation de plus en plus réservée à une clientèle ciblée, aisée, en somme un confort de touristes-curistes ou de curistes-touristes, auquel bien des personnes ne pourront accéder.

En conclusion, je reconnais l'importance et le sérieux du travail réalisé mais je suis réservée quant à certaines préconisations, ce qui implique mon abstention.

**Intervention de Hervé BONNAVAUD
au titre de l'UNSA**

Mon intervention consiste en une question et un constat. Actuellement, l'université de Médecine de Dijon propose-t-elle une formation d'hydrologie ? J'ai constaté que peu de médecins généralistes semblent sensibilisés aux vertus curatives du thermalisme et qu'ils sont peu enclins à prescrire cette thérapeutique.

**Intervention de Gilbert MARPEAUX
au titre de FO**

Le thermalisme enregistre effectivement une baisse de la fréquentation ces dernières années. Il est vrai que cette baisse peut être imputable aux évolutions négatives du remboursement par l'assurance maladie notamment depuis 1995 ; la prise en charge des frais d'hébergement étant totalement laissée à la charge des curistes. Cependant, on ne peut que se réjouir qu'elle soit également due à la diminution des affections respiratoires -en particulier la silicose- liées au travail dans les mines et aux effets néfastes sur la santé de la silice contenue dans les poussières de charbon.

**Intervention de Michel MAILLET
au nom du Groupe CGT**

L'avis sur lequel nous avons à nous prononcer porte sur un secteur qui compte peu dans l'économie de la Bourgogne. Tout au plus représente-t-il quelque centaines d'emplois, mais il peut constituer un élément d'attractivité de la région.

Le projet d'avis rend bien compte, en Bourgogne, mais aussi d'une façon plus générale en France, de la situation du thermalisme qui souffre d'une conception avant tout réparatrice de la médecine et de la sécurité sociale. Sans vouloir à tout prix justifier les « médecines douces », il n'en reste pas moins que la prévention, le besoin grandissant de prendre soin de son corps modifient sensiblement l'approche que l'on peut avoir du thermalisme.

Au plan médical, nous partageons l'idée selon laquelle il est nécessaire de repenser la durée des cures et de favoriser des démarches « qualité », mais nous sommes fermement opposé à la remise en cause des normes sanitaires, concernant par exemple l'absence de bactéries. Les trop nombreux cas de légionelloses qui surviennent dans les établissements de soins démontrent que sur cet aspect, il ne faut pas transiger.

Le projet d'avis relève bien la nécessité pour les deux stations thermales bourguignonnes d'évoluer vers des activités de remise en forme tout en rehaussant la qualité des hébergements qui doivent accompagner cette diversification. Cependant, on fait appel, une fois de plus, aux fonds publics, à l'intervention des collectivités territoriales et de la Région. Même si les investisseurs privés étaient « mobilisés » ils seraient accompagnés par la Région par des aides financières et logistiques importantes.

Pour conclure, le projet d'avis, sollicité par le Président de la Région, apporte quelques éclairages intéressants, mais les propositions qu'il formule pourraient s'appliquer à n'importe quel secteur économique. Compte tenu des différentes observations formulées, le groupe CGT s'abstiendra.

RAPPORT

Le thermalisme en Bourgogne

SOMMAIRE

I. UNE HISTOIRE QUI REMONTE À LA NUIT DES TEMPS	31
II. LE THERMALISME FRANÇAIS : UNE THÉRAPEUTIQUE REMBOURSÉE À BASE D'EAU MINÉRALE NATURELLE.....	31
A. UNE RESSOURCE NATURELLE COMME PRINCIPE ACTIF : L'EAU MINÉRALE NATURELLE.....	32
1. Définitions et typologies	32
2. Origines de la ressource : éléments d'hydrologie	34
3. Réglementations relatives à l'eau minérale naturelle	35
4. L'exigence d'une gestion drastique du risque microbien depuis l'arrêté du 19 juin 2000.....	38
5. L'inventaire des sources d'eau minérale en Bourgogne.....	39
B. UNE THÉRAPEUTIQUE REMBOURSÉE PAR L'ASSURANCE MALADIE DEPUIS 1947	41
1. Les modes d'action thérapeutique de l'eau et les orientations thérapeutiques.	41
a) Du type de ressources aux types de pratiques	41
b) De la typologie des eaux minérales à leurs vertus thérapeutiques et aux douze indications de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.....	42
2. Une prise en charge dont le coût pour l'assurance maladie reste finalement négligeable	43
a) La prise en charge par l'assurance maladie et le coût pour le curiste.....	43
b) Evolution des dépenses de santé et part du thermalisme	44
3. L'urgence d'une évaluation scientifique méthodologiquement incontestable	46
a) L'absence d'études jugées méthodologiquement satisfaisantes	46
b) L'avenir du remboursement par l'assurance maladie subordonné aux preuves scientifiques et à l'évaluation du service médical (thermal) rendu	47
III. LE THERMALISME SOCIAL : LA CRISE D'UN SECTEUR HÉTÉROGÈNE AUX IMPLICATIONS ÉCONOMIQUES ET TOURISTIQUES INDÉNIABLES.....	49
A. LE THERMALISME SOCIAL : CHRONIQUE D'UNE CRISE ANNONCÉE D'UN SECTEUR TRÈS HÉTÉROGÈNE	49
1. La BOURGOGNE : onzième région thermique française avec deux stations actuellement en activité et des stations en projet	49
a) Des situations régionales très contrastées	49
b) Le thermalisme en Bourgogne : deux stations thermales en activité, Bourbon-Lancy et Saint-Honoré-les-Bains.....	51
c) De nouvelles stations thermales en gestation : des stades d'étude différents	54
2. Le recul du nombre de curistes en FRANCE et en BOURGOGNE depuis 15 ans	55
a) Analyse comparée de la situation nationale et de la situation bourguignonne	55
b) La crise du thermalisme : des explications générales aux causes plus spécifiques.....	59
c) D'une typologie des curistes en général à celles des curistes bourguignons	60
d) Qui sont les prescripteurs ?	63
3. Un secteur hétérogène qui requiert des investissements importants et une main d'œuvre qualifiée	64
a) Quelques opérateurs majeurs sur un secteur qui commence à s'organiser	64
b) Un secteur qui nécessite des investissements lourds et des coûts d'exploitation en progression	66
c) Une activité saisonnière	68
d) Une formation mise en place par les employeurs eux-mêmes.....	68
B. LE POIDS DE L'ACTIVITÉ THERMALE DANS L'ÉCONOMIE LOCALE, L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE ET LE TOURISME	69
1. Le thermalisme : une activité génératrice d'emplois et un impact économique difficile à mesurer	69
a) Des différents rapports sur le sujet au plan national à une estimation de l'impact du thermalisme en Bourgogne	69
b) Une activité induite et lucrative : les casinos	71
2. L'activité thermique à l'origine d'une offre touristique qui doit se renouveler.....	72
a) Saint-Honoré-les-Bains et Bourbon-Lancy : des villes avec un équipement significatif et à fort patrimoine	72
b) Des hébergements qualitativement inadaptés à une diversification	73

IV. L'URGENCE D'UN REDÉPLOIEMENT STRATÉGIQUE COHÉRENT ET RAISONNÉ.... 75

A. DES ÉLUS LOCAUX CONVAINCUS DE L'URGENCE D'UN REPOSITIONNEMENT DE LEUR STATION ET QUI ONT BESOIN D'ACCOMPAGNEMENT EN TERMES DE COMPÉTENCES ET DE MOYENS.....	75
1. <i>Un important travail en réseau avec les stations du Massif Central : la Route des Villes d'Eaux du Massif Central</i>	75
2. <i>Le renouveau de la promotion du thermalisme bourguignon : la participation aux Thermalies</i>	76
3. <i>L'implication des Régions dans le devenir de leur station thermale</i>	76
B. DE L'AVENIR DU THERMALISME MÉDICAL AUX PISTES DE DIVERSIFICATION	78
1. <i>Le thermalisme médical, point d'ancrage de la diversification</i>	78
2. <i>Du curatif vers le préventif et vers le créneau de la remise en forme avec l'eau</i>	79
3. <i>Le thermoludisme</i>	82
4. <i>Les stations thermales sont aussi des villes bourguignonnes</i>	82

BIBLIOGRAPHIE 85

I. UNE HISTOIRE QUI REMONTE A LA NUIT DES TEMPS

L'histoire du thermalisme semble se confondre avec les premiers âges de l'humanité et s'inscrit dans la symbolique de l'eau. Liquide sacré purificateur, générateur de vie et de fertilité, l'eau se retrouve dans toutes les mythologies avec notamment le dieu *Borvo*¹⁰ ou les *Nymphæ* pour les Celtes ou la déesse *Damona* pour les Romains.

Certains auteurs signalent une utilisation des sources thermales par les Égyptiens vers 3 000 ou 4 000 ans avant J.C. En Bourgogne, par exemple, des bois retrouvés dans les puits des sources minérales dites des « *Fontaines salées* » de Saint-Père-sous-Vézelay datés de 3 000 ans avant J.C attestent d'un usage médical des eaux chaudes¹¹. Si les Gaulois connaissaient les vertus des eaux minérales, ce sont les civilisations grecque et romaine qui ont le plus œuvré pour leur développement en tant que technique thérapeutique. Devenus des lieux de rencontres et de plaisirs, les thermes romains sont le plus souvent des monuments grandioses, où les pratiques thermales étaient accompagnées de jeux et de spectacles.

La période médiévale est celle du déclin du thermalisme. L'Église méfiante face à ces pratiques païennes cherche à les faire disparaître ou à les « convertir » en lieu de culte avec la construction de monastères. Seules quelques rares stations sont conservées, telles Aix-les-Bains, Barbotan-les-Thermes, Cambo-les-Bains et Tercis-les-Bains. Les bienfaits des bains, salués notamment par Montaigne ou Ambroise Paré, sont redécouverts au cours de la Renaissance. Les cures et les « eaux » suscitent alors un engouement sans précédent.

La Restauration voit se développer un thermalisme mondain et les premières organisations légales de l'administration des eaux. Napoléon III, adepte des séjours « aux eaux », joue un rôle majeur dans le regain d'activité et dans la renommée de certaines stations thermales ; il accélère la modernisation des établissements.

Le début du XXe siècle est surtout marqué par l'apparition, dans quelques stations réputées comme Vichy ou Vittel, de casinos et d'hôtels luxueux réservés à une clientèle aisée. Ainsi, avant la Seconde Guerre Mondiale, la cure n'est-elle pas le motif essentiel du séjour. Après la Seconde Guerre Mondiale s'opère une nouvelle « mutation » du thermalisme français qui n'est pas sans conséquence sur la situation actuelle. Le thermalisme est reconnu comme thérapeutique, et la Sécurité sociale, créée en 1945, prend en charge certains soins.

II. LE THERMALISME FRANÇAIS : UNE THERAPEUTIQUE REMBOURSEE A BASE D'EAU MINERALE NATURELLE

Du grec *thermos* « chaud », le mot « *thermalisme* » renvoie au sens strict à l'utilisation d'eaux chaudes – c'est-à-dire dont la température est supérieure à celle des eaux de la nappe phréatique d'une région donnée - à des fins thérapeutiques. La même étymologie est à l'origine d'« *établissements thermaux* » ou de « *thermes* ».

De son côté, le site officiel du thermalisme français définit le thermalisme comme « *l'utilisation de l'eau minérale naturelle à des fins thérapeutiques* »¹². Alain-Gérard COHEN dans son rapport pour le Conseil National du Tourisme considère que « ...*le thermalisme médical est celui qui s'adresse à des*

¹⁰ De nombreuses sources sont mises sous la protection du dieu *Borvo* ou *Bormo* et notamment celles de Bourbon-Lancy, Bourbon l'Archambaud ou Bourbonne-les-Bains.

¹¹ Charles POMEROL et Jean RICOUR (sous la dir.) (1992). *Terroirs et Thermalisme de France*, Orléans : BRGM, (p. 11)

¹² www.france-thermale.org

malades traités grâce à une thérapie comprenant essentiellement des soins thermaux pendant une durée fixée ou cure »¹³.

Le Code de la Santé Publique enfin, dans son article R1322-52, définit les établissements thermaux de la façon suivante :

« Sont considérés comme établissements thermaux, les établissements qui utilisent sur place ou par adduction directe, pour le traitement interne ou externe des malades, l'eau d'une ou plusieurs sources minérales régulièrement autorisées ou ses dérivés : boues ou gaz. »

Ces définitions permettent de dégager deux dimensions du thermalisme qui seront envisagées successivement. Il s'agit en premier lieu de l'utilisation d'une ressource particulière -l'eau minérale naturelle- qui renvoie à des définitions et une réglementation très spécifiques en termes de protection et de surveillance de la ressource. En second lieu, il s'agit d'une thérapeutique qui renvoie à la notion de maladie et de traitement. Dans le contexte français actuel, cette thérapeutique fait partie des prestations prises en charges par l'assurance maladie.

A. Une ressource naturelle comme principe actif : l'eau minérale naturelle

1. Définitions et typologies

Au plan hydrogéologique, « une eau minérale est une eau d'origine souterraine qui, dans une région donnée, se distingue plus ou moins des autres par sa composition physico-chimique et, souvent, par sa température ».¹⁴

A la différence du concept quantitatif anglo-saxon qui qualifie *ipso facto* une eau de minérale si la minéralisation est supérieure à 1g/l, la législation française retient un concept essentiellement qualitatif.

En effet, l'article R1321-70 du Code de Santé Publique¹⁵ définit une eau minérale comme :

« (...) une eau possédant un ensemble de caractéristiques qui sont de nature à lui apporter des propriétés favorables à la santé. Elle se distingue des autres eaux destinées à la consommation humaine :

- *par sa nature, caractérisée par sa teneur en minéraux, oligo-éléments ou autres constituants et par certains effets ;*
- *par sa pureté originelle,*
l'une et l'autre caractéristiques ayant été conservées intactes en raison de l'origine souterraine de cette eau qui a été tenue à l'abri de tout risque de pollution.
Elle provient d'une nappe ou d'un gisement souterrain exploité à partir d'une ou plusieurs émergences naturelles ou forées.
Elle témoigne, dans le cadre des fluctuations naturelles connues, d'une stabilité de ses caractéristiques essentielles, notamment de composition et de température à l'émergence, qui n'est pas affectée par le débit de l'eau prélevée. »

Ainsi, selon la loi, une eau minérale répond-t-elle à quatre critères : un aspect naturel avec une pureté originelle, une composition spécifique, la constante dans cette composition et des propriétés favorables à la santé.¹⁶

La littérature retient fréquemment deux typologies pour classer les eaux minérales.

¹³ Alain-Gérard COHEN (1998). *op. cit.*, (p. 2)

¹⁴ Charles POMEROL et Jean RICOURE (sous la dir.) (1992). *op. cit.*, (p. 16)

¹⁵ Il s'agit d'une simple recodification de l'article 2 du décret n°89-369 du 6 juin 1989

¹⁶ Pierre DELOMENIE (2000). *Rapport sur le thermalisme français*, Rapport de l'IGAS, (p. 4)

La première regroupe les eaux en fonction de leur température d'émergence. Il s'agit d'une classification en fonction de la « thermie » (l'unité de chaleur) :

- *Eaux froides*, moins de 20°C (ex : Divonne-les-Bains, Thonon-les-Bains,.) ;
- *Eaux hypothermales* entre 20 et 35° c (ex : Les Fumades, Saint-Honoré-les-Bains,.) ;
- *Eaux thermales*, entre 35 et 50°C (ex : Barèges, Châteauneuf-les-Bains,.) ;
- *Eaux hyperthermales*, supérieures à 50°C (ex : Dax, Amélie-les-Bains,.)

Une autre classification repose sur des bases chimiques et tient compte pour chaque eau de l'élément quantitatif. En effet, les eaux se distinguent par la présence d'un élément remarquable, soit par sa nature, soit par sa quantité. On distingue deux grandes catégories d'éléments de minéralisation. Les *éléments majeurs*, d'une part, présents dans toutes les eaux ont une concentration plus élevée dans les eaux minérales (anions, cations alcalins ou alcalino-terreux, silice). Les *éléments mineurs*, d'autre part, sont quant à eux inexistant dans les eaux banales (halogénures, éléments traces tels que fer, arsenic ou cuivre).

Ainsi distingue-t-on :

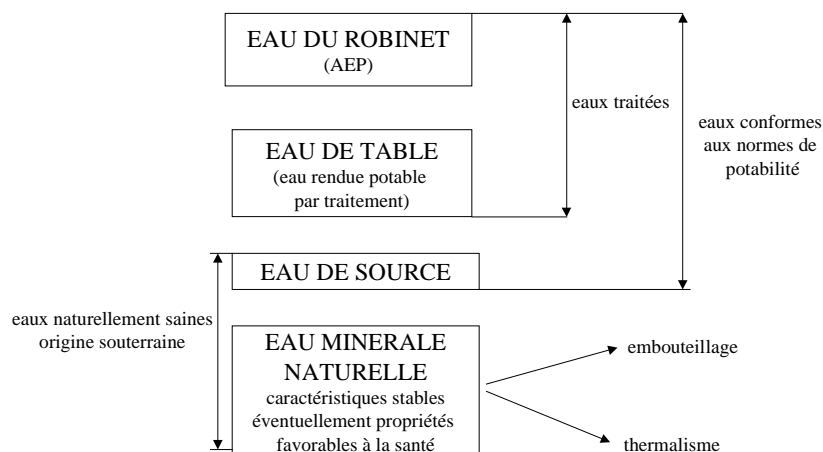
Classification des eaux

Groupes	Caractéristiques
Eaux sulfurées	Présence de sulfures et d'hydrogène sulfuré
Eaux sulfatées Eaux chlorurées Eux bicarbonatées	Les anions sulfates, chlorures et bicarbonates sont prépondérants
Eaux oligominérales	Elles sont faiblement minéralisées (moins de 1g/l)

(Source : BRGM – (p. 20))

Il importe enfin de distinguer l'eau minérale des autres types d'eaux destinées à la consommation humaine :

- « Une eau de source » est une eau souterraine microbiologiquement saine et protégée contre les risques de pollution, apte à la consommation humaine sans traitement ni adjonction.
- Une « eau rendue potable par traitement », appellation utilisée avant le décret de 1989 et qui a remplacé celle d'eau de table, est une eau d'origine non forcément souterraine, traitée pour être potable.



Notons encore que certaines eaux minérales ne répondent pas aux critères de potabilité en raison de leur teneur excessive en minéraux et oligo-éléments.

2. Origines de la ressource : éléments d'hydrologie

Les eaux minérales naturelles peuvent avoir selon les hydrologues trois origines :

- volcanique ou « juvénile »,
- météorique ou vadose,
- fossile.

Les chercheurs ont longtemps envisagé l'*origine volcanique* comme la seule possible. Sous l'effet de la pression et de la température, les roches se transforment et l'eau constitutive de certains minéraux est libérée (phénomène du métamorphisme).

Actuellement, l'*origine météorique* est considérée comme la principale provenance des eaux minérales (cf. graphique page suivante : Les systèmes hydrothermaux¹⁷). Il s'agit de résurgences d'eaux issues de précipitations infiltrées et cheminant pendant plusieurs années dans le sous-sol. Les eaux de pluie circulent gravitairement dans des terrains perméables -ou *aquifères*- comme les sables ou les grès, les roches fissurées de certains massifs cristallins ou les roches comportant des vides importants (grottes ou avens). Elles sont arrêtées par une couche imperméable d'argile ou de roche non fissurée. Au cours de l'infiltration ces eaux de pluie chargées en gaz carbonique d'origine atmosphérique ont une action dissolvante et s'enrichissent en sels minéraux. L'eau en descendant acquiert avec le gradient thermique des terrains -1° par 30 m- une température de plus en plus élevée.

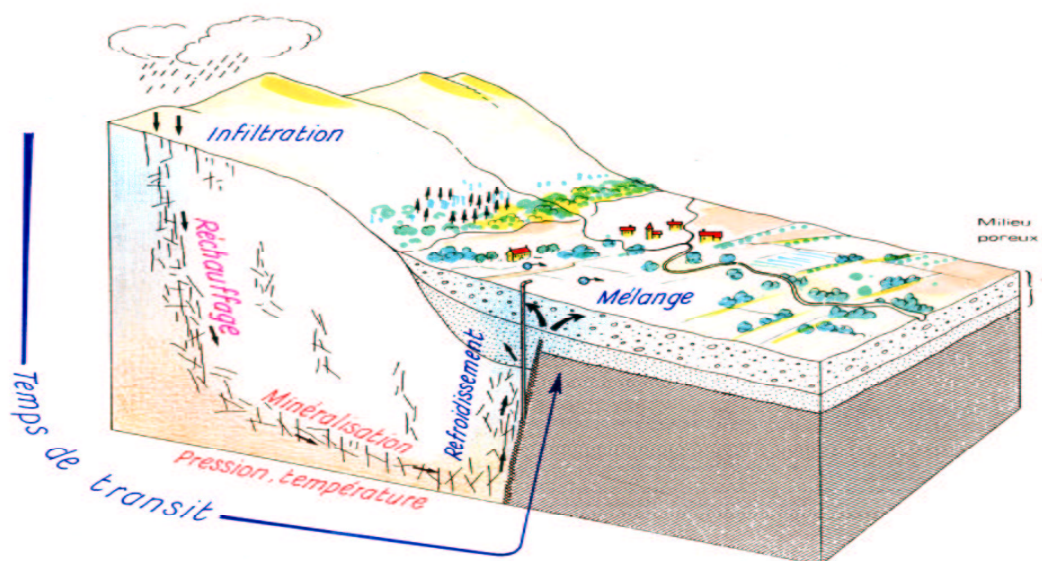
L'eau minérale peut également avoir une *origine fossile*, ce sont des eaux et des sels piégés dans des sédiments marins ou lacustres.

La remontée de l'eau se fait à la faveur d'anomalies géologiques comme des failles ou des contrastes de terrain. L'eau peut être contrainte à l'émergence quand elle rencontre un terrain imperméable.

L'émergence naturelle en surface d'une eau minérale est appelée *griffon*. Elle est le résultat de deux phénomènes. L'*artésianisme* d'une part, résultat d'une nappe captive où l'eau est sous pression et le phénomène du *thermo-siphon*, d'autre part où l'eau chaude plus légère que l'eau froide peut remonter vers la surface en repoussant des masses d'eau froide. Enfin, dans les régions volcaniques notamment, la remontée des eaux est favorisée par un dégagement de gaz provenant des couches profondes de l'écorce. Dans ce cas, ce n'est plus la pression qui fait remonter l'eau mais un phénomène de gravité.

Aujourd'hui, les émergences naturelles ont le plus souvent été remplacées par des forages hydrauliques bien en amont.

