

Le thermalisme en Allemagne

En 1996, les 264 villes thermales allemandes reconnues par l'Etat ont accueilli 9,3 M de curistes, ce qui correspond à 107 M de jours de cure et 32 M d'applications thérapeutiques. Si ces chiffres ne sont pas négligeables, ils sont, par rapport aux années précédentes, en baisse considérable. Chômage, pénurie de fonds publics, diminution des prestations sociales expliquent, en partie, cette tendance. Un remède possible à la situation difficile des lieux de cure : inciter le curiste privé à les fréquenter. Mais il faut alors savoir lui offrir plus que des traitements médicaux...

**par Michael K. Fricke
President d'International
Water Consulting, Secrétaire
général du SITH**

Une victoire remportée par les Germains en l'an 9 après Jésus-Christ empêche la civilisation romaine de s'étendre sur le territoire des Barbares germains, situé sur la rive droite du Rhin. C'est pour cette raison que le thermalisme romain n'a pu s'y installer qu'environ 750 ans plus tard, avec Charlemagne.

Par la suite, le thermalisme médiéval, florissant jusqu'au XIII^e-XIV^e siècle, et qui peut être plus ou moins considéré comme un phénomène de communication sociale, subit une éclipse soudaine en raison de l'apparition de la syphilis et de la peste. Ce n'est qu'au milieu du siècle dernier que le thermalisme s'épanouit de nouveau comme phénomène social plutôt qu'à des fins médicales.

Des origines à la parution du "Deutsches Bäderbuch" en 1907

De temps « immémorial », les hommes ont su, faute de mieux, avoir recours à des remèdes provenant du terrain qu'ils habitaient en exploitant ses propriétés géologiques et hydrologiques, c'est-à-dire en utilisant les sources, les marécages ou de la boue, pour rendre supportables des infirmités ou pour guérir des maladies. La réputation de certaines sources se transmettait de bouche à oreille et attirait des hommes originaires de pays lointains, parce qu'ils avaient entendu parler de guérisons miraculeuses.

Ainsi, Pierre-le-Grand de Russie se rendait aux sources de Bad Pyrmont et de Spa, dont les vertus curatives soulageaient ses affections du foie

et de la vésicule. On peut regretter, aujourd'hui, que la médecine moderne, qui se sert d'ordinateurs, méprise la valeur de tels traitements, mais on peut néanmoins dire avec certitude que nos ancêtres n'auraient pas, au travers des siècles, utilisé les sources, les marécages ou la boue, si ces remèdes naturels ne les avaient pas soulagés ou, même, guéris.

La nouvelle floraison du thermalisme ne doit pas faire oublier qu'au siècle

dernier les cures n'étaient ni accessibles à la majorité des gens, ni financièrement abordables pour tout le monde : elles étaient réservées à ceux qui pouvaient se les permettre. Dans la haute société du XIX^e siècle, on « faisait une cure » avant tout pour des raisons sociales, afin de faire quelque chose pour sa santé de façon détendue et dans un milieu agréable. La noblesse passait ses vacances dans des stations thermales pour se soigner et pour cultiver des rapports sociaux et politiques.

Depuis les débuts du moyen-âge, il n'y avait pas eu de véritable développement du thermalisme. En 795, Charlemagne décida de civiliser les Germains alors qu'il était assis dans des eaux chaudes sulfurifères, et 1075 ans plus tard, le Roi de Prusse reçut la célèbre dépêche d'Ems, qui allait déclencher des hostilités entre la France et la Prusse, alors qu'il se trouvait sur le quai-promenade de la ville thermale d'Ems, sirotant de l'eau minérale, tout en marchant lentement.

Il est vrai que les premières analyses scientifiques de sources thermales ont été faites au XVIII^e siècle (Leuben,

En 795, Charlemagne décida de civiliser les Germains alors qu'il était assis dans des eaux chaudes sulfurifères, et 1075 ans plus tard, le Roi de Prusse reçut la célèbre dépêche d'Ems alors qu'il sirotait de l'eau minérale

1731), mais elles ne pouvaient pas établir un lien scientifiquement prouvable entre les composants des eaux et l'incidence possible sur

l'état de santé. Le thermalisme acquiert une plus grande importance sociale comme partie intégrante de la santé publique à travers la systématisation et le classement systématique des « ressources locales du sol aux vertus curatives », qui conduisirent, par exemple en Allemagne, à la parution du « Deutsches Bäderbuch von 1907 » (Livre du thermalisme en Allemagne, 1907). Dans cet ouvrage considérable, sont recensées et analysées toutes les

sources de valeur curative du Reich allemand. On y trouve également une liste des médecins et des pharmaciens établis dans les localités respectives et, en outre, des descriptifs de climats et de caractéristiques géographiques. C'est le point de départ d'une tradition suivie jusqu'à nos jours par le « Deutsche Bäderverband » (Association des stations thermales), fondé en 1904, qui fait paraître le « Deutsche Bäderkalender » (le calendrier allemand des stations thermales). Son classement systématique offrait la possibilité d'intégrer « les remèdes naturels du sol » dans une politique de santé publique pour toute la population.

