



HAL
open science

Thermalisme : la montée en puissance du bien-être

Adrien Sonnet, Ludovic Lestrelin

► **To cite this version:**

Adrien Sonnet, Ludovic Lestrelin. Thermalisme : la montée en puissance du bien-être. *Jurisport : La revue juridique et économique du sport*, 2017, Les nouveaux marchés du football “ Coup de projecteur sur la MLS ”, 173, pp.42-45. hal-02087127

HAL Id: hal-02087127

<https://normandie-univ.hal.science/hal-02087127>

Submitted on 21 Jun 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Thermalisme : la montée en puissance du bien-être

Volontiers associé à la vieillesse et à la maladie, le thermalisme a connu de profondes mutations au cours des années 1990 et 2000. La modernisation de l'offre opérée par les acteurs de la filière en concertation avec les élus locaux tend à changer l'expérience thermale, laquelle s'ouvre à un public plus jeune et en bonne santé. C'est ainsi la thématique du bien-être qui s'affirme et les activités physiques occupent dès lors une place certaine dans les territoires thermaux rénovés.

Auteur : Adrien SONNET, Ludovic LESTRELIN, Marina HONTA

Qualité : Doctorant, Maître de Conférences, Professeur des Universités

Organisme : LACES EA 4140 Université de Bordeaux, CesamS EA 4260 Université de Caen Normandie, UMR 5116 Centre Émile Durkheim Université de Bordeaux

Photo :

Lieux de plaisirs prisés par la bonne société à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècles, les villes thermales ont depuis connu des transformations majeures. La régulation du thermalisme par les pouvoirs publics au sortir de la Seconde Guerre mondiale contribue à l'avènement d'une approche médicale de la cure. Mais la crise multifactorielle qui affecte la filière au cours des années 1990 ouvre une séquence nouvelle générant une importante entreprise de modernisation de l'offre thermale. De sorte que scruter les recompositions du thermalisme français renseigne sur l'élargissement de la conception de la santé et partant, de sa requalification à travers la montée en puissance de la thématique du bien-être et de la promotion de l'activité physique.

I. Du thermalisme médical et social à sa remise en question

Instaurée en 1947, la prise en charge partielle ou totale des soins thermaux par la Sécurité sociale modifie l'image prôlée jusqu'alors au séjour thermal. En érigeant les stations en lieux de santé, l'État transforme l'expérience et les représentations. La « fièvre thermale »¹ qui mêle, à la Belle-Époque, soins par les eaux minérales, distractions mondaines et logiques de distinction, cède la place à un thermalisme d'après-guerre résolument médical et social.

1. L'effritement d'un modèle

En effet, des franges plus modestes de la population affluent en masse dans les stations. Aux environs de 255 000 en 1953, les curistes sont plus de 630 000 en 1993. Surtout, la part des assurés sociaux explose. Ils ne représentent que la moitié des visiteurs au début des années 1950 mais composent 90 % de la fréquentation au début des années 1990. Dès lors, si la prise en charge des soins thermaux par l'Assurance maladie assure à la filière son rayonnement économique, elle la place également dans un rapport de double dépendance : vis-à-vis des pouvoirs publics d'abord qui définissent les remboursements ; vis-à-vis du monde médical ensuite en tant que prescripteur de la cure auprès des

¹ Sur cette période, voir en particulier : Carribon C. (2014), « Villes d'eaux, villes de loisirs. L'exemple des stations thermales françaises de la fin du XIX^e siècle aux années trente », *Histoire urbaine*, 41(3), 83-103 ; Dutheil F. (2002), *Le sport à la cure : vie de société et distraction à Vichy, 1850-1914*, Thèse de doctorat en Staps, Université Lyon I ; Pénez J. (2005), *Histoire du thermalisme en France au XIX^e siècle. Eau, médecine et loisirs*, Paris, Economica.

patients (les affections liées au vieillissement, notamment les rhumatismes, composant le principal motif du séjour en France)².

Or, ce cadre se disloque dans les années 1990. Des rapports rédigés par la Cour des comptes et l'Inspection générale des affaires sociales expriment de fortes réserves quant au service médical rendu par la crénothérapie, déplorent l'absence de preuves scientifiques relatives aux bienfaits thérapeutiques et vont jusqu'à envisager le déremboursement des cures³. Dans le même temps, la médecine thermale voit son enseignement largement marginalisé dans les facultés ce qui participe d'une tendance plus générale de perte de crédit aux yeux des nouvelles générations de médecins. Il n'est dès lors guère surprenant que les stations se trouvent confrontées à une désaffection importante de la part d'un public qui se tourne volontiers vers d'autres lieux de prise en charge corporelle tels que les centres de thalassothérapie. En comparaison, les établissements thermaux apparaissent désuets et peu adaptés aux enjeux contemporains de santé publique. L'agrégation de ces facteurs plonge le thermalisme dans une période de « crise » durable et les 89 stations françaises en activité enregistrent une perte de curistes conventionnés de l'ordre de 18 % entre 1993 et 2009⁴.