¹⁷ Charles POMEROL et Jean RICOUR (sous la dir.) (1992). *op. cit.*, (p. 29)



3. Réglementations relatives à l'eau minérale naturelle

Les eaux minérales exploitées dans les établissements thermaux font l'objet d'une surveillance étroite menée conjointement par la Direction Régionale de Industrie de la Recherche et de l'Environnement (DRIRE) et la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS).

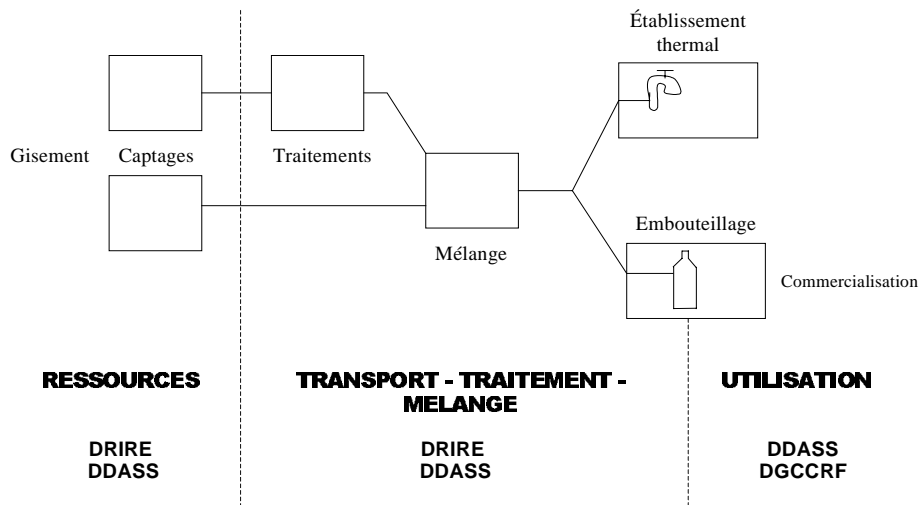
Les fondements juridiques de leurs interventions reposent sur les textes suivants :

- *Le Code de la Santé Publique* modifié par les décrets n° 2003-461 et 2003-462 du 21 mai 2003 publiés au JO du 27 mai 2003. Ces derniers recodifient des textes épars et anciens (décret du 8 septembre 1856 (DIP-PP-Travaux), décret du 28 janvier 1860 (surveillance-contrôle), décret 57-404 du 28 mars 1957 (procédures), décret 89-369 du 6 juin 1989 (eaux préemballées), décret 64-1255 du 11 décembre 1964 (embouteillage))¹⁸.
- *La directive européenne* n° 80/777 CEE du 15 juillet 1980 modifiée relative à l'exploitation et à la mise dans le commerce des eaux minérales naturelles.
- *Le Code de l'Environnement* qui reprend la loi sur l'eau du 3 janvier 1992 et ses décrets d'application n° 93-742 du 29 mars 1993 modifié relatif aux procédures d'autorisation et de déclaration ainsi que le décret n° 93-743 du 29 mars 1993 modifié relatif à la nomenclature des opérations soumises à autorisation ou à déclaration.

¹⁸ Chapitre 2 Thermo-climatisme et sources d'eaux minérales naturelles :

Section 1 Autorisation de livrer au public l'eau minérale d'une source (Articles R1322-1 à R1322-16) - Section 2 Déclaration d'intérêt public d'une source d'eau minérale naturelle (Articles R1322-17 à R1322-31) - Section 3 Surveillance des sources d'eaux minérales naturelles (Articles R1322-32 à R1322-36) - Section 4 Industries d'embouteillage d'eau minérale (Articles R1322-37 à R1322-44) - Section 5 Surveillance des établissements thermaux (Articles R1322-45 à R1322-51) Section 6 Etablissements thermaux (Articles R1322-52 à R1322-67)

Le schéma ci-après représente les compétences respectives des deux administrations.

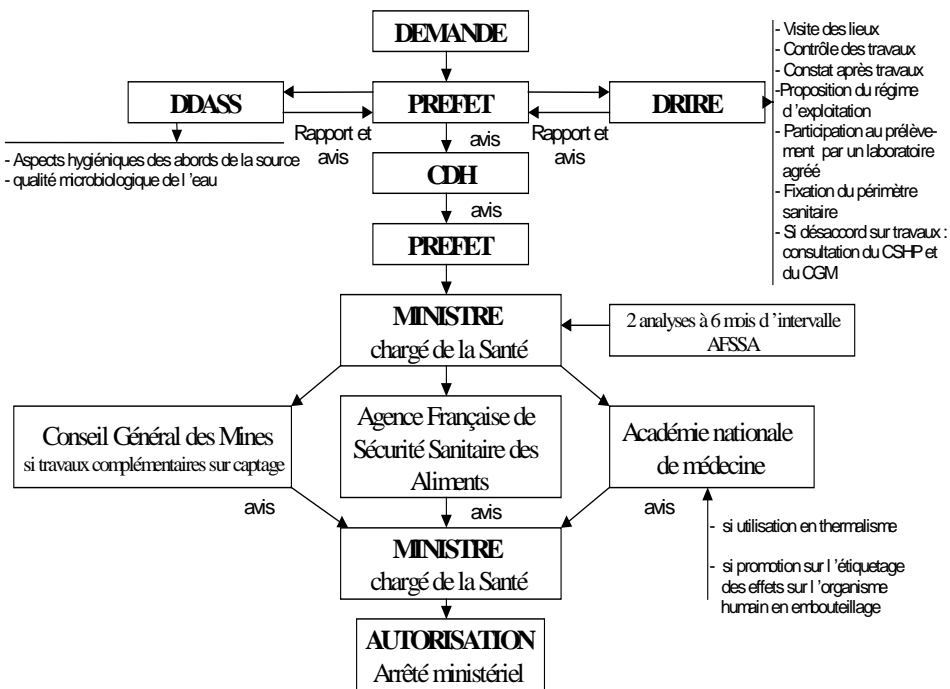


D'une façon générale, la DDASS est compétente pour ce qui touche à la qualité de la ressource -application du Code de Santé Publique- et la DRIRE pour ce qui relève de sa protection -application du Code de l'Environnement-.

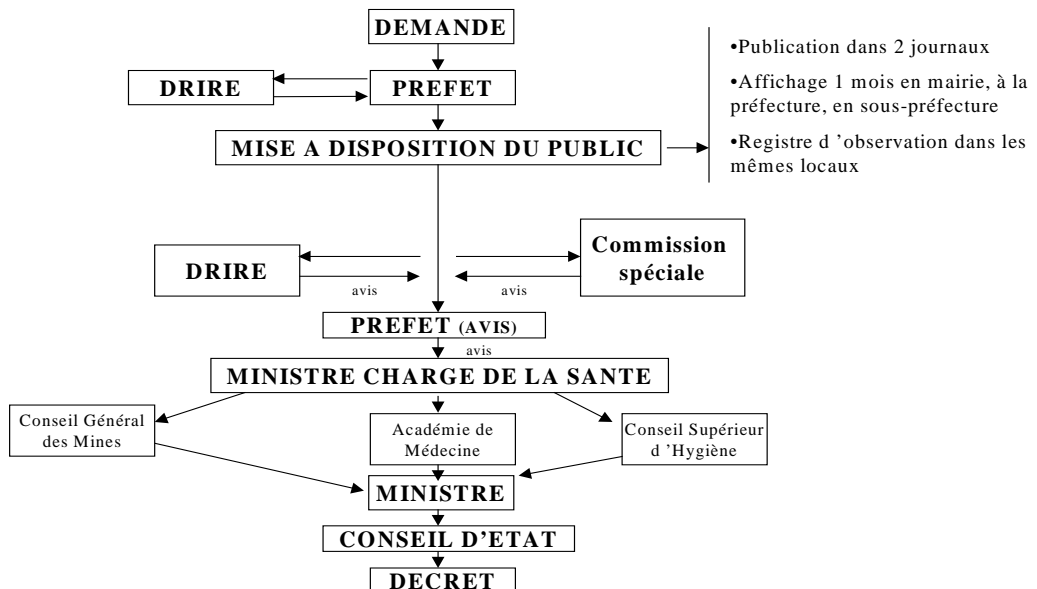
Plus précisément, le rôle de la DRIRE -héritage du passé et de la mission originelle du Service des Mines- n'est ici que ponctuel et consiste principalement à veiller à la bonne utilisation et à la pérennité de la ressource. Ainsi intervient-elle dans les procédures d'autorisation d'exploitation (vérification de l'ouvrage et des prélèvements, de l'émergence, du transport, du traitement, du mélange et de l'embouteillage), de déclaration d'intérêt public, d'institution d'un périmètre de protection et au rôle de police.

En amont de la procédure d'autorisation d'exploitation, la volonté de protéger la ressource passe par la définition d'un débit d'exploitation qui vise à respecter les équilibres naturels, à éviter l'épuisement de la ressource et à limiter le risque d'appel des eaux de sub-surface. Le *pompage de qualification* consiste à suivre en continu, pour un certain débit de pompage, les niveaux d'eau de la nappe, la conductivité et la température.

Les deux schémas suivants reprennent les étapes successives de la procédure d'autorisation d'exploitation et la procédure administrative de définition d'intérêt public et de périmètre de protection.



CDH : Conseil Départemental d'Hygiène
 AFSSA : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments



Si la première procédure vise à définir une autorisation d'exploitation, la seconde permet une protection quantitative et qualitative de la ressource en restreignant les droits d'autrui. Le périmètre de protection définit une servitude sur la parcelle autour de la source. L'exploitant prend en charge le coût qu'engendre pour autrui cette restriction.

La première procédure est extrêmement longue et nécessite environ trois années d'instruction. L'autorisation d'exploitation jusqu'aux environs de 1900 était donnée sans limitation de durée sauf en cas de modifications des conditions d'exploitation de la source ; depuis elles sont devenues trentenaires.

De son côté, la DDASS veille à l'application du Code de Santé Publique et au respect des normes très strictes en matière de bactériologie. Afin d'assurer la qualité de l'eau, le captage doit être fait de façon extrêmement rigoureuse et tous les moyens pour assurer le maintien de la qualité jusqu'au point d'usage doivent être mis en œuvre (bâches étanches, protection anti-retour, utilisation de matériaux compatibles avec la minéralisation...). Toutes les installations font l'objet d'un contrôle régulier par la DDASS et d'un autocontrôle quotidien par les établissements eux-mêmes. Depuis juin 2000, la norme n'admet aucun germe « détecté » au point d'usage.

4. L'exigence d'une gestion drastique du risque microbien depuis l'arrêté du 19 juin 2000

A la suite d'incidents infectieux survenus chez les curistes, l'Académie de médecine avait émis en 1999 des recommandations relatives à la gestion du risque microbien dans les établissements thermaux. Elle avait proposé de nouveaux critères de gestion de qualité de l'eau, des règles de surveillance et de contrôle, ainsi que des principes pour l'entretien des réseaux. Le 19 juin 2000 est paru un arrêté du ministère de la Santé complété par une circulaire d'application. Cet arrêté, d'application immédiate, pris sans consultation préalable de l'Académie, modifie de façon substantielle l'arrêté précédent¹⁹ et fixe les points et les fréquences des prélèvements dans les établissements thermaux ainsi que de nouvelles normes de qualité microbienne de l'eau minérale naturelle.

Considérant l'usage thérapeutique qui est fait de ces eaux, cet arrêté exige l'absence de certains germes potentiellement pathogènes tels que *Pseudomonas aeruginosa*²⁰ et *Legionella*²¹ tant à la source qu'aux points d'usage, sans faire de distinction entre les divers soins dispensés.

Dès le 21 octobre 2000²², la Commission XI de l'Académie de médecine demande au ministre de la Santé de surseoir à la mise en application de ce texte devant les difficultés anticipées pour les établissements thermaux à faire face à cette nouvelle obligation.

¹⁹ Arrêté du 14 octobre 1937 modifié par l'arrêté du 20 juillet 1992 relatif au contrôle des sources d'eau minérales.

²⁰ *Pseudomonas aeruginosa* : Bacille pyocyanique, retrouvé parfois sur la peau saine des régions axillaires et anogénitales chez l'adulte mais rarement dans les selles sauf chez les sujets sous antibiotiques. Le germe surinfecte habituellement des lésions colonisées par des agents pathogènes plus virulents mais il est parfois à l'origine d'infections de tissus exposés au milieu extérieur. Les infections les plus graves s'observent chez des patients débilisés dont la résistance est réduite du fait d'une autre maladie ou d'un traitement. Les infections sont le plus souvent nosocomiales, le germe étant fréquemment retrouvé dans des milieux humides. Des infections peuvent se développer dans de nombreuses localisations. Le siège varie suivant la porte d'entrée et la réceptivité particulière du patient.

²¹ Les légionelles sont des bactéries d'origine hydrotellurique. Les nombreux travaux menés ont montré que l'environnement aquatique naturel et artificiel était le réservoir de la grande famille des *Legionella* qui comporte à l'heure actuelle 43 espèces différentes et 65 sérogroupes antigéniquement distincts, dont seules quelques unes ont été responsables d'affections respiratoires. Leur température optimale de croissance est comprise entre 25 et 37 °C. Elles survivent en deçà de 25°C et se multiplient jusqu'à 43°C. Vers des températures avoisinant les 50°C une destruction survient (en quelques heures). Vers 60°C le temps de destruction devient très court (de l'ordre de la minute). La contamination des personnes exposées se fait essentiellement par inhalation d'eau contaminée diffusée en aérosol. Ces aérosols atteignent les alvéoles pulmonaires, infestent les macrophages pulmonaires et provoquent leur destruction. Un autre mode de contamination cité est l'instillation directe au niveau des bronches. Ce mode concerne essentiellement les malades sous thérapie respiratoire.

²² Communiqué du 31 octobre 2000 -Académie de médecine- Commission XI (Climatisme-Thermalisme-Eaux minérales) « A propos de l'arrêté du 19 juin 2000 relatif à la surveillance des eaux minérales naturelles ».

De leur côté les professionnels adressent un courrier au ministre de la Santé où ils qualifient les exigences de l'arrêté « *d'injustifiées, d'abusives, d'absurdes, d'inapplicables, voire de dangereuses* »²³. Et ils concluent qu'« *à la mort subite du thermalisme par le déremboursement des cures thermales, serait volontairement substituée une mort plus lente et douloureuse pour raisons sanitaires* ».

Cette réglementation sanitaire, sous couvert d'un principe de précaution est en réalité une exigence d'un risque « 0 » et les professionnels revendiquent le retour à une véritable gestion du risque mesurée et raisonnée. L'Académie²⁴ de médecine rappelle que d'un point de vue épidémiologique seules quelques espèces sont potentiellement pathogènes -de loin les moins nombreuses- et que la contamination n'a pas la même probabilité selon la pratique thermale. Elle rappelle également d'un point de vue écologique que l'élimination totale de la bactérie est illusoire et que les traitements thermiques ou d'hyperchloration n'ont pour effet que de réduire leur nombre sans éradication, alors que ces traitements peuvent au contraire détruire la flore bactérienne autochtone qui assure le maintien de l'équilibre biotique. Ces constatations emmènent les membres de la commission XI à conclure qu'il importe :

- de rechercher la bactérie pathogène,
- de définir des valeurs acceptables, le taux 0 étant impossible à atteindre,
- de définir des valeurs cibles, des seuils d'intervention impérative et des seuils d'alerte,
- de définir des valeurs distinctes selon les catégories d'usage.

Il reste intéressant de relire les statistiques publiées par le Conseil Supérieur de l'Hygiène portant sur les déclarations de cas de légionellose : « *parmi les 440 déclarations en 1999, 73 (17%) ont rapporté un séjour dans un hôpital, 46 (10%) dans un hôtel ou un camping, 7 (1%) dans un établissement thermal, 5 (1%) dans une maison médicalisée. Pour 22 cas (5%), il a été rapporté d'un séjour dans un pays étranger sans précision sur le lieu d'hébergement ; pour 46 cas (11%), d'un séjour dans une maison de retraite, d'une exposition sur le lieu de travail ou lors de loisirs. La plupart des cas connus sont dits sporadiques et d'origine communautaire.* »²⁵

Actuellement, en dépit de ces arguments, l'arrêté du 19 juin 2000 reste en application et la saison thermale est ponctuée de fermeture partielle ou totale des établissements par les DDASS locales.

En effet, au cours la saison 2001, 43 établissements sur 55 interrogés –soit 80 %- déclaraient ne pas avoir pu répondre aux normes de cet arrêté, 26 établissements avaient subi une fermeture partielle d'un soin ou d'un service allant de 2 jours à 2 mois et 4 établissements avaient fait l'objet d'une fermeture totale²⁶.

Cet été, les thermes de Casteljalous par exemple ont été fermées entre juin et août. Cependant, notons également que deux établissements de Savoie ont fermé à la suite de plusieurs cas de légionelloses –quatre cas dont un mortel- en juin 2003.

5. L'inventaire des sources d'eau minérale en Bourgogne

En France, 1 200 sources, réparties dans les stations thermales, ont reçu une autorisation d'exploitation par le ministère de la Santé et elles sont situées, à 95 % dans les régions montagneuses : Vosges, Jura, Savoie, Alpes, Pyrénées, Massif Central et Bassin Aquitain.

²³ « Note sur le thermalisme » –document élaboré par les syndicats thermaux et adressé au cabinet du ministre de la Santé disponible sur le site : [www.borvo.com/defense du thermalisme/actions/syndicat.html](http://www.borvo.com/defense%20du%20thermalisme/actions/syndicat.html)

²⁴ Communiqué du 26 juin 2001 - Académie de médecine – Commission XI (Climatisme – Thermalisme – Eaux minérales) « A propos du risque de légionellose dans les établissements thermaux ».

²⁵ *op. cit.*, (p. 14)

²⁶ Rapport moral de l'U.N.E.T. – février 2002 - (p. 6)

La DRIRE recense en Bourgogne vingt-sept sources, réparties sur neuf communes. Dix-sept d'entre elles se situent dans le département de la Nièvre, cinq dans le département de la Côte-d'Or, cinq dans le département de la Saône-et-Loire et aucune dans le département de l'Yonne. Le tableau ci-après reprend pour chacune d'elles son nom, son propriétaire, l'existence ou non d'une autorisation d'exploitation en cours de validité.

COTE D'OR	
Commune de MAGNIEN	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Source ROMAINE</u> : source appartenant à la commune qui bénéficie d'une autorisation d'exploitation depuis 1890 mais non exploitée actuellement (200 litres par heure en artésien).
Commune de SANTENAY	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Source FONTAINE SALEE</u> : source appartenant à la commune qui a fait l'objet d'une révocation d'autorisation en 1959. • <u>Source CARNOT</u> : source appartenant à la commune obturée depuis 1999. • <u>Source LITHIUM</u> : source appartenant à la commune pour laquelle il y a un projet de demande en cours. Des essais de pompage ont été réalisés en 2002. • <u>Source SANTANA</u> : source appartenant à la commune.

NIEVRE	
Commune de DECIZE	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Source SAINT ARE</u> : source appartenant à Albert RAYMOND, anciennement embouteillée. Non exploitée depuis 1971. Autorisation périmée.
Commune de FOURCHAMBAULT	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Source MONTUPET</u> : source appartenant à M. PETIT. • <u>Source SAFRETTE n°2</u> : source appartenant à l'entreprise MORINI. • <u>Source SAINTE ANNE n°2</u> : propriétaire inconnu.
Commune de GARCHIZY	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Source FRANCOIS GARNIER</u> : source appartenant à M. NIEZ. Non exploitée depuis 40 ans. Projet d'alimentation des thermes en 1986. Autorisation périmée. • <u>Source PUIITS D'ORTHO</u> : source appartenant à M. D'ORTHO, non autorisée.
Commune de POUQUES-LES-EAUX	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Source ALICE</u> : source appartenant au département de la NIEVRE. Source obturée. • <u>Source ELISABETH</u> : source appartenant au département de la NIEVRE. Source obturée. • <u>Source LOU</u> : source appartenant au département de la NIEVRE. Autorisation d'exploitation du 28 décembre 1999, non exploitée. • <u>Source SAINT LEGER</u> : propriétaire inconnu, non exploitée.
Commune de SAINT-HONORE-LES-BAINS	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Source LA CREVASSE</u> : source appartenant à la Chaîne Thermale du Soleil. Renouvellement d'autorisation en cours • <u>Source LA GARENNE</u> : source appartenant à la Chaîne Thermale du Soleil. Renouvellement d'autorisation en cours • <u>Source DES ROMAINS</u> : source appartenant à la Chaîne Thermale du Soleil. Renouvellement d'autorisation en cours
Commune de SAINT-PARIZE-LE-CHATEL	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Source CHATEL</u> : source appartenant à la SCI Saint Parize. Pas d'autorisation. • <u>Source ELYSEE</u> : source appartenant à la SCI Saint Parize. Arrêt de l'embouteillage en 1975. • <u>Source LES FONTS BOUILLANTS</u> : source appartenant à la SCI Saint Parize. Arrêt de l'embouteillage en 1975. • <u>Source GELIN</u> : source appartenant à la SCI Saint Parize. Arrêt de l'embouteillage en 1975.

SAÔNE-ET-LOIRE	
Commune de BOURBON-LANCY	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Source LE LYMBE</u> : source appartenant à l'Hôpital d'Aligre. Renouvellement en cours. • <u>Source MARQUISE</u> : source appartenant à l'Hôpital d'Aligre. Renouvellement en cours. • <u>Source PIATOT</u> : source appartenant à l'Hôpital d'Aligre. Renouvellement en cours. • <u>Source REINE</u> : source appartenant à l'Hôpital d'Aligre. Renouvellement en cours. • <u>Source REINE ANCIEN PUIITS</u> : source appartenant à l'Hôpital d'Aligre. Obturé.

(Source : DRIRE de Bourgogne)

Actuellement, seules les communes de Saint-Honoré-les-Bains et de Bourbon-Lancy exploitent leurs sources d'eau naturelle minérale. Ces dernières ont les caractéristiques suivantes :

- Saint-Honoré-les-Bains utilise des eaux hypothermales ou tièdes (26° à 31°) sulfurées calciques, chlorurées sodiques et arsénicales. Le Soufre et l'Arsenic sont les deux éléments majeurs de la station.
- Bourbon-Lancy en Saône-et-Loire possède des eaux hyperthermales (48° à 56°) faiblement minéralisées (1,75g /l) principalement chlorurées sodiques, radioactives, dégagant des gaz rares dont l'Hélium.

B. Une thérapeutique remboursée par l'assurance maladie depuis 1947

1. Les modes d'action thérapeutique de l'eau et les orientations thérapeutiques.

a) Du type de ressources aux types de pratiques

De nombreuses pratiques -plus ou moins médicalisées- utilisent l'eau. Souvent confondues, il importe de les distinguer.

