

DOSSIER DE PRESSE

ETUDE MAÂTHERMES

Evaluation de la prise en charge du surpoids et de l'obésité en milieu thermal

Investigateurs principaux : Docteurs Thierry HANH et Patrick SEROG

Janvier 2011



Maât, déesse de l'ordre, de l'équilibre du monde, de l'équité, de la paix, de la vérité et de la justice dans la mythologie égyptienne ...¹

Contacts presse

Agence Albertine & Media - 01 48 24 04 50

Bertrand de Tilleul - b.detilleul@albertine-media.fr - 06 10 34 60 46

Dorothée Scampini - d.scampini@albertine-media.fr

¹ Source Wikipedia

SOMMAIRE

Communiqué de presse	P 2
I – COMPRENDRE L’OBESITE	P 3
▪ Définition de la pathologie	p 3
▪ Cartographie de la situation en France	p 3
▪ Traitements et recommandations habituels	p 4
▪ LA PAROLE AUX EXPERTS – Limite des traitements habituels	p 4
II – L’ETUDE MAÂTHERMES : L’EFFICACITE DU THERMALISME SUR L’OBESITE	P 5
▪ LA PAROLE AUX EXPERTS – Genèse de l’étude	p 5
▪ Présentation de l’étude	p 5
▪ Méthodologie	p 5
▪ Résultats	p 7
▪ Conclusion	p 7
▪ LA PAROLE AUX EXPERTS – Les avantages de la cure thermale dans le traitement de l’obésité	p 8
III – MEDECINE THERMALE ET OBESITE	P 9
▪ L’obésité dans les compétences thérapeutiques de la médecine thermale	p 9
▪ La médecine thermale, une prise en charge optimisée du patient obèse	p 9
▪ L’intervention de l’Assurance Maladie	p 10
IV – L’AFRETH, PROMOTEUR DE L’ETUDE MAÂTHERMES	P 11
▪ L’AFRETh, l’Association Française pour la Recherche Thermale	p 11
▪ Un engagement pour le Service Médical Rendu	p 11
▪ Tour d’horizon des études thermales	p 12
V - LES CHIFFRES CLES DU THERMALISME	P 13
ANNEXES	P 15
Les investigateurs de l’étude	p 16
Les stations d’accueil de l’étude	p 17
Les stations agréées dans les orientations thérapeutiques du métabolisme	p 19
Contacts	p 20

COMMUNIQUE DE PRESSE A INTEGRER

I – COMPRENDRE L'OBESITE

▪ Définition de la pathologie

> Le surpoids se définit par l'indice de masse corporelle (IMC) qui se calcule en fonction de la taille et du poids selon la formule appropriée :

$$IMC = \frac{masse}{taille^2}$$

> Une personne est dite en surpoids dès lors que son IMC est compris entre 25 et 29,9 kg/m². A partir de 30 kg/ m², on considère qu'elle souffre d'obésité. L'obésité est dite :

- « modérée » pour un IMC compris entre 30 et 34,9 kg/m²,
- « sévère » pour un IMC compris entre 35 et 39,9 kg/m²,
- « massive » lorsque l'IMC est supérieur à 40 kg/m².

▪ Cartographie de la situation en France

Tous les 3 ans, l'étude ObEpi-Roche donne une photographie de la situation de l'obésité et du surpoids en France. Les derniers chiffres publiés², permettent de faire les constats suivants :

• Situation globale

	1997*	2006*	2009*
Surpoids	29,8	30,6	31,9
Obésité	8,5	13,1	14,5
dont obésité massive	0,3	0,8	1,1
Normal	57,5	52,4	50

*(en % de la population en France)

Ces chiffres représentent une augmentation moyenne de l'obésité en France de 5,9% par an depuis 12 ans.

• Les facteurs aggravants

> Le sexe : si les femmes sont moins touchées par le surpoids que les hommes (26% vs 38,5%), elles le sont davantage par l'obésité : on compte 15,1% de femmes obèses contre 13,9% d'hommes. De plus, il apparaît que la prévalence de l'obésité chez la femme tend à augmenter plus rapidement que l'obésité masculine (+81,9% vs +57,9% entre 1997 et 2009).