2. Les formes de mobilisation du « monde thermal »

Fragilisée, la filière thermale réagit. En 1995, les édiles locaux concernés forment l'Association Nationale des Maires des Communes Thermales (ANMCT) dont le projet est de « *défendre le thermalisme sous ses aspects politiques, économiques et sociaux* ». Cette démarche est accompagnée en 2002 par les professionnels du thermalisme qui, de trois syndicats, se rassemblent en un organisme unique, le Conseil National des Exploitants Thermaux (CNETh). Empruntant des caractéristiques propres aux groupes d'intérêts, cette organisation entreprend plusieurs actions de légitimation. C'est dans la perspective de démontrer scientifiquement le service médical rendu par le thermalisme qu'elle impulse la création, en 2004, de l'Association Française pour la Recherche Thermale (AFRETh). Par ailleurs, c'est dans l'objectif de mieux affirmer la place de la médecine thermale qu'est rédigé et remis auprès du Ministère de la santé un livre blanc intitulé « Thermalisme et santé publique, vers de nouvelles convergences ». Fruit de tables rondes associant plus d'une centaine de professionnels de santé, trois axes de réflexion le structurent et entendent fixer le cap du thermalisme français : l'adaptation de la cure et de son contenu aux nouveaux défis de la santé ; la prise en compte des impératifs de prévention en matière de santé publique ; l'évolution des stations thermales en tant que relais d'accompagnement du « bien-vieillir ».

L'ensemble de ces initiatives rappelle plus généralement que si les processus d'autolégitimation sont infinis et nécessaires, ils demeurent insuffisants. Cette entreprise est ainsi accompagnée d'une réflexion sur le développement touristique des territoires thermaux. Un rapport est notamment rédigé sous l'égide du Comité National du Tourisme en 2011. Le lancement d'une offre thermoludique et/ou de bien-être, la mise en place de courts-séjours ou encore la valorisation du patrimoine architectural et paysager des stations, sont autant de pistes que les villes thermales et leurs établissements sont invités à suivre pour élargir leur activité et leur clientèle.

II. Requalification de la santé et promotion du bien-être : le visage nouveau du thermalisme

² Lohez M. (2000), « Thermalisme et tourisme : les évolutions récentes en France », *L'Information géographique*, 64 (4), p. 320.

³ La crénothérapie désigne le traitement thérapeutique par les eaux thermales.

⁴ Conseil national du tourisme, section des politiques territoriales et du développement durable (2011), « La diversification des activités des stations thermales », présidé par Philippe Moisset, Ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie, p. 13.

Si la crise du thermalisme a acquis les traits d'un « problème public » inscrit désormais à l'agenda des autorités gouvernementales⁵, ces stratégies de diversification des offres médicales et touristiques trouvent un prolongement localement. En effet, elles sont déclinées par les représentants des établissements et accompagnées par des exécutifs locaux qui, dans certains cas, participent activement à leur mise en œuvre.

1. Une conception renouvelée de la santé

Ateliers de prévention et de sensibilisation au « bien-vieillir », prise en charge des soins de suite, ateliers d'éducation thérapeutique du patient (qu'ils soient ou non agréés par l'Agence régionale de santé), promotion des activités physiques (gymnastique douce, natation, marche nordique)... Toute l'offre thermale traditionnelle a été progressivement repensée de façon à élargir la cure au-delà du seul soulagement des affections et douleurs corporelles. Placé dans une démarche de « gouvernement de soi »⁶, le curiste est ainsi invité à se doter des moyens de se prendre en charge au quotidien, une fois revenu à son domicile. Parallèlement, de nombreux spas ont été créés au sein des établissements. Ces nouveaux espaces thermaux proposent des soins par les eaux minérales certes mais aussi des massages relaxants, des activités physiques, des soins de beauté et des conseils esthétiques, etc. Non remboursés par l'Assurance maladie et relativement onéreux⁷, ces prestations participent de l'élargissement d'une conception jusqu'ici essentiellement biomédicale de la santé. Appréhendée de la sorte pendant près d'un demi-siècle, elle laisse aujourd'hui la place à une conception holiste qui fait de la santé le synonyme de bien-être.

