

---

---

# LES CURISTES S'EXPRIMENT SUR LA CURE THERMALE : DONNÉES D'EXPLOITATION D'UNE ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRE EFFECTUÉE À PARTIR DE LA RÉPONSE DE 112 419 CURISTES

---

---

W TABONE<sup>1</sup>, C DUNAND<sup>1</sup>, N AUZANNEAU<sup>2</sup>, E LAMERAIN<sup>2</sup>, CF  
ROQUES<sup>3</sup>

## Résumé

### Méthodologie

Le but de ce travail était d'identifier l'opinion des curistes fréquentant les établissements thermaux de France. Une étude pilote réalisée sur 125 patients (mars 2006), permettait de mettre au point un questionnaire fermé auto-administré de "2 pages – 14 items" dont 400000 exemplaires furent mis à la disposition des 91 établissements thermaux adhérents au CNETH, du 15 mai au 15 octobre 2006. De 78 établissements (représentant 95 % de l'activité thermale en France), 112 419 questionnaires complets ont été retournés ; les données chiffrées ont été ajustées à la représentativité des établissements.

### Résultats

Les patients avaient en moyenne 63 ans ; 68 % avaient 60 ans et plus ; 65 % étaient des femmes ; 17 % étaient primo-curistes. Les patients étaient traités pour rhumatismes (83 %), problèmes respiratoires ou ORL (17 %), troubles de la circulation de retour (13 %) ; 36 % des patients étaient traités pour deux orientations. La cure thermale avait été recommandée par un médecin dans 68 % des cas. Les plus jeunes patients avaient des problèmes respiratoires, cutanés, des troubles du développement, des désordres gynécologiques.

Les patients ont observé, après la cure, moins de douleurs physiques (74 %), une diminution de la consommation médicamenteuse (50 %), une meilleure relaxation (44 %) , un meilleur sommeil (19 %). 97 % des patients qui avaient déjà effectué une cure ont rapporté des effets durables (durée de l'effet > 6 mois) : diminutions de la douleur physique (71 %), de la consommation médicamenteuse (57 %), une amélioration de leur qualité de vie (52 %).

Les patients considéraient la cure comme un traitement naturel (63 %) ; agissant essentiellement comme une médecine complémentaire (55 %), efficace pour soulager la douleur (46 %), et générant peu d'événements iatrogéniques (39 %) ; mais aussi comme étant le seul traitement capable d'améliorer leurs douleurs (47 %), plus (46 %) ou aussi (49 %) efficient que les médicaments pour calmer la douleur.

73 % des patients estimaient que la durée du traitement thermal (18 jours conventionnellement) devrait pouvoir être adaptée à leur situation particulière.

<sup>1</sup> CNETH, Paris, France ; <sup>2</sup> TNS Healthcare, Paris, France ; <sup>3</sup> AFRETH, Paris, France  
Courriel : w.tabone@cneth.org

Les curistes apprécient les rencontres avec d'autres patients ayant des problèmes similaires (34 %), ainsi que les actions d'information et d'éducation effectuées pendant la cure (34 %). 64 % des patients estimaient utiles des informations sur la lombalgie (60 %), l'activité physique (49 %), la nutrition (38 %), les maladies cardio-vasculaires (35 %), la mémoire (34 %), les chutes (14 %), les problèmes cutanés (13 %). 90 % des patients considèrent le remboursement de la cure pleinement justifié ; 88 % se déclarent prêts à s'engager pour son maintien.

#### **Conclusion**

Pour les curistes français, la cure thermale est une thérapeutique naturelle et efficace dont le remboursement est justifié et doit être maintenu. La durée du traitement doit pouvoir être adaptée ; des actions d'éducation et des activités physiques devraient compléter le traitement thermal.

*Mots clés : thermalisme, enquête d'opinion, questionnaire, curistes français*

#### **Abstract**

#### **Spa Therapy judged by persons "taking the waters" : data from the return of 112,419 questionnaires.**

#### **Methodology**

The aim of this paper was to identify the opinions of persons taking the waters at spa in France. After a pilot study performed in 125 patients (March 2006), 400,000 "2 pages – 14 items" questionnaires were distributed in 91 French spa resorts from May 15th to October 15th 2006 ; from 78 resorts (representing 95 % of the SPA therapy activity in France), 112,419 fully completed questionnaires were returned ; the figures have been adjusted according to the weighted representation of the resorts.