> L'âge : l'IMC tend à augmenter avec l'âge. Ainsi l'IMC moyen est de 22,3 +/- 3,7 kg/m² pour les 18-24 ans et de 26,4 +/- 4,4 après 65 ans. Il apparaît également que de génération en

² Chiffres 2009 de la population française de 18 ans et plus

génération, on devient obèse de plus en plus tôt : ainsi l'augmentation la plus importante entre 2006 et 2009 concerne les 25-34 ans avec + 19,5% quand la prévalence de l'obésité pour les autres tranches d'âge augmente de 5,3% à 8,5%.

> [Le niveau socioprofessionnel](#) : si l'obésité n'épargne aucune catégorie on remarque que la répartition et la progression se font de manière inégale. Par ailleurs, la prévalence de l'obésité reste inversement proportionnelle aux niveaux d'instruction et du revenu du foyer.

> [La situation géographique](#) : le Nord présente une prévalence d'obésité de 20,5% suivent l'Est avec 17% et le Bassin Parisien avec 16,6%.

▪ [Traitements et recommandations habituels](#)

> Le traitement recommandé est triple : des modifications alimentaires moyennement restrictives, une activité physique régulière et un accompagnement de motivation. C'est ce qu'on appelle des **programmes de modifications de style de vie**. (Life Style Modification Program - LSMP)

[LA PAROLE AUX EXPERTS – Thierry Hanh et Patrick Sérog](#)

LIMITE DES TRAITEMENTS HABITUELS

1. Quels sont les inconvénients des traitements médicamenteux de l'obésité ?

« Il n'existe plus aujourd'hui qu'un seul médicament référencé dans cette pathologie laissé à la prescription du médecin généraliste : il s'agit de **l'Orlistat** (commercialisé sous la marque **Xenical** chez Roche ou **Alli** chez GlaxoSmithKline, il est également connu sous le nom de tétrahydrolipstatine). Ce médicament réduit d'environ 30% l'absorption des graisses ingérées ; on a relevé des effets iatrogènes : troubles digestifs et diarrhées lorsque la quantité de graisses consommées est importante. »

2. Quelles sont les limites des régimes les plus couramment conseillés ?

« Les limites d'un régime reposent sur le niveau calorique et la durée. Des niveaux caloriques inférieurs à 1200 Kcal/jour entraînent souvent des troubles du comportement alimentaire lorsque ces régimes durent plusieurs mois. De plus, ces taux caloriques bas s'accompagnent d'insuffisance d'apport vitaminique et minéral, d'où la nécessité de compléter la ration journalière par des compléments alimentaires. »

II – L'ETUDE MAÂTHERMES : L'EFFICACITE DU THERMALISME SUR L'OBESITE

LA PAROLE AUX EXPERTS – Thierry Hanh et Patrick Sérog

GENESE DE L'ETUDE

« Médecins conseils d'établissements thermaux, nous avons participé aux discussions des travaux sur la prise en charge du surpoids et de l'obésité en 2003. L'absence de données de référence propres à la médecine thermique, nous a conduits à réaliser une étude rétrospective, sur deux stations, pour fixer un cadre. Les résultats de cette étude ont servi à établir le design de l'étude clinique ainsi que la taille de l'échantillon de la population à inclure.

En tant qu'investigateurs principaux de l'étude, nous avons réalisé l'écriture du protocole avec le comité de pilotage dont les compétences dans les biostatistiques, la santé publique et le monitoring ont permis de soumettre le projet et d'obtenir le financement de l'AFRETh pour débiter l'étude en 2006. Les patients ont été inclus et observés durant les années 2007 à 2009, l'évaluation de la perte de poids se faisant à 14 mois ; les données ont été rassemblées, vérifiées et exploitées en 2010. »

▪ Présentation de l'étude

> L'étude Maâthermes avait pour objectif **l'évaluation de la cure thermique dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité, et la comparaison de son efficacité à celle des traitements habituels** (programmes de changement de vie et médicaments).

> Elle a porté sur 257 patients obèses (IMC > 30) ou en surpoids (IMC entre 27 et 30). Ces patients étaient par ailleurs en bonne santé, et avaient pour 77% d'entre eux déjà suivi un régime diététique déterminé. Ils ont été inclus dans l'étude de mars 2007 à juillet 2008.

