

LE THERMALISME

Bulletin réalisé par l'ORSAS Lorraine et l'ORS Alsace dorénavant fusionnés au sein de l'ORS Grand Est et, en collaboration avec les services de l'Assurance Maladie en région (en particulier CPAM de Moselle et Cellule Gestion des risques Grand Est), avec le soutien financier de l'ARS Grand Est. Nous remercions également Monsieur le Professeur Michel Boulangé (Président d'honneur de l'ORS Grand Est) pour sa participation experte.

Dans ce numéro

- Page 1 : Mot du Président
- Page 2 : Le thermalisme, une méthode thérapeutique qui remonte à l'Antiquité
- Page 2 - 4 : Des bienfaits reconnus
- Page 5 - 6 : Quelques chiffres en région

Mot du Président

Nous avons l'honneur de vous annoncer la création de l'Observatoire régional de la santé du Grand Est (ORS Grand-Est), nouvelle structure qui résulte de la fusion des ORS Alsace et Lorraine et qui est présent sur deux sites, celui de Strasbourg et celui de Nancy. A cette occasion, je tiens à exprimer au nom des membres du conseil d'administration et du bureau toute ma gratitude aux salariés des deux équipes mais également à nos présidents fondateurs et membres d'honneur, Messieurs les Professeurs Jean-Daniel Tempé et Michel Boulangé.

Depuis le début des années 80, les Observatoires régionaux de la santé sont présents dans chacune des régions françaises. L'objectif principal des ORS est de documenter l'état de santé des populations à l'échelle régionale, dans le cadre d'une mission d'aide à la décision. Les équipes des ORS se caractérisent par leur pluridisciplinarité (médecins épidémiologistes ou de santé publique, statisticiens, démographes, géographes, sociologues, économistes, informaticiens, cartographes, documentalistes...) et leur pluralité d'approche (analyses quantitatives et qualitatives).

Leur champ d'activité est très large et leurs études portent sur des domaines très variés explorant tous les déterminants de la santé : études épidémiologiques sur des pathologies (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, insuffisance rénale, SIDA...), sur des facteurs de risque (alcool, tabac, toxicomanie, environnement, travail, modes de vie...), travaux sur l'offre et la consommation de soins, sur des populations spécifiques (enfants, personnes âgées, personnes handicapées, personnes en situation de vulnérabilité...), évaluations d'actions ou de structures...comme ce mois-ci le thermalisme.

Ainsi l'ORS Grand Est produit des indicateurs fiables permettant l'observation en continu de la santé dans la région Grand Est et mène également, en toute indépendance, des études et des enquêtes afin d'illustrer des domaines où l'information était jusqu'alors insuffisante, voire inexistante.

L'un des objectifs étant d'apporter un éclairage aux décideurs par cette observation, au besoin en complétant les analyses de recommandations spécifiques.

Merci aux salariés de l'ORS pour leur enthousiasme et leur volonté de poursuivre le développement de l'ORS Grand Est. A toutes et à tous mes meilleurs vœux pour 2018 et très bonne chance à l'ORS Grand Est.

Jean-Yves Pabst

Observatoire Régional de la Santé du Grand Est (ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil - Bâtiment O2, 1er étage - B.P. 426
1, place de l'hôpital - 67 091 Strasbourg Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80 - Site: <http://www.orsal.org/>

Site de Nancy : 2 Rue du Doyen Jacques Parisot -
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69 - Site : <http://www.orsas.fr/>

Directeur de Publication :

Professeur Jean-Yves PABST, Président

Comité de rédaction :

Michel BONNEFOY, Directeur, Frédéric IMBERT, Directeur-Adjoint,
Rédaction et PAO :
Emilie GARDEUR-ALGROS, Laurent CHAMAGNE, Chargés d'études
Sylvie DROESCH, PAO

LE THERMALISME, UNE MÉTHODE THÉRAPEUTIQUE QUI REMONTE À L'ANTIQUITÉ

Le thermalisme, considéré comme un placebo par les uns, une attraction touristique pour les autres, est une méthode thérapeutique très ancienne. L'Académie de Médecine le définit comme tel : « **Utilisation, sur place ou par adduction directe, pour le traitement interne ou externe de malades, d'eaux minérales naturelles, chaudes ou non, comme aussi de produits dérivés (boues ou gaz), à propriétés thérapeutiques démontrées** »¹.

