

Le thermalisme en France au XX^e siècle

George Weisz

> Pourquoi le thermalisme a-t-il survécu en France au XX^e siècle ? La taille et la puissance de l'industrie des eaux thermales ont certainement fait de sa survie une priorité nationale, mais l'élite médicale a joué un rôle équivalent. Un petit nombre de patrons de médecine ont mené la bataille pour le développement du thermalisme et leur principal succès a été l'introduction de l'hydrologie dans les écoles de médecine. En parallèle, un fort contingent d'hydrologistes académiques ont pu produire des résultats scientifiques convaincants en faveur d'effets physiologiques variés des eaux thermales. Dans les années 1940, le thermalisme avait une visibilité suffisante pour qu'il soit inclus dans le nouveau système de Sécurité Sociale. Le déclin de cette activité, sous la forme qu'elle présentait au milieu du siècle en tout cas, a conduit à une remise en cause importante au cours des dernières décennies.

Department of Social Sciences,
Université McGill,
3655, rue Drummond,
Montréal,
Québec,
H3G 1Y6,
Canada.

L'utilisation médicale des eaux thermales est un domaine de la médecine contemporaine dans laquelle les différences de pratique entre l'Europe continentale et le monde anglo-saxon sont des plus frappantes [1]. En 1992, 2 730 000 Allemands ont visité les stations thermales pour boire des eaux thermales, s'y baigner ou en rechercher un bénéfice de quelque autre façon ; le système national de santé a remboursé de leurs frais environ la moitié d'entre eux. La même année, le nombre d'Italiens qui ont fréquenté les stations a été de 1 800 000, et les deux tiers d'entre eux ont été remboursés [2], p. 231). A l'autre extrémité de la courbe, les discrètes industries des eaux thermales anglaises ont, malgré la notoriété internationale de Bath, quasiment disparu [3-6]. Il n'y a eu, en effet, que 5 500 curistes (aucun n'étant couvert par le système de santé national), et certains des établissements de bain les plus fameux du pays sont, littéralement, devenus des musées. La plupart des établissements de cure qui existaient il y a un siècle ont également disparu aux États-Unis et, s'il en persiste une vingtaine, le thermalisme n'y est plus qu'une activité secondaire [7-9]. Lorsque les Américains parlent des "bains" aujourd'hui, cela signifie

essentiellement des endroits où l'on effectue des cures d'amaigrissement, du sport ou des soins de beauté.

La France ne s'intègre dans aucun de ces deux modèles. Le nombre des curistes y est beaucoup plus restreint qu'en Allemagne ou en Italie (640 000 en 1992), mais environ 90% d'entre eux sont remboursés par la Sécurité Sociale et y font de longs séjours (20 jours en moyenne) sous un contrôle médical strict. Alors que les eaux allemandes semblent réaliser le curieux mélange d'une médecine moderne et de traitements "alternatifs" visant plus au "tourisme de santé" et au "bien-être" [10-13], les eaux françaises sont lourdement médicalisées.

Parmi les facteurs qui expliquent ces politiques nationales divergentes, deux semblent ressortir. Le premier est le poids et la force de l'industrie des eaux. Lorsqu'il s'agissait d'une industrie puissante, sa survie est devenue une priorité nationale. Lorsque ce n'était pas le cas, elle a manqué des alliés nécessaires pour se développer. Ce facteur a sûrement joué pour les faibles industries anglaise et américaine qu'on a laissé périr, alors que celles d'Allemagne, d'Italie ou de France survivaient. Le cas de la France, et de son thermalisme essentiellement médical, suggère qu'il existe un second facteur critique : la nature de la relation entre l'élite académique de la profession médicale et le thermalisme, institutionnel et scientifique. En Angleterre ou aux États-Unis, il n'y a jamais eu que très peu de lien entre



les élites médicales et les eaux, que les médecins considéraient au mieux comme des sites touristiques, au pire comme la création de charlatans. Cette attitude était particulièrement sensible aux États-Unis, où les eaux thermales n'ont jamais été légalement encadrées. Au contraire, l'élite médicale française a été profondément impliquée dans tous les aspects du thermalisme, aussi bien administratifs que scientifiques. Ces liens – entre les eaux, l'État et l'élite médicale – datent du début du XVII^e siècle, quand le roi Henri IV a nommé son "Premier Médecin" responsable des "Bains et Fontaines Minérales". L'intérêt économique de l'État dans les eaux et, du coup, sa prise de responsabilité, sont depuis demeurés très forts. Au cours du XIX^e siècle, l'élite médicale – au travers de l'Académie de Médecine qui avait succédé à la Société Royale de Médecine – a joué un rôle prédominant dans la supervision administrative et l'analyse scientifique des eaux thermales [14]. L'Académie n'a pas seulement prêté aux eaux sa stature professionnelle et sa légitimité, mais elle les a en même temps marquées d'une forte orientation médicale. L'Inspection des Mines, corps d'État tout aussi prestigieux, était responsable des voies et installations mécaniques par lesquelles une source thermale s'écoulait.