Ainsi, la *thalassothérapie* est-elle obligatoirement pratiquée en bord de mer et est l'utilisation combinée, sous surveillance médicale, dans un but préventif et curatif, des bienfaits du milieu marin : le climat, l'eau de mer, les boues marines, les algues et autres substances extraites de la mer.

La *balnéothérapie* est l'utilisation de l'eau - ni thermale, ni minérale, ni eau de mer - à des fins thérapeutiques. La *balnéothérapie médicale* est pratiquée exclusivement dans des structures de soins : hôpitaux, cliniques, cabinets médicaux ou kinésithérapie. Elle peut se pratiquer n'importe où.

Le *thermalisme* utilise à des fins thérapeutiques, des eaux minérales et thermales, des gaz thermaux et des boues. Le mot lui-même implique que soit utilisée une eau dont les vertus curatives sont reconnues par le corps médical.

L'*hydrothérapie*, est un terme générique qui qualifie l'utilisation de l'eau en médecine. L'eau, qui peut être banale, thermale ou minérale, est dans ce cas utilisée pour ses caractéristiques physiques. La *crénothérapie* du grec *krênê* est l'utilisation des eaux minérales thermales à la station et allie les techniques de soins utilisées en hydrothérapie aux vertus propres attribuées à la composition physico-chimique des eaux minérales.

Les modes d'administration des eaux thermales sont variés et codifiés. Il peut s'agir de soins externes ou internes. La *cure externe* consiste en l'application directement sur la peau et les muqueuses de l'eau minérale. La *cure interne* consiste en l'administration sous forme de boisson, d'injection d'eau minérale ou de gaz thermal.

Selon le cas, ce sont plutôt les *vertus physiques ou chimiques* de l'eau qui sont recherchées. L'action physique est principalement utilisée en rééducation (rhumatologie, neurologie, cardiologie, phlébologie) dans les soins réalisés en immersion et en hydrothérapie externe. L'action chimique permet de compléter l'action physique de l'eau par une action plus interne et plus ciblée (aérosolthérapie, boisson). Il s'agit des pratiques réalisées par contact avec les muqueuses et par ingestion d'eau (voies respiratoires, dermatologie, appareil digestif).

b) De la typologie des eaux minérales à leurs vertus thérapeutiques et aux douze indications de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

Comme le rappelle Marc BEDU « *La particularité des eaux est de posséder dans leurs constituants un élément non majoritaire sur le plan quantitatif mais en taux suffisant pour induire un effet thérapeutique* »²⁷. En reprenant la typologie des eaux fondée sur la composition chimique, il est possible de noter leurs vertus respectives.

Les *eaux sulfurées* sont caractérisées par la présence d'acide sulfhydrique et de différents dérivés, en particulier d'oxydation de cet acide. Le soufre joue un rôle important au niveau des muqueuses qui sont le siège d'une infection chronique. Chez l'enfant, on rencontre fréquemment une susceptibilité des muqueuses respiratoires, ORL et bronchique, qui favorise les infections à répétition à leur niveau.

Les *eaux sulfatées* sont, quant à elles, intéressantes soit dans les affections du rein et certaines maladies métaboliques (eaux sulfatées calciques) soit pour l'eczéma ou les séquelles et cicatrices de brûlures (eaux sulfatées mixtes).

Les *eaux chlorurées* sont connues depuis longtemps pour l'effet stimulant sur la croissance. Ces eaux sont particulièrement intéressantes dans le traitement des troubles du développement. Elles sont également utilisées en crénothérapie moderne dans le traitement de l'énurésie avec psychothérapie associée.

L'élément de base des *eaux bicarbonatées* est le bicarbonate ; ces eaux peuvent être utilisées dans le traitement de certaines affections gastro-intestinales et hépatobiliaires de l'enfant (eaux bicarbonatées sodiques).

Les *eaux à minéralisation spéciale* comme les eaux cuivreuses par exemple sont utilisées en dermatologie, les eaux ferrugineuses dans le traitement de certaines anémies. L'arsenic, absorbé par l'organisme, exerce une action sur les systèmes de défense immunitaire, en particulier au niveau des immunoglobulines. Les eaux bicarbonatées arsenicales et les eaux sulfurées arsenicales sont utilisées dans le traitement de l'allergie que les manifestations en soient respiratoires ou cutanées. Cette crénothérapie s'adresse surtout au syndrome asthmatique et en particulier à l'asthme allergique associé ou non à une pathologie des voies aériennes supérieures.

Alors que dans d'autres pays les stations sont en grande partie polyvalentes, la volonté d'attribuer une action thérapeutique à la composition physico-chimique des eaux minérales a conduit à une spécialisation des stations par orientation thérapeutique – généralement deux orientations par station rarement trois.²⁸

Actuellement, douze orientations sont recensées par la nomenclature des stations thermales :

- 1 - Rhumatologie et séquelles de traumatismes ostéo-articulaires
- 2 - Maladies des voies respiratoires
- 3 - Maladies de l'appareil digestif et maladies métaboliques
- 4 - Gynécologie
- 5 - Dermatologie
- 6 - Maladies de l'appareil urinaire et maladies métaboliques
- 7 - Phlébologie
- 8 - Thérapeutiques des affections psychosomatiques
- 9 - Troubles du développement chez l'enfant
- 10 - Neurologie
- 11 - Maladies cardio-artérielles
- 12 - Affection des muqueuses bucco-linguales

²⁷ Mario BEDU (1996). « La recherche thermale en O.R.L. et voies respiratoires » in Christian CORNE (1996). *op. cit.*, (p. 52)

²⁸ Cour des Comptes (1995). *Les interventions publiques dans le domaine du thermalisme*, Paris : Journaux Officiels, (p. 19) Cependant de son côté Pierre DELOMENIE note « *l'insuffisante caractérisation de la source aux plans physico-chimique, chimique et microbiologique lors de son autorisation* ». (p. 6)

2. Une prise en charge dont le coût pour l'assurance maladie reste finalement négligeable

a) La prise en charge par l'assurance maladie et le coût pour le curiste

Les fondements juridiques de la prise en charge des cures thermales par l'assurance maladie étaient jusqu'en 1996 liés à une simple circulaire du ministère des affaires sociales du 14 Août 1947. L'article 28 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996 publiée au Journal Officiel du 29 mai 1996 inscrit les établissements thermaux dans le code de la sécurité sociale (Art L. 162-39 –L. 162-42) et crée une base juridique indiscutable entre les établissements thermaux et l'assurance maladie.

En application de ces articles, une nouvelle *convention nationale thermale* a été signée le 17 décembre 2002 entre la CNAMTS, la CCMSA et l'AMPI d'une part, la CNETh d'autre part pour une durée maximale de 5 ans.²⁹ Cette convention fixe les obligations respectives des caisses nationales, des organisations professionnelles nationales du thermalisme, des CPAM et des établissements thermaux adhérents. En annexe, sont précisés le nombre de pratiques dispensées pendant la cure ainsi que le tarif pour chacune des orientations thérapeutiques. Le texte prévoit également un important toilettage de la grille des soins (simplification de grille, durée des temps de soins, élaboration d'un guide des bonnes pratiques thermales) .

« La participation de l'assurance maladie aux frais de cures thermales est subordonnée à des conditions relatives d'une part à la station thermale, d'autre part à l'établissement thermal et enfin au patient ».³⁰

- La prise en charge est subordonnée à l'inscription de la station à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels -NGAP- et limitée aux orientations thérapeutiques reconnues pour chaque station. Les stations peuvent avoir de une à quatre orientations thérapeutiques sur les douze orientations précitées. Le plus souvent, elles en ont deux ou trois.
- L'établissement thermal doit, de son côté, avoir reçu l'autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux -article L. 162-21 du code de la sécurité sociale- et avoir adhéré auprès de la CNAMTS à la *convention nationale thermale*.
- La prise en charge de la cure nécessite enfin, une prescription médicale d'un médecin compétent dans l'orientation. Depuis l'arrêté interministériel du 12 mars 1997, les formalités d'entente préalable ont été suspendues³¹ et cette suspension a été prorogée jusqu'à ce jour. Seuls les cas de cure à l'étranger, les cures avec hospitalisation, les cures liées à un accident du travail ou à une maladie professionnelle restent soumis à l'avis du médecin conseil. Sont prises en charge au titre des prestations légales et sans condition de ressources, le forfait de surveillance médicale, les pratiques médicales complémentaires, les frais d'hydrothérapie et de traitement thermal, ainsi que les frais d'hospitalisation. D'autres prestations sont soumises à conditions de ressources et notamment le forfait d'hébergement et les frais de transports³².

La cure thermale comprend 18 jours de soins, habituellement dispensés 6 jours sur 7. La cure de boisson se déroule sur 21 jours sans interruption.

²⁹ Cette convention a été approuvée par un arrêté du 1^{er} avril 2003 (Journal Officiel du 23 avril 2003) et remplace celle de mars 1993.

³⁰ Pierre DELOMENIE (2000). *op. cit.*, (p. 10) puis (pp. 11-15)

³¹ Pierre DELOMENIE fait un inventaire en trois points des causes de la suspension de l'entente préalable : le faible taux de refus -de l'ordre de 1 à 2 %-, la forte variabilité du taux de refus d'une caisse primaire à l'autre et la pertinence limitée du contrôle sur une prescription qui n'a pas encore eu lieu puisqu'elle est réalisée par la médecin thermal une fois le curiste arrivé sur son lieu de cure. (p. 14)

³² Le forfait d'hébergement est fixé à 150,01 € et 65 % des frais de transport au prix du billet aller-retour en 2^{ème} classe SNCF avec l'éventuel supplément obligatoire de réservation. Le plafond de ressources applicable pour un assuré seul, par exemple, est de 14 664,38 € .

Il existe trois forfaits dont les tarifs sont définis en annexe de la convention : le forfait n°1 sans kinésithérapie, le forfait n°2 avec 18 séances de kinésithérapie et le forfait n°3 avec 9 séances de kinésithérapie. Le tableau suivant reprend pour chaque indication les prix du forfait n°1 :

Nombre total de pratiques	Indications	Prix du forfait 1
72	Rhumatologie	446,10 €
72	Neurologie	446,10 €
108	Voies Respiratoires	393,18 €
72	Phlébologie	413,14 €
72	Dermatologie	396,43 €
54	Affections des Muqueuses Bucco-linguales	211,52 €
54	Affections Psychosomatiques	393,18 €
72	Gynécologie	394,89 €
72	Maladies Cardio-Artérielles	446,10 €
72	Appareil Urinaire (et maladies métaboliques)	421,19 €
72	Appareil Digestif (et maladies métaboliques)	421,19 €
54	Troubles du Développement de l'Enfant	280,85 €

(Source : <http://www.france-thermale.org>)

Il est possible pour le médecin de prescrire des soins dans deux orientations thérapeutiques différentes en définissant l'une ou l'autre comme dominante. Il s'agit du « double handicap ». Dans ce cas, au nombre de séances prévu pour l'orientation principale s'ajoute la moitié du nombre de séances prévu pour l'orientation secondaire. Le tarif sera celui de l'orientation principale augmenté de la moitié du tarif de l'orientation secondaire.

Cependant, la participation financière du curiste reste non négligeable. Au coût des soins thermaux s'ajoutent, si les revenus sont supérieurs aux conditions de ressources, les frais d'hébergement et de transport. Une estimation relativement ancienne réalisée par la Cour des Comptes estimait à 4,63 milliards de francs en 1993 la contribution des ménages aux dépenses de cures thermales soit environ 72 % du coût global.³³

b) Evolution des dépenses de santé et part du thermalisme

Les comptes nationaux de la santé permettent de mesurer la part des cures thermales dans les dépenses de santé des français. Selon le bilan annuel des Comptes de la santé présenté en juillet 2003, la *consommation médicale totale*³⁴ s'élève en 2002 à 138,7 milliards d'euros, soit une progression en valeur de 6,3 % par rapport à l'année antérieure. En moyenne par personne, la consommation médicale s'élève à 2 266 euros soit une augmentation de 5,8 % en un an.

Les cures thermales sont incluses dans le poste « soins ambulatoires » et représentent 904 millions d'euros en 2002 -304 millions pour les forfaits soins et 600 millions pour l'hébergement- en progression de 1,8 % par rapport à 2001. Les cures thermales représentent une part toujours moins

³³ Cour des Comptes (1995). *Les interventions publiques dans le domaine du thermalisme*, Paris : Journaux Officiels, (p. 23)

³⁴ La consommation médicale totale est l'un des deux agrégats des comptes de la santé. « Elle représente la valeur totale des biens et services médicaux consommés sur le territoire national - y compris les DOM - par les résidents et les non-résidents pour la satisfaction des besoins individuels. Elle est estimée à travers les sommes, d'origines publiques ou privées, qui en sont la contrepartie. Le retrait de la médecine préventive de l'agrégat permet d'obtenir la consommation de soins et de biens médicaux. » Annie FENINA et Yves GEFROY (2003). *Comptes Nationaux de la santé 2002*, Paris : La Documentation Française, (p. 7)

importante de la consommation médicale totale. En forte décroissance entre 1990 et 1995, cette part passe de 0,97 % à 0,80 %³⁵, stabilisée autour de 0,77 % entre 1996 et 1999, elle n'est plus que de 0,65 % en 2002.

Consommation médicale totale 1995-2002 en millions d'euros

	Consommation de soins et de biens médicaux					Médecine préventive	Consommation médicale totale
	Soins hospitaliers et en sections médicalisées	Soins ambulatoires	Transports de malades	Médicaments	Autres biens médicaux		
1995	49 106	27 565	1 452	19 404	4 413	2239	104 179
1999	53 251	30 696	1 712	23 036	5 808	2591	117 094
2000	54 995	32 093	1 862	25 212	6 617	2703	123 482
2001	57 336	33 727	2 026	27 198	7 391	2824	130 502
2002	60 743	36 206	2 221	28 572	8 077	2963	138 782

(Source : Comptes nationaux de la Santé 2002 – (p. 12))

Les cures thermales représentent également une part de moins en moins importante des dépenses du poste « soins ambulatoires » (3 % en 1995 contre 2,5 % en 2002). En régression de 2,3 % entre l'année 1999 et l'année 2000, les dépenses qui leur sont consacrées n'augmentent que de 11,1 % entre les années 1995 et 2002 alors que sur la même période la consommation de « soins de médecins » est en progression de 27,9 % et celle « d'analyses et de prélèvements en laboratoire » de 40,6 %.

En outre, au cours de son audition par le groupe d'études sur le climatisme et le thermalisme de l'Assemblée Nationale, Jean-claude EBRARD rappelait l'évolution limitée de la revalorisation tarifaire soit 2 % au cours de ces six dernières années.³⁶

Consommation de soins ambulatoires 1995-2002 en millions d'euros

	Médecins	Auxiliaires médicaux	Dentistes	Analyses	Cures thermales	Soins ambulatoires	Taux de croissance annuel des soins ambulatoires
1995	13 240	5 314	5 838	2 359	814	27 565	-
1999	14 785	6 073	6 337	2 627	874	30 696	-
2000	15 362	6 483	6 575	2 819	854	32 093	4,6%
2001	15 828	6 849	7 153	3 009	888	33 727	5,1%
2002	16 939	7 489	7 557	3 317	904	36 206	7,4%

(Source : Comptes nationaux de la Santé 2002 – (p. 12))

Le tableau ci-dessous retrace l'évolution de la consommation de cures thermales en décomposant l'évolution en valeur en ses composants prix et volume. Depuis 1999, l'activité des stations thermales alterne les années de reprise et de contraction.³⁷

Evolution de la consommation de cures thermales

	90-95	2000	2001	2002
Valeur	1,4	-2,3	4,0	1,8
Prix	2,4	2,0	1,8	4,5
Volume	-1,0	-4,2	2,2	-2,6

(Source : Comptes Nationaux de la santé – (p. 24))

³⁵ Pierre DELOMENIE (2000). *op. cit.*, (p. 25)

³⁶ Jean-Claude EBRARD, président de la Confédération Nationale des Exploitants Thermaux – audition du 9 avril 2003 par le groupe d'études sur le climatisme et le thermalisme présidé par Alain BOCQUET

³⁷ Annie FENINA et Yves GEFFROY (2003). *op. cit.*, (p. 24)

3. L'urgence d'une évaluation scientifique méthodologiquement incontestable

Le débat sur l'intérêt thérapeutique du thermalisme est fort ancien. Pierre DELOMENIE rapporte les propos de MONTAIGNE qui constatait « *une bonne part de confusion et d'incertitude comme il se voit partout ailleurs en cet art* ». ³⁸ Avec les évolutions de la médecine scientifique, ce constat n'a fait que s'amplifier et les rapports officiels successifs sur le thermalisme n'ont fait que réaffirmer la nécessité d'une évaluation scientifique de qualité.

Plusieurs raisons expliquent la persistance de cette situation : l'absence d'obligation d'évaluer les propriétés bénéfiques à la santé d'une source d'eau minérale, le désintérêt du monde hospitalo-universitaire face à une pratique jugée désuète, de réelles difficultés méthodologiques et l'absence de concurrence internationale sur le secteur. ³⁹

a) L'absence d'études jugées méthodologiquement satisfaisantes

Si les études réalisées jusqu'ici sont nombreuses ⁴⁰ et possèdent une certaine valeur scientifique, elles ne sont pas suffisantes pour valider un effet thérapeutique.

Des études sur l'animal ont permis de comprendre et d'expliquer certains mécanismes d'action. Des comparaisons « avant et après cures » ont également été réalisées mais en l'absence de groupes témoins. Les essais thérapeutiques se sont généralement heurtés aux difficultés de mise au point du protocole. Il reste, en effet, très difficile d'appliquer les mêmes bases méthodologiques que celles des médicaments pour l'évaluation clinique de la crénothérapie.

L'évaluation thérapeutique des médicaments fait appel à des essais cliniques en « double et simple aveugle » ⁴¹ au sein d'un groupe homogène de malades. Un échantillon de patients tirés au sort est traité avec le produit soumis à l'expérimentation, tandis que l'autre groupe -dit groupe témoin- ne reçoit qu'un simple placebo. L'état de santé des deux groupes est ensuite comparé.

La méthode du double-aveugle contre placebo est difficilement transposable en milieu thermal en raison notamment des propriétés organoleptiques de l'eau minérale –odeur, couleur et présence de gaz- perçues par le patient. Ainsi, l'évaluation du soin ne peut-il être réalisé au mieux qu'en simple aveugle -celui de l'investigateur-. L'absence de placebo utilisable conduit à évaluer l'efficacité d'un bain d'eau minérale en le comparant avec celle d'un bain d'eau banale aux caractéristiques physiques identiques ou à utiliser deux groupes appariés, chaque patient étant son propre témoin. Ces méthodologies sont cependant moins robustes que les méthodologies d'expérimentation clinique en double-aveugle.

³⁸ Pierre DELOMENIE (2000). *op. cit.*, (p. 25)

³⁹ Pierre DELOMENIE (2000). *op. cit.*, (p. 26)

L'Académie de médecine qui donne un avis sur la qualité d'« eau minérale » n'est en revanche pas consultée sur la reconnaissance des indications thérapeutiques. Cour des Comptes (1995). *op. cit.*, (p. 36)

⁴⁰ Le rapport d'étape publié par la Fédération Thermale et Climatique Française en juin 2003 référence 259 études publiées depuis 1985.

⁴¹ - *Double aveugle* (double-insu) : essai dans lequel ni le sujet de l'essai ni le médecin investigateur ne connaissent la nature du traitement administré.

- *Simple aveugle* (simple-insu) : essai dans lequel seul l'un des deux (sujet de l'essai ou médecin investigateur) ne connaît pas la nature du traitement administré.

Au-delà de cette difficulté méthodologique, les variables explicatives envisageables sont multiples et leurs effets respectifs difficiles à isoler. Le docteur Françoise DURAND⁴² recense plusieurs variables explicatives possibles :

- les *caractéristiques des soins thermaux* eux-mêmes c'est-à-dire leur nombre, la durée, les techniques et les qualités de l'eau ;
- les *variables d'environnement* avec les différents changements liés à la cure comme le climat, le mode et le rythme de vie, l'arrêt des activités professionnelles ;
- l'*évolution spontanée des phénomènes* douloureux articulaires. La pathologie doit être ancienne et progressive depuis plus de 6 mois ;
- l'effet placebo. Cet effet peut être partiellement éliminé si l'étude n'a pas lieu trois semaines après la cure mais six mois après, surtout dans le cas où le groupe étudié est comparé à un groupe témoin apparié.
- à ces effets, on pourrait également ajouter le *rapport singulier et particulier* qui s'instaure pendant la durée de la cure entre les personnels de l'établissement thermal et le patient.

L'étude probablement la plus célèbre a été menée par la CNAMTS et publiée en 1987 : « *Suivi d'une cohorte de 3 000 curistes thermaux durant trois ans* ». En conclusion, il est signalé une amélioration de l'état de santé des patients dans 68 % des cas pour les orientations « maladies artérielles » et « affections urinaires » et dans 71 % des cas pour l'orientation « voies respiratoires ». « *En outre, l'enquête démontre que le renouvellement des cures thermales renforce le bénéfice acquis dans l'orientation « Voies respiratoires », préserve le résultat obtenu et contribue à la stabilisation relative de l'affection dans l'orientation maladie artérielle.* »⁴³ Dans le cas de l'orientation « maladies artérielles », la crénothérapie n'aurait pas d'incidence significative sur la consommation de soins alors que pour l'orientation « voies respiratoires », les frais de pharmacie et les journées d'hospitalisation seraient significativement moins élevées chez les patients ayant suivi une cure.

Utilisée fréquemment pour vanter les vertus des cures par les partisans du thermalisme, les services de la CNAMTS eux-mêmes contestent vivement la méthodologie de cette étude et soulignent à juste titre « *l'absence de groupe témoin, les critères d'évaluation peu précis, l'absence d'analyse du devenir des patients « perdus de vue » qui représentent pourtant 25 % de l'échantillon, l'hétérogénéité des affections prises en compte* »⁴⁴.

b) L'avenir du remboursement par l'assurance maladie subordonné aux preuves scientifiques et à l'évaluation du service médical (thermal) rendu

Les pouvoirs publics ne peuvent plus se satisfaire des fondements empiriques, d'une tradition séculaire voire millénaire ou des appréciations générales des curistes pour justifier une prise en charge par l'assurance maladie.