Les effets curatifs du thermalisme sont ainsi reconnus. A ce jour, **12 orientations**² qui recouvrent différentes pathologies (arthrose, polyarthrite rhumatoïde, diabète, obésité, asthme, fibromyalgie, etc.) ouvrent droit à une prise en charge par l'Assurance Maladie des cures de 18 jours de traitements effectifs.

Ce bulletin d'information de l'Observatoire régional de la Santé (ORS) Grand Est vise à rappeler quelques éléments d'histoire dans notre région, mais aussi fournit des éléments clés sur les bienfaits reconnus des cures thermales et sur quelques chiffres régionaux.

Prise en charge des cures thermales par l'Assurance maladie

- Pour être prise en charge par l'Assurance Maladie, une cure doit faire l'objet d'une prescription médicale. La prise en charge peut porter, sous conditions, sur les frais médicaux, de transport et d'hébergement voire d'indemnités journalières (cf. formalité et prise en charge sur le site <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/cure-thermale/cure-thermale>)
- En fonction de la pathologie traitée, le choix de la station thermale la mieux adaptée au traitement relève du médecin prescripteur. La station choisie n'est pas nécessairement celle qui est la plus proche du domicile du patient pour l'orientation prescrite. Néanmoins, dans le cas où celui-ci peut prétendre à la prise en charge des frais de transports, le remboursement se fait sur la base de la distance séparant le domicile du curiste de la station la plus proche prenant en charge l'orientation prescrite.
- L'Assurance Maladie ne prend en charge qu'une seule cure thermale par an (sauf cas exceptionnels évalués par les services des Caisses d'Assurance Maladie).

HISTOIRE DU THERMALISME EN GRAND EST

« Les ordonnances développant en 1947 la protection sociale des classes laborieuses ont comporté un volet thermal destiné à prendre en charge médicalement une population fragilisée par les années de guerre et incitée à participer par le travail à la reconstruction du pays. Les pathologies dominantes étaient alors souvent viscérales et la composition des eaux minérales dominante dans la prescription des cures. Trois quarts de siècle plus tard, le thermalisme concerne une population vieillissante porteuse en particulier d'altérations ostéo-articulaires mettant en exergue les stations à agrément rhumatologique. Le thermalisme lorrain et du Grand Est est représentatif de cette évolution qui met en première place Amnéville-les-Thermes, station qui accueille de façon dominante patients rhumatisants et, de manière moindre, insuffisants respiratoires. La station mosellane, tout comme sa sœur nancéienne en cours de renaissance, provient d'un forage atteignant l'aquifère profond du grès vosgien, de température voisine de celle du corps humain et convenant parfaitement à la kinési-balnéothérapie indiquée dans le traitement des troubles liés à la maladie arthrosique. Ces centres thermaux, de création récente, complètent le panorama des ressources très chaudes exploitées depuis l'antiquité gallo-romaine à Plombières ou Bains-les-Bains, ou plus récemment les sources froides de Contrexéville et Vittel dont les eaux diurétiques embouteillées ont assuré la fortune. Dans toutes ces stations thermales se développe une orientation parallèle vers le bien-être et la qualité de vie, et aussi vers l'accueil de curistes sportifs où les soins thermaux sont prescrits parallèlement à l'entraînement physique. Par ailleurs, je tiens à remercier l'ensemble de l'équipe de l'ORS qui s'est mobilisée pour travailler un sujet dont tous les membres savent qu'il m'est particulièrement cher ».

Professeur Michel BOULANGE

DES BIENFAITS RECONNUS

L'EFFICACITÉ DES CURES THERMALES RELÈVE DE DIFFÉRENTS ÉLÉMENTS DONT LA COMPOSITION CHIMIQUE DES EAUX MINÉRALES NATURELLES UTILISÉES

A ce jour, le SMR (Service Médical Rendu) attribué au thermalisme maintient le remboursement des soins prodigués en cures thermales³ (pour les formats de cures de 3 semaines). On parle de crénothérapie c'est-à-dire de la façon de se soigner avec des eaux minérales aux caractéristiques chimiques naturelles qui traitent des pathologies particulières.

L'efficacité relève effectivement de la **composition des eaux minérales naturelles** définies par l'Académie de Médecine comme des « eaux d'origine souterraine possédant un ensemble de caractéristiques de nature à lui conférer des propriétés favorables à la santé, se distinguant des eaux destinées à la consommation humaine du fait de sa teneur en minéraux, oligoéléments et autres constituants, ses effets considérés comme bénéfiques et sa pureté originelle⁴ ».

