

La médecine thermale, efficace pour longtemps

Juin 2017

UNE MÉDECINE NATURELLE, SOCIALE ET RESPONSABLE



**97% DES PATIENTS
RAPPORTENT DES EFFETS
DURABLES**



**0,15% DES DÉPENSES
DE L'ASSURANCE MALADIE**



**110 ÉTABLISSEMENTS
THERMAUX EN FRANCE**



- La rhumatologie
- Les voies respiratoires
- La phlébologie
- La dermatologie
- Les affections psychiatriques
- Les affections urinaires et maladies métaboliques
- La neurologie
- Les maladies cardio-vasculaires
- La géméologie
- Les troubles du développement chez l'enfant
- Les affections des reins et troubles urologiques
- Les affections digestives et maladies métaboliques

WWW.MEDECINETHERMALE.FR



L'eau minérale naturelle comme matière première...



L'eau thermale est une eau minérale naturelle (EMN) dont les effets thérapeutiques ont été reconnus

- La procédure d'acquisition du statut d'EMN est longue et complexe : elle nécessite l'intervention d'un hydrogéologue, de l'ARS, du CODERST, de l'Académie de Médecine, sous la coordination du Préfet.
- L'Académie de Médecine émet un avis sur l'intérêt thérapeutique de l'eau, sur la base d'une étude clinique conduite selon des règles méthodologiques rigoureuses.

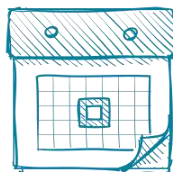
L'eau thermale a des vertus qui lui sont propres

- Naturellement bactériologiquement pure, chaque eau thermale a une signature stable qui la destine à un usage thérapeutique particulier.
- L'eau thermale et ses dérivés (boues et gaz) sont utilisés selon un protocole de soins défini par une nomenclature.
- L'eau thermale est donc fondamentalement différente de l'eau de source ou de l'eau de mer.

Une matière première sous haute surveillance

- Les établissements thermaux sont soumis à un contrôle sanitaire particulièrement exigeant, sous la responsabilité de l'ARS.
- Le taux de non-conformités se réduit au fil des ans, grâce notamment à la démarche qualité à laquelle ont adhéré les établissements, conduisant un grand nombre d'entre eux, à la certification.

La cure thermale est un soin médical



La cure thermale est un soin médical qui fait l'objet d'une prescription par un médecin généraliste ou par un spécialiste.

- Le curiste doit soumettre sa demande de prise en charge des soins à l'Assurance maladie.
- Le choix de l'établissement thermal dépend de la pathologie à prendre en charge. L'établissement est agréé après avis de l'Académie de Médecine.
- Il ne faut pas confondre cure thermale et mini-cure. La durée du traitement thermal est de 18 jours.

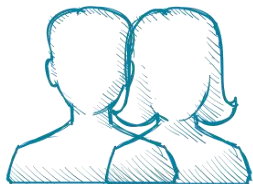
Le patient est suivi pendant toute la durée de la cure... qui n'est pas une sinécure !

- 18 jours au cours desquels le curiste consulte un médecin thermal au moins 3 fois, bénéficie d'une surveillance médicale et de soins dispensés dans un environnement médical et paramédical (kinésithérapeutes, hydrothérapeutes, infirmiers...).
- Selon les pathologies, 4 à 6 soins sont administrés quotidiennement.
- Une cure, c'est également une rupture par rapport au quotidien, une bonne hygiène de vie, des ateliers pratiques éducatifs (écoles du dos, ateliers stop-tabac, ateliers diététiques, mémoire, soins de la peau...) et du repos !

Les sessions d'éducation thérapeutique complètent les soins et contribuent à l'efficacité de la cure.

- Elles doivent permettre aux personnes atteintes de maladies chroniques de devenir plus autonomes face à leur maladie.
- Une vingtaine de stations thermales participent à la mise en place de programmes agréés par les ARS dans une dizaine de pathologies qui sont autant d'enjeux de santé publique.

Un intérêt social important



La médecine thermique accueille plus de 580 000 curistes par an, auxquels se joignent 300 000 accompagnants.

On estime qu'au cours des 3 dernières années, ce sont près de 1,2 million de personnes qui ont fréquenté les stations thermales françaises.



15% des curistes ont des ressources inférieures au plafond de la Sécurité Sociale.

