

# LA MÉDECINE THERMALE

FOCUS:  
DÉFENDRE L'ENSEIGNEMENT  
DE LA MÉDECINE THERMALE  
P. 04

•  
À LIRE:  
LES BONNES FEUILLES  
DE "LA MÉDECINE THERMALE  
— DONNÉES SCIENTIFIQUES"  
(ÉD. JOHN LIBBEY)  
P. 10

•  
EN PRATIQUE:  
MIEUX VAUT PRÉVENIR,  
QUE PAYER POUR GUÉRIR  
P. 24

*Reprendre son souffle  
en cure thermale*

.....  
DOSSIER

P. 18

## La médecine thermique : une thérapeutique moderne

Depuis quelques années, la médecine thermique jouit d'une écoute positive qui lui permet de prendre une place toujours plus centrale dans le parcours de soins des Français. Que de chemin parcouru pour que l'on passe du vocable "thermalisme" à celui de "médecine thermique": certains y verront un détail sémantique, mais pour toute la profession, c'est la reconnaissance de la vocation médicale et sanitaire des cures. Il aura fallu pour cela un effort inégalé de l'ensemble des professionnels du secteur. Le Conseil National des Établissements Thermaux (CNETH) réunit désormais tous les établissements thermaux de France et parvient à mobiliser ses membres à tous les moments importants pour la profession (renouvellement des conventions avec l'Assurance maladie, effort de recherche, certification, etc.). Mais tout n'est pas joué pour autant, et **toutes les forces vives du thermalisme doivent aujourd'hui répondre aux nouveaux défis de la profession que l'on peut résumer en 3 points majeurs :**

### Qualité

La démarche qualité est déjà très avancée dans les établissements thermaux français. Tous ont réalisé des efforts en vue de **généraliser la certification**. Le niveau de vigilance, notamment concernant la qualité sanitaire des boues utilisées dans les soins, ne faiblit pas et chacun peut constater les progrès accomplis en très peu d'années.

### Règlementation

La recherche d'un niveau de qualité toujours plus élevé ne pourra aboutir sans un **cadre réglementaire approprié**. Une politique de médicalisation de l'activité thermique va de pair avec un **statut d'établissement de santé**. Sans ce statut approprié aux objectifs et besoins des stations, comment inscrire la médecine thermique dans le paysage sanitaire, de manière pérenne et non discutable ? C'est un combat que nous gagnerons ensemble, avec les professionnels de santé.

### Formation des professionnels de santé

**Il faut cependant que la médecine thermique soit pleinement considérée** par les étudiants de 2<sup>e</sup> cycle des études médicales, et que cette **pratique thérapeutique entre véritablement dans le corpus des épreuves de fin de cycle**.

Un appel a été lancé par plusieurs professionnels. Ils proposent des pistes pouvant répondre en partie au problème (lire P. 04). Le fonds de dotation "Demain thermalisme" est également un outil qui contribue vivement à cet objectif. Mais il ne saurait être suffisant sans une mobilisation générale des acteurs. Autre exemple: la médecine thermique est absente des cursus infirmier ou kinésithérapie, alors même que ces professionnels de santé ont un rôle majeur auprès des curistes. Idem pour les odontologistes, pourtant habilités à prescrire des cures une fois en exercice.

**Autant de défis que nous devons relever collectivement si nous voulons que les Français puissent continuer à profiter d'une médecine thermique innovante et de qualité.**



### DOSSIER

## Reprendre son souffle en cure thermique

Les maladies respiratoires représentent un ensemble de pathologies très diverses. Certains curistes viennent en station thermique pour être traités pour des problèmes associés à la sphère oto-rhino-laryngologique (ORL), à l'arbre bronchique, ou aux deux. Ils trouvent en la médecine thermique, une solution pour traiter efficacement et durablement leurs troubles respiratoires et, souvent, mieux vivre leur maladie.

**P. 18**

Rendez-vous  
**PAGE 27**  
pour recevoir  
les prochains  
numéros

### FOCUS:

**Défendre  
l'enseignement de  
la médecine thermique**  
**P. 04**

•

### À LIRE:

**Les bonnes feuilles  
de "La médecine  
thermale – données  
scientifiques"**  
(éd. John Libbey)  
**P. 10**

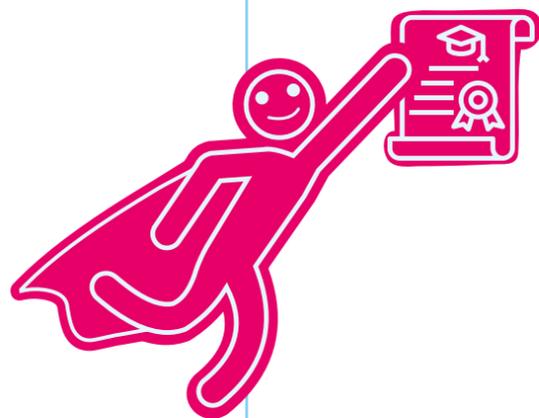
•

### EN PRATIQUE:

**Mieux vaut prévenir,  
que payer pour guérir**  
**P. 24**

•

# DÉFENDRE L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE THERMALE



Face à la pénurie de médecins thermaux dans les stations, l'enseignement de la médecine thermale n'a jamais autant été au centre des discussions.

Zoom sur une discipline qui manque de notoriété, malgré les nombreux avantages offerts par son exercice.



*Universités délivrant  
la Capacité d'Hydrologie  
et Climatologie médicales*

## Des diplômes spécialisés et exigeants

Succédant en 1988 à une "Attestation d'Études" qui instaurait une scolarité d'un an, la "Capacité d'Hydrologie et Climatologie médicales" est le diplôme de référence pour l'enseignement de la médecine thermale. Cette formation, dispensée en deux ans, n'est ouverte qu'aux titulaires du diplôme de Docteur en Médecine, français ou étranger.

On comprend aisément que la perspective de devoir suivre jusqu'à 120 heures de cours et 50 demi-journées en stations thermales puisse refroidir plus d'un jeune médecin ayant déjà suivi un minimum de 9 années d'études (et plus selon les spécialités). Face à cet état de fait, les quatre universités qui délivrent la Capacité (Montpellier, Grenoble, Toulouse, Nancy) voient leur nombre d'inscrits diminuer au fil des promotions, dépassant aujourd'hui rarement les 10 étudiants.

Face à ce constat, le Professeur Hérisson, du CHU de Montpellier, a souhaité offrir une formation plus souple aux futurs médecins en introduisant un diplôme universitaire "Pratique de la médecine en station thermale" accessible aux étudiants dès la sixième année. Une formation de 60 heures comprenant du e-learning, un stage de 20 heures en cabinet de médecine thermale, deux demi-journées de visite en stations thermales: ce programme alléchant a pour vocation d'ouvrir le monde de la médecine thermale aux futurs médecins.

S'il ne peut se substituer à la Capacité, qui reste le diplôme reconnu par l'Ordre des médecins, il permet néanmoins aux praticiens d'exercer la médecine thermale comme activité accessoire ou bien d'effectuer des remplacements au sein de stations en manque de médecin. Un premier pas bienvenu qui permet de tester les avantages de ce mode d'exercice avant de se lancer, le cas échéant, dans un nouveau cycle d'études.