A l'orée du XX^e siècle, une pression nationaliste et médicale

Cette tradition de l'élite médicale française a été significative, mais on ne peut pas dire qu'elle ait été déterminante. Au début du XX^e siècle, il n'y avait qu'une poignée de médecins qui s'intéressaient activement au thermalisme, et ils se heurtaient souvent à un scepticisme assez général dans les milieux médicaux et non médicaux. Une des causes de ce scepticisme était la reconnaissance générale du bas niveau scientifique des études sur le thermalisme, en général réalisées par des médecins de stations thermales qui célébraient sans partage les bienfaits de leurs eaux personnelles. L'élite des hydrologistes tentèrent souvent de pousser les médecins thermalistes à des recherches plus rigoureuses mais n'eurent que peu de succès. A ce moment pourtant, et surtout après la Première Guerre mondiale, les choses commencèrent à bouger avec l'organisation d'un système d'institutions nationales et régionales très élaborées, liées à l'industrie du tourisme. Je n'entrerai pas dans les détails d'organisation mais relèverai trois points :

1. Le nationalisme économique, en particulier la perception d'une nécessité d'entrer en compétition avec l'Allemagne, fut une ressource rhétorique majeure du thermalisme et de l'industrie du tourisme qui explique

le soutien qu'ils reçurent de nombreux politiciens. Ce soutien a été considérable et, par exemple, l'Assemblée Nationale comptait en son sein en 1928 un groupe de 240 députés organisés pour défendre les intérêts de l'industrie du tourisme et du thermalisme.

2. Les porte-parole du thermalisme, aussi liés soient-ils avec les intérêts du tourisme, insistaient sur ses caractéristiques distinctives et, notamment, sur son orientation essentiellement médicale. L'objectif qu'ils poursuivaient n'était pas tant d'attirer des touristes dans les stations thermales françaises que de leur faire utiliser leurs puissantes capacités thérapeutiques. Ils reconnaissaient le lien étroit unissant le thermalisme, le tourisme et les loisirs, mais considéraient qu'il ne pouvait pas être une base stable pour son développement. La progression du tourisme thermal non médical dans les pays étrangers au cours des années 1920 fut reçue avec inquiétude et scepticisme, que vint conforter le déclin rapide qui suivit durant les années de dépression économique.
3. L'industrie des eaux poursuivait plusieurs objectifs : moderniser les installations de thérapie, les hôtels et les infrastructures des villes d'eau ; développer la publicité qui attirerait les curistes, notamment étrangers ; exercer des pressions sur le gouvernement pour obtenir des subventions et des avantages. Par dessus tout cela, le cœur de la stratégie de l'industrie était l'introduction de l'hydrologie en tant que discipline à part entière dans le cursus des écoles de médecine.

Stations thermales, chaires et instituts

Les arguments en faveur de cette introduction furent répétés de nombreuses fois, sous des formes très diverses, tout au long du siècle. Les bases de cet argumentaire étaient que la prospérité du thermalisme médical en France nécessitait de faire connaître internationalement ses vertus non pas tant au grand public qu'aux médecins, qui enverraient les malades dans les stations thermales. La création de chaires d'hydrologie dans les Facultés de Médecine permettrait de former directement les nouvelles générations de médecins français et conduirait, en parallèle, à la production d'une littérature scientifique capable de convaincre les médecins étrangers, donc de les amener à envoyer des patients. Cette littérature, tout le monde le reconnaissait, ne pouvait pas être de la simple propagande et se devait d'être scientifiquement impeccable.

La pression en faveur d'un enseignement de l'hydrologie dans les écoles de médecine n'était pas nouvelle puisque, tout au long du siècle précédent, le thermalis-



me avait été ardemment soutenu par des grands professeurs qui l'incluaient dans leurs cours. La tradition remontait à Armand Trousseau et son plus puissant porte-parole fut Louis Landouzy, professeur de thérapeutique et Doyen, au début du XX^e siècle, de la Faculté de Médecine de Paris. Il fut notamment l'un des organisateurs des "Voyages d'Études Médicales" qui, à partir de 1889, emmenaient médecins et étudiants dans des tournées de cours dans les villes d'eaux. Une autre grande figure fut Albert Robin, hydrologiste de grande renommée, membre de l'Académie de Médecine et fondateur du Syndicat des Médecins Thermalistes, qui défendit le thermalisme dans la Faculté de Médecine de Paris dans laquelle il occupa la chaire de médecine clinique à partir de 1905.