Toutes les eaux minérales n'ont pas les mêmes propriétés thérapeutiques selon leur composition chimique (quantité et nature des minéraux, pH, température) issue de leur lent parcours dans les couches géologiques.

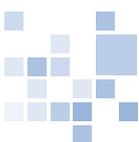
A titre d'exemples, les eaux sulfurées sont utilisées pour lutter contre les maladies des voies respiratoires (le soufre exerçant une action curative sur les muqueuses), les eaux bicarbonatées calciques ont un effet anti-inflammatoire, apaisant et cicatrisant.

¹ Dictionnaire médical de l'Académie de médecine – version 2016-1 <http://dictionnaire.academie-medicine.fr/?q=thermalisme> ; consulté le 12 septembre 2017

² Rhumatologie, voies respiratoires, maladies cardio-artérielles, phlébologie, neurologie, affections psychosomatiques, affections urinaires et maladies métaboliques, gynécologie, affections digestives et maladies métaboliques, troubles du développement chez l'enfant, dermatologie, affections de la muqueuse buccolinguale.

³ Sur la base de la dernière convention thermale reconduite récemment pour 5 ans (2018-2022) (Source : La médecine thermale. 2018. Les stations thermales françaises. Editions 2018. 28 p).

⁴ Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine. Version 2016-1



SOINS PRODIGUÉS PAR DES PROFESSIONNELLS SOUS SURVEILLANCE MÉDICALE ET ENVIRONNEMENT PARTICIPENT ÉGALEMENT AUX BÉNÉFICES DES CURES

Les mécanismes d'action des cures thermales relèvent également des **soins prodigués** (bains, douches, massages, etc.)⁵ avec les différents produits thermaux (eaux, boues, vapeurs et gaz)⁶ et de l'**environnement** proposé dans les établissements thermaux. D'une part, les curistes sont sous surveillance médicale d'un médecin thermal qui, lors de 3 consultations, à l'arrivée, en milieu de séjour et au départ, prescrit les soins adaptés, rééquilibre au besoin le traitement thermal et prépare la suite et la liaison avec le médecin traitant. Ils bénéficient de soins dispensés par des professionnels (kinésithérapeutes, hydrothérapeutes, infirmiers, diététiciens, etc.). Et d'autre part, la station/cure thermale constitue un lieu et moment favorables à :

- des activités de détente ; repos et détente faisant partie intégrante de la démarche thérapeutique (salles de repos sont dédiées, de nombreuses activités en dehors des soins sont proposées : marche, vélo, gymnastique douce, aquagym, sophrologie, yoga, etc.)
- une rupture avec le quotidien et le stress qu'il peut engendrer,
- une assimilation des messages de santé publique. De plus en plus de programmes d'éducation à la santé voire de programmes d'éducation thérapeutique du patient se développent en stations thermales afin d'améliorer les connaissances et savoir-faire des curistes utiles à la promotion/prévention de la santé et à la prise en charge de leurs pathologies (cf. après).

Le thermalisme à distinguer de la thalassothérapie

La thalassothérapie tire ses bienfaits de l'environnement marin (algues, climat, boues marines) et utilise uniquement de l'eau de mer. Sur le plan de la réglementation, la thalassothérapie ne bénéficie d'aucune prise en charge par l'Assurance Maladie, bien que les soins soient surveillés médicalement. C'est bien l'aspect «minéralisation» de la source qui justifie la différenciation entre une cure en milieu thermal et les autres formes de soins dans tout autre milieu aquatique. Les études comparant traitement par produits thermominéraux (eau, boues), à équivalent non thermominéral montrent une supériorité significative de l'effet des produits thermominéraux (CNETh, 2012)⁷

DES PREUVES SCIENTIFIQUES DE L'EFFICACITÉ DU THERMALISME

Au même titre que toute thérapeutique, médicamenteuse, chirurgicale, psychiatrique ou de toute autre nature, le thermalisme doit prouver son efficacité sur les bases scientifiques de la médecine fondée sur les preuves, en démontrant son service médical rendu (SMR). Depuis 2003, la convention régissant les relations entre les exploitants thermaux et les caisses d'assurance maladie, oblige à démontrer ce SMR.