Fondements juridiques généraux et bases légales des cures

La base légale pour les cures est le « Sozialgesetzbuch der Bundesrepublik Deutschland » (Loi sociale de la RFA), tome V, les §§ 23 et 24 concernant les mesures préventives, les §§ 40 et 41 concernant les mesures de réhabilitation.

La base légale pour les stations thermales est définie dans les lois des Länder, par exemple, dans le « Thüringer Gesetz über die Anerkennung von Kurorten und Erholungsorten - Thür. Kurortegesetz - ThKOG » (Lois de Thuringe sur la reconnaissance des stations thermales et des stations de repos). La base légale pour les sources d'eau curative (Heilquellen) (1) et leur protection est définie dans les lois des Länder sur l'aménagement des eaux.

Les prescriptions médicales sont définies sur la base des « Begriffsbestimmungen für Kurorte, Erholungs-orte und Heilbrunnen » (Réglementations sur les stations thermales, les stations de repos et les sources d'eau curative) - texte publié par le Deutscher Bäderverband - ainsi que par la réglementation sur les médicaments.

Les lieux de cure ou stations thermales allemandes sont organisées d'une façon centralisée dans le « Deutsche Bäderverband » (Association des stations thermales allemandes) dont le siège se trouve à Bonn. Les Länder dis-

posent en général d'un « Landesbäderverband » complémentaire (Union des stations thermales du Land).

Il existe d'autres organisations concernant différentes catégories de stations thermales : le « Wirtschaftsverband deutscher Heilbäder und Kurorte e.V. » (Union économique de stations thermales et climatiques, association déclarée), le « Verband deutscher Badeärzte e.V. » (Union des médecins thermaux), le « Deutsche Heilbrunnen im Verband Deutscher Mineralbrunnen e.V. » (Sources d'eau curative dans l'Union des sources d'eaux minérales), le « Verband Deutscher Heilbrunnen Großhändler e.V. » (Union des grossistes d'eaux curatives).

La base légale pour les cures des salariés et retraités allemands est définie dans le loi sociale, tome V (§§ 23, 24, 40, 41). Dans le cadre de cet exposé, il est cependant tout à fait impossible d'entrer dans les détails de ce régime

complexe et de rendre compte de ses effets multiples sur le thermalisme. Cette loi définit, entre autres, les conditions d'attribution de cures

préventives ou de réhabilitation ainsi que les organismes de prise en charge : les caisses d'assurance maladie ou les caisses d'assurance maladie-vieillesse. Ces dernières consacrent 2,0 % de leurs dépenses à des cures, et les caisses d'assurance maladie, 1,92 %, selon les chiffres de 1995 (source : Deutscher Bäderkalender). En principe, chaque salarié et chaque retraité peut demander de faire une cure. L'accord dépend de la nécessité ou de l'indication médicale. Bref, sans prescription médicale, il n'y a pas d'accord pour la prise en charge d'une cure par les caisses d'assurance. Il va de soi que chacun est libre, en tant que personne privée, de choisir de faire une cure en accord avec le médecin de famille ; une partie des frais de cure peut éventuellement être prise en charge par la caisse d'assurance maladie, en fonction du régime d'assurance.

Les lieux de cure ou stations thermales allemandes sont organisées d'une façon centralisée dans le "Deutsche Bäderverband" (Association des stations thermales allemandes) dont le siège se trouve à Bonn

Les prestations financières des caisses d'assurance maladie

Comme le système des caisses d'assurance maladie est organisé selon les principes de l'économie privée, les différentes caisses offrent des prestations financières distinctes. Dans la suite, nous présentons à titre d'exemple les prestations d'une grande caisse d'assurance maladie.

Fondamentalement, il faut distinguer entre deux catégories de cures, l'une étant destinée à la prévention, l'autre à la réhabilitation.

Une cure préventive peut être indiquée pour :

- surmonter l'affaiblissement de l'état général de santé, qui pourrait, selon toute probabilité, causer une maladie ;
- agir contre une menace pour la santé, qui pourrait mettre en danger le bon développement d'un enfant ;

- prévenir des maladies qui exigeraient des soins. Une cure destinée à la réhabilitation peut être indiquée pour :

- diagnostiquer ou guérir une maladie, pour éviter une aggravation ou pour soulager des douleurs ;
- prévenir le risque d'un handicap, ou bien faire disparaître ou rendre moins pénible un handicap et en prévenir l'aggravation ;
- prévenir une infirmité qui exigerait des soins, ou en amoindrir le risque.