Le professeur Jean-Claude BAGUET dans son éditorial note lui aussi que « *Prouver scientifiquement l'efficacité est une nécessité, à une époque où l'évaluation des traitements devient obligatoire, et où l'avenir de la crénothérapie dépend presque entièrement de la Sécurité Sociale (...).* »⁴⁵

⁴² Françoise DURAND (1996). « Indications rhumatologiques », in Christian CORNE (1996). *op. cit.*, (p. 49)

⁴³ Commission de Concertation thermale – Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés – Fédération française et climatique de France (1987). « Enquête statistique : suivi d'une cohorte de 3 000 curistes thermaux durant trois ans », (p. 32)

⁴⁴ Cour des Comptes (1995). *op. cit.*, (p. 25)

⁴⁵ Editorial de Jean-Claude BAGUET (1996) – Professeur de Thérapeutique – faculté de Médecine de Clermont-Ferrand in Christian CORNE (1996). *op. cit.*, (p. 5)

C'est bien l'absence de preuves d'efficacité qui motivait le déremboursement des cures thermales préconisé par Gilles JOHANET dans son plan stratégique de la CNAM en juillet 1999. La proposition 23 du plan note que « *La prise en charge est limitée aux seules orientations pour lesquelles existe une certaine notion de réussite : voies respiratoires chez les enfants, dermatologie et affections des muqueuses bucco-linguales, les autres orientations ne donnant plus lieu à remboursement* ». Plus loin, il ajoute « (...) *il n'existe pas de travaux mettant actuellement en évidence une indiscutable efficacité de la crénothérapie quelles que soient les indications retenues. C'est pourquoi il est seulement fait état de « notion de réussite de cette thérapeutique » et non d'efficacité.* »

Il conclut enfin qu'il « *pourrait être envisagé une expertise de l'éventuel service médical rendu par les cures thermales, correspondant aux orientations dont le déremboursement est proposé. La CNAMTS est prête à participer au financement de cette expertise* ».

Si la nouvelle convention nationale thermale signée en décembre 2002 n'a pas apporté de modifications majeures en termes de composition des traitements types ou de calcul des prix des forfaits, elle a en revanche introduit -article 10- la notion Service Médical Rendu⁴⁶. Il s'agit selon les termes de l'article de « *concourir à l'évaluation de l'apport du thermalisme au système de santé, les partenaires conventionnels conviennent d'officialiser le dossier scientifique du thermalisme constituant les acquis déjà obtenus par les études scientifiques concernant cette discipline.* »⁴⁷

Le texte prévoit plusieurs étapes pour la validation :

- la validation des études scientifiques existantes ;
- la mise en place d'un comité d'experts officiel, désigné par les pouvoirs publics à la demande conjointe des professionnels et de la C.N.A.M.T.S. dans un délai de 2 ans ;
- la création d'une structure restreinte de la Commission paritaire nationale de la Convention nationale, destinée à valider les premières évaluations.

Prouver l'efficacité : « *C'est un effort important, mais c'est le prix à payer pour que le thermalisme existe au XX^e siècle* »⁴⁸ affirme Le professeur Jean-Claude BAGUET.

⁴⁶ Le concept de service médical rendu -SMR- est récent. Destiné dans un premier temps à apprécier le taux de remboursement d'un médicament par la commission de transparence, il est apparu comme un bon critère de sélection des thérapeutiques à faire prendre en charge par la collectivité. Quatre critères permettent d'évaluer ce concept : l'efficacité, l'utilité, la sécurité et la qualité.

⁴⁷ Convention nationale thermale (2003). (p. 10)

⁴⁸ Editorial de Jean-Claude BAGUET (1996) – Professeur de Thérapeutique – faculté de Médecine de Clermont-Ferrand in Christian CORNE (1996). *op. cit* , (p. 5)

III. LE THERMALISME SOCIAL : LA CRISE D'UN SECTEUR HETEROGENE AUX IMPLICATIONS ECONOMIQUES ET TOURISTIQUES INDENIABLES

A. *Le thermalisme social : chronique d'une crise annoncée d'un secteur très hétérogène*

1. La BOURGOGNE : onzième région thermale française avec deux stations actuellement en activité et des stations en projet

a) *Des situations régionales très contrastées*

En 2002, 547 070 personnes ont bénéficié d'une cure thermale dans l'une des 92 stations en activité en France⁴⁹. Très inégalement réparties sur le territoire français puisque seulement quatre d'entre-elles se situent au nord d'une ligne Metz-La Rochelle, dix-sept régions françaises disposent d'au moins une station thermale. Leur fréquentation est extrêmement concentrée dans cinq régions. En effet, 401 780 personnes -soit 73,4 % des curistes- fréquentent l'une des vingt-huit stations des régions RHONE-ALPES, AQUITAINE, LANGUEDOC-ROUSSILLON, MIDI-PYRENEES ou AUVERGNE. Les quelques 145 290 autres curistes se répartissent dans l'une des soixante-huit stations réparties dans douze régions. En onzième position, la région Bourgogne accueille dans deux stations actuellement en activité 6 618 curistes au total soit 1,2 % de la fréquentation nationale de l'année 2002. (cf. tableau page suivante)

L'examen de la fréquentation au plan départemental laisse apparaître une disparité encore plus importante puisque sept départements représentent environ 59 % des curistes français. Quant aux stations elles-mêmes, Dax constitue le cas le plus atypique. Avec dix-sept établissements thermaux installés dans la station, elle totalise à elle seule 55 288 curistes. Le tableau de la page suivante reprend la fréquentation des vingt-cinq plus grandes stations françaises qui accueillent entre 55 288 et 6 780 curistes.

Une typologie des stations par tranche de fréquentation, représentée par le graphique suivant, souligne toute l'hétérogénéité du secteur ; à une extrême, trois stations avec plus de 30 000 curistes chacune, à l'autre extrême quatorze stations avec moins de 1 000 curistes par an. En 2002, 63 % des stations thermales ont reçu moins de 5 000 curistes.

Cette rapide présentation met en exergue toute l'hétérogénéité du parc thermal français et laisse augurer de la diversité des problématiques qui peuvent se poser selon le cas.

⁴⁹ Les chiffres de fréquentation de l'année 2002 ne sont disponibles que pour 92 stations sur 96 en activité.

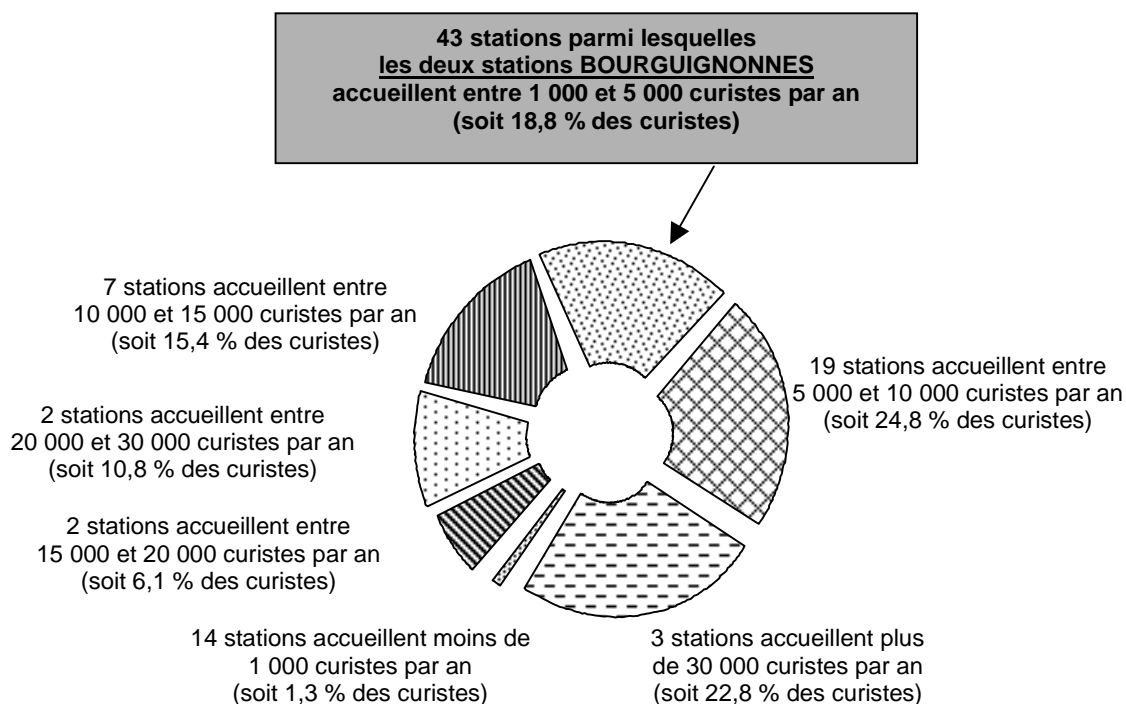
Fréquentation par région	Nombre de stations	Nombre de curistes en 2002	Part en %
RHONE-ALPES	16	92 777	17,0%
AQUITAINE	10	91 357	16,7%
LANGUEDOC-ROUSSILLON	13	90 054	16,5%
MIDI-PYRENEES	19	75 078	13,7%
AUVERGNE	10	52 514	9,6%
PROV.-ALPES-COTE D'AZUR	4	40 818	7,5%
POITOU-CHARENTE	4	28 835	5,3%
LORRAINE	5	26 346	4,8%
NORMANDIE	1	11 623	2,1%
CHAMPAGNE -ARDENNES	1	11 516	2,1%
BOURGOGNE	2	6 618	1,2%
ALSACE	2	6 354	1,2%
NORD PAS DE CALAIS	1	5 580	1,0%
FRANCHE-COMTE	3	4 450	0,8%
LIMOUSIN	1	2 518	0,5%
DOM-TOM	1	434	0,1%
CORSE	3	198	0,0%
		547 070	

Source : CNETH - année 2002

Fréquentation dans les 25 premières stations françaises	Nombre de curistes en 2002
DAX	55 288
BALARUC-LES-BAINS	35 394
AIX-LES-BAINS, thermes nationaux	33 986
AMELIE-LES-BAINS	29 338
GREOUX-LES-BAINS	29 927
LUCHON	17 754
BARBOTAN-LES-THERMES	15 698
AMNEVILLE	14 300
SAINT-PAUL-LES-DAX	11 823
BAGNOLES-DE-L'ORNE	11 623
BOURBONNE-LES-BAINS	11 516
BRIDES-LES-BAINS	12 763
ROCHEFORT	11 859
LA BOURBOULE	9 793
ROYAT	10 084
CAMBO-LES-BAINS	9 941
LA ROCHE-POSAY	8 603
BAGNERES-DE-BIGORRE	8 638
LE MONT DORE	7 822
VICHY	7 735
URIAGE	7 370
AX-LES-THERMES	7 435
CAUTERETS	7 068
LA LECHERE	6 962
DIGNE-LES-BAINS	6 780

Source : CNETH - année 2002

Répartition des stations par tranche de fréquentation
(Source : CNETH – année 2002)



b) Le thermalisme en Bourgogne : deux stations thermales en activité, Bourbon-Lancy et Saint-Honoré-les-Bains

Avec 3 534 curistes en 2002 à Saint-Honoré-les-Bains et 3 084 curistes à Bourbon-Lancy, les stations bourguignonnes font partie du groupe des quarante-trois stations qui accueillent entre 1 000 et 5 000 curistes par an.



- Une situation géographique relativement enclavée

Souvent qualifiée de « Perle du Morvan », la station de Saint-Honoré-les-Bains, située à 300 mètres d'altitude entre les monts granitiques du Morvan et la plaine du Nivernais est localisée au sud-est du département de la Nièvre. Avec 762 habitants⁵⁰, cette commune du Sud-Morvan est connue depuis l'Antiquité pour les vertus de ses eaux.

Petite cité médiévale, la ville de Bourbon-Lancy est située aux confins des trois départements de la Saône-et-Loire, de l'Allier et de la Nièvre et à l'ouest du département de la Saône-et-Loire. Avec 5 632 habitants, Bourbon-Lancy s'étend sur la rive droite de la Loire, le fleuve servant de limite entre les anciennes provinces de Bourgogne et du Bourbonnais, jusqu'aux premiers contreforts du Morvan.

Distances routières entre les deux stations bourguignonnes et quelques grandes villes
(Source : www.viamichelin.com)

	Bourbon-Lancy		Saint-Honoré-les-Bains	
Paris	307 km	3 h 24	303 km	3 h 14
Lyon	174 km	2 h 03	201 km	2 h 44
Dijon	146 km	2 h 07	137 km	2 h 07
Nevers	71 km	1 h 19	67 km	1 h 08
Mâcon	109 km	1 h 32	135 km	2 h 12
Auxerre	156 km	2 h 52	119 km	2 h 11
Gare SNCF la plus proche	à Gilly-sur-Loire (13 km) ou Moulins (35 km)		à Cercy-la-Tour (17 km) sur la ligne transversale Nevers – Chagny – Dijon	

Aucune de ces deux villes ne dispose d'une gare SNCF sur sa commune et dans les deux cas la gare la plus proche est localisée à plus de 10 km de la station thermale. Des dessertes en bus sont organisées entre la ville et la gare.

A 50 km d'Autun, 67 km de Nevers et 90 km de Moulins, Saint-Honoré-les-Bains se situe à l'écart des principaux centres urbains avec un réseau routier qui ne permet pas un accès facile de la station en particulier en hiver. La situation est sensiblement équivalente pour Bourbon-Lancy -61 km d'Autun, 71 km du Creusot ou 32 km de Digoin- .

Si la situation d'enclavement est liée à la localisation géographique, l'absence regrettable de signalétique adaptée à l'information des touristes et des curistes sur les axes routiers doit être également soulignée.

- Des villes où le thermalisme n'a pas la même importance

Christian JAMOT distingue trois types de villes thermales, les « villes thermales monofonctionnelles », les « villes pluri-fonctionnelles à fonction thermique dominante » et les « villes pluri-fonctionnelles à fonction thermique secondaire »⁵¹. Saint-Honoré-les-Bains appartient au premier groupe de la typologie puisque la ville ne vit que grâce au thermalisme. De son côté, Bourbon-Lancy appartient plutôt au troisième groupe. En effet, l'activité économique est dominée par l'entreprise IVECO avec ses 1 200 salariés plutôt que par le thermalisme. La fermeture de l'atelier DIM avec la suppression de 162 emplois en 2001 a mis en exergue la fragilité du tissu industriel.

- Des orientations thérapeutiques complémentaires plutôt que concurrentes

Les deux stations ont en commun d'être reconnues comme soixante-quinze autres stations thermales en France pour l'orientation « Rhumatologie et traumatismes ostéo-articulaires » avec comme

⁵⁰ Recensement de la population 1999 – Exploitation principale – Copyright INSEE – (www.INSEE.fr)

⁵¹ Christian JAMOT (1988). *op. cit.*, (pp. 344-377)

principales indications : les rhumatismes chroniques, l'arthrose, les tendinites, les lombalgies, les rachis opérés et imparfaitement soulagés, les séquelles de traumatismes ostéo-articulaires.

Elles sont en revanche toutes deux agréées pour une seconde orientation qui les rend plus complémentaires que concurrentes.

Les eaux thermales de Saint-Honoré-les-Bains, chlorurées et sodiques, ont la rare particularité d'associer Soufre et Arsenic. Cette association les rend particulièrement efficaces dans le traitement des maladies respiratoires d'origine infectieuse et allergique.⁵² Agréé et conventionné pour l'orientation « *Voies respiratoires* », l'établissement thermal traite d'une part, les affections de la sphère O.R.L. (rhinites, otites séreuses, sinusites, pharyngites) et d'autre part, les affections broncho-pulmonaires (asthme, bronchite chronique, dilatation des bronches). Actuellement, trente-huit stations sont agréées pour cette orientation en France. Cette dernière concerne parfois de très jeunes curistes puisqu'une cure de ce type est envisageable dès l'âge de 3 ans.

L'eau hyperthermale, chlorurée, faiblement minéralisée et légèrement bicarbonatée de Bourbon-Lancy est quant à elle reconnue pour l'orientation « *Maladies cardio-artérielles* » avec comme principales indications, les pathologies cardio-vasculaires chroniques (artérite des membres inférieurs, hypertension artérielle, angor chronique, syndrome de Raynaud). Avec Bains-les-Bains dans les Vosges, le Boulou dans les Pyrénées-Orientales et Royat-Chamalière dans le Puy-de-Dôme, ce ne sont que quatre stations thermales qui sont agréées pour cette orientation en France.

- Une spécificité de Saint-Honoré-les-Bains : les maisons d'enfants

Les *maisons d'enfants* reconnues par le ministère de la Santé peuvent accueillir des enfants de 3 à 17 ans. Il existe actuellement trois établissements de ce type à Saint-Honoré-les-Bains : Les Myosotis, Régina et l'Air des Pins. Comme les 60 000 enfants par an qui bénéficient d'une cure thermale dans l'une des treize stations équipées pour accueillir ce type de clientèle, 1 014 enfants sont venus en 2002 à Saint-Honoré-les-Bains pour bénéficier de soins principalement pour l'orientation « *Voies respiratoires* »⁵³. Ils ont été accueillis dans l'une de ces trois maisons d'enfants. Cette spécialisation conduit la station à bénéficier d'une double clientèle, avec d'une part une population adulte plutôt âgée et d'autre part une population d'enfants ou d'adolescents.

Répartition par âge des curistes à Saint-Honoré-les-Bains et fréquentation des maisons d'enfants en 2001 et 2002

	2001		2002		Variation
Enfants de moins de 14 ans	1246	34 %	1146	32 %	-8 %
Adolescents entre 15 et 20 ans	199	5 %	181	5 %	-9 %
<i>dont enfants accueillis dans une maison d'enfants</i>	1022	28 %	1014	29 %	-1 %
Adultes de plus de 20 ans	2239	61 %	2208	62 %	-1 %
	3684	100 %	3535	100 %	- 4 %

(Source : établissement de Saint-Honoré-les-Bains)

⁵² Guide de Saint-Honoré-les-Bains – Office du Tourisme

⁵³ Au total huit stations thermales agréées pour l'orientation « *Voies respiratoires* » peuvent accueillir des enfants dans ce type d'établissements : Ax-les-Thermes (Ariège), La Bourboule (Puy-de-Dôme), Cauterets (Hautes-Pyrénées), Challes-les-Eaux (Savoie), Digne-les-Bains (Alpes-de-Haute-Provence), Luchon (Haute-Garonne), Le Mont-Dore (Puy-de-Dôme)

c) De nouvelles stations thermales en gestation : des stades d'étude différents

Si le thermalisme en Bourgogne est actuellement limité à deux stations, d'autres communes pourraient à l'avenir être concernées par cette activité.

Actuellement, deux projets peuvent être qualifiés d'embryonnaires : l'un se situe dans le département de la Nièvre et l'autre en Côte-d'Or.

Les eaux de Pougues-les-Eaux sont reconnues de longue date pour le traitement du diabète et des maladies digestives. La source ainsi que l'ensemble du patrimoine ont été rachetés en 1976 par le Conseil général de la Nièvre à la suite de la faillite de la *Compagnie Générale des Eaux Minérales de Pougues et Autres*. La source LOU a fait l'objet d'un arrêté ministériel d'autorisation d'exploitation pour un débit de 7 m³/heure le 28 décembre 1999 pour une durée de trente ans. Un exploitant potentiel souhaite réaliser une usine d'embouteillage ainsi qu'un établissement thermal avec un centre de remise en forme. Les éléments de la prise de décision devraient être rassemblés dans les semaines à venir et confirmer ou non la viabilité du projet.

Fermé depuis 1993, l'établissement thermal de Santenay était agréé pour la double orientation « *Maladies de l'appareil digestif et métaboliques* » et « *Rhumatologie et séquelles de traumatismes ostéo-articulaires* ».

Depuis 1996, la municipalité à laquelle appartiennent les sources travaille sur le projet d'une réouverture du centre thermal. En 1997 est réalisée une étude de faisabilité, en 1998 un diagnostic des forages sur les trois sources -CARNOT, LITHIUM et SANTANA-, en 2001 sont construites de nouvelles stations de pompages. Les essais de pompage réalisés en 2002 pourraient laisser présager un potentiel de 25 m³/h. Le projet de développement de la commune s'articule autour de deux axes : d'une part, un établissement thermal, et d'autre part, une résidence hôtelière classée trois étoiles avec accès direct aux thermes. L'actualité est non seulement à la mise en route de la procédure d'autorisation mais aussi à la recherche d'un exploitant.

Sans avoir à ce jour de projet très formalisé, la commune de Magnien dispose également d'une source -LA ROMAINE- qui bénéficie d'une autorisation d'exploitation perpétuelle depuis 1890. Agréé pour les orientations « *Thérapeutiques des affections psychosomatiques* » et « *Rhumatologie et séquelles de traumatismes ostéo-articulaires* »⁵⁴, l'établissement thermal est fermé depuis 1990. Un projet de relance de l'établissement thermal avec fabrication de produits cosmétiques et un second projet d'embouteillage pour vente en pharmacie ont avorté depuis 1998. La commune reste cependant très attentive aux opportunités de relance.

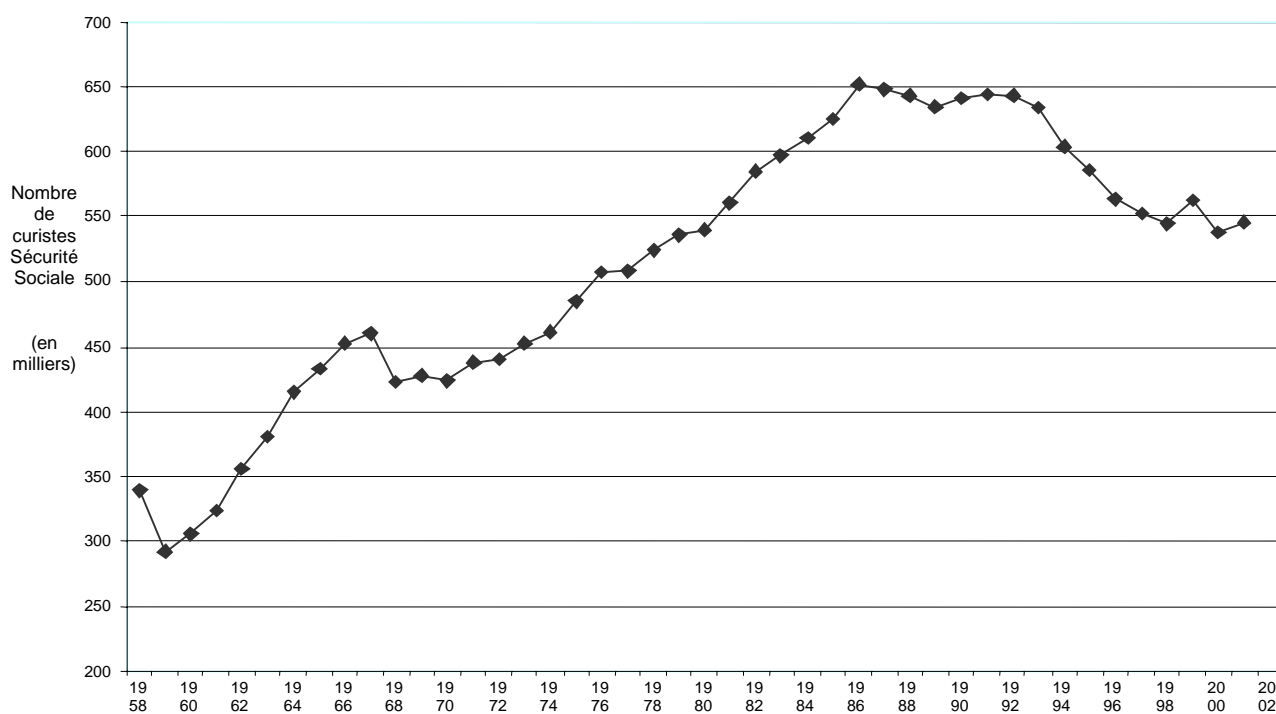
Qu'il s'agisse de Pougues-les-Eaux, de Santenay ou de Magnien, les sources appartiennent à une collectivité territoriale -Conseil général ou Commune-. En outre, aucune d'elles n'est reconnue pour les mêmes indications.

