

DOSSIER DE PRESSE

ETUDE PACTHE

Programme d'accompagnement et de réhabilitation post-thérapeutique pour les femmes en rémission complète de leur cancer du sein en milieu thermal

Investigateur principal : Professeur Yves-Jean Bignon

Mai 2013

Contacts presse

Agence Albera Conseil - 01 48 24 04 50

Bertrand de Tilleul - bdetilleul@alberaconseil.fr - 06 10 34 60 46

David Perrussel - dperrussel@alberaconseil.fr

SOMMAIRE

Communiqué de presse	P 2
I – COMPRENDRE LE CANCER DU SEIN	P 3
▪ La pathologie	p 3
▪ Cancer du sein en France	p 5
▪ Traitements et recommandations habituels	p 5
II – L’ETUDE PACTHE : L’EVALUATION DE L’INTERVENTION THERMALE	P 6
▪ Présentation de l’étude	p 6
▪ Méthodologie de l’étude	p 7
▪ Résultats	p 8
III – MEDECINE THERMALE ET CANCER	P 12
▪ La médecine thermique contribue à la prise en charge de malades porteurs de cancers traités	p 12
▪ La médecine thermique peut s’inscrire dans une marche de prévention	p 13
IV – L’AFRETh, PROMOTEUR DE L’ETUDE PACTHE	P 15
▪ L’AFRETh, l’Association Française pour la Recherche Thermale	p 15
▪ Un engagement pour le Service Médical Rendu	p 15
▪ Tour d’horizon des études thermales	p 16
V - LES CHIFFRES CLES DU THERMALISME	P 17
▪ Le parc thermal	p 17
▪ Les orientations pathologiques majeures	p 17
▪ La cure conventionnelle	p 17
▪ Prise en charge par l’AM	p 17
▪ Les curistes	p 17
▪ Données macro-économiques	p 18
ANNEXES	P 19
Les investigateurs de l’étude	p 20
Les stations d’accueil de l’étude	p 21
Le programme PACTHE en station thermique	p 22
Contacts	p 23

Communiqué de presse

ETUDE PACTHE

Programme d'accompagnement et de réhabilitation post-thérapeutique pour les femmes en rémission complète de leur cancer du sein en milieu thermal

En présentant l'étude PACTHE, l'AFRETh s'inscrit dans le droit fil des conclusions du livre blanc de la médecine thermale (2008). Il s'agit en effet ici de la présentation d'un essai clinique randomisé, contrôlé, qui évalue une intervention thérapeutique complexe (le programme PACTHE). C'est à la fois un nouveau champ de compétence et un nouveau format de cure.

Nouveau champ de compétence

L'étude s'inscrit dans une perspective *de soins de suite et de réadaptation*. Forte de son expertise dans la prise en charge de malades chroniques, la médecine thermale peut jouer dans ces domaines un rôle accru. La réussite de l'étude Pacthe en apporte une preuve irréfutable.

Nouveau format de cure

D'abord par **la durée** de deux semaines choisie par les investigateurs sur la base d'arguments médicaux. Ensuite par la **diversification de l'offre de soins**. Si les **soins hydro-thermaux**, avec quatre soins quotidiens, restent le cœur du programme thérapeutique, ils sont complétés par une dimension éducative faite de **diététique**, **d'activité physique adaptée**, de soutien psychologique notamment. En ces matières, la médecine thermale possède déjà une expertise réelle.

Le bénéfice procuré aux patientes par l'intervention thérapeutique complexe que représente le programme PACTHE, conforte la place de la médecine thermale dans le système de distribution des soins de notre pays.

L'AFRETh, promoteur de l'étude

Financée par l'AFRETh, l'étude PACTHE a été conduite par **Yves-Jean Bignon**, directeur scientifique du centre Jean Perrin – Clermont-Ferrand, dans trois stations thermales : **Vichy**, **Châtel-Guyon** et **Le Mont-Dore**. Tout comme d'autres études, passées et à venir, l'étude PACTHE s'inscrit dans l'évaluation du Service Médical Rendu, démarche poursuivie par l'AFRETh depuis 8 ans.

L'AFRETH

En 2004, l'Association des Maires des Communes Thermales (ANMCT), le Conseil National des Exploitants Thermaux (CNETH) et la Fédération Thermale et Climatique de France (FTCF) ont décidé de créer l'Association Française pour la Recherche Thermale (AFRETh), avec pour objectif commun le financement de la recherche scientifique et l'évaluation du Service Médical Rendu par la médecine thermale. Chaque année, l'association y consacre 1,3 million d'euros. L'AFRETh est présidée par le Docteur Renée-Claire Mancret de l'Académie Nationale de Pharmacie, et dotée d'un Conseil Scientifique, présidé par le Professeur Christian-François Roques.

www.afreth.org

Contacts presse

Agence Albera Conseil - 01 48 24 04 50

Bertrand de Tilleul – bdetilleul@alberaconseil.fr - 06 10 34 60 46

David Perrussel – dperrussel@alberaconseil.fr

I – COMPRENDRE LE CANCER DU SEIN

▪ La pathologie

- Une maladie à forte prévalence, nécessitant des traitements lourds

Le cancer du sein, premier cancer féminin, représente 25% des cancers de la femme et, en outre, 15% des femmes ayant eu un cancer du sein, en auront un autre sur le sein contro-latéral. Une femme sur huit sera, à un moment ou à un autre, touchée par cette maladie qui requiert une thérapeutique lourde : chirurgie (d'importance variable : tumorectomie, mastectomie, chirurgie élargie, ...; avec ou sans curage ganglionnaire ; avec ou sans reconstruction mammaire) ; radiothérapie par irradiation de haute énergie ; chimiothérapie anti-cancéreuse ; hormonothérapie ; thérapie ciblée (qui n'agit que sur les cellules cancéreuses). Actuellement on estime que 20 % à 25% des femmes font l'objet d'une thérapie ciblée sur l'existence de biomarqueurs tissulaires. Cette proportion est plus faible par exemple pour les cancers du poumon (de l'ordre de 10%).

A l'issue de ces programmes thérapeutiques, on est confronté à des femmes saines mais avec une «psycho-pathologie de la rémission», fatiguées, souvent isolées et dépressives, vivant un sentiment d'abandon et éprouvant un retour difficile à une « vie normale ». On a pu observer une forte attente de la part des femmes en conseils et en soins de suite après traitement de leur cancer.