Les coûts pris en charge par les caisses d'assurance concernent les cures avec traitement ambulatoire ainsi que les cures avec hébergement en établissement hospitalier.

Dans le cas des cures avec traitement ambulatoire, les coûts pris en charge concernent le traitement par le médecin thermal, les bains, les massages, les dépenses médicales, les médicaments et pansements.

(1) Heilquellen : cette notion n'existe pas en France et a été traduite par "source d'eau curative" (Heilwasser : eau curative). En France, les eaux utilisées en thermalisme répondent à la définition d'eaux minérales.

Une aide de 15,00 DM est allouée pour les dépenses suivantes : logement, nourriture, taxe de séjour et frais de transport.

Les coûts pris en charge, pour une personne (à partir de 18 ans) faisant une cure avec traitement ambulatoire, sont de 15 % des frais occasionnés par les applications thérapeutiques, et de 9, 11 ou 13 DM par médicament ou pansement. Les personnes financièrement défavorisées peuvent être exemptées de ces frais supplémentaires.

Dans le cas de cures avec traitement en établissement hospitalier, les caisses d'assurance respectives prennent en charge le coût total du séjour dans l'établissement de cure, y compris les frais de logement et de nourriture, ainsi que les traitements médicaux. La part restante à payer par le curiste se monte à 25,-DM par jour, les curistes particulièrement démunis étant exemptés de ce supplément.

Notons qu'un séjour en établissement de cure dure, en général, de 25 à 28 jours.

Villes thermales (Kurorte) et villes à caractère thermal

En Allemagne les noms des villes thermales sont, en général, précédés du mot « Bad » (Bains). Une ville ou une commune n'est autorisée à s'appeler « Bad » que si elle remplit un certain nombre de conditions définies par la loi.

Il ne suffit pas, tant s'en faut, de mettre en évidence l'existence d'une clinique ou d'un autre établissement comparable, qui utilisent dans leurs traitements des principes actifs thérapeutiques provenant du sol local pour mériter la qualification de « Bad ». Il faut plutôt avoir prouvé - et il faudra continuer à le prouver - que l'ensemble des infrastructures communales possède un « caractère de ville thermale ».

Les notions de « Kurort » (ville thermale ou lieu de cure), et de « Kurortcharakter » (caractère d'une ville thermale ou de cure) sont précisées dans les *Définitions de « ville thermale », « station de repos » et « source curative »* du Deutscher Bäderverband-

DBV (Association des stations thermales allemandes). Mais comme le DBV est une organisation privée, ses définitions peuvent être considérées comme juridiquement utiles sans pour autant revêtir de caractère légal.

Seules les définitions des lois des différents Länder, qui intègrent en partie les définitions privées, ont un caractère légal.

Les villes thermales sont des lieux qui possèdent des caractéristiques naturelles particulières (remèdes naturels provenant du sol local, propriétés climatiques spécifiques), disposent d'équipements médicaux particuliers et d'autres installations appropriées et qui ont un caractère de lieu de cure.

Les remèdes naturels sont, notamment, des sources curatives, des gaz curatifs, de la boue curative et des données climatiques particulières. La qualité curative des remèdes naturels doit être prouvée par des analyses et expertises scientifiques, qui sont à renouveler périodiquement. Seuls les eaux et les gaz provenant de sources curatives reconnues par l'Etat peuvent être utilisés à des fins thérapeutiques (Thür. KOG).

La reconnaissance d'une source curative par l'Etat est un acte administratif qui exige un nombre considérable d'expertises scientifiques (géologiques, hydrogéologiques, juridiques, techniques, médicales). Cette procédure est réglementée les Länder.

On distingue différentes catégories de lieux de cures : les stations thermales (bains d'eaux minérales, thermales, salines ou bains de boue), les stations avec sources curatives thermales ou bains de boue, les stations thermales avec cures hydrothérapeutiques (méthode Kneipp), les stations de cures hydrothérapeutiques (méthode Kneipp) et, enfin, les stations climatiques.

Selon la loi de Thuringe sur les lieux de cure, une station thermale possède les caractéristiques suivantes :

- elle possède un remède naturel provenant du sol, dont la qualité thérapeutique est confirmée par des analyses scientifiques menées en fonction des connaissances les plus actuelles ;

- ses conditions climatiques et la qualité de l'air sont périodiquement contrôlées pour ne pas compromettre la guérison ou le repos des curistes ;

- elle est dotée d'équipements médicaux efficaces et appropriés à l'application du remède naturel, et dispose de services pour l'accueil des curistes ainsi que d'une industrie hôtelière et gastronomique ;

- elle a un caractère spécifique de ville thermale, qui est assuré par le schéma directeur d'aménagement et d'urbanisme, et elle garde ses aspects historiques, tout en tenant compte de la protection de la nature et de l'environnement ;

- les indications et contre-indications médicales des remèdes naturels locaux sont médicalement prouvées, scientifiquement reconnues et portées à la connaissance du public.