#### **Results**

The patients were 63 years old (mean age), 68 % had 60 years and above ; 65 % were female ; 17 % had experienced their first spa treatment.

The patients were mainly treated for a rheumatic condition (83 %), a respiratory or ENT problem (17 %), a venous disorder (13 %) ; 36 % of the patients were treated for two problems. The treatment was recommended by the physician for 68 %. The younger patients had respiratory, skin diseases, gynaecological conditions, development disturbances.

The patients reported less physical pain (74 %), less drug consumption (50 %), more relaxation (44 %), better sleep (19 %) after spa therapy. 97 % of the patients who had experienced a previous treatment observed lasting effects (duration of the effect > 6 months) : less physical pain (71 %), less drug consumption (57 %), better quality of life (52 %).

The patients considered spa therapy being a natural treatment (63 %) ; mainly acting as a complementary medicine (55 %), efficient to relieve pain (46 %), with few adverse effects (39 %) ; but also acting as the only efficient treatment (47 %), more (46 %) or as (49 %) efficient than drug therapy to relieve pain.

73 % of the patients estimated that the duration of the treatment (18 days by convention with the government and the social security) would be adjusted to their particular situation.

They appreciated the encounter with other patients having similar health problems (34 %), the interest of health information and education delivered during the stay (34 %). 64 % of the patients considered the treatment period as particularly relevant for health education on back pain (60 %), physical activity and fitness (49 %), nutrition (38 %), cardiac and vascular diseases (35 %), memory (34 %), falls (14 %), skin diseases (13 %).

90 % of the patients considered relevant and rightful the reimbursement by the social security and 88 % declared being able to act for its preservation.

**Conclusion**

For the French taking the waters, spa therapy is basically an efficient and natural treatment whose the reimbursement by the social security must be maintained ; the duration of the treatment would have to be more adapted to the particular situations ; educative actions, physical activity would complete the balneological treatment.

*Key words : spa therapy, opinion survey, questionnaires, French curists.*

**Introduction**

La volonté des pouvoirs publics de donner une part à la fois décisive et accrue aux patients porteurs d'affections chroniques dans leur propre prise en charge justifiait doublement la démarche dont nous rapportons l'élaboration et les principaux résultats. En effet, il est légitime de demander au patient son avis sur une thérapeutique qui est de fait une intervention complexe et multi-dimensionnelle, et qui de surcroît, laisse le plus souvent une contribution importante à la charge de l'assuré social ; mais également en analysant mieux les conditions de prescription, de réalisation de la cure comme ses résultats, d'engager une démarche d'enrichissement de l'offre de soins thermale existante. Le Conseil national des établissements thermaux (Cneth), organisme représentatif de 94 % du thermalisme français, a donc engagé une démarche d'interrogation des curistes menée sur une grande échelle durant la saison thermale 2006. Cette démarche a été confiée à une société spécialisée mondialement reconnue pour son savoir-faire en matière d'enquête d'opinion (TNS-Healthcare). La démarche s'est effectuée en respectant strictement le canon scientifique de ce type d'enquête.

**Méthodologie**

Un questionnaire fermé de deux pages rassemblant quatorze items (avec selon l'item, une ou plusieurs réponses possibles) a été proposé aux curistes français durant la saison thermale 2006. 400000 questionnaires ont ainsi été mis à la disposition des curistes dans les 91 établissements thermaux français affiliés au Cneth (95 % de l'activité thermale française). Les curistes devaient renseigner les rubriques du questionnaire et l'adresser directement et de manière anonyme à la société d'opinion publique spécialisée chargée de l'enquête (TNS Healthcare).