C'est dans ce contexte qu'est née l'AFRETh⁸, association française pour la recherche thermale qui a investi entre 2004 et 2015 plus de 11 millions d'euros pour financer jusqu'alors 41 études mettant en œuvre des essais cliniques scientifiquement robustes.

La démonstration du SMR d'une intervention thérapeutique doit reposer sur un essai clinique contrôlé randomisé c'est-à-dire avec tirage au sort et témoin, adapté aux traitements non-médicamenteux que sont les cures thermales. Auparavant les études voulant démontrer l'efficacité du thermalisme souffraient de faiblesses méthodologiques, elles sont aujourd'hui basées sur des recommandations strictes éditées par l'AFRETh (consultables en ligne : <http://www.afreth.org/contenu/methodes.htm> ; consulté le 12 septembre 2017) et les protocoles sont évalués par l'Académie de Médecine⁹. Notons également l'implication de la Société française de médecine thermale, fondée depuis 1853, dans l'élaboration des protocoles d'évaluation de la médecine thermale comme dans la précision des indications, contre-indications et non-indications de la crénothérapie (<https://www.socmedthermale.org/>).

Exemples de résultats démontrés dans le cadre d'essais cliniques en stations thermales

Maïthermes : Prise en charge du surpoids et de l'obésité



Source : site du Conseil National des Exploitants Thermaux (CNETh)¹⁰

Une perte de poids constitue un moyen de prévention des risques de maladies cardiovasculaires.

Zoom sur le Grand Est : la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires est supérieure dans la région en 2012-2014 de 10 % au regard de la France métropolitaine (Sources : CépiDC, Insee – exploitation ORS). Plus de 12 400 décès y sont enregistrés par an.

La prévalence de l'obésité chez les adultes était en 2012 supérieure dans les 3 ante-régions du Grand Est en comparaison au niveau français (20,9 % de la population de Champagne-Ardenne était touchée, 18,6 % en Alsace, 17,0 % en Lorraine versus 15,0 % en France métropolitaine) (Source : Enquête Obépi-Roche 2012).

⁵ Par exemple, les douches pénétrantes assurent une détente générale, les aérobains ont une action relaxante, les massages assurent une décontraction musculaire, etc..

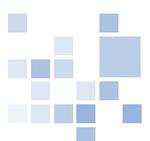
⁶ A noter : Les produits thermaux sont soumis à un contrôle très strict quant à la constance de leurs qualités physico-chimiques, leur sécurité bactériologique et les méthodes d'utilisation, comme pour tout autre médicament

⁷ CNETh. 2012. Les nouvelles de la médecine thermale. [en ligne] <http://www.valvital.fr/dmdocuments/LMT-journal-2012.pdf> ; consulté le 12 septembre 2017, 8p.

⁸ L'AFRETh est dirigée par un conseil d'administration et un conseil scientifique dont la mission est de sélectionner et d'accompagner, notamment sur le plan méthodologique, les études en cours et à venir. Le conseil scientifique est composé de personnalités indépendantes sans lien d'intérêt avec les établissements thermaux.

⁹ Cf. critères d'évaluation pour les saisines de la DGS en matière de thermalisme des études cliniques mises en œuvre (Académie de médecine. 2016. Thermalisme : les nouveaux critères. Press Therm Climat 2016. 153. pp 9-24).

¹⁰ résultats d'essais cliniques disponibles sur <http://www.afreth.org/docprojet/suivi.htm> et <http://www.medecinthermale.fr/espace-medecins/les-etudes-scientifiques> ; consulté le 12 septembre 2017



Thermarthrose : Traitement de l'arthrose du genou

50,8%

des patients du groupe cure atteignent un état d'amélioration important

Selon l'opinion des médecins et des patients,

2 fois

plus de malades se sentent améliorés dans le groupe cure

À 9 mois, les curistes ont une amélioration persistante de leur douleur

3 fois

plus importante que les témoins

Source : site du Conseil National des Exploitants Thermaux (CNETh)¹⁰

Zoom sur le Grand Est : en 2016, près de 12 000 patients ont été hospitalisés à au moins une reprise pour gonarthrose du genou (près de 24 000 patients pour toutes les formes d'arthrose) (Source : Atih-PMSI-MCO – extractions ORS Grand Est)

Les résultats sont notamment publiés sur le site de l'AFREth et du Conseil national des exploitants thermaux (CNETh)¹⁰. Le tome 2 de la Presse Thermale et Climatique de 2014 compile également les résultats des études publiées et synthétise les protocoles et état d'avancement des autres études de SMR¹¹.