Toutes les autres catégories de lieux de cure mentionnées ci-dessus sont définies dans les lois des Länder, de la même façon que les stations thermales.

Les sources curatives

Les sources curatives sont définies par les lois des Länder (par exemple : la loi sur l'eau de Nordrhein-Westfalen).

Les sources curatives sont des eaux et des gaz apparaissant par des issues naturelles ou artificielles, qui, en raison de leur composition chimique ou qualité physique, ou même par expérience, peuvent servir à des fins thérapeutiques.

Ce qui pose fondamentalement problème, car relevant de la médecine, c'est de définir avec précision les qualités chimiques et physiques requises

En Allemagne, les noms des villes thermales sont, en général, précédés du mot "Bad" (Bains), appellation soumise à des conditions définies par la loi

pour une eau destinée à des fins thérapeutiques. La loi du Land sur l'eau ne fixe pas de

normes et comme, à des conditions déterminées, les remèdes provenant du sol sont considérés comme médicaments, ils relèvent des lois fédérales sur les médicaments, c'est-à-dire de l'Institut fédéral pour l'autorisation de mise sur le marché des médicaments, à Berlin.

Les lois sur les médicaments tiennent compte de la particularité que présentent « les remèdes locaux du sol » dans la mesure où les eaux curatives, les gaz et les boues utilisées sur place n'exigent pas de procédures d'autorisation de mise sur le marché, comparables à celles exigées pour les produits pharmaceutiques, mais des expertises cliniques selon les règlements concernant les médicaments. Il en est tout autrement pour les eaux curatives mises en bouteilles pour être distribuées. Dans ce cas, il s'agit d'un médicament soumis à des conditions d'admission, qui subit les mêmes procédures d'admission et d'examen que, par exemple, un nouveau traitement du diabète. La durée d'une telle procédure est de 2 à 5 ans et les coûts pour des expertises et des essais cliniques sont considérables.

Les définitions du Deutsche Bäderverband constituent une référence supplémentaire pour définir « les qualités thérapeutiques » des sources curatives. Elles fixent les paramètres chimiques et physiques permettant de qualifier une eau de curative. Il faut cependant faire remarquer qu'il s'agit de définitions de droit privé que le ministère de la santé n'est pas obligé de reconnaître.

Les paramètres suivants permettent de qualifier une eau curative :

- teneur en matières solides dissoutes : > 1000 mg/l ;
- teneur en fer : > 20 mg/l ;
- teneur en iode : > 1 mg/l ;
- teneur en sulfure : > 1 mg/l ;
- eaux contenant du radon : > 18nCi/l ;
- eaux acidulées : > 1000 mg/l (gaz carbonique libre) ;
- teneur en fluorure : > 1 mg/l ;
- température : > 20°C (source thermale) ;
- saumure : > 5,5 g/l Na et 8,5 g/l Cl.

En ce qui concerne les eaux qui ne remplissent aucune des conditions mentionnées ci-dessus, il faut recourir à des expertises cliniques pour prouver qu'elles sont susceptibles de guérir, de soulager ou de prévenir des maladies.

Les sources curatives dont la conservation s'impose pour des raisons d'intérêt public peuvent être reconnues en tant que telles par l'Etat. Pour les préserver, des périmètres de protection doivent être instaurés. Un tel périmètre de protection a le même statut juridique qu'un périmètre de protection d'un captage d'eau d'adduction publique. Mais ce qui les différencie, c'est que pour protéger une source curative reconnue par l'Etat, il est possible d'interdire aussi des actions qui se déroulent en dehors du périmètre de protection, si elles sont susceptibles de mettre en danger ou d'altérer la source.

L'économie des villes thermales : faits et chiffres (1996)

Il faut tout d'abord signaler que, jusqu'en 1996, il n'était pas possible d'établir une statistique unique sur les villes de cure ou de repos pour toute l'Allemagne, ceci en raison des différences de conceptions juridiques et de l'adaptation des paramètres du thermalisme à la législation de la RFA d'avant 1989.

Ce qui posait des problèmes, c'était surtout le grand nombre de villes de cure situées dans les nouveaux Länder. Il fallait du temps pour que ces stations puissent correspondre à des critères précis, afin d'être conformes aux définitions en vigueur (par exemple, à propos de la conservation du caractère de ville de cure grâce à des plans d'aménagement urbain). Après la réunification, les villes de cure de l'ancienne RDA n'ont pas été reconnues par l'Etat. Actuellement, on peut supposer qu'environ 40 à 60 villes de cure situées dans les nouveaux Länder répondent aux critères nécessaires qui leur permettent d'être reconnues par l'Etat, ou de l'être dans un proche avenir.