Contrairement aux idées reçues, le sociotype du curiste n'est pas celui d'une personne aisée ; la patientèle est caractérisée par une sous-représentation des CSP+ et une sur-représentation des classes moyennes.

2% des curistes sont bénéficiaires de la CMU-C et 1,5% de l'ACS.



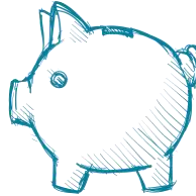
Les études en santé publique l'ont abondamment souligné, ce sont ces personnes aux revenus modestes qui échappent le plus fréquemment à la prévention.

La démarche d'éducation et de prévention n'est pas le motif principal du séjour thermal, elle est proposée comme un « plus ». Sans la cure thermique, une fraction importante de la population n'accéderait pas à la prévention.

Un impact socio-économique démontré



Les pathologies chroniques représentent **les 2/3 des dépenses de santé remboursées et 90% de la croissance des dépenses** : la cure participe à la diminution des dépenses de santé post-séjour (cf. étude ECOTHERM).



Les travaux de mesure du coût net du thermalisme mettent en évidence **des réductions significatives des dépenses de santé des curistes dans certaines pathologies** (Parkinson, rémission d'un cancer du sein, tendinopathie de la coiffe des rotateurs...).



Les résultats de ces études montrent une **baisse de la consommation pendant et au cours de la cure** particulièrement marquée chez les gros consommateurs de soins qui, sans compenser le coût de la cure, abaisse sensiblement son coût.

Des bénéfices cliniques reconnus

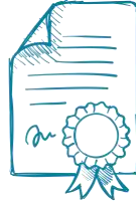


La médecine thermique apporte une réponse aux patients atteints de maladies chroniques.

Traiter les symptômes : diminution de la douleur, amélioration des capacités fonctionnelles et de la qualité de vie...

Agir sur les comportements, avec l'éducation thérapeutique du patient.

Obtenir des résultats durables : les améliorations sont maintenues à distance de la cure pendant plusieurs mois.



Un service médical rendu démontré avec des études scientifiques indépendantes et rigoureuses.

Depuis 2003, plus de 12 millions d'euros ont été consacrés à l'évaluation du SMR.

Les évaluations du bénéfice / risque des cures thermales valident sur le long terme l'efficacité du traitement sur le plan épidémiologique (morbi-mortalité), sur l'impact sur la consommation de biens de santé et sur le retentissement fonctionnel (qualité de vie, utilité sociale...)

Toutes les études publiées démontrent l'intérêt de la médecine thermique par rapport à la thérapeutique de référence en médecine de ville.

source : AFRETh



Les études ont été publiées dans des revues internationales de langue anglaise, « peer reviewed », avec facteur d'impact.

Certaines sont particulièrement prestigieuses :

- 1^{ère} revue mondiale de rhumatologie
- 1^{ère} revue mondiale de pathologie vasculaire
- 1^{ère} revue européenne d'oncologie
- 1^{ère} revue mondiale de médecine complémentaire...

Les études publiées

Stop-Tag (2006)

Thermalisme à orientation psychosomatique versus médicament de référence (la paroxétine) pour les troubles anxieux généralisés

Anxiété réduite de 50 % au moins pour 56 % des curistes (et 28 % du bras paroxétine) ; 21 % des patients guéris. Effet maintenu à 6 mois.

ThermArthrose (2009)

Service médical rendu de la cure thermale sur l'arthrose de genou vs traitement habituel

Ils sont deux fois plus nombreux dans le groupe cure (soit 50 % des curistes) à être améliorés (douleurs et incapacité fonctionnelle). Un bénéfice antalgique pérenne à 9 mois pour 25 % des curistes (3 fois plus nombreux à être améliorés vs les témoins).

Maathermes (2011)

Prise en charge du surpoids et de l'obésité en milieu thermal

Réduction de 5 kg en moyenne au 14^e mois (vs une livre pour les non curistes). Perte moyenne d'au moins 5 % du poids corporel pour 57 % (45 % ?) des curistes (vs pour 18 % des témoins). Probabilité de perdre au moins 5 % de son poids est triplée avec la cure.