L'auto-palpation mensuelle, l'examen clinique des seins effectué annuellement par un médecin, les mammographies systématiques sont les éléments essentiels du **dépistage**. L'échographie ultrasonore, la ponction avec examen tissulaire, la tomodensitométrie, l'imagerie par résonance magnétique sont utilisés pour établir le **diagnostic**.

Le **traitement** est fonction du type de cancer (cancer in situ, cancer infiltrant, type histologique, présence de biomarqueurs, prédisposition génétique, ...), de l'existence d'un envahissement ganglionnaire, de l'existence de métastases notamment.

Critères prédictifs de réponse au traitement et critères pronostiques recensés lors du bilan initial

Les critères prédictifs de réponse à certains traitements sont précisés par l'examen anatomopathologique, qui apprécie l'expression des récepteurs :

- > Hormonaux (récepteurs aux oestrogènes et/ou à la progestérone) : pour la sensibilité à l'hormonothérapie
- > De l'HER2 : sensibilité pour une thérapie ciblant le récepteur HER2

Les critères pronostiques apprécient le risque de rechute. Ils doivent être précisés :

- > Par l'examen clinique : l'âge de la patiente, la taille de la tumeur, la présence de signes inflammatoires locaux, d'adénopathies(s) axillaires(s) ou sus-claviculaires(s) cliniquement suspecte(s) et la présence de métastase(s) sont des critères de pronostic défavorable
- > Par l'examen anatomopathologique sur biopsie : au-delà de l'expression des récepteurs, le caractère invasif ou non de la lésion, son histologie, son grade histopronostique doivent en particulier être renseignés. L'examen anatomopathologique ultérieur sur pièce opératoire permettra de renseigner l'ensemble des éléments nécessaires

- **Les cancers du sein chez la femme de plus de 50 ans**

Après 40 ans le risque se multiplie par 1,5 tous les dix ans. Le cancer du sein est rare avant 35 ans, exceptionnel avant 20 ans. La survenue d'un cancer du sein dans la famille (mère ou sœur) double le risque. Le risque serait également plus élevé en cas de règles précoces, ménopause tardive, nulliparité ou primiparité après 30 ans. Les anticonceptionnels oraux ne provoqueraient pas l'apparition d'un cancer mais faciliteraient son développement. D'où leur non-utilisation en cas de cancer du sein ou de risque élevé de cancer du sein. La carence en vitamine D jouerait un rôle dans la survenue des cancers du sein. Il en est de même de la consommation excessive d'alcool ou de tabac. L'augmentation des cancers du sein irait également de pair avec l'accroissement de certains composés chimiques utilisés dans des objets ou produits de vie quotidienne (DES, DDT, dioxines, bisphénols, pesticides, certaines matières plastiques, carburants, ...).

- **Des gènes particuliers**

C'est le cas dans 5 à 10% des cas (soit, chaque année, 2 000 à 4 000 nouveaux cas et 500 à 1 000 décès) ; il y a cinq ans on estimait qu'il existait dix gènes impliqués, mais le gène BRCA2 sur le chromosome 13 et le gène BRCA1 sur le chromosome 17 représentent à eux deux la moitié des cas de cancers d'origine génétique. La transmission se fait sur le mode autosomique dominant. La recherche de ces gènes peut participer à l'évaluation du risque de cancer.

Troubles métaboliques et surpoids : des études récentes mettent l'accent sur le rôle des troubles métaboliques (surpoids, obésité, syndrome métabolique) dans la genèse comme dans le pronostic des cancers du sein. Dans la genèse du cancer, le surpoids, l'obésité sont reconnus comme des facteurs de risque ; la consommation de corps gras d'origine animale, en particulier d'acides gras insaturés *trans* est défavorable.

Plus de 50% des femmes prennent du poids après le traitement chimiothérapique de leur cancer du sein, chaque prise de 5 kg induit (Nichols 2009) une augmentation de :

- 12% de toutes les causes de mortalité,
- 13% de mortalité liée au cancer du sein,
- 19% de mortalité par maladie cardio-vasculaire.

D'où l'importance d'une diététique appropriée mais également d'un niveau d'activité physique suffisant. Or, on considère qu'au moment du diagnostic de la maladie, 75% des femmes n'ont pas le niveau d'activités physiques souhaité pour leur tranche d'âge (Bellizzi, 2005).

▪ Cancer du sein en France

Actuellement, en France, on estime que plus de 400 000 femmes traitées pour cancer du sein sont vivantes (cancer survivors) ; chaque année amène également près de 50 000 nouvelles patientes. La survie moyenne de la maladie à 5 ans est de 85%.

Les cancers d'origine génétique qui représentent 5 à 10% des cas concernent chaque année, en France, 2 000 à 4 000 nouveaux cas et 500 à 1 000 décès.

En 2012, 2 500 000 femmes ont participé au dépistage du cancer du sein, soit 52,7% de la population cible, alors que les objectifs européens sont de 70% de femmes participant au dépistage (données Institut national de la Veille Sanitaire -InVS).

Le cancer du sein ouvre droit au bénéfice des affections de longue durée ALD 30.

▪ Traitements et recommandations habituels

La prise en charge du cancer du sein de la femme a fait l'objet de recommandations conjointes de la part de la Haute Autorité en Santé (HAS) et de l'Institut National du Cancer (INCA).

Depuis 2008 de nombreux documents ont été publiés à destination des professionnels de santé, mais également à destination des patientes (cancer du sein – guide de la patiente).

Les documents à destination des professionnels concernent non seulement la maladie vue de façon globale (cancer du sein guide du médecin), mais également des focus ont été mis sur des aspects plus particuliers : le cancer infiltrant non métastatique, le cancer in situ, la chirurgie prophylactique en cas de cancer avec prédisposition génétique, la radiothérapie, les connaissances relatives aux biomarqueurs tissulaires, la liste des actes et des prestations sanitaires admises au remboursement, un véritable guide ALD 30 Cancer du sein.

II – L'ETUDE PACTHE : L'EVALUATION DE L'INTERVENTION THERMALE

▪ Présentation de l'étude

Elle se proposait de répondre à la question suivante : peut-on améliorer durablement la qualité de vie des femmes par une intervention d'accompagnement médicale et paramédicale multidisciplinaire en station thermale dans les suites immédiates de cancer du sein mis en rémission complète par un traitement comportant une chimiothérapie adjuvante ?

• **Financement du programme PACTHE**

Le programme a fait l'objet d'un financement AFRETh et collectivités territoriales d'Auvergne. Le travail réalisé par le Cancéro-pôle d'Auvergne a été publié récemment dans *European Journal of Cancer*.