Le progrès du thermalisme nécessitait – selon ses partisans – rien moins que des cours spécialisés et des chaires. L'industrie thermale de la région de Toulouse fut la première à le reconnaître et, en 1891, établit une chaire dont le financement fut repris par l'État en 1903. L'Institut d'Hydrologie fut même fondé en 1912 à Toulouse, mais il semble n'avoir jamais fonctionné [15]. En revanche, un cours semi-officiel fut effectivement ouvert en 1912 à la Faculté de Bordeaux. Albert Robin pensait que l'hydrologie avait besoin d'une présence totalement autonome à la Faculté de Médecine de Paris, et il pouvait s'appuyer sur un fort soutien des industries thermales et des politiciens qui représentaient les régions dans lesquelles elles étaient implantées. En 1911, une chaire d'hydrologie fut ainsi offerte à la Faculté de Médecine de Paris, par l'intermédiaire des Ministères de l'Intérieur et de l'Instruction Publique, grâce à un engagement financier de 10 ans du Syndicat Français des Stations Thermales. Comme dans beaucoup de cas alors, la compétition avec l'Allemagne agissait puissamment. Robin défendait en particulier l'idée que la France avait perdu son avantage naturel sur l'Allemagne en raison de la dissémination de l'enseignement de l'hydrologie Outre-Rhin : les professeurs allemands d'hydrologie étaient de "vrais commis voyageurs des eaux allemandes". Grâce à cet enseignement, disait-il, et grâce à une publicité massive, les médecins allemands connaissent bien leurs eaux et les étudiants étrangers en répandent la réputation partout [16]. Le résultat de cette politique se traduit en une extraordinaire prospérité, les eaux allemandes récupérant chaque année, selon Robin, près de 400 millions de francs alors que les stations françaises n'en ramassaient que 120. La clé d'une compétition plus efficace était la création, en France, d'une chaire d'hydrologie à la Faculté de Médecine et d'un Institut d'Hydrologie [17]. Les collègues de Robin acceptèrent la création d'un ins-

titut, ou d'un laboratoire, mais rejetèrent la chaire. Il y eut à cela plusieurs raisons mais la principale était la situation de crise que traversait la Faculté, obligée de répondre à l'expansion de la médecine scientifique. Alors que des disciplines scientifiques déterminantes, comme la bactériologie, n'avaient pas encore de chaire ou d'institut, en accorder une à l'hydrologie semblait léger et non justifié par la stature scientifique de la discipline. Au pire, cela serait revenu à ajouter une chaire supplémentaire aux 45 qui se battaient déjà pour une place dans le cursus médical, alors même que de nombreuses disciplines nouvelles frappaient à la porte ([17], p.46-51)[18-21]. Ce sentiment existait même parmi les plus fervents défenseurs du thermalisme comme Paul Carnot, professeur de médecine et avocat de longue date de la thérapie thermale, qui soutenait la nécessité d'un institut capable de former de façon valable les spécialistes en hydrologie mais pas celle d'une chaire, parce que l'on voyait mal la place de l'hydrologie dans le cursus médical [22].

Il y avait à l'évidence des professeurs qui ne pensaient pas le plus grand bien de la thérapie thermale et voyaient en l'attribution d'une chaire une capitulation devant des intérêts commerciaux mais personne, en revanche, ne niait la nécessité d'un enseignement sur le sujet. En fait, on nota alors que le thème était déjà enseigné dans différents cours et l'un des votes de la Faculté spécifia même que les enseignements qui existaient dans les chaires de thérapeutique, de chimie et de pharmacologie devaient être renforcés et placés sous la direction d'un jeune professeur également responsable d'un laboratoire.

Malgré l'accord de la Faculté pour la création d'un Institut, Robin choisit de le localiser à l'Ecole des hautes Études, en l'associant au Collège de France. L'Institut ouvrit ses portes en 1913 ; il comprenait 6 laboratoires, tous sous la direction de scientifiques éminents tels le physicien d'Arsonval ou le chimiste Georges Urbain. Comme il n'y avait toutefois, en ces années d'avant-guerre, que peu d'argent pour la recherche, l'Institut se concentra sur l'enseignement [23, 24]. Robin considérait l'Institut comme un outil essentiel pour la production de cette "publicité scientifique" qu'il estimait vitale au développement de l'industrie thermale.

Face à cela, des centres plus petits essayèrent de rester dans la compétition. Les autorités locales d'Auvergne annoncèrent ainsi la même année la création prochaine d'un Institut d'hydrologie à Clermont-Ferrand, mettant en avant l'idée que les étrangers à la recherche d'informations n'obtiendraient pas, dans les grands Instituts, celles qui leur permettraient d'apprécier les vertus de l'Auvergne [25, 26].

L'entre deux-guerres, période faste

Après la Première Guerre mondiale, la structure institutionnelle du thermalisme s'étendit en France à une vitesse remarquable, poussée par la foi patriotique dans les bénéfices économiques que l'industrie nationale pouvait en tirer. Son développement fut encadré par une loi de 1919 qui permettait aux villes et aux communes de se prévaloir d'un statut spécial de stations thermales, climatiques ou touristiques. Ces villes se virent attribuer des moyens financiers spécifiques, parmi lesquels le droit de collecter une taxe d'entrée. Par ailleurs, une taxe supplémentaire fut mise sur les bains, dont 25% revenaient aux activités scientifiques de l'Institut d'Hydrologie [27].