Prisme (2012)

Prise en charge multidisciplinaire du syndrome métabolique

A un an de la cure (et d'une intervention comportementale personnalisée), 75 % font encore de l'exercice et observent les règles de prise de lipides. A la clé, une perte de 3 kg en moyenne. 76 % ne présentent plus de syndrome métabolique (défini sur plus de trois critères à l'inclusion).

PACThe (2013)

Prise en charge des soins de suite et de réadaptation pour les femmes en rémission complète d'un cancer du sein, vs suivi hygiéno-déténué "simple"

Nette amélioration de la qualité du sommeil et moins de symptômes dépressifs. Amélioration significative de la qualité de vie (jusqu'à 12 mois). Contrôle pondéral meilleur (différence de 5 % vs le groupe témoin à un an)

Thermes&Veines (2014)

SMR de la prise en charge "thermale" de l'insuffisance veineuse chronique sévère (prévention des ulcères de jambe)

Amélioration significative du score de sévérité (douleurs comprises) de la maladie veineuse. Résultats stables à un an. Qualité de vie améliorée jusqu'à 18 mois.

Specth (2016)

Sevrage de psychotropes (de benzodiazépines) par éducation psychothérapeutique en cure thermale

Au 3^e comme au 6^e mois, 43 % des patients ont arrêté complètement les BZD ; au 6^e mois, 80 % ne prenaient plus du tout de BZD ou avaient réduit d'au moins de moitié leur consommation, le sentiment de dépendance évoluant naturellement en proportion.

TCAP (2017)

Etude de faisabilité pour élever le niveau d'activité physique des plus âgés (doublé, voire triplé par rapport aux normes OMS après un an de suivi)

En cours de publication

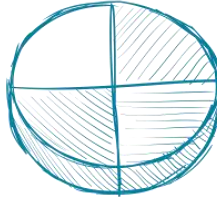
- Rotatherm : SMR du traitement thermal sur les manifestations cliniques, douloureuses et fonctionnelles des tendinopathies de la coiffe des rotateurs de l'épaule
- Faisabilité d'une consultation Prévention Santé (de fragilité) pour les plus de 70 ans

Un rôle majeur dans le domaine de la prévention

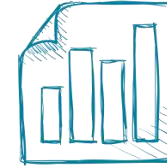


Programmes d'Education thérapeutique du Patient agréés par les ARS

- La rhumatologie (fibromyalgie, rhumatismes inflammatoires, arthrose),
- L'angiologie (insuffisance veineuse chronique, lymphoedème),
- Les maladies métaboliques (surpoids, obésité, syndrome métabolique),
- Les maladies respiratoires (asthme de l'enfant),
- Les affections liées au stress (sevrage de psychotropes),
- Les dermatoses chroniques (dermatite atopique, psoriasis),
- Les suites de cancer (programme prise en charge après cancer du sein, ...),
- L'accompagnement du vieillissement (programmes de lutte contre le déclin cognitif).



Une évaluation des programmes est réalisée dans le cadre des études financées par l'AFRETh.



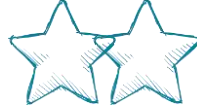
Le séjour en station thermale permet à terme des économies de plusieurs millions d'euros : l'intervention thermale participe à la maîtrise des dépenses de santé.

La prévention en milieu thermal apporte une contribution économique, qui pour être différée, n'en est pas moins objectivable (cf. étude JALMA).

Une réponse pertinente à chaque stade de la prévention



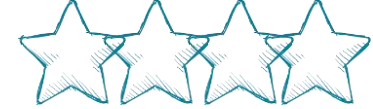
Prévention primaire
Éducation à la santé



Prévention secondaire
Dépistage, notamment de la fragilité
Consultation séniors



Prévention tertiaire
Soins thermaux
Education thérapeutique du patient



Prévention quaternaire
Evitement de la surmédicalisation

Un coût brut pour la collectivité de 100 € / patient

285 millions soit 0.15% de l'ONDAM

de dépenses financées par l'Assurance maladie
(tous postes confondus)

+ 10 millions

de subventions publiques
(moyenne annuelle)

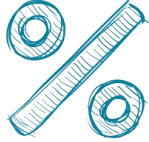
- 235 millions

de contributions du secteur aux budgets sociaux et fiscaux de la Nation (44,6% de la valeur ajoutée résultant des consommations des curistes et accompagnants auprès des acteurs de la filière : établissements, honoraires médicaux, hébergement, transport)

= 60 millions

permettant la prise en charge annuelle de plus 580 000 patients qu'il faut mettre au regard des bénéfices thérapeutiques de l'intervention thermale

Le curiste : il finance les 3/4 de son séjour thérapeutique



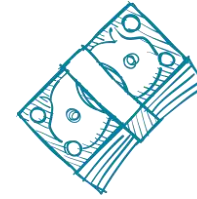
La cure thermale est prise en charge par la Sécurité sociale (à 65% pour les soins)

Certaines mutuelles prennent en charge une partie de la somme restante.