• **Le programme PACTHE**

Il s'agit de l'évaluation clinique dans le cadre d'un essai contrôlé avec tirage au sort et comparateur d'une intervention de deux semaines réalisée en station thermale (soins hydrothermaux, éducations physique, diététique, soutien psychologique) (Châtel-Guyon, Le Mont-Dore, Vichy). Elle s'est adressée à 251 femmes après traitement pour cancer du sein (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie). Le comparateur était le soin usuel délivré en médecine communautaire.

L'étude a montré, dans le groupe traité, une supériorité significative en termes de qualité de vie, troubles de l'humeur (dépression), activité physique, contrôle pondéral, sommeil, reprise de l'activité professionnelle, consommation de biens de santé ...

LA PAROLE AUX PATIENTES

Jeanine B. – 70 ans

« J'ai effectué mon séjour au Mont-Dore. D'emblée j'ai été conquise et j'ai tout adopté : le groupe, les soins, l'activité physique même si je n'en pratiquais plus depuis longtemps. Quel plaisir et surtout quels bienfaits ! Se sentir prise en charge, guidée dans ses activités, conseillée pour la nutrition. Pour moi ces deux semaines ont été l'un des éléments essentiels de la réussite de mon retour à une vie normale. Pouvoir se consacrer du temps pour se retrouver... c'était un tel luxe ! »

Les références de l'étude sont :

Kwiatkowski F, Mouret-Reynier MA, Duclos M, Leger-Enreille A, Bridon F, Hahn T, Van Praagh-Doreau I, Travade A, Gironde M, Bézy O, Lecadet J, Vasson MP, Jouveny S, Cardinaud S, Roques CF & Bignon Y-J. Long term improved quality of life by a 2-week group physical and educational intervention shortly after breast cancer chemotherapy completion. Results of the "PACThe" randomized clinical trial of 251 patients. Eur. J. Cancer 2013, 49 : 1530-1538 (Facteur d'impact (IF) : 5.536)

▪ Méthodologie de l'étude

Ainsi, l'étude PACTHE est un essai clinique contrôlé multi-centrique, prospectif avec critères de jugement cliniques et médico-économique.

L'inclusion avait lieu entre 0-9 mois après la fin du traitement initial comprenant une chimiothérapie.

Critères d'exclusion: phase évolutive de cancer, maladie psychiatrique, métastases, hommes, patientes âgées de plus de 80 ans, contre-indication cardiaque à l'effort physique, IMC >40 ou <18,5, traitements amaigrissants ... Le suivi a été assuré tous les 6 mois.

Entre le 20 mars 2008 et le 21 octobre 2010 : 251 femmes ont été incluses dans l'étude et réparties par tirage au sort (randomisation) entre le programme PACTHE et les soins de ville dispensés par le médecin de famille. Un appariement a eu lieu sur les éléments suivants : statut ménopausique, IMC>25, site recruteur (Centre Jean Perrin, Pôle Santé Publique, Clermont-Ferrand).

Le programme a duré deux semaines (13 jours de soins), par groupe de 7 à 11 patientes en pension diététique complète, sans consommation d'alcool. L'intervention comprenait quatre soins hydro-thermaux doux quotidiens (aérobain, douche au jet sur région cervico-scapulaire, douche à affusion, massage manuel sous affusion d'eau minérale), deux séances quotidiennes de réadaptation physique personnalisée, l'une de type kinésithérapie (gymnastique à sec et dans l'eau orientée sur l'assouplissement et le renforcement musculaire), l'autre de type activité physique adaptée (marche au tapis roulant et pédalage sur cyclo-ergomètre). Les ateliers diététiques visaient à l'acquisition de règles nutritionnelles adéquates. Les patients bénéficiaient d'un soutien psychologique et d'un accompagnement esthétique.

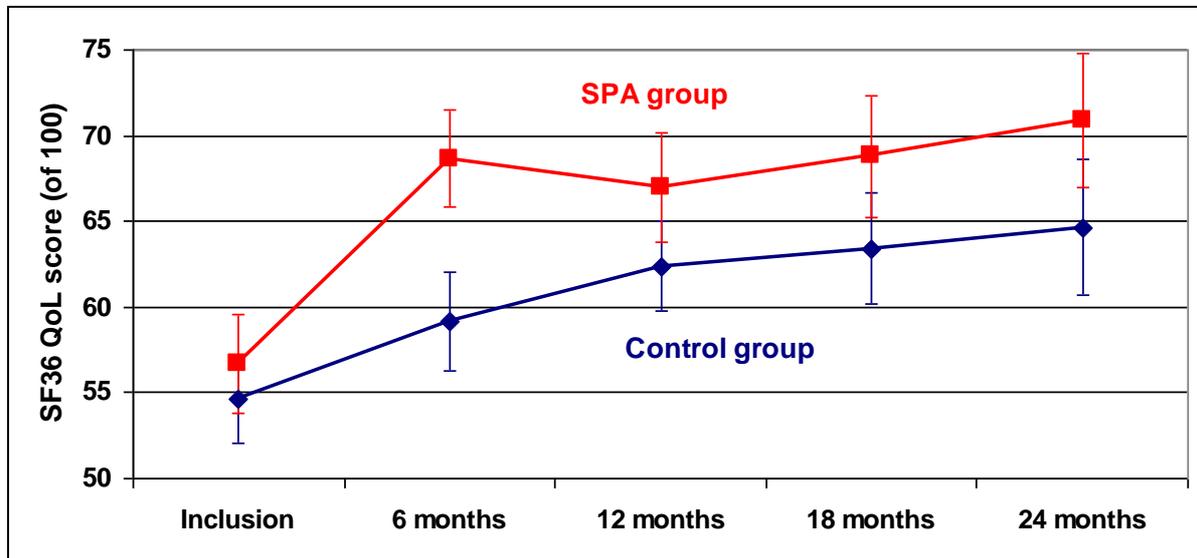
Les soins hydro-thermaux avaient comme objectif le confort corporel, à travers l'effet antalgique, mais également l'effet anti-stress et d'amélioration de l'image corporelle comme de l'image de soi. La réadaptation physique était destinée à améliorer l'utilisation du corps et le contrôle métabolique.

450 femmes étaient potentiellement éligibles. 199 ont refusé de participer pour des motifs divers (personnels, de santé, familiaux, professionnels, etc.). 251 ont été incluses et réparties par tirage au sort. A un an 221 patientes sont analysables dont 114 dans le bras intervention ; à deux ans 116 (58 et 58) ; à trois ans 54 (27 et 27).