Dans les années qui suivirent, on assista à une prolifération de conseils, commissions, chambres et fédérations dont les objectifs étaient, par des moyens divers, la promotion du thermalisme et, plus généralement, du tourisme. L'enseignement de l'hydrologie restait toutefois le but essentiel. La loi de Finances de 1920 fléchait ainsi 200 000 F annuels, provenant d'une taxe sur les jeux pour cet enseignement [28] et, bien que la Faculté de Médecine de Paris — comme de nombreuses autres institutions — refusa de nouveau de créer des chaires, la pression politique sur le sujet devint majeure. Des chaires furent ainsi créées en 1922 à Bordeaux et à Toulouse, et dans beaucoup de Facultés françaises au cours de la décennie qui suivit, de telle sorte que, en 1930, un grand nombre d'écoles de médecine possédaient des chaires et des postes en hydrologie, qui était indiscutablement la discipline qui se développait alors le plus vite dans les Facultés de Médecine. Le contraste était frappant avec l'Allemagne, pourtant longtemps considérée comme un pôle académique très actif en hydrologie, qui n'avait alors qu'une seule chaire de professeur extraordinaire (à Giessen) et des cours sur le sujet dans une demi-douzaine de Facultés [29].

Le nouveau corps de Professeurs influença directement les étudiants et les médecins au travers de cours et de visites régulières des stations thermales. Par dessus tout, cette évolution permit à la recherche et à la publication en hydrologie de devenir une voie vers les carrières de l'élite médicale. Le nombre de livres et d'articles paraissant non seulement dans les journaux de spécialité mais, de façon régulière, dans des journaux médicaux généralistes, était alors très important. Le nombre total de publications françaises en hydrologie et en climatologie citées dans les sections bibliographiques de la Presse Thermale augmenta de 151% entre 1911 et 1936. Certains de ces travaux utilisaient les techniques de recherche les plus sophistiquées alors

disponibles en France. Ainsi, sous la direction de Maurice Villaret, la recherche hydrologique à Paris était connue pour ses mesures des modifications fonctionnelles enregistrées dans des organes isolés d'animaux immergés dans des eaux différentes. Les hydrologistes de Nancy, de leur côté, fondaient des recherches tout aussi sophistiquées sur la notion plus holistique d'une action systémique des eaux sur le corps, par l'intermédiaire du système nerveux notamment. Parallèlement, le statut de l'hydrologie s'accrut fortement dans la médecine française : alors qu'il n'y avait qu'un seul membre de la Société d'Hydrologie de Paris à l'Académie de Médecine en 1900, il y en avait 6 cinquante ans plus tard [30].

Recherche scientifique et "spécialisation" des eaux

Les professeurs d'hydrologie portaient du principe que les eaux constituaient une thérapie puissante et efficace, et l'objectif de la science hydrologique était de promouvoir ces effets [31]. Il était, parallèlement, tout à fait admis qu'une mission complémentaire de l'hydrologie française était de promouvoir les stations thermales nationales face à la compétition étrangère en démontrant leur supériorité [32]. La conviction de l'efficacité et de la supériorité des eaux françaises n'impliquait toutefois pas nécessairement que l'on croyait qu'elles pouvaient être utiles dans tous les cas. En fait, il n'y avait pas de contradiction obligatoire entre cette conviction générale et l'indication de l'absence d'effet d'une eau précise pour une pathologie particulière, que les hydrologistes accueillaient, de fait, comme le développement d'une utilisation plus finement spécialisée des eaux.

La base de la science et de la pratique thermale a en effet toujours été en France, dès le XIX^e siècle, la "spécialisation", la notion que chaque eau thermale était capable d'apporter un bénéfice à un nombre restreint de troubles : Vichy pour les problèmes digestifs, Royat pour les maladies cardio-vasculaires, le Mont-Doré pour l'asthme, etc. Cela définissait même les eaux françaises [33] par rapport aux rivales allemandes abhorrées dont les eaux s'appliquaient à des pathologies très diverses du fait "de la monotonie et de la banalité de leur composition" [34], les auteurs français semblant ignorer l'association de certaines eaux allemandes à des traitements précis, Bad Nauheim avec les troubles cardio-circulatoires par exemple. Cette spécialisation des eaux correspondait bien aux normes scientifiques du moment : qui pouvait encore croire aujourd'hui aux panacées universelles ! A l'inverse des revendications



thérapeutiques trop larges, qui engendraient le scepticisme, la spécialisation les réduisait à des dimensions mesurables et scientifiquement acceptables [35, 36]. Il n'y avait de fait aucun risque que la recherche hydrologique aboutisse à une baisse du crédit thérapeutique des eaux puisque même les résultats négatifs étaient interprétés comme une contribution au raffinement nécessaire de leur utilisation.