⁵⁴ Il semblerait que cette eau ait également des vertus dermatologiques.

2. Le recul du nombre de curistes en FRANCE et en BOURGOGNE depuis 15 ans

a) Analyse comparée de la situation nationale et de la situation bourguignonne

Evolution de la fréquentation totale des établissements thermaux



(Source : « la gazette Officielle du thermalisme »)⁵⁵

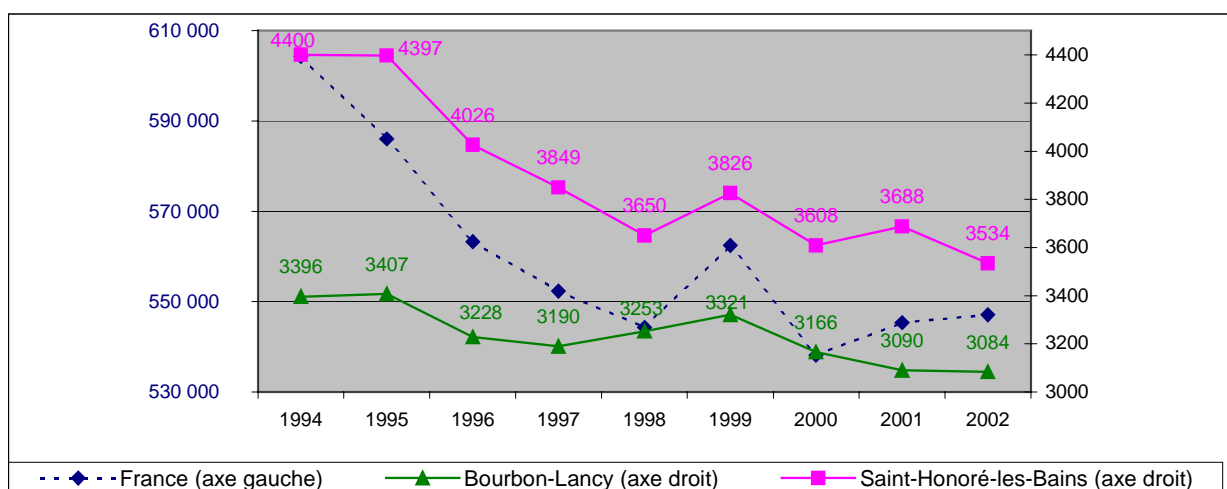
Jusqu'en 1992, le taux de croissance annuel du nombre de curistes était de l'ordre de 3 à 4 %. Entre 1992 et 1993, 50 % des stations constatent une augmentation du nombre de leurs curistes alors que pendant cette même période, 40 % voient leur fréquentation baisser. Entre 1994 et 1996, on observe un retournement de tendance et un recul de l'ordre de 4 %. La baisse se poursuit en 1997 et 1998 avec des taux inférieurs à 2 %. Après 5 ans de baisse consécutive, l'année 1999 renoue avec la croissance et enregistre un taux de progression de 3,45 %. Cette performance est très inégale selon les stations puisque seules cinquante-huit d'entre-elles sont effectivement concernées. L'année 2000 se caractérise par un nouveau recul important de 4,33 %, l'année 2001 par une légère hausse de 1,10 % et l'année 2002, enfin, par une quasi stabilité -0,32 %.

Le cumul de ces évolutions erratiques laisse apparaître une diminution totale de la fréquentation des établissements thermaux français sur la période 1992-2001 de 15,34 %, soit une perte de 98 590 curistes en 10 ans.⁵⁶

⁵⁵ Eugène PAPCIAK (1999). « L'enjeu économique des eaux minérales », *Energies et matières premières* n°10, 4^{ème} trimestre 1999

⁵⁶ Source : Secrétariat d'Etat au Tourisme - www.tourisme.gouv.fr

Evolution de la fréquentation des établissements de Bourbon-Lancy et de Saint-Honoré-les-Bains entre 1994 et 2002



(Source : « la gazette Officielle du thermalisme »)

L'examen comparé des courbes de fréquentation des stations bourguignonnes et de la fréquentation totale appelle les commentaires suivants. Entre 1994 et 1998, la baisse générale se répercute sur les stations bourguignonnes quoiqu'elle soit moins sensible dans la station de Bourbon-Lancy. Les stations bénéficient toutes deux de la reprise de 1999 et subissent le réajustement de l'année 2000. Les stations bourguignonnes n'ont cependant pas profité de l'évolution favorable constatée à partir de 2001.

Si la baisse de la fréquentation entre 1994 et 2002 concerne les deux stations, elle est néanmoins plus importante à Saint-Honoré-les-Bains qu'à Bourbon-Lancy. En effet, celle enregistrée dans la station de Saône-et-Loire est de 9 % alors que celle enregistrée dans la station nivernaise est de 19 %. En réalité, l'évolution constatée à Saint-Honoré-les-Bains est encore plus inquiétante si l'on reprend les chiffres de fréquentation de l'année 1991 soit 5 009 curistes. Comparés à ceux de l'année 2002, on observe une baisse de 29 % de la fréquentation. Cette évolution s'explique principalement par la baisse de la fréquentation des maisons d'enfants qui n'a pas pu être suffisamment compensée par l'augmentation de l'orientation « *Rhumatologie* ».

Une évolution contrastée selon les orientations thérapeutiques

L'évolution générale retracée précédemment doit être nuancée selon les orientations thérapeutiques. Les conclusions du *Livre Blanc* de la Mission Thermalisme de la Région Midi-Pyrénées⁵⁷ anticipaient en 1991 une croissance pour l'orientation « *Rhumatologie et séquelles de traumatismes ostéo-articulaires* », un fléchissement de la fréquentation pour l'orientation « *Maladies des voies respiratoires* », une diminution pour l'indication « *Maladies de l'appareil urinaire et maladies métaboliques* » et un maintien de la fréquentation pour la « *Dermatologie* ».

⁵⁷ *Le Livre Blanc pour une politique régionale en faveur du thermalisme* -« Mission Thermalisme de la Région Midi-Pyrénées » - Février 1991 cité par le Conseil économique et social d'Aquitaine- *Le thermalisme et la thalassothérapie en Aquitaine* (1994). (p. 41)

Ces anticipations se trouvent confirmées par les évolutions du marché reportées dans le tableau suivant. L'orientation « *Rhumatologie* » progresse de presque 10 points entre 1991 et 2002. Cette évolution favorable est principalement liée au vieillissement de la population et à l'absence de thérapeutique allopathique alternative. Certains⁵⁸ anticipent que ce « créneau porteur » pourrait représenter environ 90 % de la clientèle à l'horizon 2010.

L'orientation « *Voies respiratoires* » subit effectivement le fléchissement anticipé mais se maintient ensuite autour de 15 %. L'indication « *Maladies cardio-artérielles* » subit une diminution de la fréquentation probablement en raison des progrès considérables de la chirurgie. La fréquentation de la majeure partie des autres orientations se marginalise.

Répartition du nombre de curistes par orientations thérapeutiques en %

	1991	1998	1999	2002	Nombre de stations
Rhumatologie	55,70 %	63,09 %	64,74 %	65,30 %	72
Voies respiratoires	21,10 %	15,27 %	14,23 %	15,70 %	40
Appareil urinaire, appareil digestif	7,90 %	8,23 %	7,62 %	6,00 %	10
Phlébologie	7,10 %	4,41 %	4,81 %	4,33 %	12
Dermatologie	2,60 %	4,24 %	4,05 %	4,40 %	15
Affections psychosomatiques	1,70 %	1,90 %	1,93 %	1,40 %	5
Maladies cardio-artérielles	2,70 %	2,15 %	1,88 %	1,92 %	4
Troubles de la croissance	0,10 %	0,30 %	0,31 %	0,03 %	5
Neurologie	0,70 %	0,30 %	0,30 %	0,79 %	3
Gynécologie	0,30 %	0,09 %	0,09 %	0,11 %	13
Affection des muqueuses bucco-linguales	0,10 %	0,04 %	0,05 %	0,02 %	13
Nombre de curistes	643 724	548 003	566 461	547 070	

(Source : UCANSS (1991), données des établissements adhérents du S.N.E.T., U.N.E.T. et du S.A.T.F.)

Les perspectives de développement de l'orientation « *Rhumatologie* » conduisent les stations à se spécialiser sur ce créneau porteur. Ainsi, si le marché s'accroît, le nombre d'établissements agréés augmente-t-il en parallèle. Saint-Honoré-les-Bains, par exemple, n'est agréé pour cette orientation que depuis 1994.

La répartition en termes de pourcentages ne doit cependant pas occulter l'effet volume. En effet, en dépit de l'évolution positive en proportion de l'orientation « *Rhumatologie* » le solde du nombre de curistes entre l'année 1991 et 2002 reste négatif. L'orientation « *Voies respiratoires* » est l'orientation la plus touchée avec 49 936 curistes de moins en onze ans. Seule l'orientation « *Dermatologie* » voit ses effectifs augmenter dans un marché en baisse.

⁵⁸ Bernard RIAC (2002). Thermalisme et tourisme de santé : Bilan, interrogations et perspectives, AFEST disponible sur le site : www.afest.org/Publications

Evolution du nombre de curistes entre 1991 et 2002 par orientation thérapeutique

	Ecart entre la fréquentation de 1991 et de 2002
Rhumatologie	- 1 318
Voies respiratoires	- 49 936
Appareil urinaire, appareil digestif	- 18 030
Phlébologie	- 22 016
Dermatologie	7 334
Affections psychosomatiques	- 3 284
Maladies cardio-artérielles	- 6 877
Troubles de la croissance	- 480
Neurologie	- 184
Gynécologie	- 1 329
Affection des muqueuses bucco-linguales	- 534
Total	- 96 654

Si, l'un des atouts du thermalisme bourguignon est d'être positionné avec les indications « *Rhumatologie, Voies respiratoires et Maladies cardio-artérielles* » sur les créneaux relativement porteurs, il n'en demeure pas moins que l'orientation « *Voies respiratoires* » est celle pour laquelle on enregistre la perte d'effectifs la plus importante.

b) La crise du thermalisme : des explications générales aux causes plus spécifiques

Au-delà de l'aspect factuel et descriptif, il importe d'inventorier les causes de ces évolutions. Elles sont nombreuses et restent difficiles à hiérarchiser. Christian JAMOT distingue la crise conjoncturelle de la crise structurelle.

La première est liée aux remises en cause successives des modalités de prises en charge par l'assurance maladie avec notamment les diminutions des plafonds de ressources ou l'augmentation du ticket modérateur. Chaque remise en cause entame un peu plus la confiance de la clientèle potentielle du thermalisme. Ainsi « *les gens hésitent-ils à entreprendre une série de soins, étalés sur trois années au moins* »⁵⁹, l'effet d'annonce ayant toujours un résultat immédiat et négatif sur la fréquentation.

La crise structurelle est multidimensionnelle. Au premier rang, peuvent probablement être mis en avant les progrès considérables de la chimiothérapie et de la chirurgie qui relèguent au second rang la thérapeutique thermale pour toute une série de pathologies. En outre, la suppression de l'enseignement de l'hydrothérapie dans les cursus de formation des médecins a contribué à décrédibiliser cette pratique auprès du corps médical. Méconnu et jugé désuet, le thermalisme a probablement souffert de cette situation. Réintroduit récemment dans le cursus de formation initiale au stade des questions de thérapeutiques du concours de l'internat, il existe également un enseignement optionnel dispensé dans huit universités. Les effets de cette mesure ne seront cependant perceptibles que d'ici quelques années selon Jean-Claude EBRARD⁶⁰.

Les évolutions sociologiques et comportementales constituent un élément supplémentaire d'explication de cette désaffection. La durée des cures est systématiquement mise en exergue par les acteurs du thermalisme comme un facteur négatif. Quelle que soit la pathologie, la durée de la cure est fixée conventionnellement à 18 jours de soins. Justifiée par des croyances ancestrales liées au cycle féminin ou par la durée de validité du billet aller-retour SNCF aux premières heures du thermalisme social, rien de rationnel et de scientifique ne semble expliquer cette durée. En réalité, certains affirment qu'une durée de 15 jours de soins serait suffisante d'un point de vue médical. Mieux encore, quelques professionnels du thermalisme constatent que selon l'âge du patient ou le degré d'évolution de l'affection, l'efficacité de la cure peut être obtenue de façon identique en faisant varier sa durée globale et la fréquence des soins pratiqués.⁶¹

Les évolutions sociologiques expliquent également la désaffection pour les maisons d'enfants et la diminution de ce type de curistes. La situation de Saint-Honoré-les-Bains constitue un exemple de cette désaffection. Si traditionnellement les enfants représentaient 64 % des curistes, ils ne représentent plus actuellement que 36 % des effectifs. Depuis quelques années Saint-Honoré-les-Bains a enregistré la fermeture de deux maisons d'enfants. Celle gérée par l'URCAM -Régina- a un devenir incertain depuis 2003. Cette année l'activité de cet établissement n'aura été que partielle. Il semble que l'actualité soit à la reconversion de cette maison. Au-delà des raisons générales évoquées précédemment, ce recul est principalement lié à des évolutions sociologiques. Les enfants de plus en plus prescripteurs ne veulent plus aller en cure. Les parents sont de moins en moins enclins à accepter les absences scolaires et ont du mal à laisser partir trois semaines leurs enfants dans des structures collectives. La forte baisse de la fréquentation évoquée précédemment tient en grande partie à ces évolutions.

⁵⁹ Pour une lecture des étapes successives de remise en cause du système de prise en charge par l'assurance maladie : Christian JAMOT (1988). *op. cit.*, (pp. 62-69)

⁶⁰ cf. audition du 9 avril 2003 à l'Assemblée Nationale, *op. cit.*

⁶¹ Christian CORNE (1996). « Le thermalisme doit aussi soigner son image » in Christian CORNE (1996). *op. cit.*, (p.87)

Christian JAMOT incrimine, enfin, le cadre « sclérosé » des stations qu'il caractérise par un hébergement de qualité médiocre, un accueil où le curiste est considéré comme un malade plutôt que comme un client ou un consommateur et l'absence de distractions adaptées.

Remises en cause régulières des modalités de prise en charge, suppression de la formation d'hydrologie des médecins, progrès considérables de l'allopathie et de la chirurgie, durée des cures, évolution des comportements des enfants et des parents, tous ces éléments concourent à expliquer la situation actuelle du thermalisme en général et bourguignon en particulier.

c) D'une typologie des curistes en général à celles des curistes bourguignons

Il existe assez peu de données sur les curistes d'autant que l'UCANSS ne publie plus de séries statistiques et d'analyses sur la fréquentation thermique⁶². Les quelques données disponibles émanent de l'Observatoire national du tourisme ou du Secrétariat d'Etat au Tourisme et ne sont pas forcément très récentes⁶³.

58 % des curistes sont des femmes, 80 % ont plus de 50 ans et 50 % plus de 64 ans. Il en résulte que 56 % d'entre eux sont retraités. 95,9 % sont des assurés sociaux dont un tiers sont exonérés du ticket modérateur. En 1996, dans 78 % des cas, les curistes avaient droit au remboursement de l'hébergement et du transport.⁶⁴ Dans 99 % des cas, la clientèle est française. Cette situation s'explique par le statut très médicalisé du thermalisme dans notre pays mais reste surprenante pour la première destination touristique du monde.

Deux analyses peuvent être menées au plan bourguignon. En premier lieu, il s'agira de répondre à la question : « où les curistes bourguignons vont-ils en cure ? »

En second lieu, la situation des stations bourguignonnes sera envisagée avec comme question sous-jacente : « qui sont les curistes qui fréquentent les stations bourguignonnes ? »

La réponse à ces deux questions est apportée grâce à une étude réalisée par la Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie de la région Bourgogne.⁶⁵

⁶² Pierre DELOMENIE (2000). *op. cit.*, (p. 17).

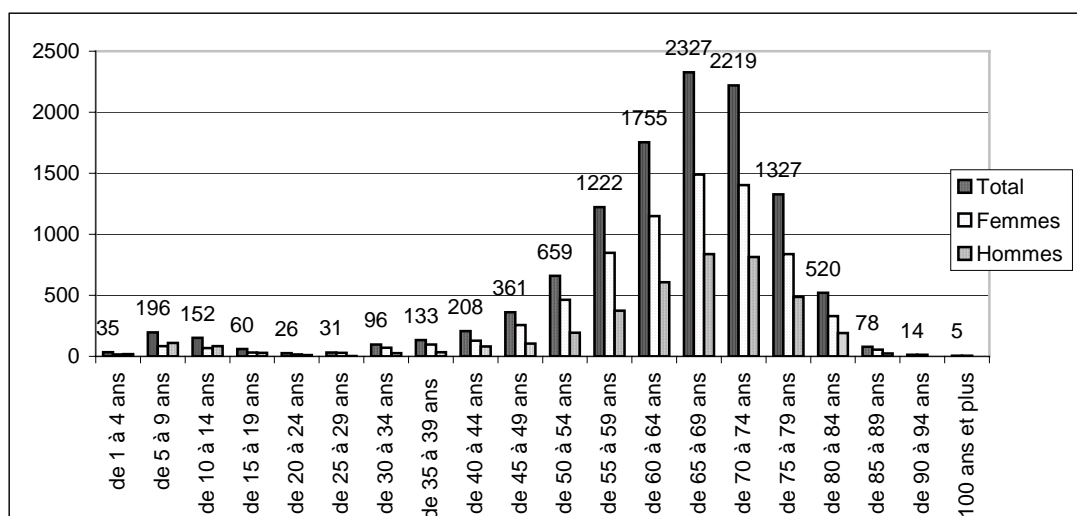
⁶³ Les données fournies par l'Observatoire national du Tourisme datent de 1999 et sont reprises par Pierre DELOMENIE (pp. 19-20). Les autres sont disponibles sur le site www.tourisme.gouv.fr

⁶⁴ Ceci signifie qu'ils avaient à l'époque un revenu annuel inférieur à 138 000 francs. Pierre DELOMENIE (2000). *op. cit.*

⁶⁵ L'étude a été réalisée grâce au codage des prestations de bases de l'Assurance Maladie. La population décrite comprend tous les assurés et ayants droit du régime général des travailleurs salariés hors section mutualiste, soit 71,1 % de la population résidente en Bourgogne. La population étudiée comprend tous les assurés et ayants droit de la population décrite ayant bénéficié de prestations de cures thermales en 2002.

« Où les curistes bourguignons vont-ils en cure ? »

Total des curistes bourguignons en 2002 répartis par sexe et classe d'âge



(Source : Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie – Bourgogne)

En 2002, 11 424 bourguignons ont bénéficié de prestations de cure thermique. 72,17 % d'entre eux ont plus de 60 ans, 23,95 % ont entre 20 ans et 59 ans et 3,88 % ont moins de 20 ans. Mise à part pour les tous premiers âges (moins de 15 ans), les femmes sont toujours majoritaires et représentent 64,71 % de la population totale des curistes bourguignons. Comme le laisse apparaître le tableau suivant, au cours de l'année 2002, 3 618 curistes -soit 24 %- des 11 424 curistes bourguignons ont bénéficié d'une prescription pour un « double handicap ».

Répartition du nombre de curistes bourguignons par spécialité thermique⁶⁶

	Total des curistes	En % du total
Cure thermique rhumatologie	10 570	70,27%
Cure thermique voies respiratoires	2 818	18,73%
Cure thermique maladies cardio-artérielles	460	3,06%
Cure thermique appareil digestif et maladies métaboliques	354	2,35%
Cure thermique dermatologie	306	2,03%
Cure thermique phlébologie	303	2,01%
Cure thermique affections psychosomatiques	99	0,66%
Cure thermique neurologie	68	0,45%
Cure thermique maladies urinaires et maladies métaboliques	45	0,30%
Cure thermique indifférenciée	9	0,06%
Cure thermique gynécologie	5	0,03%
Cure thermique affections muqueuses bucco-linguales	3	0,02%
Cure thermique trouble développement de l'enfant	2	0,01%
Total	15 042	

(Source : Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie - Bourgogne)

⁶⁶ Le nombre de curistes par spécialité thermique est supérieur au total des curistes présenté dans le graphique précédent. Cet écart s'explique par le fait qu'un même curiste peut avoir bénéficié de plusieurs cures et/ou de traitements dans des spécialités différentes lors d'une même cure thermique -double handicap-. Les lignes « grisées » représentent les indications traitées dans les stations bourguignonnes actuellement en activité.

Dans une très grande majorité des cas (70,27 %) -soit 10 570 cures-, les curistes bénéficient de l'orientation « *Rhumatologie* ». En deuxième position apparaît l'orientation « *Voies respiratoires* » avec 18,73 % des curistes -soit 2 818 cures- et en troisième position l'orientation « *Maladies cardio-artérielles* » (3,06 %) -soit 460 cures-. Au total ces trois orientations thérapeutiques, pour lesquelles les stations bourguignonnes sont agréées et conventionnées, représentent 92 % des orientations thérapeutiques prescrites aux curistes bourguignons soit 13 848 cures.