▪ Résultats

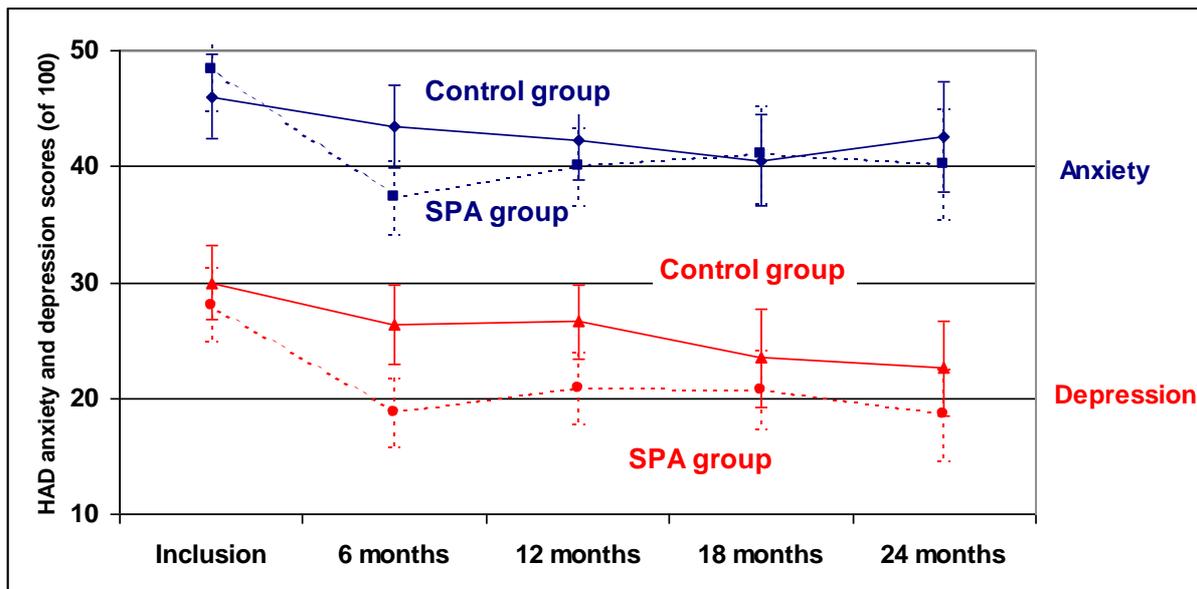
• **Qualité de vie (critère de jugement principal)**

Elle a été mesurée par le questionnaire SF36 ; elle est significativement meilleure dans le groupe intervention thermique à 12 mois mais aussi à 6, 18 et 24 mois (SPA group).



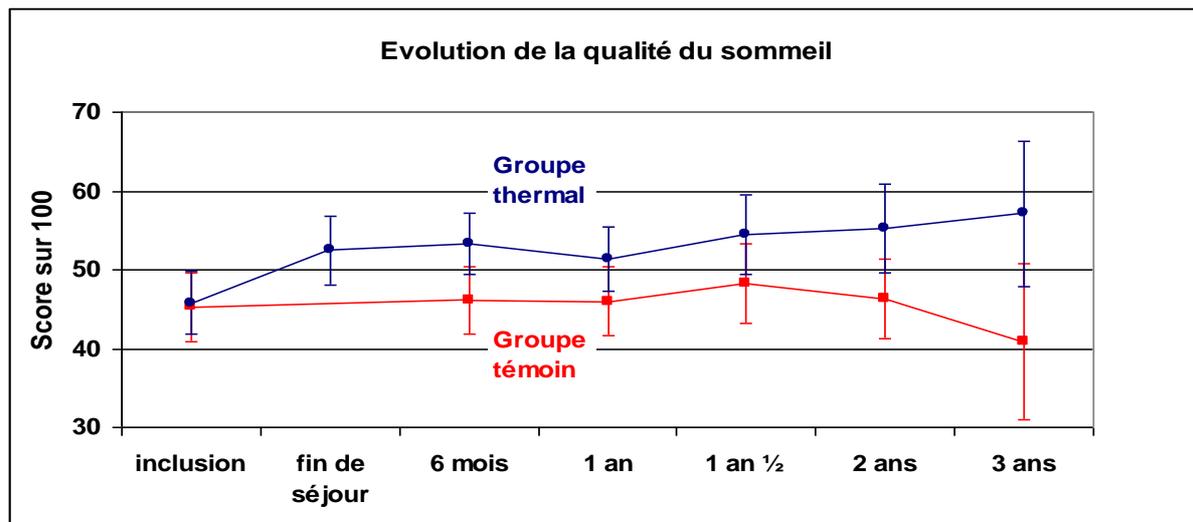
La différence entre les deux courbes est fortement significative ($p < .00001$), à 12 mois la différence entre les deux groupes est significative ($p=0.03$) avec un bénéfice de qualité de vie d'environ 5 points pour les patients ayant suivi l'intervention.

• **Scores d'anxiété et de dépression (échelle HAD – Hospital Anxiety Depression)**



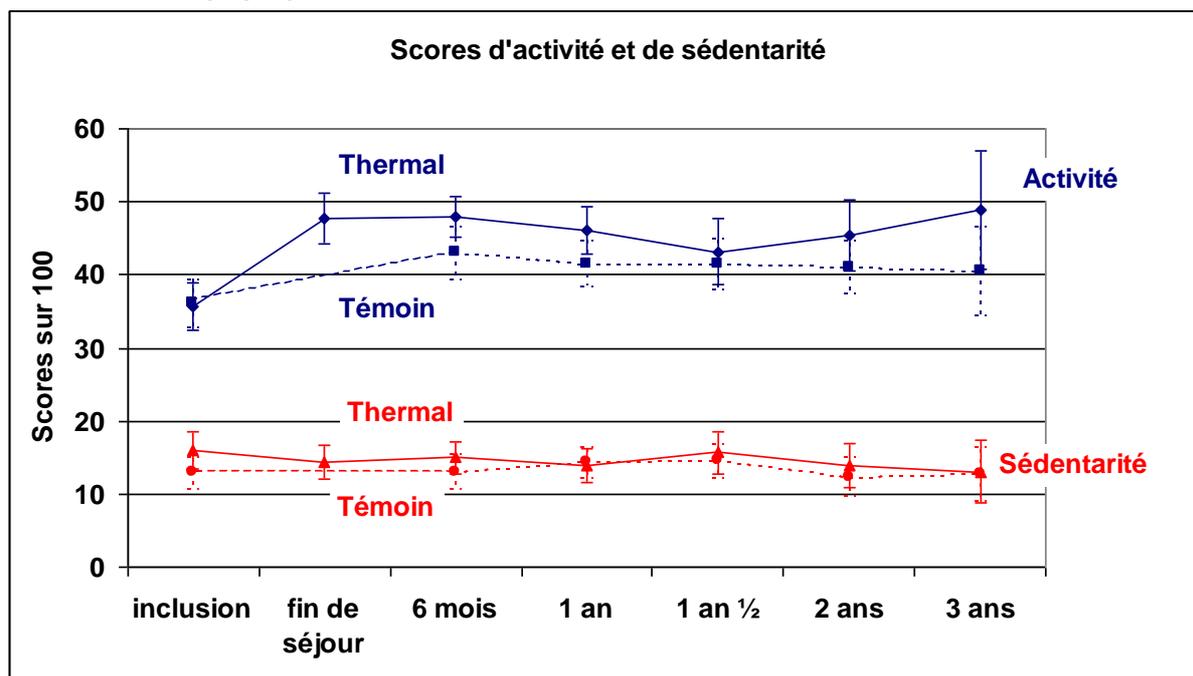
Le graphique montre une différence significative de la dépression ($p < 0.005$) au bénéfice des patients ayant effectué le programme PACTHE. Par contre, il n'y a pas de différence sur le niveau d'anxiété entre les deux groupes.