Le questionnaire avait été préalablement validé en termes de pertinence, faisabilité, exploitabilité au sein de l'établissement thermal de Bagnoles-de-l'Orne. Le questionnaire avait été élaboré, sur le mode d'un consensus d'experts, par un groupe de thermalistes et de spécialistes des enquêtes d'opinion publique. Le questionnaire a été validé sur un groupe de 125 curistes de Bagnoles-de-l'Orne en début de saison 2006 puis mis à disposition des établissements thermaux.

112 419 questionnaires renseignés par les curistes ont pu être rassemblés et transmis pour exploitation à la Sofres ; le rôle des établissements thermaux s'est limité à faire connaître l'enquête, mettre un questionnaire à la disposition des curistes, récupérer les questionnaires anonymes dûment remplis et les adresser à la société d'opinion publique retenue par paquets de 200. Les réponses ont fait l'objet d'un traitement statistique qui

a permis d'abord de lisser les données pour rendre les réponses représentatives de l'activité des divers établissements. Ainsi pour éviter que les résultats globaux soient influencés par le taux de retour de questionnaires des divers établissements, on a pu, en se basant sur la loi des grands nombres et en utilisant les techniques statistiques adéquates, redresser les résultats de chaque centre thermal en fonction de leur taux de fréquentation 2005. Ensuite les diverses données recueillies ont fait l'objet de statistiques descriptives : genre, âge, situation professionnelle, région d'origine, orientations pathologiques prises en charge pour le patient. Le document était sans autre précision diagnostique dans la mesure où il s'agissait d'un questionnaire auto-administré, sans intervention de tiers qui puisse valider des diagnostics s'ils avaient été recueillis. Ensuite des écarts significatifs à au moins 95 % ont été recherchés pour les diverses réponses en fonction de la situation professionnelle, de la tranche d'âge, du genre, des orientations traitées, de la localisation de la station.

Les données ont été présentées sous forme d'un document monographique broché de 138 pages et intitulé : "Enquête curistes 2006, résultats redressés" et remis au Cneth [2]. Les données de l'enquête ont été présentées en public, et de manière exhaustive, en décembre 2006 lors d'une journée tenue à Paris et à laquelle ont participé les ministres de la santé, de l'aménagement du territoire et des collectivités territoriales. Ils n'ont fait l'objet à ce jour d'aucune publication écrite structurée de type scientifique ; certaines des données ont été utilisées dans la communication verbale, écrite ou visuelle du Cneth. Une présentation scientifique des données médicales a été effectuée en 2008, à Porto à l'occasion du 36<sup>ème</sup> congrès mondial de l'International Society of Medical Hydrology and Climatology (ISMH) [7].

Dans ce travail, on rapportera les données brutes avec leur pondération chiffrée ainsi que les écarts significatifs à au moins 95 %. Concernant ces derniers, on se borne à citer ceux dont la pertinence clinique est patente et sans indiquer les chiffres de prévalence pour ne pas alourdir à l'excès la lecture de ce document.

## Résultats

### Curistes et cure thermique

**Âge, genre, activité des curistes** : 65 % des curistes sont des femmes. L'âge est très variable mais 68 % avaient soixante ans et plus. 1 % avait moins de 15 ans ; 9 % de 15 à 49 ans ; 22 % de 50 à 59 ans ; 37 % de 60 à 69 ans ; 27 % de 70 à 79 ans et 4 % avaient 80 ans et plus. Les hommes se retrouvent plus représentés avec un écart significatif dans les tranches d'âge de moins de 15 ans et supérieures à 60 ans ; les femmes sont plus représentées de 15 à 59 ans. 23 % des curistes ont une activité professionnelle ; les autres sont retraités ou sans activité établie.

**Les régions d'origine des curistes** : le plus grand nombre de curistes (30 %) provient de régions non ou très peu thermales (Ile de France, Pays de Loire, Alsace, Bretagne, Centre, Picardie, Dom-Tom et étranger). Vient ensuite la région Rhône-Alpes : 13 %, le Nord-Pas-de-Calais : 9 % ; la région PACA 8 % ; la Lorraine : 7 % ; Languedoc-

Roussillon, Midi-Pyrénées, Aquitaine représentent chacune 5 % des curistes ; Poitou-Charentes-Limousin et Normandie sont à 4 % ; Auvergne et Bourgogne à 3 % ; Champagne-Ardennes et Franche-Comté à 2 %.