Les chiffres et indices suivants se rapportent donc aux anciens Länder occidentaux qui, jusqu'en 1989, formaient la RFA.

En 1996, on recense dans les Länder occidentaux 264 villes thermales ou de sources d'eau curative, reconnues par l'Etat. Elles sont classifiées selon les catégories suivantes :

- stations d'eaux minérales et de bains de boue ;
- stations balnéaires ;
- stations de cures hydrothérapeutiques selon la méthode Kneipp ;
- stations climatiques.

Les lieux de cure ont accueilli 9,3 M de curistes dont 214 000 étrangers (c'est-à-dire des personnes ne possédant pas la nationalité allemande) et 9,08 millions d'allemands ; ce qui correspond à 107 M de jours de cure et 32 M d'applications thérapeutiques (bains, massages...).

Ces chiffres en eux-mêmes ne sont pas négligeables, mais par rapport aux années précédentes, ils font ressortir des baisses considérables (voir la figure 1). Depuis 1990, année record qui compte plus de 114 M de jours de cure et plus de 41 M d'applications thérapeutiques, la tendance est nettement rétrograde : en 6 ans, on constate une baisse de 7 M de jours de cure et - ce qui est encore plus dramatique - une baisse de 9 M d'applications thérapeutiques. Ceci peut s'expliquer par des causes multiples, d'ordre politique ou professionnel, mais malgré des points de vue différents, on peut dire avec certitude que la conjoncture problématique, l'augmentation du chômage et, dans une mesure non négligeable, le fait que les curistes privés n'ont pas envie de fréquenter les villes thermales de leur propre pays, en sont les causes principales.

La répartition des curistes selon leur régime d'assurance - social ou privé - permet de mieux comprendre le problème. Sur les 9,3 M de curistes, en 1996, on compte 7,6 M de curistes privés et 1,6 M de curistes sociaux (c'est-à-dire dont les cures sont prises en charge par les caisses d'assurance maladie). Sur les 107 M de jours de cure, cependant, 66 millions peuvent être attribués aux curistes privés contre 40 M aux curistes sociaux.

Cette répartition des jours de cure selon le critère de la prise en charge des frais - d'un côté les « assurés privés » qui payent eux-mêmes tout en recevant