▪ Méthodologie

> Le groupe d'étude était composé de 51 hommes et 206 femmes, d'âge moyen 51 ans et d'IMC moyen de 31,2Kg/m². Ils ont été répartis par tirage au sort en deux groupes :

- le groupe « cure » : 120 patients
- le groupe « témoin » : 137 patients

> Le groupe « cure » a été reçu dans cinq stations thermales : Brides-les-Bains, Capvern-les-Bains, Vals-les-Bains, Vichy et Vittel³. Pendant 3 semaines, il a suivi le traitement thermal spécifique pour l'obésité :

- cure de boisson,
- bain bouillonnant d'eau minérale naturelle (eau thermale),
- enveloppement de boue thermale,
- massage sous affusion d'eau minérale,
- exercices en piscine,
- des conseils diététiques (avec remise du livret du PNNS⁴) ;



Les curistes se sont également vus proposer des **activités physiques non obligatoires**, et pouvaient bénéficier s'ils le souhaitaient d'un **régime diététique** durant toute la durée du séjour thermal.

> Les patients du **groupe « témoin »** ont été **suivis par leur médecin généraliste** qui leur a prodigué des conseils diététiques avec remise du livret du PNNS.

> Les patients du groupe « cure » et du groupe « témoin » ont par la suite décidé seuls de reprendre ou de modifier leurs habitudes alimentaires et de vie.

L'évaluation et la comparaison entre les deux traitements ont été effectuées au 14^{ème} mois après la prise en charge. Ont été déterminés :

- La perte de poids, exprimée en Kg et en Kg/m² (IMC),
- Le pourcentage de patients ayant perdu au moins 5% de leur poids initial.

▪ Résultats

> L'évaluation a permis de constater une perte de poids moyenne et une réduction d'IMC **deux fois plus importante** dans le groupe cure thermique que dans le groupe témoin.

	Perte de poids en Kg*	Réduction d'IMC
Groupe « cure »	3,86 Kg	1,44 Kg/m ²
Groupe « témoin »	1,56 Kg	0,60 Kg/m ²

*différence significative p=0,006

³ Informations sur ces stations en annexe (page 17)

⁴ Programme National de Nutrition Santé www.mangerbouger.fr

> Les résultats montrent également que le pourcentage de patients ayant perdu au moins 5% de leur poids est supérieur chez le groupe cure.

	Perte de poids ≥ 5% *
Groupe « cure »	45%
Groupe « témoin »	25%

*(différence significative p = 0,005)

> Il n'y a pas eu d'évènement iatrogène significatif dans le groupe thermal, ce qui confirme la bonne tolérance de l'intervention de médecine thermale.

Conclusions :

> La cure thermale de 3 semaines se révèle **plus efficace que le traitement de médecine de ville pour une perte de poids durable et significative** des sujets obèses ou en surpoids, exprimée tant en Kg qu'en Kg/m².

> La cure thermale a une **efficacité comparable** (perte de poids moyenne de 4,6 % à 14 mois, et supérieure à 5% pour 45% des sujets) à celle :

- d'un **programme de modification de style de vie** dont la durée habituelle est de 16 à 26 semaines ^(a);
- d'un **traitement médicamenteux** (ex : Lorcacérin, agoniste du récepteur 2C de la sérotonine) ^(b).

(a) Sarwer DB, von Sydow Green A, Vetter ML, Wadden TA. Behavior therapy for obesity: where are we now? Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes. 2009 Oct;16(5):347-52.

JSvetkey LP, Stevens VJ, Brantley PJ, Appel LJ, Hollis JF, Loria CM, Vollmer WM, Gullion CM, Funk K, Smith P, Samuel-Hodge C, Myers V, Lien LF, Laferriere D, Kennedy B, Jerome GJ, Heinith F, Harsha DW, Evans P, Erlinger TP, Dalcin AT, Coughlin J, Charleston J, Champagne CM, Bauck A, Ard JD, Aicher K; Weight Loss Maintenance Collaborative Research Group. Comparison of strategies for sustaining weight loss: the weight loss maintenance randomized controlled trial. JAMA. 2008 Mar 12;299(10):1139-48.