« LA STATION THERMALE : UN ESPACE IDÉAL POUR L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT »¹² ET L'INTÉGRATION DES MESSAGES DE PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ

L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)¹³.

En mars 2009, la loi Hôpital, santé, patients, territoires (HSPT) inscrit l'ETP dans le code de santé publique et l'intègre dans le parcours de soin des patients. Depuis, de nombreux programmes d'ETP se sont mis en place dont certains dans des établissements thermaux.

En effet la station thermale et la cure se révèlent être un lieu et un moment privilégiés pour mettre en œuvre des actions de prévention et éducation^{12 14 15}:

- la durée d'une cure de 3 semaines permet une évolution et intégration progressives de la pensée et des messages et d'instaurer une dynamique de groupe,
- les établissements thermaux ont une solide expérience dans la prise en charge globale des patients et disposent de compétences pluridisciplinaires pour mettre en œuvre l'ETP,
- la population de curiste est captive, réceptive, volontaire, éloignée de son quotidien, capable d'adopter des changements de comportements favorables à l'amélioration de sa qualité de vie,
- la médecine thermale concerne souvent les affections longue durée (ALD) éligibles à l'ETP,
- un bilan annuel est possible par le retour en cure l'année suivante.

Programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) en stations thermales

A ce jour, des programmes d'ETP en complément de la cure thermale existent pour des maladies telles que la fibromyalgie, l'insuffisance veineuse chronique, le lymphœdème, les maladies métaboliques, les pathologies d'origine rhumatologiques, veineuses, respiratoires ou dermatologiques ou encore en post-cancers¹⁶.

En Grand Est en revanche, parmi les 328 programmes d'ETP autorisés à fin 2017 par l'Agence Régionale de Santé (ARS)¹⁷, aucun n'est actuellement développé dans les 8 stations thermales du territoire.

Ainsi la médecine thermale doit prendre toute sa place dans le développement de programmes d'ETP et leur évaluation.

Par ailleurs, pour certains¹², l'ETP contribuera à améliorer l'impact positif des cures thermales sur la prise en charge des pathologies chroniques.

Le thermalisme s'est ainsi inscrit ces quinze dernières années dans une démarche de prévention à tous les stades avec de l'éducation à la santé, des actions de dépistage, des programmes d'ETP et jusqu'à l'évitement de sur-médication. L'Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (Onaps) dans son bulletin d'avril¹⁸ 2017, souligne aussi que, le thermalisme est un vecteur important pour l'activité physique, éventuellement adaptée.

¹¹ Disponible en ligne : http://www.officiel-thermalisme.com/wp-content/uploads/2015/06/La-presse-thermale-et-climatique_2014-Tome-2.pdf ; consulté le 12 septembre 2017

¹² Kanny G, Boulangé M. 2013. La station thermale : un espace idéal pour l'éducation thérapeutique du patient. Press Therm Climat. N° 150. pp 86-86

¹³ Définition de l'éducation thérapeutique de l'OMS -1998 (Rapport de l'OMS-Europe, publié en 1996, Therapeutic Patient Education – Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the field of Chronic Disease, traduit en français en 1998)

¹⁴ La médecine thermale. 2017. Éducation thérapeutique du patient. [en ligne] <http://www.medecinthermale.fr/la-medecine-thermale/education-therapeutique-du-patient> ; mis à jour le 3 janvier 2017 ; consulté le 12 janvier 2018.

¹⁵ Ducamp P. 2012. Place des médecins thermalistes dans l'éducation thérapeutique des patients en cure thermale. Congrès National du thermalisme Luchon 9 Novembre 2012.

¹⁶ Les informations peuvent être trouvées sur le site <http://www.medecinthermale.fr/la-medecine-thermale/education-therapeutique-du-patient>.

¹⁷ ARS Grand Est. Liste des programmes ETP autorisés en Grand Est [en ligne] <https://www.grand-est.ars.sante.fr/education-therapeutique-du-patient-7> mis à jour le 31 octobre 2017 ; consulté le 12 janvier 2018.

¹⁸ Onaps. 2017. L'Activité physique et le thermalisme. Debout l'info ! N°4. 12 p.