## Une discipline ancestrale au service d'une vision moderne de la médecine

Conscients qu'il faut faire évoluer la discipline et lui apporter la légitimité qu'elle mérite, de nombreux spécialistes pointent du doigt la nécessité de "rechercher une organisation autonome et complémentaire afin de pérenniser l'enseignement de l'hydrologie et de la médecine thermale"<sup>\*</sup>. Cela commence avant tout par une meilleure connaissance et reconnaissance de cette médecine par ses pairs: une médecine naturelle, sans effet secondaire, dont les bienfaits ont été prouvés par de nombreuses études scientifiques indépendantes et exigeantes.

D'année en année, les curistes sont de plus en plus nombreux à recourir au thermalisme pour soulager leurs pathologies, ce qui implique pour les stations d'engager plus de personnel soignant; les curistes étant pris en charge, au-delà de leur suivi par le médecin thermal, par des kinésithérapeutes, des diététiciens et même des sages-femmes en fonction des indications thérapeutiques.

L'image d'une médecine "pour les seniors", alliée du bien vieillir, a longtemps collé à la peau de la crénothérapie et continue d'influencer les perceptions: elle permet aux curistes les plus âgés de conserver le plus longtemps possible mobilité et autonomie dans leur vie quotidienne, et de diminuer durablement leur consommation de biens de santé (médicaments et actes médicaux).

### La médecine thermale représente une solution pour de plus en plus de Français atteints par des maladies chroniques

Cependant, si la médecine thermale a de beaux jours devant elle, c'est aussi parce qu'elle représente une solution pour de plus en plus de Français atteints par des maladies chroniques. Elle est particulièrement indiquée dans le suivi des maladies au long cours qui, si elles ne peuvent être guéries, nécessitent un suivi sur le long terme et une prise en charge globale, aussi bien physique que

psychologique (suivi du traitement, acceptation de la maladie, hygiène de vie appropriée, échanges avec des patients connaissant les mêmes problématiques...).

<sup>\*</sup> Extrait de l'article du Pr Christian Hérisson, La formation spécialisée en médecine thermale – capacité, D.U., D.I.U. Besoins et enjeux.



### Le point de vue des spécialistes: un même constat, plusieurs pistes de réponse

Face à la pénurie de médecins thermaux dans les stations, le cercle médical tente d'apporter des solutions pour redonner à l'enseignement de la médecine thermale une certaine attractivité.

L'enjeu est important: sur les quelque 500 médecins thermaux encore en activité aujourd'hui, c'est au moins le quart qui devrait prendre sa retraite d'ici cinq ans, d'où la nécessité d'agir rapidement pour former une nouvelle génération de médecins thermaux, au risque sinon de subir une pénurie qui nuira à la qualité de la prise en charge des curistes.

Membre titulaire de l'Académie nationale de médecine et auteur prolifique d'ouvrages sur la médecine, le professeur Patrice Queneau propose de prévoir quelques heures dédiées à la crénothérapie dans le cursus de tous les étudiants en médecine ainsi que d'insérer un item relatif à la médecine thermale aux épreuves classantes nationales (ECN). Au cours de ses 40 années d'expérience dans le domaine, ce doyen émérite de l'université de médecine de Saint-Etienne de 1979 à 1997, avait pris pour habitude d'organiser des

journées en station thermale, ouvertes aux étudiants de sixième année qui préparaient les ECN. Au programme: découverte des stations thermales et entretien avec les médecins thermaux. L'idée étant de confronter les étudiants à la réalité de la pratique de la crénothérapie et de s'assurer par eux-mêmes des bienfaits de la cure. Que ce soit en tant que médecin thermal ou comme médecin prescripteur, l'essentiel étant qu'ils y soient sensibilisés.

### Il est nécessaire d'agir rapidement pour former une nouvelle génération de médecins thermaux

Pour le docteur Hugues Desfour, rhumatologue et président du Syndicat des médecins thermaux, l'accent devrait être porté sur le salariat des jeunes médecins diplômés. En partant du postulat que les jeunes praticiens sont de plus en plus frileux à l'idée de se lancer dans une activité libérale, il lie la pénurie de médecins thermaux

à une problématique plus large qui se pose depuis quelques années: la désertification médicale. Pour pallier cet effet, certaines communes françaises, aidées financièrement par le département, ont déjà trouvé des solutions en proposant des contrats de travail aux médecins généralistes, avec des horaires fixes et des congés payés. Une piste qui est à étudier, voire à généraliser, pour les médecins thermaux, en créant un réel statut à part avec des avantages associés.





## Le Fonds de dotation : un coup de pouce nécessaire pour l'enseignement de la médecine thermique !

**DEMAIN-THERMALISME.ORG**

Éloignement géographique, coûts à engager, durée de la scolarité... nombreux sont les obstacles pour les étudiants qui envisagent la voie thermique. Le fonds de dotation entend encourager étudiants et médecins en activité à se former en levant ces freins grâce aux ressources financières collectées.

Participation à des conférences, cours, stages en milieu thermal : remboursement des frais engagés.

Création d'un SPOC (Small Private Online Course) pour suivre une partie de l'enseignement à distance.

Et bien d'autres projets à venir...

### Devenir médecin thermal ? Et pourquoi pas ?

Nombreux sont les avantages à exercer en station thermique. Le premier à être cité concerne son environnement. Souvent implantées dans des communes à taille humaine, en montagne ou près de l'eau, les stations thermales offrent un cadre de vie agréable où se conjuguent nature et douceur de vivre. Ce type de cadre est particulièrement apprécié par les amoureux des grands espaces et des sports d'extérieur (notamment de ski, avec des stations implantées dans les plus beaux massifs français).

La proximité et le suivi des curistes sont souvent plébiscités par les médecins qui s'engagent dans la voie du thermalisme. Entouré de professionnels de

santé et de confrères, le praticien est confronté à tout type de pathologies, parfois rares, et peut ainsi parfaire ses connaissances tout en partageant un moment particulier avec ses patients : c'est dans une démarche globale qu'il les reçoit et les suit, et a le luxe de prendre

son temps et d'aborder avec eux l'ensemble de leur parcours de soins, mais aussi leur niveau de bien-être, leur difficulté à suivre certains traitements, etc.

"Last but not least" : la rémunération. Un médecin thermal perçoit une rémunération forfaitaire moyenne de 95€ par patient, après le

premier jour de soin suivi, à laquelle s'ajoute une facturation supplémentaire pour les soins qu'il dispense directement.

### Des avantages environnementaux, pécuniaires et professionnels réels

**DONNEZ VOTRE AVIS :**  
lemagazine@medecinthermale.fr

Pour découvrir les offres actuellement disponibles, rendez-vous sur :  
[www.medecinthermale.fr/espace-medecins/s-installer-en-station-thermale/opportunités-d-installation](http://www.medecinthermale.fr/espace-medecins/s-installer-en-station-thermale/opportunités-d-installation)

Les stations thermales offrent un cadre de vie agréable où se conjuguent nature et douceur de vivre.