Répartition des curistes par lieux de cure

Département	Nombre de curistes	%
Saône-et-Loire	2 375	20,8%
Nièvre	2 060	18,0%
Savoie	1 325	11,6%
Alpes-de-Haute-Provence	777	6,8%
Landes	734	6,4%
Hérault	702	6,1%
Pyrénées-Orientales	495	4,3%
Haute-Marne	417	3,6%
Puy-de-Dôme	354	3,1%
Allier	348	3,0%
Isère	195	1,7%
Charente-Maritime	177	1,5%
Jura	161	1,4%

Gers	142	1,2%
Hautes-Pyrénées	129	1,1%
Vosges	106	0,9%
Haute-Savoie	101	0,9%
Orne	99	0,9%
Vienne	94	0,8%
Haute-Garonne	81	0,7%
Pyrénées-Atlantiques	74	0,6%
Ardèche	70	0,6%
Ariège	35	0,3%
Haute-Saône	23	0,2%
Creuse	22	0,2%
Inconnus et Autres	330	2,9%
TOTAL	11 424	

(Source : Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie - Bourgogne)

38,8 % des curistes bourguignons vont en cure en Bourgogne -soit 4 435 personnes- 20,8 % en Saône-et-Loire et 18 % dans la Nièvre. Si l'on rapporte le nombre de curistes bourguignons qui fréquentent les stations bourguignonnes au nombre de cures réalisées par des bourguignons dans les orientations pour lesquelles Saint-Honoré-les-Bains et Bourbon-Lancy sont agréées, on observe que les stations bourguignonnes ne captent qu'environ 32 % de la population potentielle.⁶⁷

« Qui sont les curistes qui fréquentent les stations bourguignonnes ? »

Nombre de curistes par orientations en 2001⁶⁸

	Bourbon-Lancy		Saint-Honoré-les-Bains	
RH	2816	91,1 %	680	18,5 %
RH + VR			206	5,6 %
RH + MCA	96	3,1 %		
VR			2421	65,7 %
VR + RH			377	10,2 %
MCA	58	1,9 %		
MCA + RH	120	3,9 %		
Total	3090	100 %	3684	100 %

(Source : Etablissements thermaux de Bourbon-Lancy et de Saint-Honoré-les-Bains)

⁶⁷ (2 375 curistes en Saône-et-Loire) + (2 060 curistes dans la Nièvre) = 4 435 curistes bourguignons en Bourgogne. Nombre de cures prescrites pour les orientations rhumatologie (10 570), voies respiratoires (2 818), maladies cardio-artérielles (460) = 13 848 cures. $4\,435/13\,848 = 0,32$. Ce calcul n'est bien entendu qu'approximatif puisque le dénominateur tient compte du double handicap.

⁶⁸ RH : Rhumatologie, VR : Voies respiratoires, MCA : Maladies cardio-artérielles

91,1 % des curistes accueillis dans la station de Bourbon-Lancy bénéficient des soins pour l'orientation « *Rhumatologie* » et seulement 1,9 % d'entre eux de ceux de l'indication « *Maladies cardio-artérielles* ». Les curistes venus pour le « double handicap » représentent 7 % du total.

Le poids relatif de chaque indication est plus équilibré à Saint-Honoré-les-Bains puisque 65,7 % des curistes fréquentent la station pour l'orientation « *Voies respiratoires* » et 18,5 % pour l'orientation « *Rhumatologie* ». Le « *double handicap* » représente 15,8 % de la fréquentation. L'agrément plutôt récent de Saint-Honoré-les-Bains pour l'orientation « *Rhumatologie* » explique probablement le poids relativement faible de cette indication. 34 % des curistes venus à Saint-Honoré-les-Bains en 2001 avaient moins de 14 ans et 1 022 d'entre eux ont été accueillis dans l'une des trois maisons d'enfants actuellement en activité⁶⁹. Le nombre de curistes de cette classe d'âge tend à se réduire d'année en année. La fermeture éventuelle de la maison Régina risque de diminuer encore la fréquentation de cette clientèle.

d) Qui sont les prescripteurs ?

Une étude réalisée par le Conseil économique et social d'Auvergne⁷⁰ montre que dans la majeure partie des cas la cure est demandée par le patient à son médecin.

Une étude réalisée par la Direction Régionale du Service Médical de la Région Bourgogne permet d'avoir une idée plus précise des prescripteurs bourguignons. Ils sont 3 717 médecins à avoir prescrit une cure en 2002. Dans 84,4 % des cas, il s'agit de médecins généralistes et dans 15,6 % des cas de spécialistes.

Répartition des prescripteurs de cures thermales selon la spécialité

Spécialité <i>représente 15,6 % des prescripteurs</i>	Total Prescripteurs	%
Rhumatologie	204	35,23 %
Oto rhino laryngologiste	159	27,46 %
Pneumologie	54	9,33 %
Dermatologie et vénéréologie	51	8,81 %
Médecine physique et de réadaptation	22	3,80 %
Pathologie cardio-vasculaire	17	2,94 %
Pédiatrie	17	2,94 %
Psychiatrie générale	14	2,42 %
Autres spécialités	41	7,08 %
Total	579	100,00 %

(Source : Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie - Bourgogne)

Les trois spécialités les plus fréquentes sont bien évidemment liées aux orientations dominantes à savoir la « *Rhumatologie* » et les « *Voies respiratoires* ». La sur-représentation des médecins généralistes dans l'effectif des prescripteurs s'explique de deux façons. Les patients sont souvent plus proches de leur médecin de famille et ainsi plus enclins à demander la prescription d'une cure. De plus, seul un médecin généraliste peut prescrire une cure pour un « *double handicap* ».

⁶⁹ cf. (p. 36) et (p. 42)

⁷⁰ Etude réalisée par le Centre d'Etudes et de Recherches en Marketing (C.E.R.E.M.) de l'université d'Auvergne en 1992 à partir d'entretiens auprès de curistes et de médecins. CESR d'Auvergne (1992). *Le thermalisme en Auvergne*, (pp. 26-31)

3. Un secteur hétérogène qui requiert des investissements importants et une main d'œuvre qualifiée

a) Quelques opérateurs majeurs sur un secteur qui commence à s'organiser

Les leaders du secteur

Cinq opérateurs principaux ou chaînes thermales se partagent le marché français du thermalisme : La Chaîne Thermale du Soleil, Eurothermes, Thermes Adour, Thermale de France et Compagnie Européenne des Bains.

Ensemble, ces cinq opérateurs totalisent 47,4 % du marché, « détiennent » 46 stations et enregistrent 171,5 millions d'euros de chiffre d'affaires. Avec vingt et une stations -dont Saint-Honoré-les-Bains- réparties sur l'ensemble du territoire, 150 000 curistes, soit 26,4 % du marché, la Chaîne Thermale du Soleil est sans conteste le leader du secteur.

L'établissement de Bourbon-Lancy est une société anonyme -SA Société Thermale- détenue comme l'établissement de Bourbonne-les-Bains par le GIE *Thermafrance*.

Il semblerait que ces groupes aient mieux résisté que le reste du thermalisme aux évolutions négatives du marché, leur fréquentation n'ayant baissé que de 6 %, alors que dans le même temps, la fréquentation nationale chutait de 12 %.⁷¹

Caractéristiques des principaux acteurs du secteur du thermalisme

Opérateurs	Chiffre d'affaires en 1999 en millions d'euros	Nombre de curistes	Part de marché en 1999	Nombre de stations
Chaîne Thermale du Soleil	99,09	150 000	26,7 %	21
Eurothermes	28,20	60 000	10,7 %	9
Thermes Adour	23,17	20 700	3,7 %	2
Thermale de France	15,24	20 690	3,7 %	7
Compagnie Européenne des Bains	5,79	15 000	2,7 %	7
Total	171,49	266 390	47,4 %	46
Fréquentation totale 1999		562 455		

(Source : Eurostaf)

Une variété de structures juridiques

Le secteur du thermalisme se distingue d'autres secteurs d'activité par la variété des structures juridiques et des modes de gestion que l'on y retrouve. Le bilan social de la branche thermalisme⁷² établi par la CNETh permet de visualiser cette diversité. Ainsi, peut-il s'agir de régies, de sociétés d'économie mixte, de gestion associative, de contrats de gérance, de gestion par des sociétés privées ou de propriété et de gestion privées. Selon le cas, l'implication des collectivités territoriales dans la gestion et dans l'exploitation des thermes est plus ou moins importante⁷³. Cette dimension doit être gardée à l'esprit lors de comparaisons inter-établissements. Le Docteur Guy EBRARD⁷⁴ souligne

⁷¹ Secrétariat au Tourisme. « *Le tourisme des années 2010 - La mise en futur de l'offre Espaces* », Produits, Stratégies, chapitre II : les filières de produits, 4. Le tourisme de Santé, A. le thermalisme - Document disponible sur le site www.afest.org

⁷² Bilan social de Branche (novembre 2002). Seuls 59 établissements sur 108 adhérents au syndicat ont répondu à cette question.

⁷³ Cour des Comptes (1995). *op. cit.*, (p. 148-153)

⁷⁴ Docteur Guy EBRARD (1995). « *Eléments pour une politique du thermalisme en France* », in Claudine CHASPOUL, *op. cit.*, (p. 21)

« d'ailleurs l'inégalité grave parmi les établissements, entre ceux qui sont obligés de se limiter aux circuits privés de financement et ceux qui, sans qu'il y ait de règle claire, peuvent recourir à des deniers publics ».

Typologie des statuts juridiques des établissements thermaux

Forme juridique	TOTAL
S.A.	0
S.A.R.L.	0
S.E.M.	7
Association	1
Syndicat intercommunal	2
Régie municipale	5
E.U.R.L.	1
Etablissement Public Administratif	1
TOTAL	59

(Source : bilan social de branche – novembre 2002 – CNETh)

En Bourgogne, les deux stations thermales actuellement en activité sont des sociétés anonymes à capitaux privés. Dans le cas de Saint-Honoré-les-Bains, les sources, l'établissement thermal ainsi que l'hôtel Bristol Thermal appartiennent à la *Chaîne Thermale du Soleil*. L'établissement de Bourbon-Lancy et l'hôtel thermal appartiennent quant à eux au GIE *Thermafrance*. Les sources sont la propriété de l'hôpital d'Aligre qui les concède pour une redevance indexée sur le chiffre d'affaires.

Un secteur qui s'organise pour défendre ses intérêts

Créée le 26 juin 2002, la Confédération Nationale des Exploitants Thermaux (C.N.E.Th.), vise à rapprocher et à unir les trois syndicats historiques du secteur des exploitants thermaux -à savoir, le Syndicat Autonome du Thermalisme Français (S.A.T.F.), le Syndicat National des Etablissements Thermaux (S.N.E.T.) et l'Union Nationale des Etablissements Thermaux (U.N.E.T.)-. Selon les termes de Jean-Claude EBRARD,⁷⁵ président de la Confédération, les objectifs sont « d'unir leurs moyens pour défendre les intérêts économiques du secteur, d'engager des travaux scientifiques validant le service médical rendu de l'hydrothérapie, de plaider pour une réglementation sanitaire adaptée, de former et de motiver les salariés des établissements et de bâtir une image moderne du thermalisme. » Ainsi cinq missions sont dévolues à ce nouveau syndicat : économique, médicale, réglementaire et sanitaire, sociale et communication.

⁷⁵ Audition devant le groupe d'études sur le climatisme et le thermalisme devant l'Assemblée Nationale du 9 avril 2003

b) Un secteur qui nécessite des investissements lourds et des coûts d'exploitation en progression

Une estimation des coûts d'investissement

Selon l'Agence Française d'Ingénierie Touristique⁷⁶, « en moyenne, un établissement thermal consacre, tous les dix ans, entre 10 % et 15 % de son chiffre d'affaires annuel aux investissements de renouvellement ». Il s'agit principalement d'augmenter la qualité de service, de moderniser ou de rénover les structures d'accueil ou de remplacer les équipements. En outre, l'évolution des nouvelles contraintes en matière d'hygiène et de sécurité nécessite depuis quelques années des investissements importants de mise aux normes.

Dans une perspective de modernisation de ses équipements et d'installation future de deux piscines, l'établissement de Saint-Honoré-les-Bains a réalisé en 2003 un ensemble d'investissements techniques -deux chaudières, des échangeurs permettant d'avoir de l'eau à la demande, un compresseur, une machine de production de vapeur, la restauration des bassins d'eau froide et la réfection du réseau de distribution-. Réparti sur deux saisons, l'investissement se monte à 500 000 euros⁷⁷. De son côté, l'établissement de Bourbon-Lancy déclare investir environ 300 000 euros par an depuis 1997 dans la modernisation de ses structures et de ses équipements.

Les chiffres fournis par la commune de Santenay permettent également de mesurer l'importance des coûts d'investissement liés à un projet d'installation ou de relance d'une station thermale. Depuis 1993, la commune a investi 756 400 euros hors taxe pour réaliser les études préalables à la demande d'autorisation d'exploitation. Les investissements qui restent à réaliser se montent à plus de 3,1 millions d'euros.

Investissements réalisés en euros HT par la Commune de Santenay

Etude de faisabilité	45 700
Diagnostic des forages	43 000
Réhabilitation des forages	495 700
Station de pompage et essais	172 000
Total des Investissements déjà réalisés	756 400

(Source : Commune de Santenay)

Investissements prévisionnels en euros HT

Etablissement thermal	1 570 000
Résidence hôtelière	1 310 000
Relance publicité et communication	152 400
Frais annexes	91 500
Total des investissements à réaliser	3 123 900

(Source : Commune de Santenay)

⁷⁶ Guy de BOISVILLE (2002). *Le marché du bien-être et de la remise en forme avec l'eau*, AFIT – Agence Française de l'Ingénierie Touristique, (p. 51)

⁷⁷ Christian CHARRIOT (2003). *Les thermes se refont une santé*, *Le journal du Centre* - 22 avril 2003

Des coûts d'exploitation en hausse

L'étude réalisée par l'Agence Française d'Ingénierie Touristique⁷⁸ permet également d'approcher les coûts d'exploitation des établissements thermaux. Ainsi, le compte de résultat type exprime en pourcentage du chiffre d'affaires les coûts des différents postes :

Structure-type de compte de résultat d'un établissement thermal

Poste	Part du chiffre d'affaires (en %)
Frais de personnel	40 à 60 %
Maintenance (hors salaires déjà inclus dans le poste précédent)	2 à 10 %
Communication	1 à 8 %
Eau, électricité	2 à 15 %
Autres charges d'exploitation	5 à 10 %
Dotations aux amortissements et frais financiers (et/ou redevance)	8 à 20 %

(Source : Marc PEPI, Thermes Experts)

Le taux de *frais de personnel* par rapport au chiffre d'affaires ne doit pas être supérieur à 60 %. Ce taux dépend largement de la taille de l'établissement et est variable selon le type de gestion privé ou public. Il est généralement beaucoup plus élevé dans le second cas.

Selon le type d'eau -plus ou moins corrosive ou minéralisée- le poste « *coûts de maintenance* » peut se situer entre 2 % et 15 % du chiffre d'affaires. Un équipement moderne et bien conçu est cependant de nature à réduire ces coûts d'exploitation.

Le budget alloué à la *communication* est largement dépendant de la taille de l'établissement, de son appartenance ou non à un groupe, de la notoriété touristique de la station et des indications. Il peut cependant atteindre jusqu'à 8 % du chiffre d'affaires.

Depuis le milieu des années 90 et probablement depuis l'année 2000 et l'application de la nouvelle norme sanitaire (cf. p. 20), le poste « *contrôle de l'eau* » a considérablement augmenté. Il peut atteindre entre 1,2 % du chiffre d'affaires pour les établissements sans soins d'ORL et 5 % du chiffre d'affaires pour un petit établissement avec soins ORL.

Une étude réalisée en 2002 par deux des syndicats thermaux auprès de leurs adhérents permet d'apprécier les conséquences financières de la nouvelle norme sanitaire.⁷⁹ Outre les fermetures totales ou partielles dont les conséquences restent difficiles à mesurer en termes d'impact sur la clientèle, les conséquences financières des seuls contrôles réglementaires ont pu être évaluées de la façon suivante :

⁷⁸ Guy de BOISVILLE (2002). *op. cit.*, (p. 48-49)

⁷⁹ Rapport moral de l'U.N.E.T. - février 2002- (p. 6)

Estimation des conséquences financières de la norme sanitaire de juin 2000

Etablissements de moins de 1 500 curistes par an	De 6 098 à 18 235 euros HT De 40 000 à 120 000 francs HT
Etablissements de 1 500 à 5 000 curistes par an	De 9 148 à 15 246 euros HT De 60 000 à 100 000 francs HT
Etablissements de 5 000 à 10 000 curistes par an	De 15 246 à 33 542 euros HT De 100 000 à 220 000 francs HT
Etablissements de plus de 10 000 curistes par an	De 23 630 à 30 492 euros HT De 155 000 à 200 000 francs HT

(Source : Rapport moral de l'U.N.E.T.)

Certains établissements ont évalué le montant du contrôle réglementaire entre 150 000 euros et 220 000 euros. A ces coûts viennent s'ajouter ceux liés aux procédures d'auto-contrôle et aux opérations de désinfection et représentent entre 1 % et 5 % du chiffre d'affaires.⁸⁰

c) Une activité saisonnière

La fréquentation thermale est le plus souvent limitée dans le temps. En effet, seulement 12,5 % des établissements thermaux français restent ouverts toute l'année⁸¹. Pour la saison 2003, les thermes de Saint-Honoré-les-Bains sont ouverts du mardi 1^{er} avril au samedi 25 octobre 2003 et ceux de Bourbon-Lancy du 4 avril au 26 octobre 2003. Avec environ 7 mois d'activité dans l'année, le thermalisme se rapproche du tourisme⁸². Cette saisonnalité pose des problèmes considérables de gestion des établissements. Seulement 27,6 % des contrats de travail des personnels du secteur sont à durée indéterminée⁸³. De plus, tout calcul de rentabilité d'un investissement doit être réalisé sur une période de sept mois. Ainsi, selon les termes de Christian JAMOT « *la saisonnalité aboutit à un non-sens économique. Pour absorber la clientèle de haute saison, il faut prévoir des équipements de grosse capacité. Ainsi, poursuit-il, tous les établissements thermaux ont fait leur effort de modernisation en se basant sur les chiffres de clientèle à accueillir en juillet-août. (...) Pourtant, ces investissements sont indispensables, sinon la clientèle de haute saison fuit vers des centres mieux équipés.* »⁸⁴

Les équipements de l'établissement de Bourbon-Lancy permettent d'accueillir au maximum 500 curistes par jour et ceux de l'établissement de Saint-Honoré-les-Bains 160 curistes en rhumatologie et 300 curistes en ORL. Le seuil de rentabilité de l'établissement de Bourbon-Lancy a pu être estimé à 200 curistes/jour sur la saison.

Ouverts uniquement le matin -l'après-midi étant actuellement réservé à l'entretien et à la maintenance des équipements- les temps d'ouverture journaliers et annuels pourraient dans les deux cas être augmentés.

d) Une formation mise en place par les employeurs eux-mêmes

La formation aux métiers de l'eau et de la remise en forme est très peu développée en France. Le plus souvent, la formation est assurée directement par les établissements ou par des cabinets privés. Il convient de rappeler qu'aucune formation d'hydrothérapeute n'est reconnue en France.

⁸⁰ Rapport Moral de l'UNET – février 2002, (p. 6)

⁸¹ Pierre DELOMENIE (2000). *op. cit.*, (pp. 19-20)

⁸² Christian JAMOT (1988). *op. cit.*, (p. 116)

⁸³ Bilan social de Branche (novembre 2001) : répartition des effectifs par type de contrats - CNETH

⁸⁴ Christian JAMOT (1988). *op. cit.*, (p. 125)

Pourtant comme dans tous les secteurs, la formation des personnels est l'un des gages de qualité du service rendu et à terme de la pérennité de l'entreprise. Le tableau suivant retrace les besoins de formation recensés par la profession elle-même⁸⁵. Si ces besoins touchent principalement au cœur de métier, ils concernent également des aspects plus techniques et administratifs.

Formations effectuées et besoins de formations recensés dans le secteur en 2002

Formation effectuée				Besoins de formation recensés			
Interne		Externe		Interne		Externe	
Technique	4	Technique	16	Technique	5	Technique	9
Administratif	8	Administratif	21	Administratif	4	Administratif	9
Accueil	8	Accueil	14	Accueil	2	Accueil	11
Hygiène	14	Hygiène	14	Hygiène	7	Hygiène	7
Sécurité	8	Sécurité	7	Sécurité	8	Sécurité	9
Soins / médical	13	Soins / médical	13	Soins / médical	10	Soins / médical	7
Qualité	5	Qualité	10	Qualité	4	Qualité	4
Ergonomie	1	Ergonomie	6	Ergonomie	4	Ergonomie	2
Autre : Informatique	1	Autre : Informatique	3	Autre : Informatique	1	Autre : Informatique	2
		Langues	4			Dermo-cosmétique	1
		Commercial	1				
		Permis transport en commun	1				

(Source : bilan social de branche – novembre 2002 – CNETH)

Le secteur consacre un peu plus que la contribution légale à la formation de son personnel. A Saint-Honoré-les-Bains comme à Bourbon-Lancy, la formation des agents thermaux est renouvelée chaque année.

B. Le poids de l'activité thermale dans l'économie locale, l'aménagement du territoire et le tourisme

1. Le thermalisme : une activité génératrice d'emplois et un impact économique difficile à mesurer

Les ratios nationaux évaluent à 1 450 euros⁸⁶ les recettes induites par un curiste avec la répartition suivante : 30 % pour la cure thermale, 45 % pour l'hébergement, 20 % pour les commerces et 5 % pour les loisirs et autres activités. Dans 50 % des cas, le curiste est accompagné et la dépense de son accompagnant est estimée à 686 euros.

a) Des différents rapports sur le sujet au plan national à une estimation de l'impact du thermalisme en Bourgogne

Une évaluation précise de l'impact du thermalisme sur l'emploi est un exercice difficile. Une étude est en cours de réalisation par les services du CNETH. Cependant, les données ne seront malheureusement disponibles qu'à la fin de l'année 2003. Selon le Secrétariat d'Etat au Tourisme⁸⁷, le nombre d'emplois directs, indirects et induits (permanents et saisonniers) générés par le

⁸⁵ Bilan social de Branche (novembre 2001) - CNETH

⁸⁶ Marie-Noëlle BLANQUIER (2001) « Le thermalisme en Midi-Pyrénées », in *Eau, Santé et Bien-Etre – Du tourisme au loisir*, (p. 45).

⁸⁷ Emplois directs: environ 10 000 ; Emplois indirects: environ 50 000 (emplois liés à l'hébergement et au fonctionnement des cabinets médicaux), Emplois induits: environ 60 000 (emplois liés aux autres activités des stations thermales) Source : www.tourisme.gouv.fr

thermalisme est estimé à 120 000. Si le nombre d'emplois directs semble facile à approcher, l'estimation de l'emploi indirect et induit paraît plus délicat.

Les données publiées par la profession dans le cadre de la Commission Economique du Thermalisme en février 2003 estiment à 6 200 l'emploi dans les établissements thermaux.