Bien que les formes traditionnelles de la recherche, cliniques et chimiques, aient continué de se développer, l'effet le plus visible de l'hydrologie académique fut, à cette époque, l'expansion de l'expérimentation animale. Pratiquée partout en France dans les laboratoires d'hydrologie, elle fut promue et théorisée par Maurice Villaret, premier titulaire de la chaire d'hydrologie de la Faculté de Médecine de Paris. Sa méthode, dérivée de la pharmacologie expérimentale, était fondée sur l'évaluation de l'effet de substances rigoureusement dosées sur des organes isolés et des animaux vivants [37]. Les hydrologistes parisiens firent ainsi des études systémiques sur l'effet des eaux sulfureuses sur la tension artérielle et le rythme cardiaque. Ils développèrent notamment des techniques d'étude sur organes isolés placés dans des solutions contrôlées du point de vue thermostatique, les contractions et les variations de tension étant soigneusement enregistrées en présence de quantités rigoureusement mesurées d'eaux thermales.

Les autres équipes combinaient des approches systémiques et localisées à l'exception de celle de Nancy, animée par Daniel Santenoise et plus tard par Louis Merklen, qui prit une position systémique stricte. Ils insistèrent ainsi, suite à la démonstration du parallélisme et de la régularité des effets produits par des eaux diverses, sur l'action des eaux sur des grands systèmes coordonnant l'ensemble de la vie, en particulier les systèmes nerveux et endocrinien. Cela conduisait à se focaliser sur l'animal entier et à explorer chez lui les mécanismes physiologiques des effets thérapeutiques, en utilisant les modes d'administration et les doses efficaces définis chez l'homme ([31], p. 336-7). Cette expérimentation animale, qu'elle concerne l'organe isolé ou l'animal entier, ne pouvait pas démontrer l'efficacité thérapeutique des eaux mais, en revanche, permettait de révéler leur activité physiologique. Grâce à des études d'effets biologiques concrets, que l'on ne pouvait écarter comme psychosomatiques, les hydrologistes rendirent bien plus plausibles les effets cliniques des eaux, et leurs travaux ouvrirent la possibilité d'une détermination à venir des mécanismes de ces effets. Ils écartèrent ainsi, de la même manière, la critique d'un effet thérapeutique lié plus au repos et à la relaxation qu'aux eaux elles-mêmes.

La Sécurité Sociale, reconnaissance et renforcement transitoires du thermalisme

À la fin des années 1940, les eaux thermales étaient une partie acceptée de la médecine. Le scepticisme existait, mais il restait confiné en dehors de la littérature médicale. Ce changement de statut du thermalisme se reflétait dans l'évolution du système de Sécurité Sociale. Dans les années 1930, le système (très limité) de Sécurité Sociale n'incluait pas formellement le thermalisme en France. Au cours de la décennie suivante, en revanche, plusieurs caisses commencèrent à rembourser les cures. En 1935, l'association nationale des agents d'assurance créa un comité technique pour étudier la mise en œuvre de ces remboursements. Lorsque, après la libération, la Sécurité Sociale fut légalisée et étendue à tous les salariés en octobre 1945, les cures furent – comme une suite presque automatique des tendances d'avant-guerre – immédiatement incluses dans la liste des actes remboursables (la Nomenclature), ce que des circulaires ministérielles des 15 janvier et 21 mars 1947 renforçaient encore par des mesures administratives. Étant donné que la motivation officielle de la réforme de la Sécurité Sociale était de promouvoir "l'accès égal de tous à la médecine" (phrase utilisée par le ministre de la santé, Robert Prigent et par le directeur de l'assurance maladie, Pierre Laroque dans [38]), il aurait été difficile, voire politiquement dangereux, d'ignorer le thermalisme qui apparaissait plus que d'autres encore comme une médecine de masse. Il faut noter, cependant, que l'égalité de traitement n'aurait pas signifié grand chose sans la perception d'un bénéfice thérapeutique des eaux, et tout indique que les représentants de la Sécurité Sociale n'avaient alors que peu de doute à ce sujet (voir en particulier tous les orateurs du premier congrès international, dans [38]).