# EXTRAIT



En coordonnant une quarantaine d'experts, professeurs des universités ou médecins spécialistes, les professeurs **Patrice Queneau** et **Christian-François Roques** signent un ouvrage complet sur les bienfaits de la crénothérapie.

Partie 1

“La médecine thermique—données scientifiques” dresse, sur 372 pages, un bilan positif sur ce que sont les cures thermales ainsi que sur leur efficacité dans le traitement des maladies chroniques (rhumatologique, neurologique, vasculaire, etc.) et des affections liées au mode de vie (dépression, obésité, etc.).

Partie 2

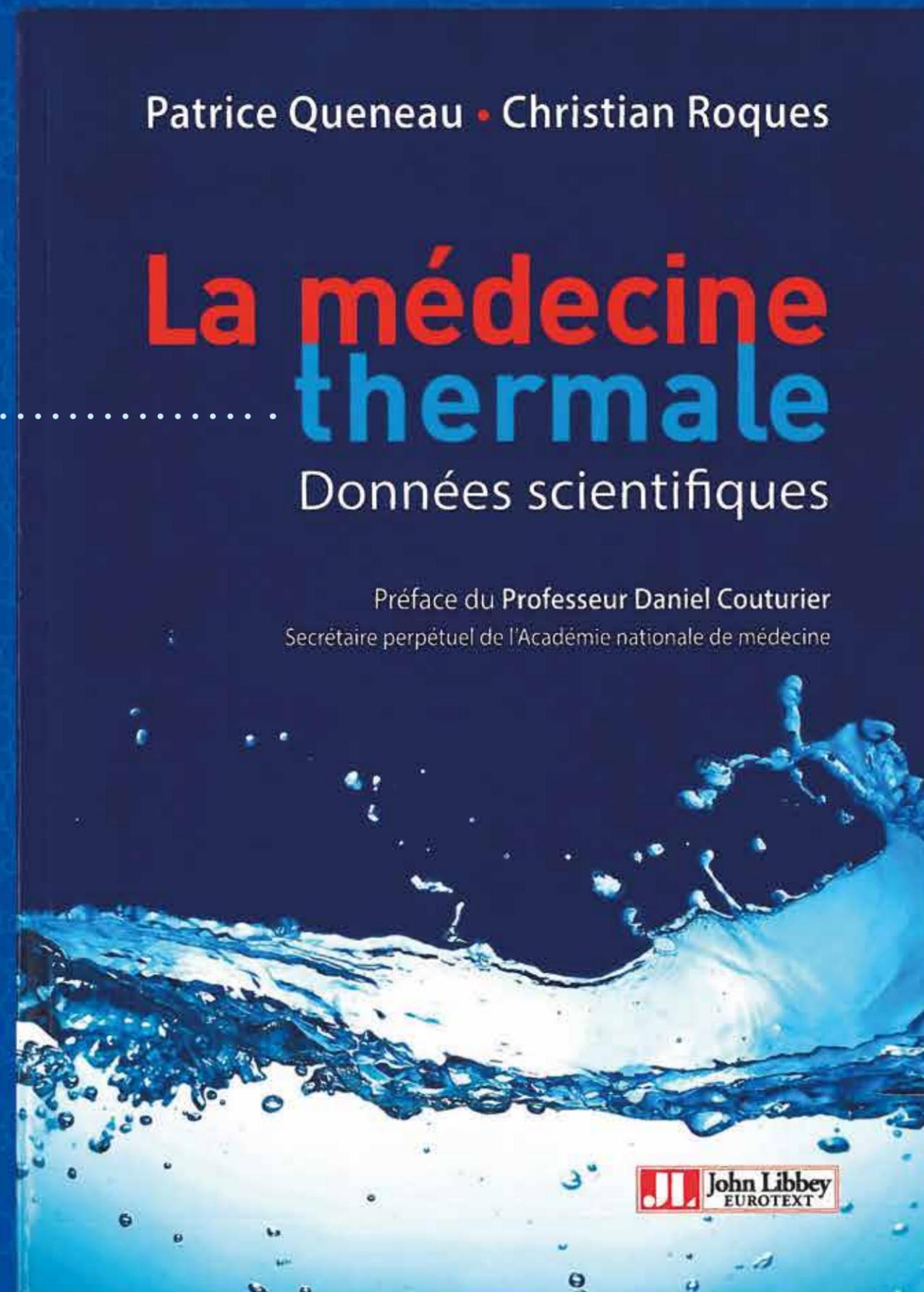
Conscients des enjeux de santé publique liés à ces troubles, les auteurs s'attachent à démontrer à quel point la promotion de la formation et de l'évaluation de la médecine thermique auprès de la communauté médicale est essentielle pour son développement.

Partie 3

Pour autant, ses auteurs n'en oublient pas d'invoquer les préjugés présents dans l'opinion collective, auxquels est confrontée la médecine thermique au XXI<sup>e</sup> siècle (image trop souvent assimilée à celle du bien-être, coût onéreux des cures, médecine ciblée pour les personnes âgées, etc.). Des préjugés qui doivent être dépassés pour redonner ses lettres de noblesse à la médecine thermique.

Partie 4

Partie 5



Patrice Queneau • Christian Roques

## La médecine thermale

Données scientifiques

Préface du **Professeur Daniel Couturier**  
Secrétaire perpétuel de l'Académie nationale de médecine

**John Libbey**  
EUROTEXT

## Cet ouvrage vous intéresse ?

Il est édité au prix de 38€  
aux éditions John Libbey Eurotext

Écrivez-nous à :  
lemagazine@medecinthermale.fr  
et nous vous enverrons  
les informations de paiement  
(virement ou chèque)

Exclusivement  
pour nos lecteurs :  
les frais de port  
vous sont offerts !



### Portraits des auteurs coordinateurs



Pr. Patrice Queneau

On ne compte plus les publications, titres et distinctions du professeur Patrice Queneau, ce membre titulaire de l'Académie nationale de médecine depuis 2003. Ses quarante années d'expérience passées au service de la médecine ont fait du professeur Queneau une sommité dans le monde médical.

Avec *La médecine thermale – Données scientifiques*, le professeur lance un appel à l'ensemble de la communauté médicale et redonne sa place à la crénothérapie: celle d'une médecine efficace et durable ayant fait ses preuves.



Pr. Christian-François Roques

Professeur émérite de médecine physique et de réadaptation, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine, président du Conseil scientifique de l'AFRETh, le professeur Christian-François Roques a fait de la médecine thermale son cheval de bataille. Ce fervent défenseur de la crénothérapie livre son analyse pertinente et son expertise de la médecine thermale à travers une centaine d'études réalisées dans le cadre de l'AFRETh principalement. Il est le spécialiste incontesté de l'évolution du service médical rendu des cures.

## Éducation thérapeutique du patient

B. Sandrin, C-F. Roques

### Introduction

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est un élément-clé de la prise en charge des maladies chroniques. Selon l'Organisation mondiale de la santé: « elle est conçue pour permettre aux patients et à leurs familles de gérer au quotidien le traitement de leur maladie et de prévenir les complications, tout en maintenant ou en améliorant leur qualité de vie » [1]. Le patient (ou sa famille) acquiert ou renforce les compétences qui lui sont nécessaires pour vivre au mieux avec sa maladie et ne plus être un simple récepteur de soins administrés par des professionnels de santé. Autrement dit, il s'agit « d'aider les patients à prendre soin d'eux-mêmes en favorisant leur implication dans les décisions et les actions relatives à leur santé » [2].