**Les stations fréquentées** appartiennent principalement aux régions suivantes : Languedoc-Roussillon : 19 % des curistes ; Rhône-Alpes : 17 % ; Aquitaine : 16 % ; Midi-Pyrénées : 13 % ; Auvergne : 9 % ; PACA : 8 % ; Poitou-Charentes et Limousin : 7 % ; Lorraine 3 % ; Normandie et Champagne-Ardennes : 2 % ; Bourgogne, Franche-Comté, Nord : 1 %.

**Les motifs médicaux de cures** ont été les suivants à partir de l'échantillon redressé de 112419 curistes : orientation rhumatologie : 91684 curistes (83 %) ; voies respiratoires ORL : 19338 (17 %) ; phlébologie : 14620 (13 %) ; affections digestives : 6949 (6 %) ; dermatologie : 4777 (4 %) ; maladies cardio-artérielles : 4461 (4 %) ; neurologie : 3627 (3 %) ; affections psycho-somatiques : 2677 (2 %) ; affections urinaires : 2572 (2 %) ; affections muqueuses buccales : 1157 (1 %) ; gynécologie : 394 (0.4 %) ; le chiffre des curistes pour trouble du développement de l'enfant n'est pas fiable et ne sera pas rapporté. La prévalence des diverses indications connaît certains écarts significatifs : sujets les plus âgés pour la rhumatologie et la phlébologie ; sujets les plus jeunes pour les problèmes respiratoires et cutanés.

Ainsi 35 % des curistes sont traités pour plus d'une orientation thérapeutique. Le taux de primo-curiste était de 17 % ; 83 % des curistes avaient donc déjà effectué une cure thermale ; les primo-curistes se sont recrutés avec des écarts significatifs parmi des sujets actifs de moins de 50 ans, ainsi que pour les orientations dermatologie, neurologie, affections psycho-somatiques. Les patients étaient incités à effectuer une cure par leur médecin de famille (47 %), un médecin spécialiste (21 %), une précédente cure thermale (14 %), soi-même (13 %), l'entourage familial (8 %), une publicité sur les cures thermales (2 %), un pharmacien (0.1 %). À tous les âges, le rôle du médecin est essentiel mais il s'agit du spécialiste avant 60 ans et du médecin de famille après soixante ans.

### **Effets perçus après la réalisation des cures thermales**

**À l'issue de la cure** de l'année considérée, les patients rapportent les principaux bénéfices suivants (deux réponses maximum étaient possibles) : moins de douleurs physiques (71 %), diminution de la consommation médicamenteuse (50 %), sensation de se sentir plus détendu (44 %), amélioration du sommeil (19 %). La diminution des douleurs physiques est valorisée par les hommes, les sujets âgés de plus de 60 ans, les non primo-curistes, dans les orientations rhumatologie et phlébologie. La diminution de la consommation médicamenteuse est plus valorisée par les femmes, les non primo-curistes, dans les orientations respiratoires et par des sujets de moins de 15 ans ou d'âge compris entre 60 et 75 ans. Les sujets jeunes, actifs, primo-curistes valorisent la détente apportée par la cure. Les orientations psycho-somatiques, neurologiques et digestives sont, de manière logique, ici valorisées. L'amélioration du sommeil est valorisée quant à elle par les plus jeunes et les plus âgés.