Directement exposés dans les années 1990 à la dégradation de la fréquentation de leur ville et partant, de leur situation financière, les élus locaux sont impliqués dans la restructuration des territoires thermaux dans un souci d'attractivité. L'accompagnement des exploitants thermaux par les collectivités locales prend des formes diverses⁸ : aménagements fonciers, mise en place de *clusters* pour regrouper les acteurs et dynamiser la filière (en Aquitaine et Auvergne) mobilisation des techniques du marketing territorial *via* des campagnes de communication dont le principal ressort consiste à enchanter la destination en usant des champs lexicaux du calme, du confort, du plaisir, de la sérénité... Il s'agit de replacer le territoire et ses atouts au cœur d'une offre qui n'est plus seulement centrée sur le soin. L'orientation médicale du thermalisme est euphémisée au profit d'une expérience globale qui peut dès lors concerner plusieurs types de publics⁹.

2. Une image modernisée pour une clientèle diversifiée

De nouvelles clientèles investissent les territoires thermaux « renouvelés ». Partageant un rapport au corps sensible, elles peuvent être distinguées néanmoins selon deux variables : d'une part, la

⁵ En témoigne un récent rapport parlementaire : Dord D. & Dubié J. (2016), « Rapport d'information sur l'évaluation du soutien public au thermalisme », enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale. Voir plus largement : Neveu E. (2015), *Sociologie politique des problèmes publics*, Paris, Armand Colin.

⁶ Foucault M. (2008), *Le gouvernement de soi et des autres. Cours au Collège de France, 1982-1983*. Paris, EHESS, Gallimard, Seuil.

⁷ À titre d'illustration, une offre « bien-être » (à partir de trois jours) ou « sérénité "corps et esprit" » (à partir de quatre jours) du programme « santé-forme-beauté » proposé par le spa-hôtel Vichy Célestins, coûte respectivement 286 et 425 euros par jour et par personne en formules petit déjeuner, hébergement compris. *Vichy Célestins Spa Hôtel*, Vichy France, Brochure 2016, p. 9.

⁸ Il dépend aussi des formes juridiques prises par l'exploitation des eaux. Les modalités de gestion des établissements thermaux se répartissent entre, d'une part, exploitation privée en pleine propriété ou par délégation de service public et, d'autre part, gestion publique sous la forme de régie, de société d'économie mixte ou encore de société publique locale. La gestion privée est aujourd'hui très majoritaire puisqu'elle concerne 78 des 104 établissements thermaux français.

⁹ Notre propos s'appuie ici sur : Sonnet A. (2015), *La quête de bien-être. Sociologie des expériences de la cure contemporaine. Baignoires de l'Orne comme illustration*, mémoire de Master recherche STAPS, Université de Caen Normandie (sous la direction de Ludovic Lestrelin). L'analyse de la réorganisation du thermalisme français et de l'action publique en la matière compose par ailleurs l'objet d'une thèse en cours.

Notons que ce repositionnement semble porter ses fruits, en témoigne la croissance de 14% du nombre de curistes conventionnés entre 2009 et 2015. Dord D. & Dubié J. (2016), *op. cit.*, p. 11.

motivation du séjour qui peut tendre vers deux directions : un pôle médical traditionnel ou bien un pôle bien-être plus moderne et touristique ; d'autre part, la dimension temporelle de l'investissement, entendue à la fois en termes de durée du séjour mais aussi de régularité et de renouvellement de la présence au sein de l'établissement thermal. Ainsi peut-on établir quatre idéaux-types d'expérience contemporaine de la cure.

Afin de soulager des pathologies persistantes, la population traditionnelle que l'on qualifie ainsi de *curiste* réalise des cures conventionnées de trois semaines sur prescription médicale¹⁰. D'un âge souvent avancé (des personnes retraitées) et principalement féminine, elle considère la médecine thermale comme une alternative efficace et « douce » aux traitements médicamenteux. La dimension soins est ici prédominante. « Venir à la cure » régulièrement (souvent tous les ans) et pour un séjour prolongé s'inscrit ici dans une démarche volontariste de prise en main de son existence et de son vieillissement¹¹. La répétition de l'expérience suppose en outre un attachement à la station et la création d'habitudes qui vont de pair avec une grande sensibilité à la relation personnalisée tissée avec les professionnels du lieu¹².