Les dispositions réglementaires qui régissent, en France, la prise en charge des maladies chroniques stipulent que tout patient porteur d'une maladie chronique doit se voir proposer une ETP adaptée à ses besoins. Dans la mesure où la médecine thermale s'adresse essentiellement à des sujets porteurs d'affections chroniques, elle se situe au cœur de la problématique de l'ETP. Il existe une très abondante littérature sur l'ETP comme sur ses apports dans nombre de situations cliniques. On se limitera ici à l'ETP en milieu thermal pour mettre l'accent sur les particularités et les expériences.

### Principes généraux de l'ETP

#### Thérapeutique faisant largement appel aux principes de la pédagogie des adultes

« C'est en faisant qu'on apprend. » C'est par l'analyse de sa propre expérience et de celle d'autres personnes malades et par des mises en situation concrète (réelle ou simulée), que le patient s'approprie des connaissances et acquiert des compétences. Le groupe constitué de patients porteurs d'une même maladie chronique et de soignants, constitue un espace d'échange essentiel

et génère une dynamique qui, dans bien des cas, va au-delà de la durée de l'action qui a réuni les participants. La construction des programmes d'ETP se fait utilement dans le cadre d'un partenariat entre professionnels de santé et « patients ressources » qui méritent une place importante dans le dispositif. Un rôle tout particulier est dévolu aux associations de patients qui peuvent elles-mêmes promouvoir et coordonner des programmes d'ETP, et qui sont, dans tous les cas, susceptibles d'apporter une aide pertinente.

### Thérapeutique personnalisée et centrée sur le patient

Un programme d'ETP ne doit pas être standardisé. Il s'agit au contraire de construire avec chaque patient un programme personnalisé, à partir d'une analyse conjointe (patient et soignant) des difficultés auxquelles il est confronté et des ressources qu'il peut mobiliser (pendant son séjour en station thermique et, ultérieurement, dans son environnement habituel) pour être en mesure de prendre soin de lui-même, avec sa maladie. Cette personnalisation passe par la réalisation de *bilans éducatifs partagés* : entretiens réunissant le patient et un professionnel de santé formé à l'ETP [3]. Un premier entretien de ce type a lieu à l'arrivée en station thermique : il permet de convenir des objectifs et des activités éducatives auxquelles le patient va participer pendant la cure. Un autre bilan éducatif partagé est réalisé avant le retour à domicile pour évaluer l'atteinte des objectifs et convenir d'un plan d'action à court et moyen termes (figure 1). Les séances éducatives peuvent être individuelles, dans le cadre d'échanges avec des personnes ressources (infirmier, diététicien, éducateur sportif...), ou collectives sous la forme d'*ateliers pratiques* animés par divers professionnels (médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens, professeurs d'activité physique adaptée, pharmaciens, agents de soins thermaux...) et, de plus en plus souvent, par des *patients ressources*.

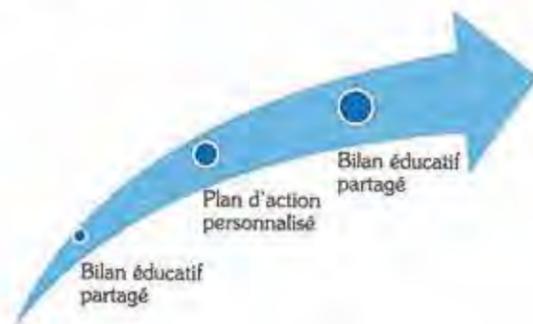


Figure 1. Le processus pédagogique de l'ETP (B. Sandrin).

### Thérapeutique encadrée par une réglementation opposable et une obligation d'évaluation

La réglementation française précise de manière très claire les conditions d'autorisation des programmes d'ETP, leurs modalités d'évaluation et les compétences requises pour les mettre en œuvre. À l'heure actuelle tous les intervenants, professionnels ou patients ressources, doivent avoir validé

une formation à l'ETP d'au moins 40 heures. Les coordonnateurs de programmes doivent également avoir suivi une formation spécifique. En plus de ces formations « généralistes », chaque intervenant doit s'approprier le déroulement et le contenu du programme particulier auquel il participe. Les programmes, autorisés pour 4 ans par les Agences régionales de santé, font l'objet d'une évaluation continue destinée à renseigner sur leurs conditions de réalisation et sur les ajustements opérés au fil des 4 années. À la fin de la période de validité du programme, l'évaluation quadriennale doit s'intéresser au processus mais aussi aux résultats du programme : atteinte des objectifs, impact sur les pratiques professionnelles et sur les comportements de santé des patients...

### Atouts et limites de la médecine thermique dans la mise en œuvre de l'ETP

La cure thermique met en œuvre la *règle des trois unités* (P. Queneau) : unité de temps (les 3 semaines de durée de la cure), unité de lieu (la station thermique), unité d'action (la prise en charge de la maladie, chronique le plus souvent, du patient), mais multiplicité des interventions. *Les patients sont dans une démarche de soins active*, propice à l'éducation thérapeutique. En effet, bénéficier d'une cure thermique nécessite d'abord de se mobiliser pour accomplir de nombreuses démarches : obtenir l'accord de la caisse, organiser le déplacement et l'hébergement, prendre contact avec le médecin et l'établissement thermal...

*L'expérience des stations thermales en matière d'éducation pour la santé est ancienne*. Depuis des décennies, à chaque saison, nombre de stations [4] organisent des conférences d'information sur les grands problèmes de santé et des ateliers pratiques dans des domaines aussi divers que la diététique, l'activité physique adaptée, la gestion du dos, la respiration, les soins de peau, l'équilibre, la stimulation cognitive ou l'arrêt du tabac, pour ne citer que les principaux.

*Les effets des soins hydrothermaux* ressentis par le curiste peuvent constituer un support pédagogique pertinent pour aider le patient à percevoir et comprendre les symptômes et les modalités d'action des traitements.

Tout ceci est rendu possible par *les ressources humaines et matérielles des stations* : professionnels de santé, soignants des établissements, diététiciens, éducateurs physiques ; les stations disposent aussi d'installations pour l'activité physique et sportive, de lieux de réunion, d'un environnement favorable (espaces naturels, parcours de santé aménagés...). Dans certaines expériences, l'ensemble des acteurs locaux, restaurateurs, commerçants se sont mobilisés pour accompagner cette démarche [5].

Par ailleurs, *le nombre élevé de patients porteurs d'une même pathologie* permet la constitution de groupes de patients homogènes pour les programmes d'ETP.

Tous ces éléments constituent d'incontestables atouts pour la mise en œuvre d'actions éducatives. Il existe aussi un certain nombre de *limites* qu'il convient de mentionner :

- les patients sont loin de leur cadre de vie habituel et le transfert dans la vie quotidienne n'est pas assuré (c'est aussi le cas de programmes mis en place à l'hôpital) ;

- les liens avec les professionnels de santé, le médecin traitant en particulier, peuvent s'avérer complexes à établir ;
- enfin, la plupart des affections traitées en cure thermique ne sont pas des « affections de longue durée » au sens de l'assurance maladie, si bien que le patient supporte l'essentiel de la charge financière.