**Un bénéfice durable** après une cure précédente (amélioration d'un symptôme pendant au moins six mois) (trois réponses maximum étaient possibles) est rapporté par 97 % des patients. Ainsi les patients identifient le caractère durable de la diminution des douleurs physiques (74 %), la diminution de la consommation médicamenteuse (57 %), une amélioration de leur qualité de vie (52 %), une diminution des consultations auprès des médecins (44 %), un meilleur sommeil (15 %). La diminution des douleurs physiques est valorisée à partir de l'âge de 50 ans et dans les orientations de rhumatologie, phlébologie, maladies cardio-artérielles. La moindre consommation médicamenteuse est plébiscitée par les femmes, les sujets jusqu'à l'âge de 60 ans, toujours dans les orientations respiratoires. L'amélioration de la qualité de vie est beaucoup plus perceptible par les gens de moins de 65 ans, les actifs, les hommes, dans les orientations dermatologie, gynécologie, maladies cardio-artérielles, affections digestives et psycho-somatiques. Le moindre recours aux consultations médicales est valorisé par les actifs, les sujets les plus jeunes (moins de 60 ans), les affections respiratoires.

**Comparaison avec le traitement médicamenteux pour le soulagement de la douleur physique** : 5 % des patients seulement estiment le traitement médicamenteux supérieur au traitement thermal pour soulager leurs douleurs physiques ; ils sont par contre 49 % à considérer la cure aussi efficace que les médicaments et même 46 % la jugent plus efficace. Les sujets de moins de 60 ans, actifs, non primo-curistes jugent la cure plus efficace que les médicaments. Ce sont des sujets plus âgés et primo-curistes qui la jugent aussi efficace que les médicaments.

**Cure thermale et région d'habitat** : il est fréquent de considérer que les habitants de régions où existent des stations thermales recourent plus volontiers à des traitements thermaux que ceux qui vivent dans des régions comportant peu ou pas de stations. Sans infirmer cette approche, l'étude apporte d'intéressants correctifs. Elle montre que pour de grandes régions de population, peu ou pas thermales : Ile de France, Nord-Pas-de-Calais, Bretagne, Alsace, Centre, en particulier, on observe un recours important au thermalisme dans certaines orientations : en Ile de France, orientations phlébologique, digestive, bucco-linguale, gynécologique ; en Nord-Pas-de-Calais, orientations maladies cardio-artérielles, neurologie ; en Bretagne, orientations voies respiratoires, phlébologie, dermatologie ; en Alsace, rhumatologie, affections digestives, maladies cardio-artérielles ; en région Centre, phlébologie, dermatologie, neurologie, affections psychosomatiques. Les cures à orientation rhumatologique sont plus utilisées par les habitants des régions thermales : il s'agit de sujets plus âgés, de motilité souvent réduite, ce qui explique que des déplacements importants, peu aidés sur le plan financier, constituent un frein significatif.

### **Identification par le patient de la nature des traitements thermaux**

**Les caractéristiques du traitement sont pour les curistes les suivantes** : il s'agit avant tout d'une thérapeutique naturelle (63 %), véritable médecine complémentaire (55 %) remboursée par la Sécurité sociale (51 %). La cure thermale soulage la douleur (46 %), elle peut être bénéfique à tous les âges de la vie (41 %) et génère peu d'effets

iatrogéniques (39 %). Il s'agit d'une véritable médecine (32 %), globale (27 %), avec une dimension de prévention (20 %) et pouvant se poser en alternative thérapeutique par rapport aux soins habituels (14 %) (4 réponses maximum étaient possibles).

**Les compléments au traitement** : la thérapeutique thermale est le seul élément bénéfique pour 47 % des patients, mais ils sont 60 % à penser que le séjour (avec ses dimensions de climat, d'environnement, de repos) dans la station joue un rôle significatif ; pour 34 % des curistes, la construction de liens sociaux, comme l'éducation à la santé sont des éléments également importants.

### **Souhaits des patients**

Les souhaits des patients portent sur l'enrichissement de l'offre de soins, son adaptation et le maintien du remboursement par la Sécurité sociale.

**Enrichissement et adaptation des soins : ils concernent la durée des soins** : 73 % des patients (dont 49 % tout à fait) souhaiteraient une durée des soins plus modulable à leurs besoins spécifiques alors qu'ils ne sont que 27 % à souhaiter le maintien de la cure de 18 jours de soins consécutifs (encore pour 11 % s'agit-il plus d'une préférence que d'une certitude formelle). **L'enrichissement des soins par des programmes d'éducation à la santé** est plébiscité par 93 % des curistes (dont 64 % tout à fait) qui souhaitent que le temps de la cure soit utilisé pour mettre en œuvre une éducation à la santé. Les thématiques sont les suivantes : mal de dos (60 %), forme et activité physique (49 %), nutrition (38 %), maladies cardio-vasculaires (35 %), troubles de la mémoire (34 %), chutes (14 %), problèmes cutanés (13 %), diabète (10 %), vision (8 %), tabac (3 %).