Evaluation de l'emploi direct du thermalisme en France

Année 2002	en millions d'euros	en millions de francs
Frais de personnel (salaires et charges sociales) payés directement par l'activité thermale	160	1 050
Effectifs		
• Contrats à durée indéterminée temps plein		2 500
• Contrats à durée déterminée temps plein		200
• Saisonniers en équivalents temps plein		3 500

(Source : exposé du 27 février 2003 – Salon des Thermalies)

En Bourgogne, d'après les chiffres fournis par les établissements thermaux, l'emploi peut être estimé à 102 (permanents et saisonniers). Il conviendrait d'y d'ajouter ceux générés par les maisons d'enfants de Saint-Honoré-les-Bains⁸⁸.

Nombre d'emplois directs dans les établissements thermaux de Saint-Honoré-les-Bains et de Bourbon-Lancy en 2002

	Bourbon-Lancy	Saint-Honoré-les-Bains
Nombre de permanents	13	6
Nombre de saisonniers	45	38

(Source : Etablissements thermaux de Bourbon-Lancy et de Saint-Honoré-les-Bains)

Les chiffres rapportés par le Conseil économique et social de la région Aquitaine et repris dans le tableau suivant estiment le ratio « *nombre d'emplois par curiste* » pour les régions Rhône-Alpes, Midi-Pyrénées et Aquitaine. Le ratio moyen est de 0,13 emplois par curiste. Appliqué au nombre de curistes fréquentant les stations bourguignonnes, on obtient un peu plus de 880 emplois directs, indirects et induits (permanents et saisonniers).

Nombre d'emplois directs et indirects

	Nombre de curistes	Nombre total d'emplois	Nombre d'emplois directs	Nombre d'emplois indirects	Nombre d'emplois par curiste
Rhône-Alpes	120 000	20 000	9 000	11 000	0,16
Midi-Pyrénées	100 000	11 000	1 000	10 000	0,11
Aquitaine	87 000	11 000	2 000	9 000	0,13

(Source : Le thermalisme et la thalassothérapie en Aquitaine – Avis du CESR – 28 mars 1994 – (p. 38))

De son côté, l'étude parlementaire réalisée par Augustin BONREPAUX⁸⁹ indique que 100 curistes créent 10 emplois (4 permanents et 6 saisonniers). Le calcul avec un ratio de 0,1 emploi par curiste permet d'estimer à environ 600 le nombre d'emplois en Bourgogne lié au thermalisme. Il convient de souligner que peu de secteurs de la santé ou du tourisme offrent une telle dynamique économique.

⁸⁸ Régina - Les Myosotis - L'air des Pins

⁸⁹ Extrait du « Rapport d'information sur la situation du thermalisme français » Assemblée nationale, Augustin BONREPAUX 1996.

b) Une activité induite et lucrative : les casinos

Après avis du conseil municipal et décret en conseil d'Etat et en vertu de l'article L2231-3 du code général des collectivités territoriales :

« Les communes, fractions de communes ou groupes de communes qui possèdent sur leur territoire soit une ou plusieurs sources d'eaux minérales, soit un établissement exploitant une ou plusieurs sources d'eau minérale peuvent être érigés en stations hydrominérales.

Les communes, fractions de communes ou groupes de communes qui offrent aux malades leurs avantages climatiques peuvent être érigés en stations climatiques.

Les communes, fractions de communes ou groupes de communes sur le territoire desquels est cultivé un raisin de table reconnu apte à une cure thérapeutique peuvent être érigés en stations uvales lorsqu'ils présentent toutes garanties tant au point de vue de l'hygiène que du climat, ont un aménagement hôtelier suffisant et sont placés dans un centre touristique.

Les communes, fractions de communes ou groupes de communes qui offrent aux visiteurs un ensemble de curiosités naturelles ou artistiques peuvent être érigés en stations de tourisme.

Une station peut être classée à différents titres.»

Ce classement permet aux communes d'instituer une taxe de séjour, de bénéficier d'une dotation supplémentaire pour faire face aux charges liées à l'accueil saisonnier et de demander leur surclassement en fonction de la population touristique moyenne. En outre, il permet à ses élus de bénéficier de majorations d'indemnités. Enfin, en vertu de l'article premier de la loi du 15 juin 1907, ce classement autorise la commune à demander l'ouverture d'un casino pratiquant les jeux de hasard sur son territoire.⁹⁰

Cependant si le droit d'installation d'un casino est lié à l'existence d'une station thermale, conformément aux textes en vigueur, la disparition des thermes n'entraîne pas la fermeture du casino. La présence d'un casino sur les communes de Pougues-les-Eaux ou de Santenay en constitue la parfaite illustration.

Les casinos représentent pour les communes d'implantation et pour l'Etat une source de revenus non négligeable avec une redistribution de 7 % à 15 % du produit brut des jeux à la commune (taux fixé dans le cahier des charges) et de 53 % à l'Etat. Ouvert sept jours sur sept, le casino est également un acteur important de l'animation. Outre l'activité de jeux, il exerce une activité de restauration et une activité d'animation avec des manifestations plusieurs fois par mois (après-midi dansant, soirée musicale à thème, bal...).

Il y a actuellement 176 casinos en France et quatre en Bourgogne. Par ordre d'importance du produit brut des jeux, le casino de Santenay arrive en 39^e position (80 804 545 euros), suivi par celui de Pougues-les-Eaux en 57^e position (14 405 853 euros) et celui de Saint-Honoré-les-Bains -groupe PARTOUCHE- en 126^e position (5 220 869 euros). Le Casino de Bourbon-Lancy -groupe VICKING- ouvert en avril 2003 n'est pas encore classé.

Dans les communes de Saint-Honoré-les-Bains et de Bourbon-Lancy, le lien entre l'activité thermale et l'activité du casino est indirect. En effet, les curistes ne fréquentent quasiment pas le casino. Cependant, la présence des thermes sur la commune crée une dynamique économique et un pouvoir d'achat pour les commerçants, les employés des thermes et les artisans qui, eux, fréquentent l'établissement.

Ces établissements ont permis de créer 25 emplois pour la commune de Bourbon-Lancy -à terme 50 emplois- et 38 emplois pour celle de Saint-Honoré-les-Bains.

⁹⁰ Pierre DELOMENIE (2000). *op. cit.*, (pp. 15-16)

2. L'activité thermale à l'origine d'une offre touristique qui doit se renouveler

Avec 2,5 millions de visiteurs -touristes ou curistes- dans les villes d'eaux en 1939⁹¹, il est manifeste que le thermalisme et le tourisme ont toujours été intimement liés. Le lien est cependant devenu complexe, « car il se heurte systématiquement à de grandes difficultés de compréhension entre le monde du thermalisme, très médicalisé, et le monde du tourisme ».⁹²

a) Saint-Honoré-les-Bains et Bourbon-Lancy : des villes avec un équipement significatif et à fort patrimoine

De la fin du XVIII^e siècle jusqu'en 1945, la conception du thermalisme est avant tout ludique et sociale. Les stations sont conçues comme des lieux de repos, de retour à la nature mais aussi et peut-être surtout comme des lieux de distraction.⁹³ De ce passé, les villes thermales ont hérité d'une grande richesse patrimoniale qui en font des destinations attractives. On y retrouve, selon les termes de Patrice de MONBRISON-FOUCHERE⁹⁴, « une certaine atmosphère avec un charme désuet, un certain art de vivre avec un retour aux sources, une qualité d'environnement et une diversité d'équipements et d'activités ». L'enjeu est de valoriser ce patrimoine tout en préservant son originalité et en évitant la banalisation des stations.⁹⁵

Un rapide inventaire⁹⁶ réalisé pour les deux stations bourguignonnes met en exergue la diversité de l'offre, des équipements et des activités culturelles, sportives et ludiques proposées.

Activités à Bourbon-Lancy et Saint-Honoré-les-Bains

	Bourbon-Lancy	Saint-Honoré-les-Bains
Equipements culturels (intra-urbain)	<ul style="list-style-type: none"> • Musée des uniformes , Musée Saint Nazaire, Musée de la machine Agricole Puzenat , Musée du Breuil • Cinéma • Planétarium 	<ul style="list-style-type: none"> • Musée de la résistance, Musée du thermalisme⁹⁷ • Cinéma
Patrimoine architectural	<ul style="list-style-type: none"> • Patrimoine médiéval : beffroi, vieux quartiers, remparts • Eglise du roman primitif (membre des sites clunisiens) • Château de Puzenat et Sarrien • Etablissement thermal 	<ul style="list-style-type: none"> • Château de la Montagne • Eglise paroissiale (XII^e, XIX^e et XX^e siècle) • Maisons classées • Etablissement thermal • Poterie de la Montagne
Activités sportives proposées sur la commune	Equitation, pêche, golf, randonnée, vélo, activités nautiques (plan d'eau du Breuil et piscine), tennis, mini-golf...	Equitation, VTT, tennis, randonnées, Piscines (aquagym, sauna, jacuzzi), parcours de santé, mini-golf, parc d'agrément de 28 hectares avec labyrinthe végétal...
Patrimoine vert	<ul style="list-style-type: none"> • Site du Fleury - Rives de la Loire 	<ul style="list-style-type: none"> • Ville porte du Parc Naturel Régional du Morvan
Activités de jeux	Casino	Casino

(Source : Documents des Offices du Tourisme)

⁹¹ Christian JAMOT (1994). 2000 ans de thermalisme -Economie, patrimoine, rites et pratiques- Actes du colloque tenu en mars 1994 à Royat – Faculté des Lettres et Sciences Humaines de l'Université Blaise-Pascal – Clermont II, (p. 89)

⁹² Patrice de MONBRISON-FOUCHERE (1995). « Le tourisme de santé : définitions et problématiques », in Claudine CHASPOUL, *op. cit.*, (p. 15)

⁹³ Christian JAMOT (1994). *op. cit.*

⁹⁴ Patrice de MONBRISON-FOUCHERE (1995). *op. cit.*, (p. 15)

⁹⁵ Groupe de Travail sur le thermalisme touristique créé à la demande de Léon BERTRAND en 2003

⁹⁶ Cet inventaire ne se prétend pas exhaustif.

⁹⁷ En cours de réalisation

Les deux stations thermales font, toutes deux, parties de la Fédération des Stations Vertes de Vacances. Communes de l'espace rural et de la montagne, elles « *doivent obligatoirement présenter un attrait naturel, assurer l'accueil et le séjour des touristes dans un environnement préservé* ». ⁹⁸ Le patrimoine naturel est sans conteste d'une très grande richesse dans les deux cas. Bourbon-Lancy a su préserver son milieu ligérien et valoriser les rives de la Loire pour la promenade et la découverte de la faune et de la flore. De son côté, Saint-Honoré-les-Bains est une ville-porte du Parc Naturel Régional du Morvan. Ainsi, constate-t-on un fort potentiel autour de la dimension « *tourisme vert* » qui pourrait être développé grâce notamment à une collaboration plus active des partenaires locaux autour de projets communs.

Tous les éléments semblent réunis pour un développement en synergie du thermalisme avec d'autres formes de tourisme et notamment le tourisme culturel ou le tourisme vert qui constituent des filières retenues par le Comité Régional du Tourisme pour le développement touristique de la Bourgogne. ⁹⁹ Il semble important de rappeler que plus de 50 % des curistes choisissent leur station en fonction de l'attrait touristique de cette dernière. Certains vont jusqu'à affirmer que le choix d'une station thermique se fait pour 2/3 pour des raisons médicales et pour 1/3 en fonction de l'environnement de la cure. ¹⁰⁰

b) Des hébergements qualitativement inadaptés à une diversification

L'évolution de l'offre d'hébergement est, elle aussi, intimement liée à l'histoire du thermalisme. A partir de 1947, la clientèle des stations thermales évolue. Dans 95,9 % des cas, il s'agit d'assurés sociaux disposant de revenus très modestes. La longueur du séjour -21 jours- incite le curiste à rechercher un confort maximum. Cependant, la faiblesse de ses revenus ne lui permet que rarement d'accéder à une hôtellerie de plus de deux étoiles. En réalité, l'essentiel des curistes vit en meublé ou chez l'habitant et ne fréquente que peu les restaurants ou les lieux distractifs possibles. Les meublés représentent 41 % de l'hébergement en stations thermales contre 34 % pour la France entière, tous secteurs touristiques confondus.

De plus, la saisonnalité de l'activité minore la rentabilité des établissements. A la différence de l'hôtellerie saisonnière classique, les chambres sont plus difficiles à rentabiliser, les curistes venant souvent seuls et occupant une chambre double. Les hôteliers ont du mal à équilibrer leurs comptes d'exploitation et à investir dans de nouveaux équipements. Ainsi, les stations thermales ont-elles subi une adaptation de leur système d'hébergement avec, notamment, la disparition des palaces souvent laissés à l'abandon.

⁹⁸ www.stationsvertes.com

⁹⁹ Compte rendu d'activité 2002 – Comité Régional du Tourisme - (p. 16-17)

¹⁰⁰ Jacques GRUEL (rapporteur) (1994). *Le thermalisme et la thalassothérapie en Aquitaine*, Conseil économique et social d'Aquitaine, (p. 46)

Inventaire des hébergements dans les deux stations thermales bourguignonnes

	Bourbon-Lancy	Saint-Honoré-les-Bains <i>(chiffres 1999)</i>
Hôtels	2 hôtels 3 étoiles, 5 hôtels 2 étoiles, 2 hôtels non classés environ 240 lits	2 hôtels 3 étoiles, 3 hôtels 2 étoiles, 2 hôtels 1 étoile, 1 hôtel non classé environ 300 lits
Campings	1 camping 3 étoiles 1 camping 2 étoiles environ 450 lits	1 camping 3 étoiles 1 camping 2 étoiles environ 550 lits
Gîtes et structures de groupe	1 gîte et centre équestre environ 84 lits	2 gîtes et une structure d'hébergement de groupe environ 50 lits
Meublés	236 meublés ou résidences meublées du 3 étoiles au non classé environ 700 lits	200 meublés du 4 étoiles au non classé environ 630 lits
Nombre de lits	Environ 1 480 lits	Environ 1 530 lits

(Source : documents des offices du tourisme)

La capacité d'hébergement de Saint-Honoré-les-Bains comme celle de Bourbon-Lancy semble suffisante pour la fréquentation actuelle avec environ 1 500 lits disponibles dans les deux cas.

En revanche, qualitativement, l'offre paraît inadaptée à des publics plus hauts de gamme et quantitativement insuffisante en cas de développement des clientèles touristiques ou de remise en forme.

En guise de conclusion sur ces aspects touristiques, il convient de remarquer que le thermalisme et le tourisme restent intimement liés. En effet, une étude comparée entre l'évolution du nombre de curistes par région thermale et la part de marché des régions touristiques en France laisse apparaître que les régions ayant une réputation touristique forte sont également celles qui ont vu leur fréquentation thermale progresser.¹⁰¹

¹⁰¹ THERMAUVERGNE (2003). « Analyse de l'évolution du marché du thermalisme médical en France et en Auvergne »

IV. L'URGENCE D'UN REDEPLOIEMENT STRATEGIQUE COHERENT ET RAISONNE

A. Des élus locaux convaincus de l'urgence d'un repositionnement de leur station et qui ont besoin d'accompagnement en termes de compétences et de moyens

Les élus des deux communes sont à l'évidence mobilisés par les problématiques qui touchent au thermalisme. L'audit réalisé par la nouvelle municipalité de Bourbon-Lancy a permis d'analyser les forces et les faiblesses de la ville et d'entamer la réflexion autour de pistes potentielles de développement. Saint-Honoré-les-Bains s'était inscrit dans ce type de démarche quelques années plus tôt.

Si le diagnostic constitue le point d'ancrage de la réflexion, il doit cependant aller au-delà et conduire à la définition d'un projet global de développement.

1. Un important travail en réseau avec les stations du Massif Central : la Route des Villes d'Eaux du Massif Central

En 1998¹⁰² est créée l'association « *la Route des Villes d'Eaux du Massif Central* » qui regroupe actuellement les dix-sept stations thermales de huit départements -l'Allier, l'Ardèche, La Creuse, La Loire, La Nièvre, le Puy-de-Dôme et la Saône-et-Loire- localisées dans quatre régions : Auvergne, Bourgogne, Limousin et Rhône-Alpes. Saint-Honoré-les-Bains participe à cette association depuis sa création et Bourbon-Lancy l'a rejointe depuis deux ans.

Cette association est née d'une volonté des communes thermales du Massif Central de travailler en réseau dans le but de changer d'image auprès du grand public afin d'affirmer leur pouvoir d'attraction touristique¹⁰³.

Il s'agit de travailler dans le cadre de l'interrégionalité à l'échelle du Massif Central afin d'assurer un développement touristique des communes constituant le réseau, tout en préservant leurs identités propres, au sein de leurs départements, de leurs régions. « *Confronter les expériences, mutualiser les compétences, utiliser les potentiels de chacun pour créer une véritable intelligence collective au service du développement touristique* ».

Toutes ces stations ont en commun d'appartenir à un territoire qui, à l'échelle nationale et européenne, représente une réalité géographique homogène avec un héritage commun. Ce territoire répond à une attente touristique d'espace préservé et authentique.

Parmi les objectifs assignés à l'association, il s'agit de faire évoluer l'image des stations thermales du Massif Central encore trop souvent associée exclusivement à l'aspect médical. Il consiste également à développer le pouvoir d'attraction touristique des stations en diversifiant l'offre notamment pour des séjours de courte durée. Enfin, l'association vise à développer l'offre touristique liée à la notion de bien-être pour laquelle les Villes d'Eaux ont une légitimité naturelle.

Les actions menées depuis la création de l'association tendent à créer les moyens d'un travail en réseau performant avec notamment l'usage des nouvelles technologies de l'information et de la

¹⁰² Dès 1995 est engagée une réflexion autour du concept de Villes d'Eaux et de leur développement touristique à l'initiative du Commissariat à l'Aménagement et au Développement Economique du Massif Central, de L'Agence Française d'Ingénierie Touristique et de THERMAUVERGNE. THERMAUVERGNE dirigée par Jean-François BERAUD existe depuis 1984 et regroupe 11 stations thermales d'Auvergne.

¹⁰³ Route des villes d'eaux du Massif Central

communication,¹⁰⁴ à structurer l'offre touristique et à promouvoir l'activité touristique des Villes d'Eaux.

Avec un budget prévisionnel d'un peu plus de 276 500 euros¹⁰⁵, l'association bénéficie des financements des communes ou des syndicats de communes, de trois conseils régionaux -Auvergne, Rhône-Alpes et Bourgogne- et de six conseils généraux sur les huit concernés. Le Conseil général de Saône-et-Loire et le Conseil régional de Bourgogne participent ainsi à ce financement à hauteur respectivement de 4 575 et 4 570 euros.

2. Le renouveau de la promotion du thermalisme bourguignon : la participation aux Thermalies

L'année 2003 représente une première pour le thermalisme bourguignon avec la participation des deux stations thermales au salon de la Santé, du Thermalisme et de la Thalassothérapie qui s'est tenu au Palais des Congrès à Paris du 26 février au 2 mars dernier.

Sous l'égide du Comité Régional du Tourisme et avec le soutien financier du Conseil régional, les deux stations ont été réunies dans un stand commun. Au-delà de la présentation au grand public de l'offre touristique et de l'ensemble des atouts des stations bourguignonnes, cette manifestation aura été l'occasion d'initier un travail en commun.

Le bilan du salon reste difficile à mesurer pour cette année. Avec plus de 400 demandes de renseignements reçues par les hôtes d'accueil, les organisateurs espèrent mesurer un résultat sur la fréquentation de la saison prochaine.

L'inauguration de ce salon a également été l'occasion pour Jean-Pierre SOISSON de constater que « *le thermalisme en Bourgogne n'a pas été, par le passé, aidé comme il aurait dû* ». ¹⁰⁶

3. L'implication des Régions dans le devenir de leur station thermale

Beaucoup de régions ont choisi d'inclure dans leur contrat de plan un volet thermalisme. Il ne s'agit pas de réaliser un inventaire exhaustif mais plutôt de donner quelques exemples d'intervention.

La région qui a le plus investi dans ce domaine est probablement la région Auvergne. En effet, les stations thermales d'Auvergne bénéficient depuis 1979 de Plans thermaux Etat-Régions. Les actions entreprises se sont articulées autour de quatre axes de développement prioritaires : la modernisation des établissements de soins, l'amélioration de l'hébergement, la valorisation de l'environnement et du cadre de vie des stations et la recherche thermale.

Conscient de l'importance du secteur pour la région Auvergne, le contrat de plan 2000-2006 (article 17) réaffirme la volonté *d'assurer la vocation et la promotion du thermalisme régional*. L'Etat y consacre un budget d'environ 6,6 millions d'euros (43 millions de francs) et la Région un budget d'environ 5,6 millions d'euros (37 millions de francs) avec la répartition suivante :

¹⁰⁴ Création du site « *Route des Villes D'eaux du Massif Central* » : www.villes-eaux.tm.fr

¹⁰⁵ Document prévisionnel de l'association

¹⁰⁶ Le Journal de Saône-et-Loire – 11 mars 2003 – Un nouvel élan pour promouvoir le thermalisme en Bourgogne

Enveloppes budgétaires pour le financement de l'article 17
du contrat de plan Etat-Région de la Région Auvergne
(en millions de francs)

Thèmes	Etat	Région
Modernisation et mise aux normes des établissements thermaux	9	18
Grands équipements thermaux structurants	20	15
Modernisation des résidences thermales meublées		2
Recherche thermique		2
Préserver la ressource	4	
Volet tourisme	10	
Total	43	37

(Source : contrat de Plan 2000-2006 – Région Auvergne)

En Lorraine, le thermalisme s'inscrit dans un chapitre intitulé « Développer le tourisme de nature ». Selon les termes du contrat de plan « *L'Etat et la Région porteront leurs efforts sur cinq priorités : la valorisation de sites majeurs, le développement de la randonnée, le tourisme fluvial, le thermalisme et la montagne.* »

L'objectif de développement touche plus aux perspectives de diversification qu'au thermalisme lui-même comme le note le contrat de plan : « *La stagnation constatée de la fréquentation des établissements thermaux impose une réflexion sur une extension des produits touristiques de ces stations.* »

L'Etat et la Région favoriseront la mise en place de projets de stations appréhendant globalement le développement touristique (selon la méthodologie préconisée par l'Etat). L'Etat et la Région participeront au financement de la démarche et pourront accompagner au cas par cas, l'exécution du plan d'action. » Avant l'été, la Région a signé des contrats de projets Pôle Thermal avec les quatre stations vosgiennes. Au terme d'une définition préalable d'une stratégie globale de développement, la station s'engage à développer l'environnement touristique, à diversifier les activités associées à l'activité thermique et les cibles de clientèle, à professionnaliser les acteurs du tourisme local et à dégager des stratégies de promotion adaptées. Les sommes allouées par station se montent à 305 200 euros en trois ans d'ici 2006.¹⁰⁷

Les interventions en région Aquitaine sont inscrites dans le chapitre « Le tourisme et le thermalisme » et concernent la validation médicale et scientifique des thérapeutiques thermales ainsi que l'organisation touristique et la valorisation des stations thermales.¹⁰⁸

Les deux stations bourguignonnes n'ont pas bénéficié récemment de ce type de contractualisation. En effet, elles ont fait l'objet de contrats de stations thermales il y a plus de dix ans. Ils visaient à créer et à rénover des équipements de loisirs, d'hébergement, de promotion et d'animation des stations. En matière d'hébergement, des aides particulières ont été attribuées entre 1984 et 1987 pour la rénovation des meublés thermaux.