QUELQUES CHIFFRES EN RÉGION

DANS LE GRAND EST, 8 STATIONS THERMALES ONT ACCUEILLI EN 2016 PLUS DE 43 000 CURISTES

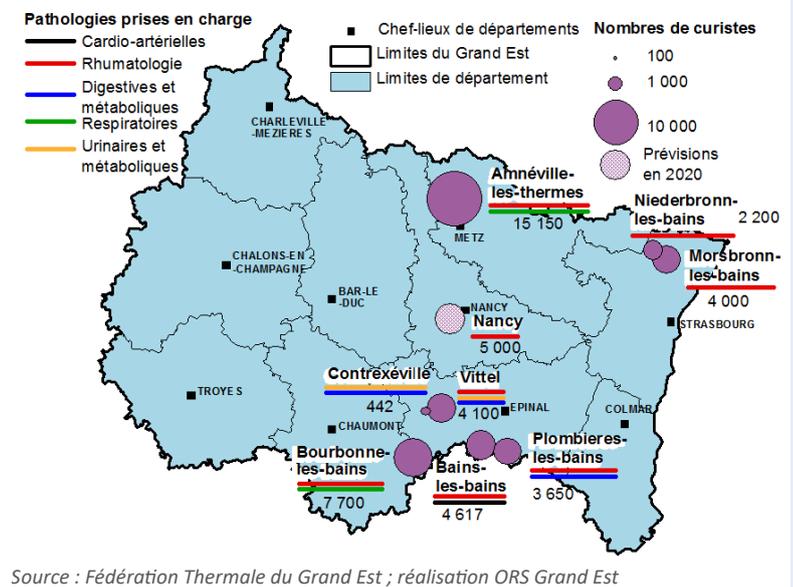
La France détient 20 % du capital thermal européen par ses 1 200 sources d'eau minérale dont 98 % sont situées au sud d'une ligne Bordeaux-Metz¹⁹.

La région Grand Est est classée au 5^{ème} rang en terme de fréquentation sur les 11 nouvelles régions ayant des stations : elle a, en 2016, accueilli 43 448 curistes (sur 588 208 à l'échelle nationale)²⁰.

Elle compte actuellement 8 stations thermales et 9 à l'horizon 2020 (avec le projet Grand Nancy thermal)²¹.

Les stations régionales sont de dimensions variables (elles accueillent de moins de 500 curistes/an à plus de 15 000) et couvrent plusieurs orientations thérapeutiques (rhumatologie, affections respiratoires, affections urinaires et maladies métaboliques, affections digestives et maladies métaboliques, maladies cardio-artérielles)²⁰.

Stations thermales dans le Grand Est – orientations et fréquentation en 2015

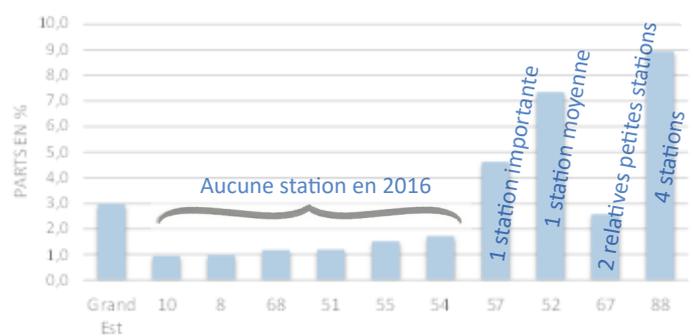


LA PROXIMITÉ D'UNE STATION THERMALE DU LIEU DE RÉSIDENCE IMPACTE PROBABLEMENT LE NOMBRE DE CURISTES

En 2016, près de 70 000 affiliés au régime général (hors section locale mutualiste - SLM) résidant dans le Grand Est ont réalisé une cure thermique. Cela représente pour l'Assurance Maladie une dépense de plus de 23 millions d'euros (forfaits thermaux, honoraires, frais de transports/hébergements, indemnités journalières).

Les informations quant aux lieux des cures n'ont pu être extraites mais, un travail précédent (de la CPAM) sur le département de la Moselle qui compte une importante station thermique pour les orientations rhumatologie et voies respiratoires, avait montré que 74 % des curistes mosellans réalisaient leur cure dans la station départementale. Par ailleurs, les parts de curistes parmi les populations affiliées sont effectivement les plus élevées pour les départements comportant des stations thermales et notamment pour les Vosges qui dispose de 4 stations thermales (8,9 % de curistes parmi la population affiliée de plus de 40 ans contre 0,9 % à 1,7 % dans les départements n'ayant pas de station thermique dans le Grand Est).