### **Remboursement par la Sécurité sociale**

90 % des curistes jugent le remboursement des soins par la Sécurité sociale tout à fait justifié et 9 % plutôt justifié ; ils ne sont que 1 % à juger le remboursement totalement injustifié. 98 % des curistes (dont 88 % avec certitude) se déclarent prêts à se mobiliser pour défendre le remboursement s'il venait à être menacé.

## **Discussion**

**Les curistes portent sur la cure thermale un regard réaliste et raisonnable.** Ils identifient clairement que le traitement thermal améliore leur confort de vie quotidienne, en particulier en réduisant leur douleur de manière significative et durable ; par voie de conséquence, ils réduisent leur consommation de biens de santé : médicaments et consultations médicales. Ils n'en font en aucune manière une panacée ni une voie thérapeutique "extraordinaire" puisqu'ils ne sont que 14 % à en faire une véritable médecine alternative aux soins habituels. Pour eux, la cure thermale s'inscrit dans le parcours de soins du patient en complément des autres thérapeutiques. Ils apprécient également sa bonne tolérance ; les effets iatrogènes de la cure thermale sont en effet a priori peu prévalents même si l'on manque, à ce sujet, de données véritablement fiables. Pour les patients porteurs de maladies chroniques, le traitement routinier est avant tout la prise de médicaments par voie orale, avec tous les phénomènes de désagrément comme d'intolérance

véritable sur le plan digestif. Ici, il n'en est rien et l'on comprend que les patients plébiscitent volontiers la cure d'autant qu'ils observent qu'elle est aussi ou plus efficace que les médicaments pour soulager leurs douleurs chroniques réelles. Et, au demeurant, la réduction de la consommation médicamenteuse peut commencer à s'opérer durant le déroulement de la cure elle-même [3].

**L'orientation respiratoire** est mise en exergue par les patients. Il faut, en effet, insister sur l'évaluation portée par les patients sur les cures dans l'orientation respiratoire. On sait en effet que l'on est ici confronté à un manque d'études cliniques, en particulier d'essais contrôlés. Il n'est pas inintéressant de noter que la réduction de la consommation médicamenteuse comme des consultations médicales, mises en avant par la moitié des curistes toutes orientations confondues, s'avère significativement plus marquée dans la pathologie des voies aériennes. Ceci confirme les données de l'étude de cohortes conduite il y a quelques années par la Cnamts et présentée à l'Académie nationale de médecine ; ce travail avait déjà montré une diminution de la consommation des biens de santé [4]. En outre la diminution de la consommation médicamenteuse se fait essentiellement sur les antibiotiques, molécules de plus en plus coûteuses dont l'impact écologique sur les flores microbiennes est problématique, par la création de résistances notamment.

**Une thérapeutique à part entière dans le parcours de soins** : pour les patients, la cure est une thérapeutique à part entière, efficace et bien tolérée, utilisée le plus souvent dans des situations chroniques où les soins usuels s'avèrent peu efficaces. Cependant on aura observé que les patients ayant déjà effectué plusieurs cures ont des résultats supérieurs à ceux de la première cure, confirmant un élément d'observation classique mais pas véritablement démontré à ce jour. On comprend donc leur attachement au remboursement d'autant plus que l'on connaît la charge financière qu'ils supportent (en moyenne 2/3 des frais totaux, soit environ 1000 €, puisque la Sécurité sociale ne rembourse en moyenne que 500 €)[6]. On ne peut donc que souligner que le regard porté par les patients sur la cure est positif certes mais lucide et objectif ; il contraste singulièrement avec le regard beaucoup plus négatif et subjectif, voire passionnel, que peuvent porter certains dans le monde médical ou dans celui des décideurs.