## Expériences concrètes de mise en œuvre de l'ETP en médecine thermique

### Programmes en milieu thermal

Des programmes ont été élaborés et mis en œuvre en milieu thermal, et ont reçu l'autorisation des Agences régionales de santé. Certains ont été conçus au niveau national en partenariat avec des associations de patients et/ou s'appuyant sur l'expérience de patients : c'est le cas notamment de programmes sur l'arthrose, le syndrome métabolique, la fibromyalgie, le psoriasis, la dermatite atopique, l'insuffisance veineuse chronique, le lymphœdème, les suites de thrombose veineuse profonde ou la lombalgie.

D'autres programmes sur l'asthme de l'enfant, la polyarthrite rhumatoïde, le sevrage de benzodiazépines, l'obésité, la prévention du déclin cognitif ou l'activité physique, ont bénéficié des expériences et des dynamiques territoriales.

### Évaluation scientifique et ETP : rôle de l'AFRETH

L'AFRETH a été rapidement amenée à financer l'évaluation d'actions éducatives. Celles-ci peuvent être intégrées à des programmes de soins et constituer une part importante de la cure, c'est le cas de plusieurs programmes où les actions éducatives sont systématiquement (PACTHE) [6] ou optionnellement (Maâthermes, Prisme, ITILO) [5, 7] associées aux soins thermaux. La liberté d'accès et la gratuité de ces actions leur ont permis d'être largement suivies. Le résultat clinique obtenu est alors celui d'une cure « enrichie » qui correspond bien à la réalité du thermalisme actuel où les soins ne sont pas limités aux pratiques hydrothermales.

Dans d'autres cas, un programme d'éducation thérapeutique spécifique a été évalué, par des études non comparatives : ce fut le cas du sevrage de benzodiazépines (SPECTH) [8], de l'insuffisance veineuse chronique (Veinothèrmes), de l'éducation physique adaptée des personnes âgées (TCAP) [9] et de la prévention du déclin cognitif (MAPT) [10]. Pour l'activité physique connectée, le surpoids, la fibromyalgie, l'arthrose du genou et les suites de thrombose veineuse aiguë, des études contrôlées en cours d'exploitation ou de réalisation s'attachent à évaluer l'apport propre du programme éducatif.

Les premiers résultats mettent en évidence le réel apport de l'éducation délivrée en milieu thermal non seulement par l'amélioration des symptômes mais aussi par la poursuite des recommandations issues de l'éducation, en particulier dans les domaines de la nutrition et de l'activité physique dont l'importance dans toutes les maladies chroniques est essentielle (tableau 1).

Tableau 1. Principales études évaluant l'éducation thérapeutique délivrée dans le cadre de soins thermaux.

Noms des programmes	Domaines	Nature de l'étude	Résultats observés
GREMEAUX	Lombalgie chronique	ECR	Amélioration des acquisitions cognitives
ITILO	Lombalgie chronique	ECR	Amélioration des fonctions, peurs et croyances
MAÂTHERMES	Surpoids, obésité	ECR	Amélioration pondérale
MAPT	Prévention déclin cognitif-faisabilité	Étude pilote observationnelle	Adhésion élevée aux activités proposées, satisfaction élevée
PACTHE	Suites de cancer du sein traité	ECR	Amélioration pondérale, poursuite d'activité physique
PRISME	Syndrome métabolique	Étude pilote observationnelle	Diminution de la prévalence du syndrome métabolique, poursuite d'activité physique adaptée et du respect des conseils diététiques
SPECTH	Sevrage de benzodiazépines	Étude pilote observationnelle	Sevrage réussi pour 41 % des patients et diminution de moitié pour 39 %
TCAP	Activité physique adaptée	Étude pilote observationnelle	Tous les participants ont un niveau conforme aux recommandations OMS
VEINOTHERMES	Insuffisance veineuse chronique	Étude observationnelle	Amélioration : connaissance des soins, utilisation de la contention, qualité de vie

ECR : essai contrôlé randomisé (essai clinique avec tirage au sort et comparateur).

### Conclusion

La cure thermique est un moment privilégié d'éducation qu'il faut savoir mettre à profit pour les curistes porteurs d'affections chroniques. Des programmes structurés d'éducation thérapeutique doivent pouvoir être proposés chaque fois que possible. À défaut, compte tenu de l'importance primordiale du surpoids dans la genèse et l'entretien des maladies chroniques, des actions simples d'éducation nutritionnelle et d'activité physique adaptée devraient pouvoir être largement mises à disposition des curistes et, mieux, intégrées dans le déroulement de la cure.

Enfin les actions éducatives mises en œuvre en station thermique ne doivent pas s'adresser aux seuls curistes, le cas échéant, les accompagnants comme les populations vivant sur le territoire doivent pouvoir y accéder.

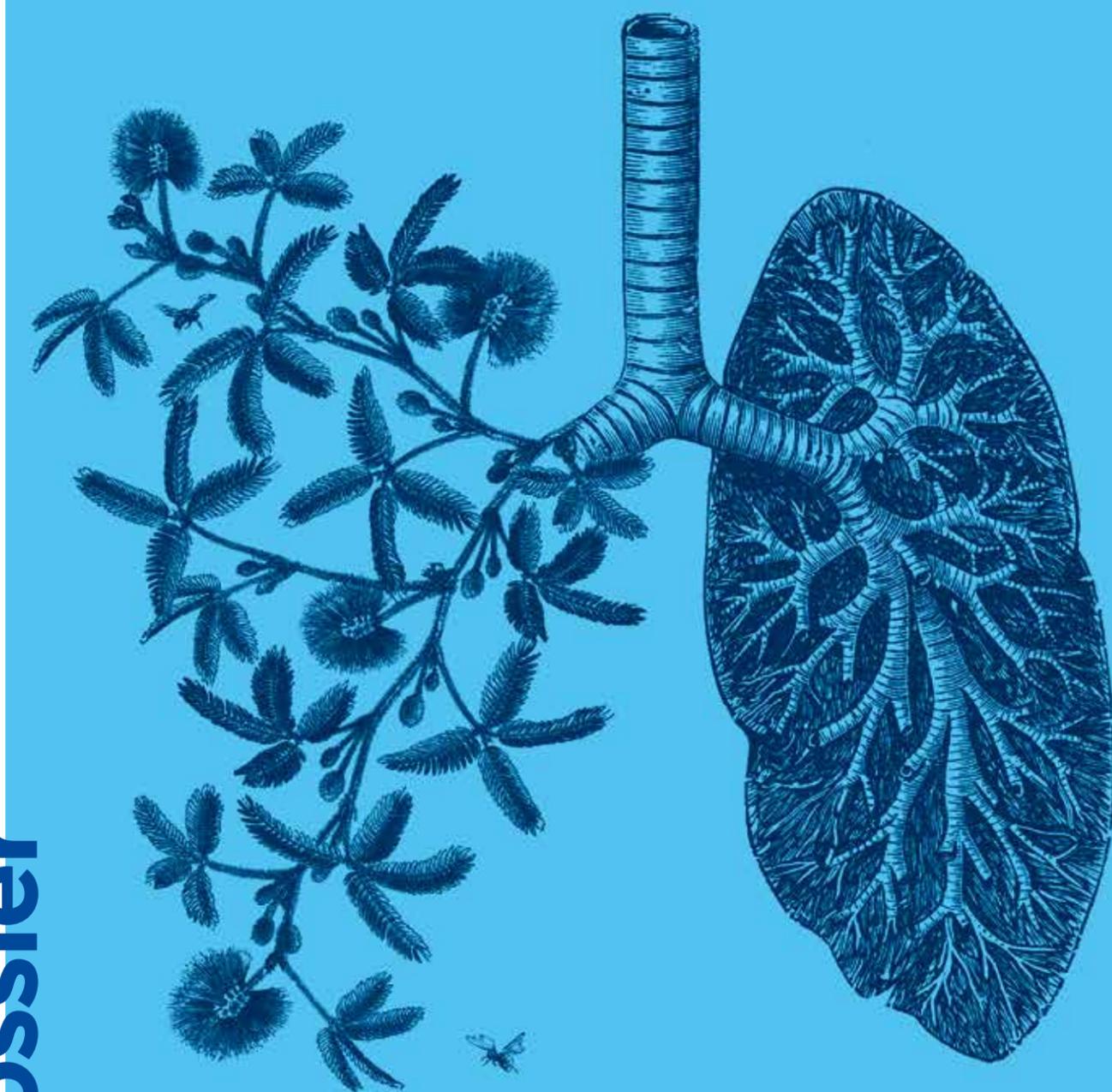
6. Kwiatkowski F, Mouret-Reymier MA, Duclos M et al. Long term improved quality of life by a 2-week group physical and educational intervention shortly after breast cancer chemotherapy completion. Results of the "Programme of Accompanying women after breast Cancer treatment completion in Thermal resorts" (PACThe) randomised clinical trial of 251 patients. *Eur J Cancer* 2013; 49 : 1530-8.