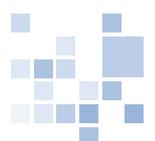
Parts de curistes dans la population de plus de 40 ans couverte par le régime général (hors SLM) en 2016



¹⁹ Syndicat national des médecins des stations thermales, marines et climatiques de France. 2004. Guide des bonnes pratiques thermales. Press therm climat. N° 41. pp 101-143.

²⁰ La médecine thermique. 2017. Fréquentation, [en ligne] <http://www.medicinethermale.fr/la-medicine-thermale/comprendre/frequentation> ; mis à jour le 27 janvier 2017 ; consulté le 12 janvier 2018

²¹ Fédération thermique du Grand Est. 2017. Création de la nouvelle fédération thermique du Grand Est jeudi 17 novembre 2016. 22 p.



LES CURISTES ONT MAJORITAIREMENT PLUS DE 60 ANS

A fin septembre 2017, près de trois quarts des curistes résidant en Grand Est ont plus de 60 ans (72 %) et les femmes sont majoritaires (61,7 %). Notons aussi que les bénéficiaires de la couverture médicale universelle complémentaire (CMU-c) réalisent peu de cures (0,9 % des curistes sont à la CMU-c alors qu'ils représentent 7,6 % des affiliés au régime général hors SLM).

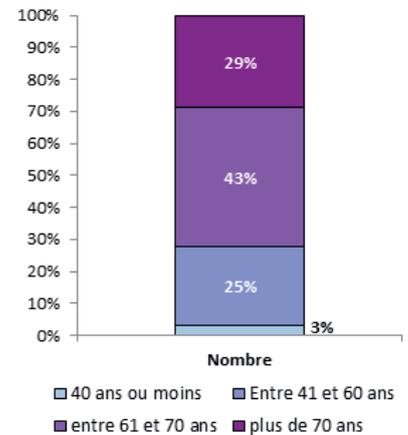
Les données quant aux orientations/pathologies principalement traitées n'ont pu être extraites pour les habitants de la région mais sont probablement proches de ce qui est observé au niveau national. En 2016 en France, la Rhumatologie est l'orientation principale (78,2 % des cures) suivie bien loin derrière par les voies respiratoires (7,6 %)²⁰. En 2006, une enquête sur les profils des curistes²² avait montré quelques variations selon le lieu d'habitation des curistes. Par exemple les jeunes lorrains (moins de 15 ans) étaient surreprésentés.

Des cures compatibles avec l'activité professionnelle

Même si les curistes sont majoritairement retraités, certains établissements thermaux offrent la possibilité d'aménager les horaires des soins (en fin de journée, en soirée) pour qu'ils restent compatibles avec la poursuite d'une activité professionnelle.

Les futurs curistes peuvent consulter les sites Internet et / ou les services d'information et d'accueil des stations thermales et sont également invités à se rapprocher de leur employeur pour envisager d'éventuelles adaptations si cela est possible avec l'activité confiée.

Répartition du nombre de bénéficiaires en fonction de la classe d'âge à fin septembre 2017



Source : Assurance Maladie (affiliés au régime général hors SLM)