**Vers une offre de soins renouvelée** : si les patients apprécient le séjour en station thermale (et le repos particulièrement apprécié par les femmes) et le lien social qu'il contribue à créer, ils souhaitent un enrichissement de l'offre de soins avec l'introduction de l'éducation à la santé, de la diététique, de l'activité physique en particulier, validant ainsi le concept de créno-réadaptation. Ils souhaitent également de nouveaux formats de cure plus adaptés à leur problématique individuelle.

**L'enquête offre également des pistes pertinentes pour la recherche.** En effet, les réponses des malades permettent de valider les paramètres pertinents pour l'évaluation de la cure : douleur physique dans toutes ses dimensions (et pas nécessairement réduite à la seule intensité), qualité de vie, consommation de biens de santé, phénomènes iatrogéniques. L'amélioration de la douleur est logiquement plus valorisée par les rhumatisants et les patients porteurs de maladies veineuses chroniques. Par ailleurs, il n'est pas



inintéressant d'observer que les orientations respiratoires sont celles où la diminution de la consommation de biens de santé est le plus fortement mis en exergue par les patients. Ceci confirme les données d'une étude de suivi de cohortes de curistes effectuée par l'échelon médical national de la Cnamts sous l'égide scientifique de l'Académie nationale de médecine [4]. Chez les patients porteurs d'affections digestives ou dermatologiques, l'amélioration de la qualité de vie paraît tout à fait primordiale. L'intérêt de ces critères a déjà été mis en exergue par l'Académie nationale de médecine [5]. Les études médico-économiques s'avèrent particulièrement utiles dans la détermination du Service médical rendu par le thermalisme, en particulier lorsque la réalisation d'essais cliniques s'avère difficile et/ou que le thermalisme génère là un intérêt économique a priori remarquable. Ces éléments peuvent être appréhendés par les diverses modalités d'approche de la preuve : essais cliniques, études médico-économiques, constitution et suivi de cohortes en particulier. Ceci entre bien dans le cadre des données méthodologiques rassemblées par l'Afreth dans le cadre du consensus d'experts qu'elle avait organisé [1].

## Conclusion

Réalisées dans le cadre entrepreneurial mais faisant appel à une démarche scientifique éprouvée d'enquête d'opinion, les données recueillies après l'administration de ce questionnaire à très grande échelle permettent d'avoir une vision éclairante, objective et pertinente des effets de la cure thermale sur les patients, de la manière dont ils la qualifient et de ce qu'ils souhaitent comme évolution dans l'avenir. La pertinence de ces données, comme leur poids statistique, justifiait d'en communiquer les résultats aux acteurs scientifiques comme aux professionnels du monde thermal.

## Références

- [1] Afreth. Recommandations en vue de l'évaluation des cures thermales. *Press Therm Climat* 2007;144:7-37.
- [2] Auzanneau N, Lamerain E. *Enquête curistes 2006, résultats redressés*. 1 vol broché, 138 pp, TNS Healthcare, Paris, 2006.
- [3] Fontanel F, Durrieu G, Damase-Michel C, Montastruc JL. Drug prescription and pharmacovigilance in spa therapy : a comparative study at a 20-year interval (1987 versus 2007). *Thérapie* 2008;63:135-140
- [4] Laroche C. A cohort of 3000 persons treated by crenotherapy and followed over a 3-year period by the national health control service. *Bull Acad Natl Med* 1987;171:869-86.
- [5] Queneau P, Graber-Duvernay B, Boudène C. Bases méthodologiques de l'évaluation clinique thermale. *Bull Acad Natle Méd* 2006;190:233-235.
- [6] Roques CF. Le thermalisme, la médecine que la terre nous a donnée. *Géophysique* 2007;7:74-79.
- [7] Tabone W, Dunand C, Auzanneau N, Lammerain E. Spa therapy judged by persons taking the waters : data from the return of 112,419 questionnaires. *36<sup>th</sup> Congress of the International Society of Medical Hydrology & Climatology*, Porto 2008 June 25-28.