La mise en avant de la médicalisation fut de façon évidente une bénédiction pour l'industrie thermique. Les riches patients privés et les étrangers, qui venaient en grand nombre dans les stations françaises à l'entre-deux-guerres, les ont aujourd'hui largement désertées. À la place, le thermalisme médical est devenu presque entièrement dépendant du financement de l'État, avec toutes les incertitudes que cela recouvre. Devant l'affluence grandissante dans les stations au cours des années 1950, les représentants d'une Sécurité Sociale financièrement étranglée furent de plus en plus tentés de couper les crédits (à propos des difficultés financières du système d'assurance sociale, voir [39]). Cette orientation vit son apogée en 1958 lorsque le gouvernement tenta – vainement – de supprimer le remboursement des cures thermales, et parvint à en réduire le

financement de façon drastique ([2], p. 23 et 26). Il dut revenir en arrière quelques années plus tard, mais après avoir infligé des dommages sérieux à l'industrie thermale. La crise financière n'a fait qu'empirer depuis et, bien que les curistes financent à présent près des trois-quarts des coûts, la Sécurité Sociale a plusieurs fois remis sur le tapis la possibilité d'un retrait total du financement des cures [40]. Elle a graduellement diminué sa part dans le remboursement des "extras" (voyage et transport) au-dessus d'un plafond de revenu minimal et annonça, même en 1999, qu'elle ne rembourserait plus les cures que pour une poignée d'indications dans lesquelles l'efficacité des eaux était reconnue [41]. La Ministre de la Santé annonça toutefois, juste après, qu'elle n'appliquerait pas cette mesure mais lancerait plutôt une enquête sur le futur du thermalisme [42] (ce rapport fut remis en octobre 2000). Le gouvernement a également réduit son soutien à la recherche hydrologique : plusieurs chaires furent supprimées dans les années 1950 et 1960, notamment à Marseille [43] ; les fonds de recherche commencèrent de s'éteindre ; le cours obligatoire d'hydrologie fut supprimé des études de médecine en 1968. En conséquence de tous ces reculs, le nombre de curistes était, à la fin des années 1990, en retrait de 15 % par rapport à ce qu'il était dans les années 1980.

Conclusions

Le thermalisme n'est pas une thérapeutique bon marché, mais il apparaît bien moins cher aujourd'hui qu'il y a trente ans, dans une ère de scanners et de médecine de haute technologie. Il compte aujourd'hui pour bien moins que 1 % du budget de la Sécurité Sociale. Si son statut décline ce n'est donc pas, à mon avis, pour des raisons financières. Le thermalisme est une cible évidente pour les efforts répétés d'administrateurs de santé à la recherche d'économies parce qu'il est considéré comme une forme de vacances subventionnées, et parce que ses pratiques et ses coûts sont très variables (ce qui choque un esprit bureaucratique) ([2], p. 318). Il existe toutefois deux difficultés plus décisives. Tout d'abord, le développement de nouvelles thérapeutiques, médicales et chirurgicales, qui agissent plus rapidement et apparemment de façon plus directe que les eaux ont lourdement remis en cause l'intérêt des cures. Le champ des pratiques thermales s'est ainsi considérablement rétréci. Alors qu'on les utilisait dans le passé pour un très grand nombre d'affections, elles sont aujourd'hui de plus en plus dominées par les pathologies arthritiques et rhumatismales (60 % des cures), ainsi que par les affections respiratoires (20 %) ([2],

p. 20). Par voie de conséquence, la spécialisation traditionnelle des stations s'est largement érodée, la plupart d'entre elles prenant en charge des patients rhumatisants, quelle qu'ait été leur spécialisation originelle ([41], p. 37).

Un problème encore plus sérieux est celui du discrédit des cures auprès d'une majorité de médecins. Cela découle de la compétition exercée par les thérapies nouvelles qui ont profondément modifié le tableau, mais également du changement majeur qui est intervenu dans les critères d'évaluation. Même si l'essai clinique "randomisé en double insu" n'a pas tout à fait la même autorité en France qu'en Amérique du Nord [44], les autorités médicales françaises n'acceptent plus les témoignages individuels (ou même collectifs) comme des moyens légitimes d'évaluation d'un traitement. L'hydrologie a été bien incapable d'apporter les preuves solides (c'est-à-dire statistiques) de l'efficacité des eaux, en dehors d'une unique étude à grande échelle publiée en 1987, qui a été elle-même fortement critiquée sur le plan méthodologique (ce point a été particulièrement souligné dans [2], p. 19, 24 et 25). L'absence de consensus du monde médical quant à l'efficacité du thermalisme a été l'une des bases de la décision de son retrait du cursus médical en 1968, et des refus de réintroduction qui ont suivi. Cela contribue certainement à l'absence d'un effort de l'État pour résoudre les problèmes nombreux et majeurs que posent les infrastructures décrépies et la régulation obsolète des stations thermales ([2], p. 16 et 25). Il n'est donc pas surprenant de voir que les divers rapports réalisés au cours des dix dernières années sur le thermalisme ont tous insisté sur la nécessité de relier les décisions publiques quant au financement des cures à une meilleure évaluation de leurs effets cliniques ([2], p. 200 et 318) (voir en particulier [45], p. 25-27) [46].