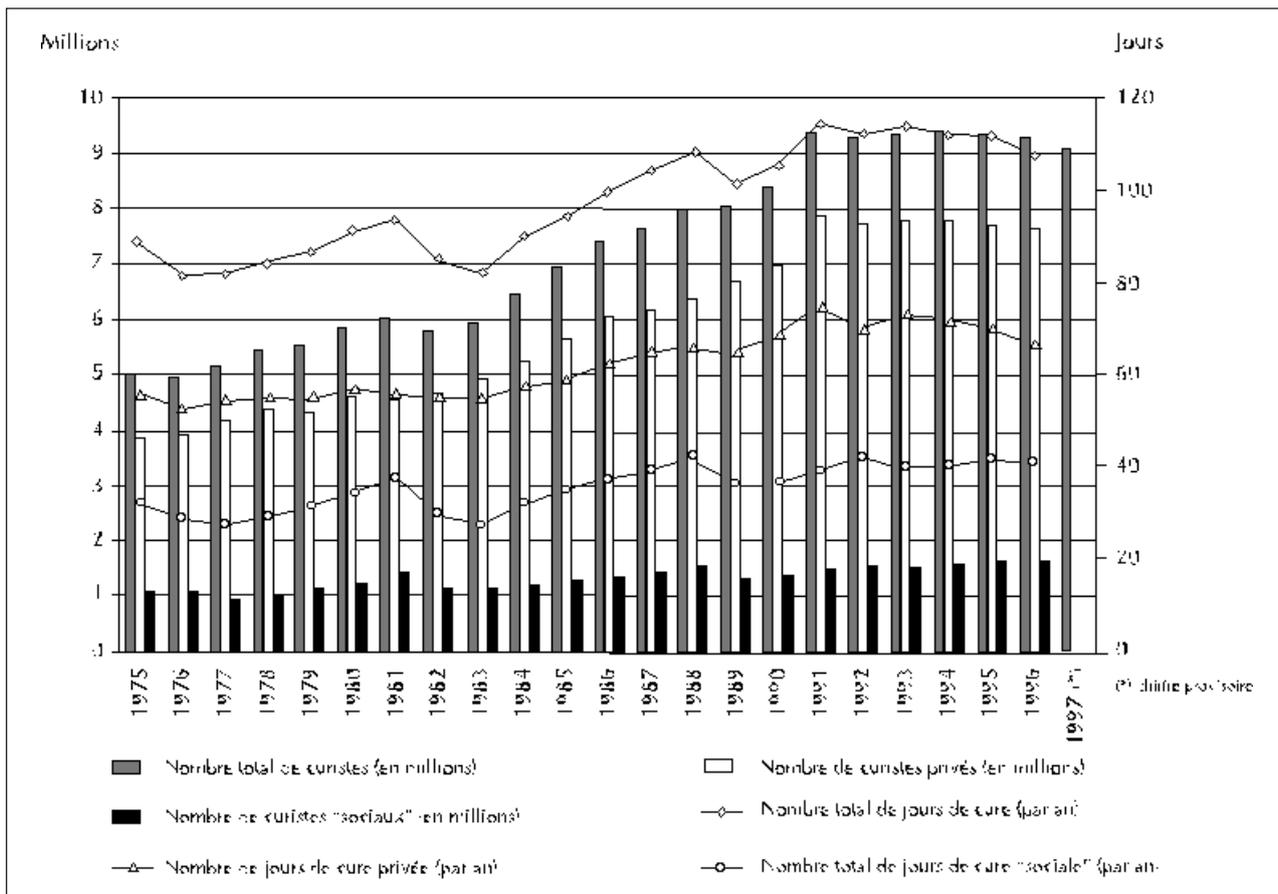


Fig.1. - Le thermalisme en Allemagne de l'Ouest : tableau comparatif (1975 - 1996)

une aide de leurs assureurs, de l'autre les « curistes sociaux » pris en charge par leur organisme d'assurance - mais payant une petite contribution de 25, - DM par jour - met en évidence le fond du problème : les villes thermales et les établissements de cure dépendent des assurances sociales et de leurs assurés. En fait, c'est à une minorité de curistes (17 %) que reviennent 40 % des jours de cure.

Un autre phénomène se comprend clairement en comparant, sur un laps de temps assez important, les chiffres concernant les curistes sociaux et privés, les jours de cure et la durée moyenne des cures. Il y a 20 ans, en 1976, 4,9 M de curistes au total, dont 3,9 M de curistes « privés » et 1 M de « sociaux », passent 82 M de jours de cure dans les 245 villes de cure. Les « privés » passent 53 M de jours de cure, les « sociaux » 29 millions. La durée de cure moyenne de ces derniers est de 16,6 jours, pendant lesquels ils reçoivent 31,5 M d'applications thérapeutiques.

Dans les années qui suivent, le nombre de curistes privés monte de 3,9 M à 7,6 M, ce qui est presque le double, tandis que le nombre des curistes sociaux ne monte que de 1 à 1,6 M, ce qui présente une nettement moindre augmentation. Le nombre des jours de cure privée ne double pourtant pas, montant jusqu'en 1993 à 75 M et perdant presque 10 M pendant les dernières années, pour descendre à 66 M de jours de cure aujourd'hui. Résultat : il y a plus de curistes privés, mais ils passent moins de temps dans les villes de cure.

Le nombre des jours de cure des curistes sociaux monte de 29 M en 1976 à 42 M en 1988, l'année du point culminant, et perd 2 M dans les 8 dernières années, pour tomber aujourd'hui à 40,8 M.

Au fond, ni le nombre ni la durée de séjour des curistes sociaux n'a radicalement changé... jusqu'à il y a un an.

En 1976, les curistes sociaux passent en moyenne 29 jours dans les villes de cure, les curistes privés 13,5 jours.

Vingt ans plus tard, les curistes privés ne passent plus que 8,6 jours dans les villes de cure, et les curistes sociaux seulement 25 jours. On peut ainsi percevoir le même phénomène : les séjours privés baissent de façon dramatique tandis que les séjours pris en charge par les caisses d'assurance maladie restent à un niveau relativement stable. Ces observations ne doivent pourtant pas faire oublier qu'un recul du nombre de curistes sociaux est bien plus grave pour les villes de cure que celui du nombre de curistes privés : les premiers passent, en effet, trois fois plus de jours dans les villes de cure que les derniers. Bref : pour remplacer un curiste social, il faudrait trouver trois curistes privés se reposant et se soignant dans une ville thermale.