¹⁰⁷ Républicain Lorrain – mardi 29 avril 2003 – Thermalisme vosgien financé à la source (p. 18)

¹⁰⁸ Le guide des aides du Conseil régional d'Aquitaine

B. De l'avenir du thermalisme médical aux pistes de diversification

1. Le thermalisme médical, point d'ancrage de la diversification

« Le thermalisme, par les textes de 1947, est devenu une thérapie, intégrée dans notre système de protection sociale, avec ce que cela comporte d'avantages -une clientèle assurée de malades chroniques, mal pris en compte par la chimiothérapie- et d'inconvénients -une très modeste reconnaissance, tant de la part des pouvoirs publics que de la part du corps médical (.).¹⁰⁹ Ce choix explique bien des difficultés actuelles du secteur. Le droit au remboursement a fait basculer le thermalisme vers le curatif c'est-à-dire le traitement de la maladie. Ainsi, le curiste est-il un malade venu se soigner avec de l'eau thermale dans un établissement qui peut ressembler à un hôpital.

A la différence d'autres pays, toutes les autres dimensions du thermalisme ont été balayées et c'est une vision monolithique, tant du curiste, que de l'établissement thermal ou de la station, que cette décision a contribué à créer. L'étude de perception réalisée par l'Agence Française d'Ingénierie Touristique sur les différentes pratiques de remise en forme avec l'eau confirme cette vision du thermalisme. Pour le consommateur, cette pratique renvoie au « corps souffrant » avec les notions de « soin obligé, de médical, de temps contraint, de lourd, de remboursé, de désuet, de vieillesse ». ¹¹⁰ Symptomatique de cette conception traditionnelle, Patrick VICERIAT¹¹¹ constate et déplore la méconnaissance du curiste. En dehors de leur nombre, on ne dispose que de peu d'éléments en termes de segmentation de marchés, de comportements, attentes et pratiques des consommateurs, de dépenses moyennes, de nombre d'accompagnants, de parts de marché. Cette situation rend difficile la gestion du changement et délicate la recomposition de l'offre.

De leur côté, les acteurs ont eu tendance à se focaliser sur le seul aspect médical alors que, paradoxalement, le monde médical ne semble plus accorder à cette pratique de vertu curative.¹¹² Le caractère trop étroit a également empêché les acteurs du secteur d'entrevoir les évolutions du marché et le développement des concepts de santé plus larges. Cette place laissée vacante a fait la part belle à la thalassothérapie.¹¹³

Le thermalisme doit désormais évoluer à la fois dans la conception du curiste mais aussi dans ses pratiques. Le curiste ne peut plus être considéré comme un client captif. Si trop longtemps il a subi plus qu'il ne décidait ; aujourd'hui il est devenu consommateur et veut résolument choisir. Il aspire à des installations conviviales et choisit son lieu de cure en fonction d'autres dimensions.¹¹⁴

Il semble que les acteurs aient pris conscience des enjeux actuels. Ainsi, le Docteur Christian CORNE -Président de Thermauvergne et Maire adjoint de Vichy- note que cette évolution « ne se fera pas sans une meilleure communication auprès de nos confrères, et une amélioration très sensible des conditions d'accueil et de soins des patients. »¹¹⁵ De son côté, la CNETh souhaite lancer une campagne de communication institutionnelle destinée à fédérer les énergies du thermalisme et à rénover l'image du thermalisme auprès du grand public et des prescripteurs. L'objectif quantitatif affiché par la Confédération est de gagner 100 000 curistes en cinq ans et ainsi retrouver les chiffres de fréquentation observés 10 ans plus tôt. Cette campagne de promotion s'élève à environ 3 millions d'euros par an.

¹⁰⁹ Christian JAMOT (1994). *op. cit.*, (p. 90)

¹¹⁰ Guy de BOISVILLE (2002). *op. cit.*, AFIT – Agence Française de l'Ingénierie Touristique

¹¹¹ Président de l'association française des experts scientifiques du tourisme (AFEST) « Panorama stratégique du thermalisme français » in Claudine CHASPOUL (coll.) (1995), (p. 59)

¹¹² Patrice de MONBRISON-FOUCHERE. *op. cit.*, (p. 14)

¹¹³ Docteur Guy EBRARD (1995). *op. cit.*, (p. 21)

¹¹⁴ Jacques GRUEL (rapporteur) (1994). *op. cit.*, (p. 39)

¹¹⁵ Christian CORNE (1996). *op. cit.*, (p. 86)

Si le thermalisme médical doit évoluer, il ne doit en revanche pas disparaître. Il paraît clair que la crénothérapie a un avenir compte tenu du développement des maladies liées à l'environnement, au caractère iatrogène de certains médicaments et de leur coût élevé pour le système de santé.¹¹⁶ En outre, le vieillissement de la population conduit à estimer à 15 millions le nombre de rhumatisants et les structures d'accueil du thermalisme pourront probablement apporter une réponse adaptée au besoin de ce public.¹¹⁷ Au terme du rapport de la Mission Thermalisme le Docteur Guy EBRARD notait : il « ne s'agit pas d'abandonner le thermalisme classique mais au contraire de lui redonner toute sa crédibilité et même de l'enrichir afin qu'il puisse constituer le noyau dur de la diversification. »¹¹⁸

2. Du curatif vers le préventif et vers le créneau de la remise en forme avec l'eau

Le curatif intimement lié au préventif

L'objectif d'une cure thermale est d'améliorer la qualité et les fonctions des tissus atteints par une pathologie et de les protéger contre de nouvelles agressions. C'est dire à quel point le curatif et le préventif sont étroitement liés.¹¹⁹ En réalité, l'approche thermale facilite et favorise une démarche de prévention. Une cure peut être l'occasion de réapprendre des comportements. Elle « permet aux curistes de prendre conscience de leur corps (...). La cure thermale est un cadre privilégié, le patient étant plus réceptif aux informations sur sa maladie et sur les précautions qu'il peut prendre au quotidien pour en limiter les effets ; la cure permet également de procéder à l'évaluation des risques tels que le tabac, l'alimentation, l'hypertension, le diabète, et cette maladie moderne : le stress » affirme le Professeur Christian CABROL¹²⁰.

Certaines stations d'Auvergne ont ainsi mis en place des actions spécifiques visant à la prévention. A Royat, par exemple, l'Ecole du Mieux-Vivre propose des programmes anti-tabac, des conférences pédagogiques et des conseils diététiques, un soutien psychologique et des exercices physiques adaptés. A Châtel-Guyon a été créé un Centre de Nutrition et à Vichy une Ecole du Dos.¹²¹

A l'heure où le thème de la prévention est de plus en plus présent,¹²² le thermalisme peut être appelé à jouer un nouveau rôle. Depuis longtemps déjà nos voisins « Italiens et Germaniques ont d'ailleurs confié à leur thermalisme des objectifs de convalescence, de prévention et d'épidémiologie... »¹²³

Une diversification vers le tourisme de remise en forme

Le *tourisme de remise en forme* représente un sous-ensemble du tourisme de santé qui concerne le secteur du bien-être, détente et prévention, c'est-à-dire ce qui ne fait pas l'objet de prescription médicale et ne donne pas lieu à remboursement par la sécurité sociale.¹²⁴

La plupart des stations ont tenté ces dernières années de se diversifier en proposant des courts séjours à thèmes. Le produit proposé est le plus souvent un dérivé des soins dispensés au cours des

¹¹⁶ Monique FOUROT-BOUZON (1996). « Problématique de la prévention » in Christian CORNE (1996). *op. cit.* (pp.81-82)

¹¹⁷ Christian CORNE (1996). *op. cit.*, (pp. 85-87)

¹¹⁸ Docteur Guy EBRARD, *op. cit.*, (p. 22)

¹¹⁹ Monique FOUROT-BOUZON (1996). *op. cit.*, (pp.81-82)

¹²⁰ Président du Comité Scientifique National de Royat.

¹²¹ Monique FOUROT-BOUZON (1996). *op. cit.*, (pp.81-82)

¹²² cf. notamment le rapport de l'IGAS de juin 2003 - *Santé, pour une politique de prévention durable*

¹²³ André AUHIER (1988). *La médecine des eaux*, Paris : Privat cité par Guy de BOISVILLE et Patricke-Jeanne AUGÉ

¹²⁴ Patrice de MONBRISON-FOUCHERE. *op. cit.*

cures thermales médicales et se trouve donc lié à l'orientation thérapeutique de la station. Ce sont des séjours de 6 à 12 jours.

Actuellement 80 % des établissements thermaux proposent des forfaits libres sur l'un ou l'autre des thèmes suivants : « détente et bien-être, anti-stress, détente du dos, minceur, souffle/voies respiratoires, beauté/santé, jambes lourdes, Maman/bébé, Anti-tabac ». ¹²⁵

Pour l'année 2002 et pour l'ensemble des établissements thermaux, les « autres séjours » représentaient 507 537 journées alors que les « cures assurés sociaux » représentaient 9 847 260 journées. Dans la grande majorité des cas, les « autres séjours » représentent moins de 10 % de l'activité.

Part des journées « autres séjours »

Nombre de stations	Diversification (exprimée en % du nombre de journée)
15	Inférieure à 1%
48	Comprise entre 1 % et 5 %
12	Comprise entre 5 % et 10 %
8	Comprise entre 10 % et 20 %
6	Comprise entre 20 % et 50 %
2	Supérieure à 50 %

(Source : Rapport de l'IGAS (2000), (p. 18))

L'établissement thermal de Saint-Honoré-les-Bains propose quatre formules de cure libre :

- *Vital'Therm* avec un programme de quatre soins par jour parmi lesquels vaporarium, douche au jet, hydromassage, aérosols, douche sous-marine, aérobain, étuve de vapeur
- *Therm'Découverte* : formule de découverte des bienfaits de l'eau thermale
- *Nouveau souffle* : formule de 6 soins pour soulager l'asthme, les essoufflements et combattre les allergies
- *Stop Tabac* : une session de 6 jours ou dans le cadre d'une cure traditionnelle de 18 jours avec accompagnement psychologique et suivi médical.

La situation de la « remise en forme » dans la station de Bourbon-Lancy est un peu plus complexe puisque deux établissements dispensent ce type de prestations : l'établissement thermal et la Société DAMONA.

Pour ce qui concerne l'établissement thermal, deux formules sont proposées :

- *Formule mal de dos et anti stress* avec douche au jet, massage sous l'eau, bain bouillonnant, piscine de mobilisation.
- *Jambes lourdes* avec douche au jet spécifique, massage sous l'eau, bain hydroxeur, aqua gym.

De son côté, la société DAMONA propose des formules *relaxation, détente ou minceur* avec des soins spécifiques *beauté, relaxation, minceur et fermeté, jambes légères et remise en forme*. Le peu d'informations disponibles sur cet établissement ne permet pas d'estimer la fréquentation. Il semble que la coexistence de deux prestataires pour l'activité « remise en forme » risque de brouiller l'image vis-à-vis du consommateur potentiel. La municipalité, consciente du problème, cherche à le résoudre dans le cadre d'un renouvellement de la concession du centre de balnéothérapie.

¹²⁵ Guy de BOISVILLE (2002). *op. cit.*, (p. 28)

Si les deux stations thermales ont tenté de mettre en place des produits de diversification, cette activité reste très limitée comme en témoignent les chiffres du tableau ci-dessous.

Part des journées « autres séjours » dans les établissements thermaux de Bourbon-Lancy et Saint-Honoré-les-Bains (2002)

Etablissements thermaux	Nombre de curistes 18 jours	Nombre de journées	Nombre de journées « autres séjours »	Part des journées « autres séjours » en %
Bourbon-Lancy	3 084	55 512	1 152	2 %
Saint-Honoré-les-Bains	3 534	63 612	773	1,2 %

(source : CNETh)

Le marché potentiel français évalué par l'Agence Française d'Ingénierie Touristique laisse cependant apparaître des perspectives de développement très importantes à l'horizon 2010. Cependant, ce n'est qu'au terme d'études de marché préalables et systématiques que les marchés cibles seront retenus et de nouveaux produits proposés.

Volumes de clientèles potentielles sur le marché français pour l'activité thermique

	Volume potentiel en nombre de personnes	Fréquentation 2000 / fréquentation 2010	Rapport fréquentation 2000 / potentiel	Rapport fréquentation 2010 / potentiel
Pratique dédiée ¹²⁶	565 000	93 760 / 116 000	16,6 %	20,6 %
Pratique d'appoint	2 400 000	100 730 / 200 000	4,2 %	8,3 %
Pratique de proximité	10 880 000	118 730 / 524 000	1,1 %	4,8 %

(source : AFIT (2002) – (p. 103))

Avec le développement de la remise en forme, « les professionnels du thermalisme craignent de sortir du cadre strictement médical du thermalisme curatif, de perdre toute crédibilité en matière de santé, et de s'attirer les foudres du ministre »¹²⁷. A ces craintes, Guy de BOIVILLE et Patricke-Jeanne AUGÉ répondent que des produits de remise en forme qui s'appuient sur l'orientation thérapeutique et sur le savoir-faire de la station ne peuvent au contraire que renforcer la crédibilité de la station aux yeux du grand public.¹²⁸ Ils ajoutent que ce type de diversification exigera cependant, de la part des stations, une évolution sensible des comportements en termes de qualité d'accueil, d'heures d'ouverture ou de promotion.

¹²⁶ La pratique « dédiée » : le client fait le choix d'un lieu, avec comme objectif prioritaire de consommer le produit de remise en forme ;

La pratique « d'appoint » : le consommateur profite d'être sur place pour un autre motif pour consommer telle ou telle prestation proposée par un centre de soins ou un établissement de loisirs liés à l'eau ;

La pratique « de proximité » : fonction du lieu de résidence principale ou secondaire ; ce peut-être une pratique tout au long de l'année. in Guy de BOIVILLE (2002).

¹²⁷ Claudie CHASPOUL (1995). « Le tourisme de santé à la française – Un concept qui demande à émerger », *op. cit.*, (p. 10)

¹²⁸ Guy de BOIVILLE et Patricke-Jeanne AUGÉ (2001). *op. cit.*, (p. 19)

3. Le thermoludisme

Avec le concept de « *thermoludisme, un pas de plus est franchi dans la mesure où l'on quitte un peu plus le thermalisme médical-mais sans l'abandonner totalement- pour se tourner vers le plaisir de l'eau* » écrit Alain-Gérard COHEN.¹²⁹

La première installation *thermoludique* a été créée à Andorre avec le complexe CALDEA. D'autres complexes se sont développés depuis comme THERMAPOLIS à Amnéville, CALICEA à Saint-Paul-les-Dax ou CALODAE à Plombières... Un important projet va également voir le jour à Royat d'ici trois ans. Des complexes plus modestes se sont développés dans les Pyrénées françaises.

En réalité, il s'agit d'un « loisir utile ». *Un loisir*, parce qu'aucune nécessité vitale ou sociale ne l'impose et qu'il peut être consommé au gré du temps libre de chacun. *Utile*, car les activités qui y sont pratiquées ont un effet bénéfique sur la santé physique ou mentale. Doté obligatoirement d'une piscine « animée » intérieure et d'un ensemble d'autres activités pour la détente et le bien-être en self-service, ce type de complexe est conçu pour prendre soin de son corps et se détendre. Enfin, sa tarification et sa commercialisation sont plus proches des activités de loisirs sportifs que de la thalassothérapie ou a fortiori du thermalisme.¹³⁰

La plupart des autres pays européens dotés d'une tradition d'hydrothérapie importante ont su conserver cette continuité totale entre le « *thermalisme curatif, les traitements rééducatifs, la prévention, la remise en forme et même les plaisirs de l'eau* ». ¹³¹

4. Les stations thermales sont aussi des villes bourguignonnes

Si l'on s'en tient aux chiffres de fréquentation, il est évident que le thermalisme bourguignon ne représente que peu de nuitées par rapport aux 6 millions de nuitées marchandes par an recensées en Bourgogne. Cependant, il comporte de fortes potentialités touristiques. Les stations thermales sont capables de mobiliser un public important et de très nombreuses activités.

De plus, les valeurs portées par le thermalisme correspondent en très grande partie aux attentes de la clientèle touristique actuelle. Il s'agit d'un concept d'une grande richesse à condition de le réhabiliter au même titre que l'on réhabilite un vieux quartier historique.¹³²

Les deux stations bourguignonnes sont situées dans des environnements naturels d'une très grande richesse comme en témoigne leur classement en stations vertes. La proximité du Parc Naturel Régional du Morvan pour Saint-Honoré-les-Bains représente un atout extrêmement important qu'il s'agit de valoriser. Les potentialités de développer une coulée verte à Bourbon-Lancy sont aussi une belle opportunité pour la station.

¹²⁹ Alain-Gérard COHEN (1995). *op. cit.*, (p. 11)

¹³⁰ www.borvo.com

¹³¹ Docteur Guy EBRARD, *op. cit.*, (p. 21)










¹³² Patrice de MONBRISON-FOUCHERE (1995). *op. cit.*, (p. 16)

Le tourisme de santé en Bourgogne peut trouver intérêt à se développer en synergie avec les créneaux porteurs du tourisme bourguignon traditionnels -le patrimoine historique et culturel, la gastronomie, la Route des Vins ou la Route de l'art Roman- par exemple.







Les deux formules à destination de Bourbon-Lancy proposées dans le guide séjours et week-ends de la « Route des villes d'eaux du Massif Central » sont les témoins des possibilités qui existent dans ce domaine. La première intitulée « *Pause Gourmande en Bourgogne du Sud* » propose un séjour détente et évasion où les vins et la gastronomie servent de prétexte à la découverte de cette ville d'eaux et de son environnement d'exception. La seconde intitulée « *Jeu de pistes au pays des métiers d'art* » propose un week-end original agrémenté d'un jeu de pistes et d'activités liées à la poterie. Culture, gastronomie ou nature et thermalisme, les produits restent à inventer mais le potentiel est là.

BIBLIOGRAPHIE








OUVRAGES

-  André AUHIER (1988). *La médecine des eaux*, Paris : Privat
-  Guy de BOISVILLE (2002). *Le marché du bien-être et de la remise en forme avec l'eau*, AFIT – Agence Française de l'Ingénierie Touristique
-  Claudine CHASPOUL (coll.) (1995). *Tourisme de Santé – Thermalisme et Thalassothérapie*, Les Cahiers Espaces n° 43
-  Docteur Christian CORNE (sous la dir.) (1996). *Thérapeutique thermale en Auvergne – Bilan et Perspectives de la recherche*, Clermont-Ferrand : Auvergne Thermale
-  Henri DUCROS (1988). *Saint-Honoré-les-Bains – une histoire ancienne de plus en plus actuelle*, Nevers : S. E. S. Editions
-  Annie FENINA et Yves GEFFROY (2003). *Comptes Nationaux de la santé 2002*, Paris : La Documentation Française
-  Christian JAMOT (1988). *Thermalisme et villes thermales en France*, Clermont-Ferrand : Institut d'Etudes du Massif Central
-  Milène LEENHARDT-SALVAN (sous la dir.) (2001). *Eau, santé et Bien-être – Du tourisme aux loisirs*, Les Cahiers Espaces n° 72
-  Charles POMEROL et Jean RICOUR (sous la dir.) (1992). *Terroirs et Thermalisme de France*, Orléans : BRGM

AVIS et RAPPORTS

-  Cour des Comptes (1995). *Les interventions publiques dans le domaine du thermalisme*, Paris : Journaux Officiels
-  Jean BILLET (rapporteur) (1993). *Le thermalisme Rhône-Alpin : Bilan et Perspectives*, Conseil Economique et Social Rhône-Alpes
-  Alain-Gérard COHEN (1998). *Le développement touristique des stations thermales*, Rapport pour le Conseil National du Tourisme
-  Pierre DELOMENIE (2000). *Rapport sur le thermalisme français*, Rapport de L'IGAS
-  Michel DOLY (rapporteur) (1992). *Le thermalisme en Auvergne*, Conseil Economique et Social d'Auvergne
-  Jacques GRUEL (rapporteur) (1994). *Le thermalisme et la thalassothérapie en Aquitaine*, Conseil Economique et Social d'Aquitaine

ARTICLES et JOURNAUX

-  Christian JAMOT (1994). *2000 ans de thermalisme –Economie, patrimoine, rites et pratiques-* Actes du colloque tenu en mars 1994 à Royat – Faculté des Lettres et Sciences Humaines de l'Université Blaise-Pascal – Clermont II
-  Eugène PAPCIAK (1999). « L'enjeu économique des eaux minérales », *Energies et matières premières n°10*, 4^{ème} trimestre 1999
-  Bernard RIAC (2002). Thermalisme et tourisme de santé : Bilan, interrogations et perspectives, *AFEST*
-  Communiqué du 31 octobre 2000 - *Académie de médecine* – Commission XI (Climatisme – Thermalisme – Eaux minérales) « *A propos de l'arrêté du 19 juin 2000 relatif à la surveillance des eaux minérales naturelles* ».
-  Communiqué du 26 juin 2001 - *Académie de médecine* – Commission XI (Climatisme – Thermalisme – Eaux minérales) « *A propos du risque de légionellose dans les établissements thermaux* ».
-  Compte rendu des auditions du 9 avril 2003- Groupe d'études sur le climatisme et le thermalisme de l'Assemblée nationale présidé par Alain BOCQUET
-  Convention Nationale Thermale (JO 23 avril 2003) – Convention nationale destinée à organiser les rapports entre les caisses d'assurances maladies et les établissements thermaux.
- Le Journal de Saône-et-Loire – 11 mars 2003 – *Un nouvel élan pour promouvoir le thermalisme en Bourgogne*
 - Le journal du Centre - 22 avril 2003 - *Les thermes se refont une santé*
 - Républicain Lorrain – mardi 29 avril 2003 – *Thermalisme vosgien financé à la source*

PRINCIPAUX SITES INTERNET VISITES

-  www.bourbon-lancy.com
-  www.st-honore-les-bains.com
-  www.tourisme.gouv.fr
-  www.sante.gouv.fr
-  www.afest.org
-  www.villes-eaux.tm.fr
-  www.france-thermale.org
-  www.borvo.com
-  www.auvergne-thermale.com
-  www.stationsvertes.com
-  www.crt-bourgogne.fr