A l'opposé, le plus lucide et le mieux informé des auteurs français sur le sujet, Christian Jamot, a condamné vigoureusement la médicalisation des eaux parce qu'elle a conduit à une compétition avec les formes médicales et chirurgicales de la thérapeutique contre lesquelles le thermalisme n'avait aucune chance de gagner : "sa définition, comme une thérapeutique en concurrence directe avec les autres méthodes de soin, est un erreur profonde, un cadeau empoisonné, obtenu par le corps médical des stations. A vouloir le monopole du contrôle de la cure, il a surtout obtenu sa sclérose ([40], p. 91)". Comme d'autres, Jamot voit dans les stations allemandes et italiennes des modèles d'un thermalisme différent, fondé sur le "tourisme de santé". Dans cette optique, la justification des cures – et de leur prise en charge par les systèmes de santé – ne vient pas



d'un effet thérapeutique vis-à-vis d'une affection spécifique mais, au contraire, du repos, de la relaxation et des loisirs qu'elles procurent grâce aux eaux et à d'autres techniques. Les cures apparaissent ainsi comme un complément aux médecines conventionnelles en prévenant la maladie chez les bien-portants, en facilitant la convalescence et en aidant ceux qui sont atteints de maladies chroniques contre lesquelles la médecine ne peut pas grand chose [40, 47, 48]. Les stations françaises se sont engagées dans cette direction mais ne semblent pas avoir rencontré de succès ([2], p. 197).

Au total, les années 1930 et 1940 ont sans doute représenté le sommet du thermalisme et de la science hydrologique en France, et les eaux ont alors trouvé une place dans la structure nationale de santé dont elles ne peuvent être facilement délogées. Une industrie qui emploie 60 000 personnes et qui réalise un chiffre d'affaire de 6 milliards de francs a évidemment des défenseurs puissants ([2], p. 7). Les discours sur la médecine thermique mettent en exergue l'existence d'une crise depuis le début des années 1980, et les problèmes cités apparaissent bien réels et aigus. Malgré tout, et au contraire de ce que l'on observe dans de nombreux autres pays, la médecine thermique est bien vivante et France et, par certains côtés, toujours solide. ♦

SUMMARY

Thermalism and mineral waters in twentieth-century France

Why has thermalism survived in twentieth-century France? The size and power of the waters industry certainly made survival a national political priority. Of equal importance was the role of the medical elite. A small number of elite physicians led the battle for the development of thermalism; their chief accomplishment was a successful campaign to introduce hydrology into medical schools. Consequently a large corps of academic hydrologists were able to produce convincing hydrological science that seemed to demonstrate the varied physiological effects of mineral waters. By the 1940s thermalism had enough scientific visibility to ensure its inclusion in the new health insurance system. More recent decline has prompted, over the past decades, a drastic reevaluation of its structures and potential. ♦

RÉFÉRENCES

1. Weisz G. Spas, mineral waters and hydrological science in 20th Century, France. *Isis* 2001 ; 92 (3).
2. Cour des Comptes. Les interventions publiques dans le domaine du thermalisme: rapport au Président de la République suivi des réponses des administrations collectivisées et organismes. Paris: Cours des Comptes, 1995.
3. Thomson WAR. Spas that heal. London: Black, 1978 : 23-31.
4. Patmore JA. The spa towns of Britain. Urbanization and its problems: essays in honor of E.W. Gilbert. In : Beckinsale RP, Houston JM, eds. Oxford: Blackwell, 1970 : 47-69.
5. Cantor D. The contradictions of specialization: rheumatism and the decline of the spa in inter-war Britain. In : Porter R, ed. *The medical history of waters and spas. Medical history*, supplement n° 10. London: Wellcome Institute for the History of Medicine, 1990 : 127-44.
6. Hembry PM. British spas from 1815 to the present : a social history. Edited and completed by Leonard W. Cowie and Evelyn E. Cowie. London: Athlone Press, 1997.
7. Valenza J. Taking the waters in Texas : springs, spas, and fountains of youth. Austin : University of Texas Press, 2000.
8. Benedetto AV, Millikan LE. Mineral water and spas in the United States. *Clin Dermatol* 1996 ; 14: 583-600.
9. Jamot C. Thermalisme et villes thermales en France. Clermont-Ferrand: Institut d'Études du Massif Central, 1988 : 87-8.
10. Maretzki T. Cultural variation in biomedicine: the kur in West Germany. *Med Anthropol Quart* 1989 ; 3: 22-35.
11. Maretzki T. The kur in West Germany as an Interface between naturopathic and allopathic ideologies. *Soc Sci Med* 1987 ; 24:1061-8.
12. Maretzki T, Seidler E. Biomedicine and naturopathic healing in West Germany: a historical and ethnomedical view of a stormy relations hip. *Culture Medicine Psychiatry* 1985 ; 9: 383-421.
13. Unschuld P. The issue of structured coexistence of scientific and alternative medical systems: a comparison of East and West German legislation. *Soc Sci Med* 1980 ; 14B: 5-24.
14. Weisz G. The medical mandarins: the French Academy of Medicine in