Kraschnewski JL, Boan J, Esposito J, Sherwood NE, Lehman EB, Kephart DK, Sciamanna CN. Long-term weight loss maintenance in the United States. Int J Obes (Lond). 2010 May 18.

Turk MW, Yang K, Hravnak M, Sereika SM, Ewing LJ, Burke LE. Randomized clinical trials of weight loss maintenance: a review

(b) Smith SR, Weissman NJ, Anderson CM, Sanchez M, Chuang E, Stubbe S, Bays H, Shanahan WR; Behavioral Modification and Lorcaserin for Overweight and Obesity Management (BLOOM) Study Group. Multicenter, placebo-controlled trial of lorcaserin for weight management. N Engl J Med. 2010 Jul 15;363(3):245-56

LES AVANTAGES DE LA CURE THERMALE DANS LE TRAITEMENT DE L'OBESITE

Les avantages de la cure thermale sont multiples :

- **Une rupture avec le quotidien, une aide psychologique**

Le temps de rupture avec le quotidien que constitue la cure est souvent bénéfique aux personnes stressées par leur surpoids et leur alimentation anarchique. Se retrouvant dans un groupe homogène, elles sont décomplexées, osent bouger et pratiquer une activité physique. De plus, le séjour en cure thermale joue le rôle d'un starter au changement de style de vie qui permet au retour à domicile de modifier ses habitudes.

- **Des conseils diététiques**

La prise en charge est multifactorielle :

- *le médecin donne des objectifs caloriques ;*
- *les diététiciennes proposent des entretiens individuels et animent des conférences sur l'équilibre alimentaire ;*
- *les restaurateurs ou traiteurs de la station préparent des repas diététiques ;*
- *l'eau thermale prescrite en boisson joue un rôle anorexigène et draine le foie.*

Par ailleurs, la cure a le mérite de responsabiliser et d'éduquer le patient puisqu'il peut préparer ou s'occuper lui-même de ses repas.

- **Une incitation à l'activité physique**

L'environnement de la station encourage fortement à l'activité physique : salle de gym, bassin d'eau et aquagym, organisation de balades en groupe, golf ou vélo...

- **La durée de la prise en charge**

La pertinence des résultats de l'étude montre une période d'intervention très inférieure aux programmes habituels de modifications de style de vie.

- **Un cercle vertueux**

Le curiste peut améliorer ses maladies associées (douleurs ostéo-articulaires, diabète, etc.) et réduire alors ses consommations médicamenteuses. De plus, pour certains, une cure annuelle leur permet de continuer leurs efforts sur le long terme.

- **L'innocuité du traitement**

La prise en charge thermale n'entraîne aucun effet secondaire indésirable.

III – MEDECINE THERMALE ET OBESITE

▪ L'obésité dans les compétences thérapeutiques de la médecine thermale

> La surcharge pondérale et l'obésité sont des indications de cure thermale entrant dans les compétences des stations agréées⁵ dans les orientations thérapeutiques du métabolisme : AFFECTIONS URINAIRES (AU) et/ou AFFECTIONS DIGESTIVES (AD).

> Chaque année, ce sont plus de 25 000 curistes adressés par leurs médecins traitants pour une indication du métabolisme, majoritairement avec une manifestation de surcharge pondérale, qui sont accueillis par les 17 stations compétentes.

Plusieurs d'entre elles sont également qualifiées pour prendre en charge les pathologies ostéo-articulaires, très fréquemment associées à l'obésité ; de ce fait, ce sont près de 55 000 curistes qui chaque année recourent à la cure thermale avec une indication de surcharge pondérale.