7. Hahn T, Serog P, Faucconnier J et al. One-Year Effectiveness of a 3-Week Balneotherapy Program for the Treatment of Overweight or Obesity. *Evid Based Complement Alternat Med* 2012; 2012: 150839.

8. De Marcourt P, Gorwood P, Herguera T et al. Balneotherapy together with a psychoeducation program for benzodiazepine withdrawal: a feasibility study. *Evid Based Complement Alternat Med* 2016; 2016: 8961709.

9. Maître J, Guinhouya B, Darricourt N, Paillard T. Physical education in a thermal spa resort to maintain an active lifestyle at home: a one-year self-controlled follow-up pilot study. *Evid Based Complement Alternat Med* 2017; 2017: 1058419.

10. Secher M, Soto M, Gillette S et al. Balneotherapy, prevention of cognitive decline and care the Alzheimer patient and his family: outcome of a multidisciplinary workshop. *J Nutr Health Aging* 2009; 13: 797-806.



# *Reprendre son souffle en cure thermale*

**la prise en charge  
des affections des voies  
respiratoires en station**

Les maladies respiratoires représentent un ensemble de pathologies très diverses. Certains curistes viennent en station thermale pour être traités pour des problèmes associés à la sphère oto-rhino-laryngologique (ORL), à l'arbre bronchique, ou aux deux. Ils trouvent en la médecine thermale, une solution pour traiter efficacement et durablement leurs troubles.

## Les différents niveaux d'action de la cure en voies respiratoires

### Le traitement thermal des voies respiratoires allie plusieurs actions

Dans un premier temps, il agit de deux façons: avec des **soins généraux** qui visent à améliorer l'état général du curiste, et avec des **soins spécifiques**, pendant lesquels les produits hydrothermaux sont mis en contact direct avec les tissus lésés. Une cure de boisson peut y être associée: elle apporte minéraux et oligoéléments, et stimulerait le système lymphoïde intestinal.

À cela s'ajoute le **traitement physique**, qui permet d'évacuer les sécrétions et les détritiques liés au processus inflammatoire et/ou infectieux et permet de relancer la mécanique ventilatoire.

L'**éducation thérapeutique** vient en complément et est particulièrement importante auprès des plus jeunes patients, qui doivent apprendre à vivre avec une pathologie chronique ou récidivante.

Enfin, la **climatothérapie** n'est pas à négliger. Le curiste, dans un air moins pollué, plus pauvre en germes et en allergènes pendant 21 jours, trouve une qualité de vie améliorée à la sortie du séjour thermal. On remarquera enfin qu'il n'existe quasiment pas de risque d'incident.

## Où effectuer une cure thermale pour voies respiratoires?

36 stations sont agréées en France pour l'orientation voies respiratoires. Retrouvez la liste complète sur [www.medecinethermale.fr](http://www.medecinethermale.fr).

Les eaux de ces stations sont essentiellement des eaux sulfurées, sulfatées, bicarbonatées et chlorurées sodiques. Par exemple, les eaux bicarbonatées et sodiques conviendront mieux au terrain allergique et les eaux sulfurées, au facteur infectieux.

On y dispense 108 soins au curiste durant les 18 jours du traitement, choisis en fonction des besoins spécifiques et de la tolérance de chacun.



## Dans quels cas prescrire une cure à un patient?

### Arbre bronchique

- Asthme (adulte et enfant), d'origine allergique ou non
- Bronchite chronique, avec ou sans dilatation des bronches
- Bronchopneumopathies chroniques (BPCO) de l'adulte, etc.



### Sphère ORL

Affections chroniques, affections infectieuses récidivantes et troubles immuno-allergiques de l'adulte et de l'enfant

- Rhinites atrophiques ou vasomotrices
- Rhinopharyngites
- Rhino-sinusites, d'origine allergique ou non
- Otites
- Affections chroniques du pharynx
- Laryngites
- Amygdalites chroniques
- Trachéites allergiques, etc.



Ces affections relèvent, en première intention, d'une prise en charge par traitement médical local, associé ou non à un traitement général (par exemple antihistaminique pour les étiologies allergiques). En cas d'échec du traitement médical, un geste chirurgical peut être envisagé (turbinoplastie partielle inférieure, septoplastie, polypectomie...): en cas de contre-indication ou de refus du patient, la prise en charge thermale doit être envisagée.

### Contre-indication

- ✗ Insuffisance cardio-respiratoire
- ✗ Infections broncho-pulmonaires évolutives (tuberculose, abcès pulmonaire...)
- ✗ Cancer en évolution
- ✗ Les stations d'altitude supérieure à 800 mètres peuvent s'avérer à risque en cas d'hypoxie inférieure à 65-60 mmHg constatée de manière permanente.

UNE QUESTION, UNE REMARQUE?  
ÉCRIVEZ-NOUS:  
[lemagazine@medecinethermale.fr](mailto:lemagazine@medecinethermale.fr)

## Focus sur certains soins spécifiques

Pour les soins spécialisés, l'administration locale du médicament (l'eau thermale et ses dérivés vapeur et gaz) se fait directement sur les tissus lésés. Ils ont une action positive grâce à des effets antiseptiques, mucorégulateurs, antiallergiques et immunomodulateurs.