Il est évident que dans un contexte de pénurie de fonds publics et de diminution des prestations sociales, la situation des villes thermales allemandes est difficile. Car, dès que les caisses d'assurance réduisent leurs prestations et que le marché du travail est à ce point cri-

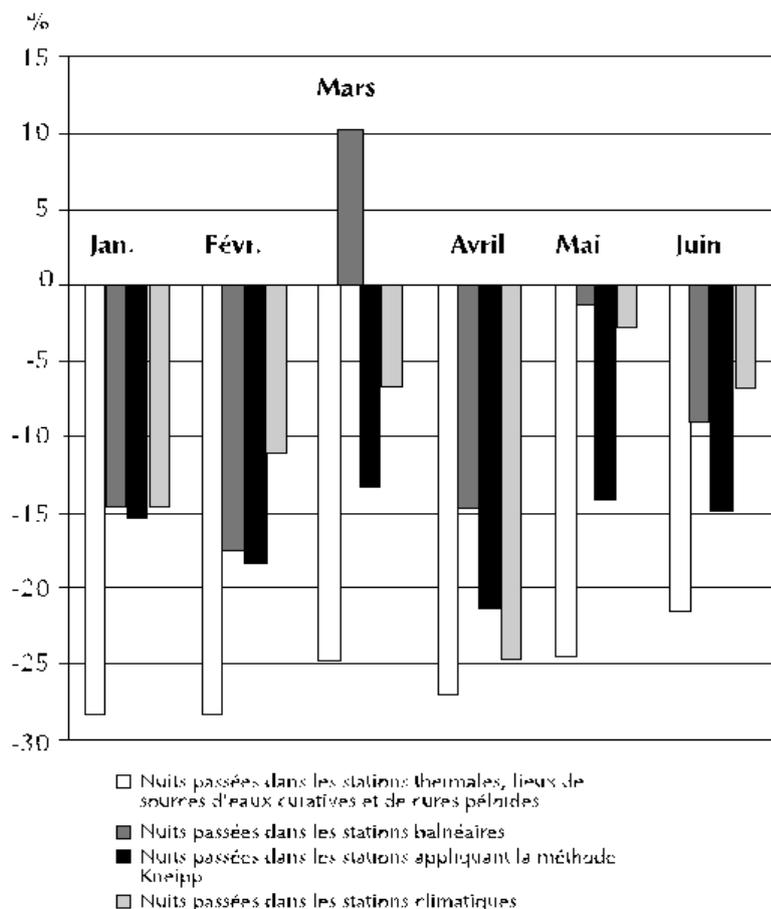


Fig.2. - Nombre de nuits passées dans les lieux de cure (en pourcentage).
Source : Jahresbericht Deutsches Bäderverband e. V. 1995

tique que beaucoup de salariés considèrent leur emploi comme plus important qu'une cure pourtant légitime et nécessaire pour leur santé, les villes thermales sont confrontées à de grandes difficultés liées à leur dépendance d'un seul secteur.

L'avenir du thermalisme

Il est de fait que la conjoncture et la politique concernant le marché de l'emploi sont dans une phase difficile et que la situation ne changera pas de sitôt. Si les dépenses en faveur des curistes sociaux sont réduites, leur nombre baissera, et celui des curistes privés baissera également.

Tout comme les villes de cure dans quelques pays voisins européens, les villes de cure allemandes ne sont pas seulement des centres à grand rendement pour la réhabilitation et le traitement médical. Elles sont aussi des lieux dotés - selon la loi - d'infrastructures a-

daptées aux besoins des curistes, d'une industrie hôtelière et gastronomique de valeur, d'espaces étendus et de parcs, de cafés et de cinémas. Malgré tout, les curistes font défaut. Mais c'est, en fait, pour d'autres raisons.

Il faut le dire clairement : le groupe cible des villes de cure devrait être des curistes privés au-dessus de 50 ans ! Il paraît tout à fait improbable, en effet, que l'on puisse enthousiasmer des jeunes ou la classe d'âge entre 25 et 45 ans pour les qualités qu'offrent les villes thermales. Les personnes de cette tranche d'âge ne s'y rendent que si des mesures de réhabilitation s'imposent, ou bien s'y rendraient si Arnold Schwarzenegger, les Back Street Boys ou les Spice Girls faisaient de la publicité pour les villes de cure.

Il faut prendre conscience de ce que les villes thermales étaient au XIX^e siècle : des foyers vivants dotés de services excellents et d'infrastructures de luxe, offrant en même temps les meilleures

possibilités pour se refaire une santé... : tout cela devrait pouvoir s'adapter au XXI^e siècle... En effet, pour inciter le curiste privé à fréquenter les villes de cure de son pays, il faut lui offrir plus que des traitements médicaux. Il faut pouvoir offrir des services basés sur une approche globale qui tienne compte de l'ensemble de la commune et les développer avec des moyens logistiques, de façon qu'une ville thermale se distingue vraiment de toute autre commune. Une ville de cure doit pouvoir produire sur le curiste l'impression impérissable que c'est lui, lui seul, le « curiste-roi » qui se trouve au centre de tous les efforts. Il est, certes, important de faire comprendre cette conception aux administrateurs des villes thermales - on y parvient - mais ce qui importe encore davantage, c'est que la population et les prestataires de services - administrateurs et policiers, boulangers et bouchers, postiers et jardiniers, portiers et infirmiers - intériorisent cette idée pour la mettre en pratique. Les brochures publicitaires ne suffisent pas. Il faut des actions sur place qui montrent au client (au futur curiste) les particularités d'une ville de cure.