- La qualité du sommeil



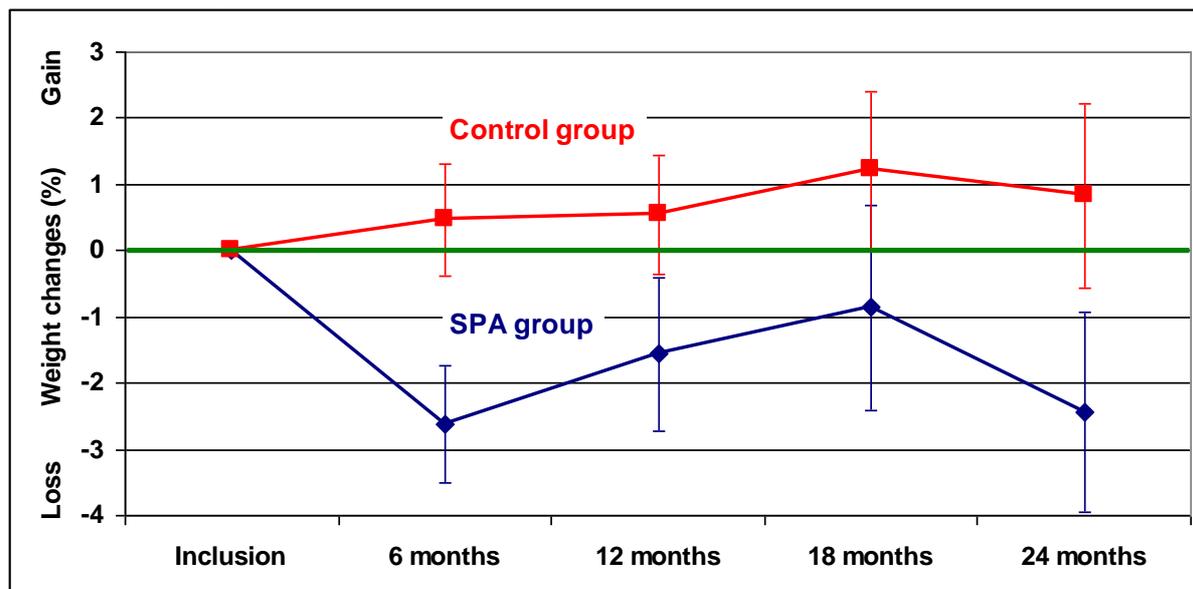
La différence entre les deux courbes montre une meilleure qualité de sommeil sur l'ensemble de la période de l'étude ($p < 0.001$) et à 2 ans une différence significative en faveur du groupe thermal ($p = 0.02$). En outre dans le groupe thermal, la qualité du sommeil n'est pas liée à la consommation d'hypnotiques qui ne s'est pas modifiée.

- Activité physique



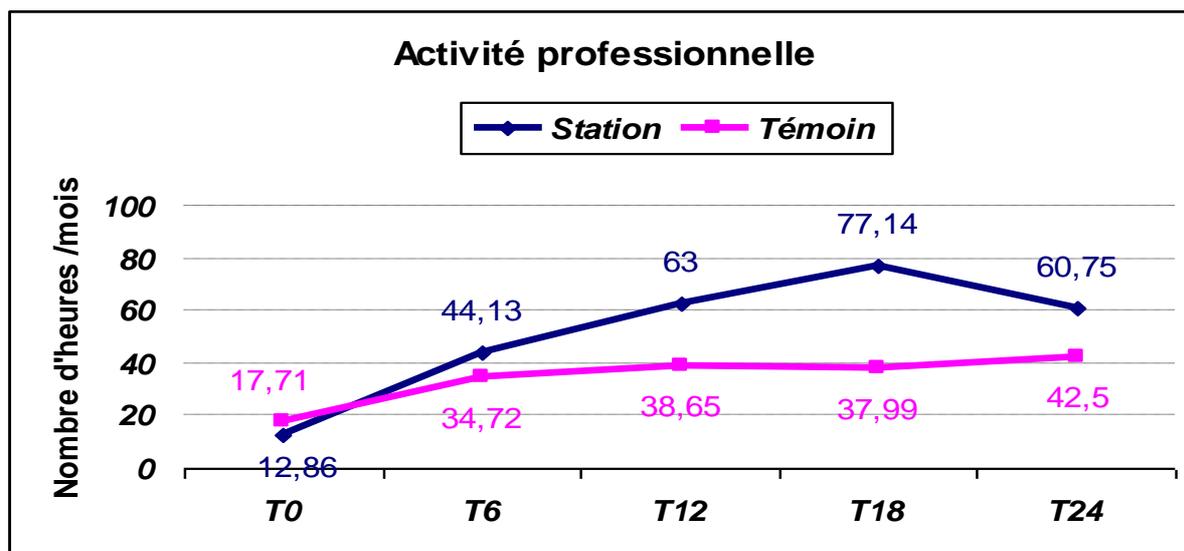
L'activité physique est significativement améliorée dans le groupe thermal ($p = 0.004$) à un et deux ans. Un niveau d'activité physique approprié est essentiel pour le contrôle pondéral, pour le contrôle de l'humeur, pour l'optimisation des systèmes de défense de l'organisme, en particulier le système immunitaire.