A la charge du curiste : les frais d'hébergement, de transports, de restauration.

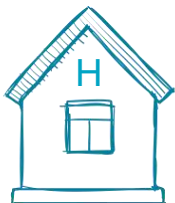
La cure thermale est l'une des démarches thérapeutiques dans laquelle la contribution financière du patient est la plus importante. Pour beaucoup de curistes, partir en cure c'est renoncer à d'autres types de dépenses.



Au final, le coût net moyen d'une cure pour un curiste :

1 100 €

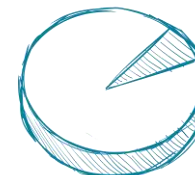
Un coût de prise en charge nettement moins élevé qu'à l'hôpital



Une journée de soins thermaux en rhumatologie (4 soins) coûte à l'Assurance Maladie entre **5 et 15 fois** moins qu'une hospitalisation de jour en rééducation fonctionnelle.



Le coût d'une journée en hospitalisation de jour peut représenter **jusqu'à 85% du coût global d'une cure thermale de 18 jours.**



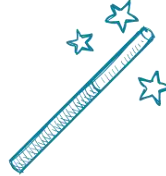
Le coût économique de la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique en établissement thermal est **entre 2 et 5 fois moindre qu'à l'hôpital** (source des coûts ETP à l'hôpital : rapport HAS d'analyse économique de l'ETP dans la prise en charge des maladies chroniques)

Une participation à l'effort de solidarité nationale



La réforme tarifaire mise en place en 2014 a gelé jusqu'à la fin de la convention quinquennale les Tarifs Forfaitaires de Responsabilité des soins thermaux, tarifs sur lesquels s'applique le taux de prise en charge de 65%.

Le budget consacré par l'Assurance maladie au financement de la cure thermique est donc déjà maîtrisé, hors impact de l'évolution de la fréquentation.



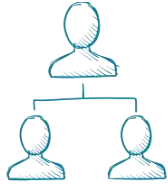
Le budget thermal constitue donc un potentiel très limité d'économies au sein du budget de l'Assurance maladie, d'autant plus que la dégradation du taux de prise en charge s'accompagnerait d'un report de soins vers d'autres options thérapeutiques elles-mêmes financées.



La médecine thermique participe à l'effort de solidarité nationale

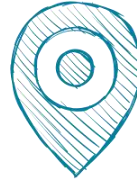
- gel des tarifs forfaitaires de responsabilité depuis 2014, qu'il faudrait aujourd'hui ramener au prix limite de facturation de 2017
- aucune réévaluation depuis 1987 des prestations complémentaires (transports, hébergement) qui concernent les 15% des curistes les plus modestes

Une source de richesses nationales



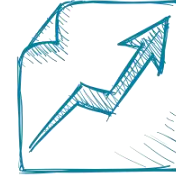
9 400 emplois directs et 90 000 emplois indirects et induits dans le thermalisme

Principalement dans les communes où l'établissement thermal est le principal et parfois même l'unique employeur.



67% des ressources générées par l'établissement thermal sont recyclées dans le territoire local

Sous forme de redistribution de salaires, de commandes aux fournisseurs locaux et du versement des taxes et impôts locaux.



Le thermalisme est une activité à forte intensité capitaliste qui requiert de lourds investissements dans l'exploitation de la ressource thermale, les bâtiments, les équipements et l'hébergement.

405 millions d'euros ont été investis sur la période 2010-2015. Grâce à la stabilité retrouvée du secteur et la pérennisation de la prise en charge, de nouveaux opérateurs sont apparus dans la filière et aujourd'hui ce sont plus de 800 millions d'euros d'investissements qui sont programmés pour les 5 années à venir.

CNETH
1, rue Cels 75014 Paris
www.medecinethermale.fr
cneth@medecinethermale.fr
juin 2017