La ville de cure n'est pas un vestige du temps passé, qui aurait perdu le droit d'exister dans un monde marqué par l'informatique, la technologie médicale et le surf sur Internet. Au contraire, elle est un centre moderne de thérapies naturelles, douces, qui tiennent compte de l'organisme dans son ensemble, qui ont fait leurs preuves depuis des siècles et qui sont appliquées en relation étroite avec les connaissances les plus modernes de la science médicale. C'est un lieu où l'homme n'est pas considéré comme une agglomération de pièces de rechange qui accomplissent des fonctions liées par hasard les unes avec les autres, mais comme un être qui doit être considéré globalement et qu'il faut traiter et soigner en conséquence.

Il faut qu'il devienne absolument clair que les villes de cure offrent, certes, des traitements thérapeutiques (médecine holistique et de pointe) à ceux qui en ont besoin, mais qu'elles offrent aussi beaucoup plus, et qu'on doit pouvoir, avant tout, associer les cures avec plai-

sir, détente, joie, beauté et non avec maladie, clinique, seringue et douleurs. Un changement des priorités et des services de première qualité pour le groupe cible des « personnes majeures au-dessus de 50 ans », des conceptions de marketing à court et à long terme, basées sur de nouvelles priorités - différentes conceptions venant des Etats-Unis, adaptées bien sûr aux réalités européennes, pourraient servir de modèles - la compatibilité des prix, un rapport qualité-prix intéressant, l'esprit d'initiative, la capacité d'apprendre et, avant tout, une clairvoyance qui ne s'arrête pas aux frontières nationales : voilà les outils qui permettront aux villes de cure de s'affranchir de tout ce qui les rend dépendantes des assureurs privés ou des organismes de la sécurité sociale, et de s'assumer pleinement

comme centres économiquement rentables de détente et de santé. ●

Cet article a été traduit de l'allemand par Gerd Nachbaur.

BIBLIOGRAPHIE

1. Deutsches Bäderbuch, Kaiserliches Gesundheitsamt, Verlag J.J. Weber, Leipzig, 1907.
2. Sozialgesetzbuch der Bundesrepublik Deutschland, Bundesanzeiger Bonn.
3. Deutscher Bäderkalender 1994/95, Deutscher Bäderverband e.V. Bonn, Flöttman Verlag GmbH, Gütersloh, 1995.
4. Begriffsbestimmungen für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen, Deutscher Bäderverband e.V. und Deutscher Fremdenverkehrsverband, Bonn, 1987.
5. Kommentar der Begriffsbestimmungen für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen, Deutscher Bäderverband e.V., Hans Meister KG Verlag, Kassel, 1982.
6. Jahresbericht 1996, Deutscher Bäderverband e.V. Bonn, REHA-Verlag GmbH, Bonn, 1997.
7. Wasserhaushaltsgesetz der Bundesrepublik Deutschland, Bundesanzeiger, Bonn.
8. Landeswassergesetz von Nordrhein-Westfalen, Ministerium für Umwelt, Raumordnung und Landwirtschaft, Düsseldorf, Greven & Bechthold GmbH Verlag, Hürth 1996.
9. Richtlinien für Heilquellenschutzgebiete, Arbeitskreis "Heilquellenschutzgebiete", LAWA-Arbeitsgruppe Nordrhein-Westfalen, Mai 1996.
10. Arzneimittelgesetz der Bundesrepublik Deutschland, Bundesanzeiger, Bonn.
11. Fricke, K. & Dienemann, W. : Mineral- und Heilwässer, Ploide und Heilbäder, 476 p., Veröffentlichungen des Niedersächsischen Instituts für Landeskunde ; Druck : Buchdruckerei und graphische Werkstätten Gebr.Wurm, Göttingen 1961.
12. Carle, W. : Die Mineral - und Thermalwässer von Mitteleuropa, Bücher der Zeitschrift Naturwissenschaftliche Rundschau, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart 1975.
13. Zötl, J. & J.E. Goldbrunner : Die Mineral- und Heilwässer Österreichs, Springer Verlag, Wien-New York, 1993.
14. Glaus, O. : Planen und Bauen moderner Heilbäder, Verlag Karl Krämer & CO, Zürich, 1975.
15. Madeyski, A. : Podstawy Inżynierii Uzdrowiskowej, Arkady Verlag, Varsovie 1979.
16. Amelung, W. & Evers, A. : Handbuch der Klima- und Bäderheilkunde, Friedrich Karl Schattauer Verlag, Stuttgart, 1962.