▪ La médecine thermale, une prise en charge optimisée du patient obèse

• Le traitement thermal conventionné par l'Assurance Maladie

Pendant les 3 semaines de la cure, le curiste bénéficie d'une prise en charge comprenant :

- ✓ la **SURVEILLANCE PAR LE MEDECIN THERMAL**, à l'occasion de plusieurs consultations au cabinet (habituellement 3).
- ✓ le **TRAITEMENT THERMAL**, composé chaque jour de 4 à 6 soins prescrits par le médecin parmi un ensemble de pratiques règlementaires basées sur l'utilisation de **l'eau minérale naturelle** de la station, principalement :
 - en CURE DE BOISSON, prescrite par le médecin pour ses effets coupe-faim, diurétique ou dépuratif, liés aux propriétés physico-chimiques de chaque eau minérale naturelle ;
 - en MASSAGE, DOUCHES A JET, BAINS, AEROBAINS ... pour les actions sur la circulation de retour et l'état trophique de la peau ;
 - en PISCINE, le corps étant plus léger dans l'eau le patient retrouve des sensations et évolue en «apesanteur» ; ainsi, on favorise la mobilité et l'exercice, ce qui est particulièrement intéressant chez les personnes qui ont depuis longtemps abandonné une activité physique.

⁵ Listes des stations en annexe (page 19)

- **Des accompagnements complémentaires, non pris en charge par l'Assurance Maladie**

Suivant les centres, le curiste peut bénéficier d'accompagnements particulièrement adaptés à la problématique du surpoids :

- ✓ des **ATELIERS**, des conférences ou des cours sur les sujets concernant l'alimentation, les repas et le fonctionnement de l'organisme ;
- ✓ un **ENCADREMENT A L'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE** aux personnes en surpoids, pour offrir à chacun les moyens de reprendre l'activité nécessaire à la perte et à la stabilisation du poids ;
- ✓ un **SUIVI NUTRITIONNEL**, personnalisé ou collectif, pendant et après la cure ;
- ✓ un **SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE**, avec des groupes de paroles et des séances de sophrologie.

Enfin, et au-delà de la prise en charge médicalisée, le curiste peut optimiser son séjour en choisissant un hébergement de la station proposant une restauration diététique.

L'ensemble de ces prestations, sur la durée de la cure, constitue l'intervention thermale complète qui s'avère être une prise en charge pertinente du patient obèse ou en surpoids, par son efficacité et son innocuité.

▪ L'intervention de l'Assurance Maladie

> Sous réserve de la prescription par un médecin, la cure thermale pour surcharge pondérale ou obésité bénéficie d'une prise en charge par les caisses nationales d'Assurance Maladie, aujourd'hui limitée au seul traitement conventionné ; cette prise en charge concerne les honoraires médicaux (à 70%) ainsi que les soins délivrés par l'établissement thermal pendant les 18 jours de cure (à 65%).

> Sous conditions de ressources, les frais de transport et une participation aux frais d'hébergement peuvent également être pris en charge par les régimes généraux. En outre, les assurances complémentaires et mutuelles permettent en général de recevoir un complément de prise en charge, variable suivant les contrats.

> On a pu établir que le remboursement moyen d'une cure thermale de 3 semaines par l'Assurance Maladie s'élève à environ 400 euros, chiffre à comparer au prix de journée d'une hospitalisation.

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

▪ L'AFRETh, 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 millions d'euros 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 mis en œuvre 6 appels à projets qui ont permis d'examiner 91 propositions dont 38 ont été validées par le Conseil scientifique après avis d'experts indépendants extérieurs.

> **30 études** ont été admises au financement par le Conseil d'Administration ; un budget de plus de **7 Millions d'euros** est ainsi engagé pour le financement des études.

▪ Tour d'horizon des études thermales

- **Les études portant sur le SMR de la cure thermale**
(*Obligation conventionnelle avec l'Assurance Maladie*)

- **Stop TAG** : traitement thermal du trouble d'anxiété généralisée (étude achevée, publiée dans la revue anglo-saxonne **Complementary Therapies in Medicine** (*O.Dubois et al., Complement Ther Med. 2010,18,1-7*))

- **Thermarthrose** : traitement thermal de l'arthrose du genou (étude achevée, publiée dans la revue anglo-saxonne **Annals of Rheumatic Diseases**, R.Forestier et al., *Ann Rheumat Dis.* 2010,69,660-665)
- **Maâthermes** : traitement thermal de l'obésité (article soumis pour publication à la revue anglo-saxonne **Obesity**)
- **Prisme** : traitement du syndrome métabolique (article original en cours)
- **Rotatherm** : traitement de la pathologie péri-articulaire de l'épaule (article original en cours)
- **Therm&Veines** : traitement de l'insuffisance veineuse chronique (surveillance des patients en cours d'achèvement)
- **BPCEaux** : étude sur le traitement de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (étude en cours de mise en place)

Ces évaluations concernent environ 85% des cures thermales conventionnelles.