- **Contrôle pondéral**



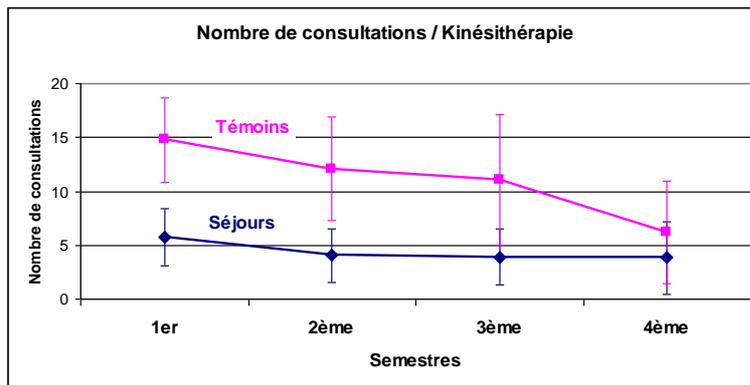
Le contrôle pondéral est significativement meilleur dans le groupe thermal ($p = 10^{-7}$). Avec une différence de 5% à 1 an et 4% à 2 ans en faveur du groupe thermal.

- **Activité professionnelle**



Le programme PACTHE réduit la consommation de biens de santé, en particulier de recours aux actes de kinésithérapie. Une analyse économique plus fine est en cours de réalisation et fera l'objet d'une publication particulière dans une revue spécialisée.

- **Consommation de biens de santé**



Le programme PACTHE réduit la consommation de biens de santé, en particulier de recours aux actes de kinésithérapie. Une analyse économique plus fine est en cours de réalisation et fera l'objet d'une publication particulière dans une revue spécialisée.

LA PAROLE AUX PATIENTES

Vitoria FG. – 44 ans

« Tant d'années sans vraiment bouger puis la maladie ... et d'un coup, des activités physiques toute la journée ! Les premiers jours de ce séjour à Vichy ont été durs, très durs. Je tombais le soir dans mon lit. Mon corps souffrait. Puis, portée par l'énergie et l'entraide du groupe, et entourée des conseils rassurants de spécialistes notamment des kinés, j'ai trouvé la motivation, l'envie de remettre mon corps en mouvement, de poursuivre. Quel bonheur de retrouver le plaisir de s'occuper de soi, de reprendre confiance ! Ce séjour a été un véritable coup de fouet pour enclencher les bonnes habitudes d'hygiène de vie et les conseils nutritionnels à la maison. Plus de 18 mois après, j'en ressens encore le bénéfice tant sur le plan humain que physique. Je vais une fois par semaine dans une salle de sport et je marche... tous les jours ! Nous nous sommes même retrouvées avec le groupe à Vichy pour marcher autour du plan d'eau et continuer à tisser les liens qui nous unissent. »

III – MEDECINE THERMALE ET CANCER

▪ La médecine thermale contribue à la prise en charge de malades porteurs de cancers traités

Trois rubriques peuvent être considérées :

> **Les lymphoedèmes des membres supérieurs** observés après traitement pour cancer du sein sont traités depuis de nombreuses années en médecine thermale sur la base de soins hydrothermaux (qui agissent de manière mécanique sur la circulation de retour) et d'interventions éducatives (à l'activité physique, à l'utilisation de la contention, aux auto-soins cutanés en particulier). Plusieurs établissements thermaux ont acquis une incontestable expertise en la matière. Elle se concrétise dans le domaine de la recherche par la construction et la validation d'un outil éducatif, actuellement en cours avec un financement AFRETh (Association Française pour la Recherche Thermale). Un essai contrôlé sur le traitement thermal des gros bras post-cancer du sein est en cours de préparation.

> **Les lésions cutanées prurigineuses** observées après traitement de cancers, dues aux chimiothérapies et ou radiothérapies principalement tirent bénéfice de l'effet anti-prurigineux de certaines eaux minérales, de la même manière que peuvent être améliorés les phénomènes prurigineux des séquelles de brûlures ou de certaines dermatoses chroniques.

> **Le programme PACTHE** envisagé plus haut s'inscrit dans une démarche de réadaptation au bénéfice des patientes. L'étude, réalisée à Châtel-Guyon, Le Mont-Dore, Vichy a montré, dans le groupe traité, une supériorité significative en termes de qualité de vie, troubles de l'humeur, contrôle pondéral, sommeil, consommation de biens de santé, ...

LA PAROLE A L'EXPERT – Yves Jean Bignon

« Tout (ou presque) est pris en compte : des soins thermaux de relaxation (douche locale au jet cervicocapulaire, douche à affusion, aérobain, massage sous eau thermale relaxant par un kinésithérapeute pour la prévention du lymphoedème), des soins diététiques, des séances sportives (gymnastique en salle et en piscine, marche) ainsi que des activités visant à améliorer l'image de soi bien souvent atteinte par les chirurgies et/ou les traitements d'un cancer (entrevues avec un psychologue, soins esthétiques...) »

▪ La médecine thermale peut s'inscrire dans une marche de prévention

D'ores et déjà des stations se sont engagées dans cette voie :

En mettant à disposition des curistes (528 000 curistes et environ 200 000 accompagnants en 2012) des documents sur support papier d'éducation à la santé et de prévention dans le domaine du cancer (documents INPES) :

> Ce type d'actions peut être développé, complété par la distribution, voire l'aide à l'administration, d'auto-questionnaires.

En s'engageant pour certaines d'entre elles dans des actions qui peuvent contribuer à la prévention des cancers :

> Pour des stations à orientation respiratoire, développement de programmes de cessation du tabagisme ;

> Dans de nombreuses stations, développement de programmes d'activité physique adaptée à la tranche d'âge et aux capacités particulières des patients ;

> Mise en place de programmes diététiques destinés à lutter contre le surpoids, facteur de risque de certains cancers, et nombreuses autres maladies. La participation à la cohorte Nutrinet a été favorisée par la distribution, en milieu thermal, de 150 000 fascicules.

En prenant en charge, comme vu plus haut, des séquelles dont la persistance altère la qualité de vie et contribue à générer des complications.

On pourrait au demeurant imaginer, vu le nombre de personnes présentes sur place pendant les 18 jours de la cure de mettre en œuvre de **véritables actions de dépistage** qui pourraient être favorisées par le temps dont disposent les curistes et leurs accompagnants et le fait qu'ils s'inscrivent dans une démarche active de santé (déplacement du domicile, importance du coût demeurant à charge pour l'assuré, ...).