### Pour les pathologies du nez et des sinus, on préconisera différents types d'irrigation :

- **le bain nasal**: envoi de petites quantités d'eau thermale dans chaque fosse nasale à l'aide d'une pipette;
- **l'irrigation nasale**: administration de grandes quantités d'eau thermale dans chaque fosse nasale via une canule;
- **la douche nasale**: même principe que l'irrigation nasale mais réalisé par un jet;
- **la douche rétronasale**: grâce à une canule spécifique, permet également de traiter la paroi pharyngée.

**OBJECTIF**: évacuer les sécrétions stagnantes



### Pour les problèmes pharyngés, plusieurs soins existent :

- **le gargarisme**: il permet de mettre la paroi pharyngée et les amygdales au contact de l'eau thermale. Pouvant provoquer d'importants réflexes nauséux chez le curiste ou être mal réalisé, on lui préférera la pulvérisation pharyngée;
- **la pulvérisation pharyngée**: envoi d'un jet d'eau thermale brisé par un tamis sur la paroi pharyngée;
- **douche pharyngée**: jet d'eau thermal envoyé directement sur les amygdales et la paroi pharyngée, contrôlé visuellement par un pistolet de Castay.

**OBJECTIF**: éliminer les sécrétions postérieures et les débris enclavés dans les cryptes amygdaliennes

### Plusieurs types d'humage d'eau thermale finement fragmentée et propulsée existent, réalisables par le curiste lui-même :

- **aérosol pneumatique**: diffusion des particules des fosses nasales aux alvéoles pulmonaires;
- **aérosol sonique**: utilisation d'infrasons pour une meilleure pénétration dans les cavités sinusiennes;
- **aérosol manosonique**: utilisation des infrasons dans un circuit de compression permettant une insufflation au niveau des trompes auditives.

**OBJECTIF**: désencombrer les voies respiratoires

### Pour plusieurs protocoles, c'est le médecin thermal qui devra lui-même effectuer le soin. C'est le cas pour :

- **la technique du déplacement de Proetz**: elle permet le drainage des différents sinus de la face (lavage mécanique des cavités sinusiennes qui repose sur les différences de pression qui permettent à l'eau thermale de remplir les sinus quand la pression intrasinusienne est inférieure à la pression intranasale);
- **les insufflations tubulaires**: elles permettent de stimuler la trompe auditive et d'améliorer la ventilation de l'oreille moyenne via le positionnement d'une sonde d'Itard le long du plancher de la fosse nasale jusqu'à l'orifice tubaire, libérant ainsi des gaz thermaux.



## L'asthme de l'enfant

Première maladie chronique de l'enfant, l'asthme touche plus de 10% des jeunes scolarisés, avec des conséquences socio-économiques majeures: retard scolaire, consultations en urgence, hospitalisations...

Si les avancées thérapeutiques ont amélioré le contrôle, la prise en charge et le vécu au quotidien de l'asthme par l'enfant et sa famille, l'asthme allergique reste l'une des indications majeures de cure thermale. Celle-ci peut s'intégrer dans un parcours thérapeutique, en complément d'un traitement de fond ou d'une désensibilisation, ou être un élément de prévention.

Le thermalisme pédiatrique se distingue du thermalisme adulte dans ses modalités. Les soins sont adaptés à l'âge et modulés dans la durée; ils doivent être expliqués d'une façon simple et imagée afin que l'enfant comprenne et s'approprie le traitement. Le suivi médical et thermal nécessite information réciproque et collaboration entre les médecins, les agents thermaux et l'entourage familial.



## Une pratique sous-utilisée par les praticiens au vu des résultats

La prescription de soins crénotherapiques en cas d'affections des voies respiratoires est encore trop peu mise à profit, alors même que les travaux de la littérature médicale mettent en avant de bons résultats dans le cadre de nombreuses pathologies récidivantes souvent

difficiles à traiter. L'action mécanique de l'eau thermale porte, à la fois, sur l'évacuation des sécrétions stagnantes et de l'excès de mucus dans la sphère sinusienne, ainsi que sur la stimulation de la circulation sous-épithéliale profonde et superficielle des muqueuses qui favorisent leur humidification, la réparation des tissus lésés et l'activation des réactions immunologiques.

L'amélioration s'illustrera sur la fréquence en baisse des épisodes infectieux, les signes cliniques locaux et l'augmentation des moyens de défense cellulaires et/ou moléculaires.

## Des bienfaits prouvés

Plusieurs études\* ont montré que les patients revenant de cures thermales pour des pathologies ORL ont, un an après les soins, connu beaucoup moins de prescription d'arrêts de travail, de médicaments (antibiotiques, anti-inflammatoires, antalgiques et fluidifiants) et ont été moins souvent hospitalisés. De même, on a remarqué chez plusieurs patients souffrant de troubles de l'audition liés aux atteintes ORL que la perte auditive était améliorée dans les cas de surdité légère ou moyenne.

\* Voir *La médecine thermale - Données scientifiques*. 2018. Éditions John Libbey. Coordinateurs: Patrice Queneau et Christian-François Roques. P. 235.



# MIEUX VAUT PRÉVENIR, QUE PAYER PLUS POUR GUÉRIR

Quand la cure thermale devient la solution préventive à bien des maux...

Cancers, diabète, maladies chroniques...  
En 2017 l'Assurance maladie a présenté au Gouvernement une étude cartographique des dépenses de santé, pathologie par pathologie, de 2012 à 2015. Elle a également procédé à une analyse prospective jusqu'à 2020.

Or il s'avère que les pathologies qui demandent le plus de dépenses correspondent à celles qui peuvent être prises en charge par la médecine thermale.

Éclairage sur la pertinence de la médecine thermale dans le contrôle des dépenses de santé.

## Cure thermale et prévention : une équation gagnante

“Quand on parcourt le rapport qui a été produit par l'Assurance maladie, on y trouve une cartographie des maladies chroniques qui sont prises en charge pour un budget global, en 2016, de 158 milliards d'euros” constate Claude-Eugène Bouvier, Délégué général du CNETh. “J'ai été surpris de découvrir que la famille de pathologies qui a concentré les dépenses les plus importantes sont les maladies psychiatriques avec l'usage des psychotropes (dont les benzodiazépines) — y compris devant les cancers, les maladies cardiovasculaires ou encore le diabète” s'étonne-t-il. “Nous constatons que sur ces quatre types de pathologies, la médecine thermale a une réponse à apporter” note le délégué général du CNETh.

Les preuves sont d'ailleurs au rendez-vous : si l'on prend l'exemple cité plus haut de la consommation de psychotropes, le service médical rendu de la cure thermale a été prouvé à la fois dans la prise en charge du trouble d'anxiété généralisé par l'étude STOP-TAG, mais aussi dans la réduction de la consommation de benzodiazépines. L'étude SPECTh a prouvé l'intérêt de la cure thermale pour délivrer aux patients désireux de se sevrer des benzodiazépines une intervention éducative destinée à arrêter ou réduire significativement la consommation de ce type de médicaments, particulièrement problématique en France.