- **Les études portant sur de nouveaux champs de compétence et/ou de nouveaux formats de cure** (suites du Livre blanc : Médecine Thermale et Santé Publique / vers de nouvelles convergences⁶)
 - **PACThe** : les suites de cancer du sein traité (étude pilote CLARA achevée, étude contrôlée en cours de réalisation)
 - **Veinothermes** : prévention des complications de l'insuffisance veineuse basée sur l'éducation thérapeutique du patient (en cours de réalisation)
 - **Stage post-thrombose** : prévention des complications des thromboses veineuses basée sur l'éducation thérapeutique (en cours de réalisation)
 - **SPECTh** : sevrage de psychotropes - (en cours de publication)
 - Prise en charge des **aidants des malades Alzheimer** (2 études en cours de réalisation)
 - **MAPT en cure thermale** : mise en place d'une intervention multi-modale de prévention du déclin cognitif en milieu thermal (en cours de réalisation)
 - **ITILO** : étude d'une intervention thermale intense et brève destinée à réduire la durée des arrêts de travail de patients lombalgiques (en cours de mise en place)
 - Etude épidémiologique portant sur la **fibromyalgie** (étude achevée, en cours de publication)
 - Faisabilité d'une **consultation de prévention du vieillissement** (en cours de mise en place)

⁶ Téléchargeable sur www.medecine-thermale.org

V - LES CHIFFRES CLES DU THERMALISME

- **Le parc thermal**

- **1 200 sources d'eau** minérale naturelle répertoriées en France (premier patrimoine hydrominéral européen), dont 200 sources exploitées (établissements thermaux et/ou embouteillage)
- **104** 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 74 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**

- Près de **500 000 curistes** assurés sociaux traités chaque année
- **30%** de nouveaux curistes chaque année

Qui sont les curistes⁷ :

- **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 thermale⁸ :

- **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 macroéconomiques⁹**

- CA du thermalisme : environ **850 millions d'euros**
- PIB thermal : environ **450 millions d'euros**
- Contributions sociales et fiscales du secteur : environ **190 millions d'euros**
- Coût social et fiscal du secteur : environ **250 millions d'euros**
- Coût net pour la collectivité : 60 millions d'euros, soit **120 euros par cure**
- Environ **100 000 emplois générés** (directs, indirects et induits)
- **10% à 25%** du chiffre d'affaires annuel des exploitants est réinvesti dans la qualité des installations.
- **71%** des communes thermales ont moins de 5000 habitants. Pour elles, souvent, l'activité thermale représente l'essentiel de leurs ressources.
- **La part du thermalisme est de seulement 0,15 % des dépenses de santé.**

⁷ Enquête TNS HEALTHCARE 2006 (112000 questionnaires) – résultats sur www.medecine-thermale.org

⁸ Enquête TNS HEALTHCARE 2006 (112000 questionnaires) – Press Therm Climat 2009 ; 146 :75-83

⁹ Le thermalisme français dans les comptes de la nation – Press Therm Climat 2009 ; 146 :67-73

ANNEXES

ANNEXE 1

LES INVESTIGATEURS DE L'ETUDE

Thierry Hanh

Ancien directeur des Laboratoires Kabi, il est aujourd'hui **médecin nutritionniste** en cabinet libéral. Il exerce de nombreuses activités de consultant pour l'industrie alimentaire et agroalimentaire.

Bibliographie :

- *Maiqrir en Gardant la Sante pour les Hommes* - éditions Oskar 2005
- Coauteur du chapitre des maladies de la nutrition de la *Petite Encyclopédie Médicale de Hamburger* – éditions 2001 & 2008 – Médecine et sciences Flammarion

Patrick Sérog

Il exerce son activité de **médecin nutritionniste** en médecine libérale et consultant dans une clinique d'enfants obèses depuis 1987 : Maison Médicale LES OISEAUX à Sanary sur Mer.

Depuis 20 ans, il est le **coordinateur scientifique** du congrès DIETECOM France et correspondant en nutrition dans de nombreux media.