Si le bien-être est dans ce premier cas de figure très lié au soulagement corporel et aux bienfaits psychologiques de la rupture avec le cadre de vie habituel, il tranche avec la façon d'envisager la cure thermale par une population que nous qualifions d'*hédoniste*. Plus jeune (ce sont principalement des actifs) et en bonne santé, urbaine et mieux dotée en capital économique, cette clientèle composée bien souvent de couples et de familles séjournant un week-end ou une semaine accorde une grande importance à l'entretien corporel, chose peu surprenante si l'on retient que « l'intérêt et l'attention que les individus portent à leur corps [...] croît à mesure que l'on s'élève dans la hiérarchie sociale »¹³. Adeptes des « spas thermaux », intéressés par les activités physiques, sensibles au cadre relaxant et naturel de la station, ils appréhendent le séjour sous un angle nettement plus touristique et actif.

Deux autres types d'investissements, moins représentés, marquent le thermalisme contemporain. Une population de *ponctuels*, sortes de « touristes de santé » caractérisés par une approche à visée médicale de l'expérience thermale, flâne d'une station à une autre à la recherche de celle qui leur apportera un maximum de satisfactions. Enfin, les établissements sont désormais fréquentés à l'année par une clientèle d'*abonnés*, à l'image des salles de fitness ou de remise en forme situées dans les centres urbains, à la différence près que la moyenne d'âge est bien plus élevée, nombre de ces individus étant à la retraite et ayant été confrontés à la maladie au cours de leur itinéraire de vie. Résidant dans l'environnement proche de la station, cette population fréquente les espaces thermaux pour leur offre d'activités physiques et pour les bienfaits des eaux. L'aquagym et la marche sont particulièrement prisées. Outre la quête de bien-être corporel, la recherche de sociabilité est ici une dimension fondamentale.

*
* *

Le repositionnement progressif des stations thermales pour répondre à la « crise » traversée par la filière au cours des années 1990 et 2000 bouleverse donc l'expérience du thermalisme tel qu'il avait été pensé et organisé pendant près d'un demi-siècle. La thématique du bien-être vient dorénavant compléter et plus encore englober l'offre traditionnelle de cure à contenu médical fondée sur des soins

¹⁰ Des cures libres traditionnelles d'une semaine (ou plus) sont aussi proposées mais non remboursées par l'Assurance maladie. Leurs usagers partagent les mêmes caractéristiques et attentes que la population curiste, à ceci près qu'ils ont les capacités financières d'assumer la charge d'une cure non remboursée.

¹¹ Voir sur ce point : Guillemard A-M., 2013. « Le vieillissement actif : enjeux, obstacles, limites », *Retraite et Société*, 2(65), 17-38. Collinet Cécile et Delalandre Matthieu. 2014. « L'injonction au bien-être dans les programmes de prévention du vieillissement », *L'Année sociologique*, 2, 64, 445-467.

¹² Voir par exemple : Tamarozzi F., (2002), « "Retour aux sources". Flux et reflux du tourisme thermal à Salsomaggiore », *Ethnologie française*, 32(2), p. 415.

¹³ Boltanski L. (1971), « Les usages sociaux du corps », *Annales. Economies, sociétés, civilisations*, 26(1), p. 217.

et de la réadaptation. Celle-ci a certes contribué pendant des décennies à l'économie des villes d'eaux et elle demeure aujourd'hui une composante essentielle de l'activité. Mais elle a eu pour contrepartie d'en faire des territoires « de souffrance et de vieillesse ». Le tournant moderniste opéré par les acteurs du thermalisme, souvent en concertation avec les élus locaux, entend changer cette image. À ce titre, les activités physiques occupent une place certaine. À Bagnoles de l'Orne par exemple, l'aquagym fait partie intégrante des prestations proposées. Ce n'est pas fondamentalement nouveau. Signe d'un changement toutefois, les kinésithérapeutes qui prenaient en charge naguère cette activité ont cédé la place à des coachs sportifs formés et diplômés. Les séances de gymnastique douce, de sophrologie ou encore de marche nordique sont quant à elle proposées depuis quelques années seulement. Appréhendée de plus en plus comme une forme de gouvernement de soi aux vertus préventives, la cure thermale se pose ainsi comme un bon observatoire de changements profonds qui caractérisent l'époque. L'injonction au bien-être et au « bien-vieillir », le fort attrait pour un mode de vie actif, le développement du couple sport et santé sont de ceux-là¹⁴.

¹⁴ Sur la croissance du marché du « sport santé » et les enjeux différenciés auquel il renvoie, voir : Viaud B. (2013), *Jurisport*, 127, 42-45.