L'équation semble simple : plus de prévention et une meilleure gestion de la maladie chronique sur le long terme revient à moins de dépenses de santé. Or le temps de la cure est particulièrement favorable à la mise en œuvre d'une démarche de prévention, grâce à l'unité de temps, l'unité de lieu et l'unité d'action.

## La triple unité de la cure : temps, lieu et action

Les trois paramètres propres à la médecine thermale (unité de lieu, unité de temps, unité d'action) permettent aux établissements d'être des acteurs privilégiés de la prévention. D'ailleurs, “les partenaires de l'établissement thermal, les hôteliers, les commerçants, jouent leur rôle dans cet objectif de prévention. C'est même devenu un concept : celui des stations de pleine santé”, ajoute Claude-Eugène Bouvier.

**“Notre action est efficace puisque les curistes sont à l'écoute des conseils qu'on leur donne sur leur qualité de vie et l'importance de leur alimentation”**

Michèle est diététicienne en station thermale. Pour elle, la cure est le moment idéal pour apprendre à prendre soin de soi, et notamment à bien s'alimenter. Mais ce qui compte, surtout, c'est d'emporter ces conseils avec soi et de continuer à les appliquer en dehors de la cure.

“Notre travail ici est différent de celui en milieu hospitalier : on peut prendre le temps de faire

de l'éducation nutritionnelle, à travers des ateliers et des consultations, en groupe ou individuellement” explique-t-elle.

“La cure est un moment à part. Les curistes sont coupés de leur environnement habituel — et de leurs tentations quotidiennes. Ils sont là pour s'occuper de leur santé, ils sont plus détendus, plus reposés et finalement, tout naturellement, l'idée de se poser des questions par rapport à sa façon de manger vient toute seule. D'ailleurs, le fait d'être en groupe est aussi un facteur positif : il y a une vraie entraide, une émulation entre les curistes qui cherchent à atteindre un objectif similaire — avoir une meilleure qualité de vie” constate Michèle.

Réduction d'au moins

**50%**

de la consommation de benzodiazépines chez 37% des curistes

Au 6<sup>e</sup> mois après la cure

**43%**

d'arrêt total du traitement de benzodiazépines





133,6

milliards d'euros  
de dépenses  
de l'Assurance maladie  
pour le régime général  
en 2015



10,2

milliards d'euros

de dépenses entre  
2012 et 2015 du fait  
d'un accroissement des  
hospitalisations ponctuelles  
liées au vieillissement  
de la population

## Prises en charge : quelques chiffres

+ de 50%  
des assurés

sont pris en charge pour  
des pathologies chroniques,  
des traitements au long  
cours, ou une maternité



7 millions  
de personnes

prises en charge pour  
une pathologie mentale,  
soit 10,3 milliards d'euros  
de dépenses



4 millions  
de diabétiques

soit une augmentation  
de 12% du nombre  
de diabétiques entre  
2016 et 2020

### Quel poids pour la médecine thermique ?



325

millions d'euros  
de dépenses thermales  
soit

0,16%

du budget global  
de l'Assurance maladie

Prise en charge de :

- troubles psychosomatiques
- diminution de la prise de médicaments (benzodiazépines)
- maladies chroniques
- obésité et surpoids
- diabète et troubles du métabolisme
- arthrose et rhumatismes
- suites des cancers
- maladies cardiovasculaires, etc.

## Le cas du diabète



Dans le cas du diabète, la cure thermique participe d'un travail précieux, alors que cette pathologie figure parmi les maladies les plus coûteuses pour l'Assurance maladie. Entre 2016 et 2020, l'Assurance maladie mise sur une augmentation de 12% du nombre de diabétiques.

Le séjour thermal offre un complément éducatif dans l'éventail thérapeutique de la prise en charge des diabétiques : la démarche a fait ses preuves et apporte des bénéfices à court et à plus long termes, notamment dans l'adhésion au traitement. Le personnel en cure veille à inculquer les bons réflexes au curiste, et à corriger les mauvais gestes du quotidien : contrôle de la glycémie, bonne observance thérapeutique et en conséquence, retardement des complications.

Plus la prescription de la cure est précoce après le diagnostic, moins le capital pancréatique va se dégrader rapidement.

Pour Monique, diagnostiquée en 2007, la cure s'est révélée être une aide précieuse dans la prise en charge de sa maladie. Et une solution idéale pour prévenir son aggravation. "En faisant une cure, je souhaitais prendre du temps pour moi. Avoir des informations sur la maladie son évolution, sur les traitements, avoir des conseils et des repères sur le plan diététique; surtout je redoutais une aggravation rapide et le passage à l'insuline" explique-t-elle.

Pour la curiste, c'est l'alimentation, le nerf de la guerre. Une guerre difficile à entreprendre seule: "La difficulté pour moi c'est d'éviter les grignotages... J'ai besoin d'une diététicienne mais aussi d'une aide psychologique pour comprendre les mécanismes à l'oeuvre et trouver une réelle motivation, et ça je l'ai en cure thermique" révèle Monique.

ours

LAMEDECINETHERMALE  
efficace, pour longtemps

Directeur de la publication  
Thierry Dubois

Rédacteur en chef  
Didier Le Lostec

Rédacteur en chef délégué  
Claude Eugène Bouvier

Conception rédaction  
& Direction artistique  
Parties Prenantes

Crédits photos  
©CNETH ©Droits réservés ©Istock  
©Alain Baschenis

Remerciements à :  
Pr. Christian Hérisson,  
Dr. Hugues Desfour,  
Pr. Patrice Queneau,  
Pr. Christian-François Roques,  
La commission communication du CNETH

Contact :

1, rue Cels, 75014 Paris  
01 53 91 05 75  
medecinethermale.fr

Imprimé par RAS (95400 Villiers-le-bel) sur papier certifié PEFC



ÉCRIVEZ-NOUS POUR RECEVOIR  
GRATUITEMENT  
LES PROCHAINS NUMÉROS!  
[lemagazine@medecinethermale.fr](mailto:lemagazine@medecinethermale.fr)

# LA CURE THERMALE, EFFICACE POUR LA SANTÉ DE L'ENFANT

ASTHME • OBÉSITÉ • ECZÉMA • ÉNURÉSIE • OTITES • BRÛLURES

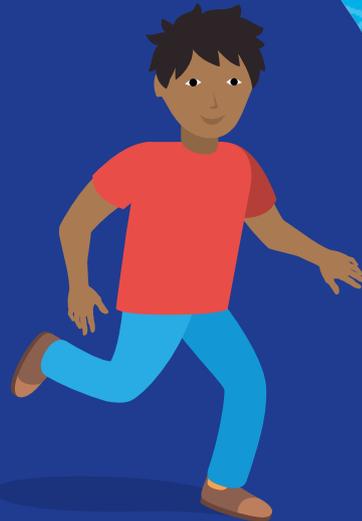
## Le soulage durablement



Lui apprend à gérer  
comme un grand  
sa maladie



L'aide à reprendre  
le chemin de l'école  
en pleine forme



L'aide à réduire  
sa consommation  
de médicaments\*

*Parce que sa santé d'aujourd'hui l'accompagnera  
toute sa vie, ayez le réflexe cure thermale.*