- the nineteenth and early twentieth centuries. New York-Oxford: Oxford University Press, 1995 : 137-58.
15. Chiray M. Leçon d'ouverture: chaire d'hydrologie thérapeutique et de climatologie. *Presse Med* 1938 ; 46: 250-1.
 16. Robin A. Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques. *Gazette des Eaux* 1914 ; 57: 540.
 17. Robin A. To the council of professors. Archives Nationales AJ 16 6269, 26 janvier 1911 : 40-43.
 18. Robin A. To the council of professors. Archives Nationales 16 février 1911 : 52-58.
 19. Robin A. To the council of professors. Archives Nationales 30 mars 1911.
 20. Robin A. To the council of professors. Archives Nationales AJ 6270 7, décembre 1911 : 10-17.
 21. Robin A. To the council of professors. Archives Nationales 11 janvier 1912 : 23-25.
 22. Carnot P. La création d'un institut d'hydrologie à la Faculté de Paris. *Paris Médical* 1911 ; 33 (2) : 257.
 23. Robin A. Institut d'Hydrologie. *Gazette des Eaux* 1914 ; 57: 73-74 et 131-2.
 24. Robin A. Leçon inaugurale du cours d'hydrologie et de climatologie. *Gazette des Eaux* 1914 ; 57: 95-100.
 25. Fédération Thermale d'Auvergne. *Gazette des Eaux* 1913 ; 56: 889-90.
 26. Dr Levadoux. La Création d'un Institut hydrologique à Clermont-Ferrand. *Gazette des Eaux* 1913 ; 56: 1173-4.
 27. Loi portant création de stations hydrominérales, climatiques et touristiques. *Gazette des Eaux* 1919 ; 60:214-220.
 28. L'Organisation de l'enseignement de l'hydrologie devant le Parlement. *Pr Therm Clim* 1920 ; 61: 456.
 29. Müller J. Statistische Untersuchungen über Vorlesungen und Dozenten der medizinischen Fakultäten der deutschen Universitäten in den Jahren 1927 bis 1931-32. Berlin: Struppe und Winckler, 1933 : 76.
 30. Société de d'Hydrologie et de Climatologie Médicale. Allocution du Président Pasquier. *Pr Therm Clim* 1951 ; 88: 31.
 31. Merklen L. L'Orientation actuelle de l'hydrologie et de climatologie. *Pr Therm Clim* 1938 ; 79 : 334.
 32. Schneider J. De la nécessité de créer des laboratoires dans les stations hydrominérales. *Pr Therm Clim* 1921 ; 62 : 28-9.
 33. Macé de Lépinay CE. Cents ans d'hydrologie (1853-1953). *Pr Therm Clim* 1953 ; 90 : 21-5.
 34. Robin A. Leçon inaugurale, 97.
 35. Faure M. De la nécessité d'une spécialisation nosologique des stations de Cure. *Annales de la Société d'Hydrologie Médicale de Paris* 1910 ; 56 : 275-81.
 36. Noir J. Un effort nécessaire pour l'organisation des stations thermales et climatiques françaises. *Pr Therm Clim* 1922 ; 63 : 35.
 37. Villaret M, Justin-Besançon L. La pharmacodynamie hydrologique: ses buts, ses techniques, ses résultats. *Presse Med* 1935 ; 43:17-20.
 38. Francon F. Le premier Congrès international du thermalisme social. *Pr Therm Clim* 1947 ; 84: 226-31.
 39. Cohen S, Goldfinger C. From permacrisis to real crisis in French Social Security: an essay on the limits to normal politics. Working paper n° 250. Berkeley : Institute of Urban and Regional Development, University of California, 1975.
 40. Jamot C. Thermalisme et villes thermales en France. Clermont-Ferrand: Institut d'Études du Massif Central, 1988 : 62-70.
 41. Le Monde, 14 juillet 1999, 11.
 42. Le Monde, 27 septembre 1999.
 43. Peiri J, et al. La thérapeutique hydro-climatologique en pratique médicale. Paris: Librairie des Facultés, 1967 : 33-6.
 44. Isambert F. La bio-éthique à travers ses écrits. *Revue de Métaphysique et de Morale* 1987 ; 92 :401-21.
 45. Bonrepaux A. Rapporteur. Rapport d'information déposé par la Commission des Finances de l'Économie Générale et du Plan sur la situation du thermalisme en France. Paris : Assemblée Nationale, 1996, n° 2995.
 46. Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale. Principes méthodologiques d'évaluation des orientations thérapeutiques d'un établissement thermal, décembre 1996.
 47. Labenne C. Stratégie thermique et fréquentation. *Espaces* 1984 ; 67: 8-9.
 48. Viceriat P. Un thermalisme à la française ? *Espaces* 1984 ; 67: 5-7.