Conclusion :

Ainsi donc, la **médecine thermale prend une place utile dans la prise en charge globale des patients qui doivent vivre avec une maladie cancéreuse.**

La médecine thermale, pluridisciplinaire d'adressant à tous pour un faible coût par rapport à toutes les autres structures de soins, permet de réduire les inégalités des personnes face à la maladie cancéreuse.

La médecine thermale est un outil dans la prise en charge des cancers comme dans la vie des personnes atteintes de cancer. Il n'en reste pas moins vrai que :

- **le cancer ne se traite pas par la médecine thermale** à proprement parler ; son rôle se limite à contribuer à la prise en charge des conséquences du cancer et à la prévention.
- **la maladie cancéreuse en évolution demeure une contre-indication respectée** de la réalisation des cures thermales. Cette contre-indication n'a néanmoins pas fait l'objet d'un examen scientifique raisonné récent.

IV - L'AFRETH, PROMOTEUR DE L'ETUDE PACTHE

▪ L'Association Française pour la Recherche Thermale (www.afreth.org)

L'AFRETh a été créée en 2004 grâce à la volonté des 3 membres fondateurs représentatifs des différentes facettes de l'activité thermale :

- l'**Association Nationale des Maires de Communes Thermales** (A.N.M.C.T.), pour les stations ;
- le **Conseil National des Exploitants Thermaux** (C.N.E.Th.) pour les établissements de soins ;
- la **Fédération Thermale et Climatique de France** (F.T.C.F.), pour les acteurs territoriaux, scientifiques, médicaux et économiques du thermalisme.

Ces structures constituent le Conseil d'Administration de l'AFRETh qui décide du financement des études validées par le Conseil scientifique.

▪ Un engagement pour le Service Médical Rendu

> En collaboration avec le monde de la recherche médicale, l'AFRETh a pour objet de promouvoir **l'évaluation du service médical rendu** par la médecine thermale. Elle investit ainsi chaque année 1,3 million d'euro dans un programme de recherche, qui répond à une méthodologie **avalisée par un conseil scientifique indépendant** (liste consultable sur www.afreth.org).

> A ce jour l'AFRETh a reçu **111 projets** qui ont permis d'examiner **81 propositions éligibles** dont **47 ont été validées** par le Conseil scientifique après avis d'experts indépendants extérieurs.

> **32 études** ont été admises au financement par le Conseil d'Administration ; un budget de plus de **10 millions d'euros** est ainsi engagé pour le financement des études.

▪ Tour d'horizon des études thermales

Parmi **les projets soumis à l'AFRETH, validés scientifiquement par le Conseil Scientifique et soutenus financièrement par le Conseil d'Administration**, on peut identifier :

- **12 études concernant le SMR**
(*Obligation conventionnelle avec l'Assurance Maladie*)

> Trois études sont publiées (Stop-Tag, Thermarthrose, Maâthermes)

> Trois études sont en cours de publications (Prisme, Therm&Veines, Rotatherm)

> Une est en cours : BPCeaux

> Une est en préparation : Psotherm.

> Deux essais destinés à évaluer la pathologie ORL (rhinosinusites chroniques de l'adulte et otite de l'enfant) n'ont pu enrôler qu'un nombre très inférieur au nombre nécessaire et se sont ainsi avérés non contributifs.

> Une étude médico-économique (Escape) à laquelle l'AFRETH avait apporté un soutien financier partiel ne semble pas avoir été publiée à ce jour.

- **8 études portant sur le service médical de nouveaux formats de cure et/ou champs de compétence** (Livre blanc de 2008 du CNETH) (études dénommées études de Recherche & Développement)

> Deux études concernent les suites de Cancer du sein chez la femme (CLARA et PACTHE)

> Une étude concerne la prévention du déclin cognitif (MAPT) (en cours de publication).

> Une étude concerne les aidants de la maladie d'Alzheimer (PARENTHÈSE).

> Une étude concerne l'éducation thérapeutique du patient insuffisant veineux (VEINOTHERMES) (en cours de publication).

> Une étude concerne la prévention des complications veineuses chroniques des thromboses veineuses profondes par les soins hydrothermaux et l'éducation thérapeutique du patient (STAGE POST-THROMBOSE) (en cours de réalisation).

> Une concerne le sevrage de l'addiction à la consommation médicamenteuse de benzodiazépines (SPECTH) (en cours d'achèvement).

> Une concerne les patients lombalgiques chroniques en arrêt de travail (soins hydrothermaux et intervention éducative) (ITILO) (en cours de réalisation).

- **2 études concernant la sécurité des produits thermaux** (une sur la sécurité des boues thermales, l'autre sur les populations microbiennes des eaux co-culture d'amibes)

- **1 étude préclinique action de minéraux sur le cartilage** (étude non contributive au final)

V - LES CHIFFRES CLES DU THERMALISME

• Le parc thermal

- **720 sources d'eau** minérale naturelle répertoriées en France (premier patrimoine hydrominéral européen), dont 400 sources exploitées (établissements thermaux et/ou embouteillage)
- **89** stations thermales agréées et en activité sur le territoire français

• Les orientations pathologiques majeures

- **12** grandes orientations thérapeutiques, dont :
 - la rhumatologie (70% des cures)
 - les voies respiratoires (10% des cures)
 - les maladies de l'appareil circulatoire (5% des curistes)
 - les maladies métaboliques (5% des cures)
 - mais aussi la dermatologie, les affections psychosomatiques, la neurologie...