Bibliographie :

- *Spécial Maiqrir Enfants* (1996) aux éditions Josette Lyon
- *Les Kilos Des Ados* (1998) en collaboration avec le Dr J.M. BORYS aux éditions NIL et édition de poche
- *Le Guide De La Nutrition De L'enfant* (1999) aux éditions SEUIL PRATIQUE
- *La Diététique De La Peau* (2000) Éditions du ROCHER
- *La Planète Obèse* (2001) en collaboration avec le Dr Philippe FROGUEL et Fabrice PAPIILLON aux Éditions NIL (Robert Laffont)
- *Les Kilos de Sophie* (2001) Éditions du ROCHER
- *Docteur Je Voudrais Maiqrir !* (2002) Éditions Nil (Robert Laffont)
- *Savoir Manger-Le Guide Des Aliments* (2004) et 2ème édition (2006), 3ème édition (2008) 4ème édition sortira le 17 mars 2011, en collaboration avec le Dr Jean-Michel COHEN aux Editions Flammarion

Coauteur du :

- *Dictionnaire Pratique De Nutrition* (1981) Masson
- chapitre nutrition de la *Petite Encyclopédie Médicale Hamburger* (1993), (2001) et (2008) Médecine-Sciences Flammarion
- *Traité de L'alimentation et du Corps*, coordonné par Gérard APFELDORFER (1994) Flammarion

ANNEXE 2

LES STATIONS D'ACCUEIL DE L'ETUDE

Station thermale de Brides-les-Bains

Département : Savoie

Nature des Eaux : eaux sulfatées sodiques et magnésiennes, chlorurées sodiques faibles, ferrugineuses, gazeuses, à peu près isotoniques, chaudes et froides, peu minéralisées.

2 orientations thérapeutiques : rhumatologie, affections digestives et maladies métaboliques

Téléphone : 04.79.55.23.44

Email : thermes@thermes-brideslesbains.fr

Site Web : <http://www.thermes-brideslesbains.fr>

Station thermale de Capvern-les-Bains

Département : Hautes-Pyrénées

Nature des Eaux : eaux sulfatées, calciques, magnésiennes et oligo-thermales

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

Téléphone : 05.62.39.00.02

Email : thermes-capvern@orange.fr

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

Station thermale de Vals-les-Bains

Département : Ardèche

Nature des Eaux : eaux bicarbonatées sodiques.

Orientation thérapeutique : affections digestives et maladies métaboliques

Téléphone : 04.75.37.46.68

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

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>

Station thermale de Vittel

Département : Vosges

Nature des Eaux : eau moyennement minéralisée, eau sulfatée calcique.

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

Téléphone : 03.29.08.76.54

Email : reservation-vittel@thermes-vittel.com

Site Web : <http://www.thermes-vittel.com>

ANNEXE 3

LES STATIONS AGREES DANS LES ORIENTATIONS THERAPEUTIQUES DU METABOLISME

- Aulus-les-Bains (Ariège - 09)
- Brides-les-Bains (Savoie - 73)
- Capvern-les-Bains (Hautes-Pyrénées - 65)
- Castera-Verduzan (Gers - 32)
- Châtel-Guyon (Puy-de-Dôme - 63)
- Cilaos (Ile de la Réunion - 974)
- Contrexéville (Vosges - 88)
- Eugénie-les-Bains (Landes - 40)
- Evian-les-Bains (Haute-Savoie - 74)
- La Preste - Prats-de-Mollo (Pyrénées-Orientales - 66)
- Le Boulou (Pyrénées-Orientales - 66)
- Montrond-les-Bains (Loire - 42)
- Plombières-les-Bains (Vosges - 88)
- Thonon-les-Bains (Haute-Savoie - 74)
- Vals-les-Bains (Ardèche - 07)
- Vichy (Allier - 03)
- Vittel (Vosges - 88)

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 Maâthermes

Investigateurs principaux :

Dr Thierry Hanh - thierry.hanh@gmail.com - Tél. : 06 11 33 94 84

Dr Patrick Sérog - serog.patrick@club-internet.fr - Tél. : 06 09 75 51 49

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 – claudio-eugene.bouvier@cnet.org