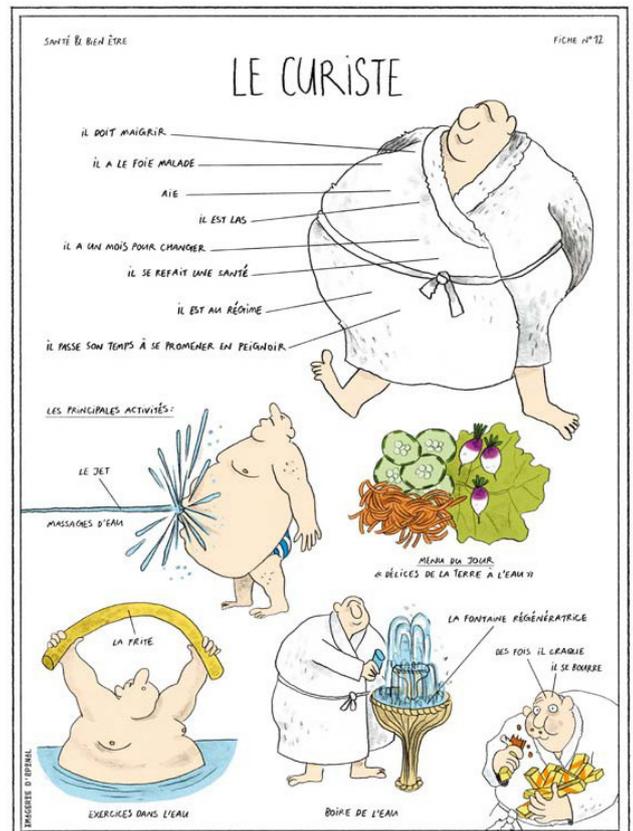
LA MÉDECINE THERMALE, UN JALON DU PARCOURS DE SANTÉ

97 % des patients déclarent avoir bénéficié d'effets positifs durables (supérieur à 6 mois) consécutivement à leur cure (enquête TNS Healthcare 2006 auprès de 112 000 personnes²²).

Par ailleurs même si assez mal connue des médecins généralistes, la médecine thermique semble bien perçue : 87 % des médecins généralistes enquêtés (échantillon de 500 MG représentatifs, enquêtés en ligne par Harris Interactive du 21/12/2012 au 14/01/2013) indiquent que les effets curatifs du thermalisme sont médicalement reconnus et presque autant (83 %) pensent qu'au-delà des soins prodigués, les effets des cures thermales sont directement liés aux compositions chimiques des eaux minérales²³.

La fréquentation des stations thermales progresse chaque année et de gros efforts ont été engagés depuis plusieurs années pour prouver le service médical rendu mais aussi pour innover dans le domaine de la prévention en santé et l'éducation thérapeutique.

D'ailleurs, la dernière convention thermique pour la période 2018-2022 entre l'Assurance Maladie et les établissements thermaux valide l'expérimentation (sur 3 ans) de prise en charge, pour la première fois de deux programmes dans le domaine de la prévention : le sevrage des psychotropes et le programme post-cancer du sein proposé aux femmes en rémission complète³.



Source : Image d'Epinal

Humeur – Thermalisme

Palestre, apodyterium, sudatorium, caldarium...voilà quelques-uns des éléments constituant des thermes romains. A cette époque il ne s'agissait pas simplement de prendre des bains chauds pour préserver son hygiène, il s'agissait bien d'inscrire dans un complexe plus élargi un rapport central des « thermes » dans la qualité de vie et la santé. Se laver, boire, se relaxer, suer ...pour les Romains, l'eau revêtait une importance majeure dans leur quotidien. Place qu'occupe toujours, malgré les questionnements, cet élément naturel au travers de la médecine thermique contemporaine. Effectivement comme le rappelait en mars 2016 Claude Eugène Bouvier*, si l'on s'interroge sur « l'efficacité de la cure thermique », que ce soit sur un axe coût-efficacité par unité de santé gagnée, sur un axe coût-utilité ou sur un axe coût-bénéfice, il s'agit de bien définir les points de vue des acteurs-évaluateurs en jeu. De fait s'il s'agit des acteurs assurantiels, des offreurs de soins et de services ou des curistes, la mesure et son résultat peuvent être vécus comme une dépense ou une ressource. Dans tous les cas, il semble judicieux de retenir la perspective sociétale de cette forme de soins. En effet, ne retrouvons-nous pas ici ce qui distingue le « cure » du « care », ne s'agit-il pas d'observer au travers de l'environnement proposé, si proche de l'architecture originelle, la valeur non pas seulement du soin ... mais d'un espace où l'importance est évidemment de « prendre soin ».

*Membre du collège des économistes de la santé - Délégué général du conseil national des établissements thermaux²⁴

²² CNETH, TNS Healthcare. 2006. Enquête curistes 2006. Résultats redressés. 139 p.

²³ CNETH. 2013. Les nouvelles de la médecine thermique. [en ligne] <http://www.valvital.fr/dmdocuments/LMT-journal-2013.pdf> ; consulté le 12 septembre 2017. 6p.

²⁴ Bouvier CE. 2016 (mars). Efficacité, effectivité, efficacité ou utilité en santé. L'exemple de la médecine thermique. Les nouvelles de la médecine thermique. 4p.