• La cure conventionnelle

- Durée de **3 semaines**, 18 jours de soins
- **4 à 6 soins par jours** délivrés sur prescription et sous surveillance du médecin thermal, parmi une liste d'une centaine de pratiques spécifiques inscrites sur une grille conventionnelle avec l'Assurance Maladie
- **9 millions de journées de soins** sont délivrées tous les ans par les établissements thermaux

• Prise en charge par l'Assurance Maladie

- Prise en charge des soins thermaux (soit entre 450 et 600 euros) à hauteur de **65%**
- Prise en charge des honoraires médicaux (soit 80 euros) à hauteur de **70%**
- Coût global d'une cure (transport et hébergement compris), environ **1.500 euros** (dont 400 à 600 financés par la sécurité sociale ou les complémentaires)

• Les curistes

- Plus de **528 000 curistes** assurés sociaux traités chaque année
- **30%** de nouveaux curistes chaque année

Qui sont les curistes¹ :

- **36%** des hommes
- **64%** des femmes
- **66%** ont plus de 60 ans
- **7%** ont moins de 16 ans

Ce que les curistes pensent de la cure thermale² :

- **71% éprouvent moins de douleurs physiques** à l'issue de la cure, ce soulagement se maintenant au-delà de 6 mois,
- **50% consomment durablement moins de médicaments** après la cure,
- **95% des curistes estiment la cure thermale aussi, ou plus, efficace que les médicaments pour soulager les douleurs physiques.**

- **Données macroéconomiques³**

- CA de la filière thermale : **900 millions d'euros**
- PIB thermal : **500 millions d'euros**
- Contributions sociales et fiscales du secteur : environ **200 millions d'euros**
- Coût social et fiscal du secteur : environ **270 millions d'euros**
- Coût net pour la collectivité : 70 millions d'euros, soit **130 euros par cure**
- **100 000 emplois générés** (directs, indirects et induits)
- **5% à 10%** du chiffre d'affaires annuel des exploitants est réinvesti dans la qualité des installations.
- **71%** des communes thermales ont moins de 5 000 habitants. Pour elles, souvent, l'activité thermale représente l'essentiel de leurs ressources.
- **La part du thermalisme est de seulement 0,14 % des dépenses de l'Assurance maladie.**

¹ Enquête TNS HEALTHCARE 2006 (112000 questionnaires) – résultats sur www.medecine-thermale.org

² Enquête TNS HEALTHCARE 2006 (112000 questionnaires) – Press Therm Climat 2009 ; 146 :75-83

³ Le thermalisme français dans les comptes de la nation – Press Therm Climat 2009 ; 146 :67-73

ANNEXES

ANNEXE 1

LES INVESTIGATEURS DE L'ETUDE

Yves Jean Bignon

Yves-Jean Bignon, 54 ans, médecin cancérologue de formation, est le directeur scientifique du Centre régional anti-cancer Jean Perrin et chef du département d'oncogénétique depuis 2004.

Il fut précurseur dans le domaine de l'oncogénétique, ouvrant à Clermont-Ferrand le premier cabinet de cette profession il y a 20 ans. Le professeur Bignon a formé la plupart des oncogénéticiens français et les pionniers dans d'autres pays (notamment la Chine et la Roumanie).

Il est également le fondateur du groupe français « Génétique et cancer ».

Il a aussi lancé « Zenon », un système informatique chaînant les différentes plates-formes de haute technologie, et le traitement des suites d'un cancer du sein dans les stations thermales de la région. C'est ce programme expérimental qui a été mis en place dans les stations de Châtel-Guyon, Le Mont-Dore et Vichy.

Bibliographie :

- Oncogénétique, vers une médecine de présomption-prédiction - éditions Techniques et Doc 1997

ANNEXE 2

LES STATIONS D'ACCUEIL DE L'ETUDE

Station thermale de Châtel-Guyon

Département : Puy-de-Dôme

Nature des Eaux : eaux les plus riches d'Europe en magnésium, carbo-gazeuses, chlorobicarbonatées, sodiques et calciques.

3 orientations thérapeutiques : rhumatologie, affections digestives, affections urinaires et maladies métaboliques

Téléphone : 04.73.86.00.08

Email : contact@thermesdechatel-guyon.fr

Site Web : <http://www.thermesdechatel.fr>

Station thermale du Mont-Dore

Département : Puy-de-Dôme

Nature des Eaux : eaux chlorobicarbonatées et sodiques.

2 orientations thérapeutiques : rhumatologie, affections respiratoires.

Téléphone : 04.73.65.05.10

Email : lemontdore@chainethermale.fr

Site Web : <http://www.lachainethermale.fr>

Station thermale de Vichy

Département : Allier

Nature des Eaux : eaux bicarbonatées sodiques carbo-gazeuses riches en sels minéraux et en oligo-éléments.

2 orientations thérapeutiques : rhumatologie, affections digestives et maladies métaboliques

Téléphone : 04.70.97.39.59

Email : info@destinationvichy.com

Site Web : <http://www.destinationvichy.com>

LE PROGRAMME PACTHE EN STATION THERMALE

Station thermale de Cambo-les-bains

Département : Pyrénées-Atlantiques

Nature des Eaux : eaux sodiques et magnésiennes, sulfurées calciques.

3 orientations thérapeutiques : rhumatologie, ORL et pneumologie.

Téléphone : 0.820.00.35.35

Email : cambolesbains@chainethermale.fr

Site Web : <http://www.lachainethermale.fr>

Station thermale de Gréoux-les-bains

Département : Alpes de Hautes-Provence

Nature des Eaux : eaux sulfurées mixtes (calciques et sodiques), sulfatées, magnésiennes, riche en oligo-éléments.

3 orientations thérapeutiques : rhumatologie, ORL et pneumologie.

Téléphone : 0.826.46.81.85

Email : greouxlesbains@chainethermale.fr

Site Web : <http://www.lachainethermale.fr>

Station thermale de Vichy

Département : Allier

Nature des Eaux : eaux bicarbonatées sodiques carbo-gazeuses riches en sels minéraux et en oligo-éléments.

2 orientations thérapeutiques : rhumatologie, affections digestives et maladies métaboliques.

Téléphone : 04.70.97.39.59

Email : info@destinationvichy.com

Site Web : <http://www.destinationvichy.com>

ANNEXE 4

CONTACTS

AFRETh - Association Française pour la Recherche Thermale

1 rue Cels - 75014 Paris
Tél. : 01 53 91 05 77
<http://www.afreth.org/>

Présidente du Conseil d'Administration :

Dr Renée-Claire Mancret – rcmancret@orange.fr - Tél. : 01 43 25 54 49

Président du Conseil scientifique :

Pr Christian-François Roques - cf.roques@gmail.com - Tél. : 09 51 61 50 62

Chargé de mission :

Wainer Tabone – w.tabone@wanadoo.fr

Étude PACTHE

Investigateur principal:

Pr Yves-Jean Bignon - Tél. : 04 73 27 80 50

Centre régional anti-cancer Jean Perrin
58, rue Montalembert BP 392 – 63011 Clermont-Ferrand

CNETh - Conseil National des Exploitants Thermaux

1, rue Cels -75014 PARIS
Tél. : 01 53 91 05 77
<http://www.medecinethermale.org>

Président :

Thierry Dubois

Délégué Général :

Claude Eugène Bouvier – claude-eugene.bouvier@cneht.org