
PRÉFACE

Malgré le recul de dix années, l'histoire de l'Afreth est peut-être trop récente pour que l'on réalise à quel point son avènement a marqué l'évolution du thermalisme français. Il n'est pas exagéré d'affirmer qu'il y a un "big-bang thermal", un avant et un après dans la recherche thermale nationale et européenne. Bien sûr la recherche thermale n'est pas née hier et on se souviendra que la Société française d'hydrologie et de climatologie médicales créée en 1853 est la plus ancienne de nos sociétés savantes médicales. Les très nombreuses études produites en son sein, comme à l'extérieur, ont jadis abordé en substance l'équivalent de notre Service médical rendu (SMR). Malgré la passion et le talent de leurs auteurs, peu d'entre elles ne satisfont à l'ensemble des critères d'indépendance, de contrôle et de puissance statistique qui aujourd'hui impriment à une étude sa robustesse. De ce point de vue, la création de l'Afreth en 2004 était non seulement la réponse à la demande des autorités sanitaires d'une évaluation du SMR, mais aussi et surtout, l'affirmation d'une ambition, celle de l'exigence conduisant à l'excellence scientifique. Il serait présomptueux et contraire à l'humilité qui doit accompagner toute démarche scientifique, de croire que l'objectif est atteint. Néanmoins, il est incontestable que l'Afreth a incarné une vraie montée en puissance dans la qualité de la recherche thermale, et de cela tous ses acteurs, contributeurs et partenaires en sont fiers.

Il n'est pas d'entreprise durable sans fondations solides ; celles de l'Afreth le sont grâce à la dualité de ses organes, Conseil scientifique et Conseil d'administration, qui séparent le savoir médical et scientifique et le pouvoir financier, et des règles de gouvernance qui permettent à ses valeurs d'indépendance, d'impartialité et de transparence de s'exprimer. Ce cadre juridico-administratif, parce que bien conçu dès la fondation de l'association, a été propice à la réalisation de ses missions.

Permettez-moi de citer quelques jalons et indicateurs qui permettent de mieux appréhender le chemin parcouru :

- les 9 campagnes d'appels à projets ont suscité 102 avant-projets, 69 ont été reconnus éligibles, 47 ont été validés sur le plan scientifique et 35 ont bénéficié d'un financement. Ces chiffres témoignent d'une part de l'intérêt recueilli par la recherche thermale dans la communauté scientifique et d'autre part de la sélectivité de la procédure d'admission au financement.

- Jusqu'au programme 2014 inclus, l'ensemble des fonds mobilisés, hors frais de gestion, a représenté 9,568 millions d'euros d'engagements dont 6,403 millions d'euros ont déjà été versés. Ils constituent un effort sans précédent et constamment renouvelé des exploitants thermaux et des communes thermales.

- À l'exception des pathologies respiratoires, 70 % à 80 % des indications de cure ont fait l'objet d'une étude de leur SMR.

Le chemin accompli se mesure aussi à l'aune de la perception de la médecine thermale par ceux qui la prescrivent... ou pas. Pendant longtemps, la prescription de la cure a été une décision médicale par défaut. Défaut de solution face à un échec thérapeutique ou défaut d'adhésion à une option médicale parfois prescrite sur la demande insistante d'un patient. Les échanges que nous entretenons avec les médecins, que ce soit aux *Entretiens de Bichat* ou au *Congrès de la Médecine générale*, attestent de l'évolution du regard qu'ils portent sur la médecine thermale. De plus en plus fréquemment, la cure thermale est jugée comme une option à part entière dans l'éventail thérapeutique et son choix s'effectue sur la base de la conviction de son efficacité. Une étude réalisée en 2012 par un grand institut de sondage révélait d'ailleurs que 97 % des médecins généralistes estiment que la médecine thermale a évolué dans le bon sens au cours de ces dernières années. Nul doute que les travaux de recherche de l'Afreth ne sont pas étrangers à cette reconquête du corps médical. De même lorsqu'en 2012, la négociation s'est ouverte entre la représentation syndicale de la profession et l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie (Uncam), la valeur probante des résultats des études de l'Afreth, a pesé de tout son poids dans le maintien des conditions de prise en charge des cures thermales qui signait la reconnaissance de la contribution de la médecine thermale.

Aujourd'hui, une décennie s'achève dans le même temps que s'en ouvre une nouvelle. Comme souvent, il faut adopter une nouvelle perspective, voire changer de place pour dresser un bilan. Il suffit d'être à l'étranger pour se rendre compte à quel point la recherche thermale française y est citée en exemple, voire en modèle. Elle guide beaucoup de pays en Europe et au-delà par son organisation, son financement, son expertise et ses résultats. Puisse-nous continuer à inspirer nos confrères et partager avec eux le désir de savoir et de comprendre. La décennie qui s'ouvre aujourd'hui est pleine de promesses, pleine de défis aussi. Ceux qui paraissent les plus chargés d'enjeux sont au nombre de quatre :

- approfondir la démarche explicative en éclairant les mécanismes d'action des produits thermo-minéraux en vue de déterminer leur spécificité,
- poursuivre la réflexion sur le design et la méthodologie de l'intervention complexe qu'est la cure thermale. L'objectif est ici de surmonter les écueils, notamment en termes de recrutement de patients, qui n'ont pas permis jusqu'ici l'évaluation d'indications majeures comme celles des pathologies respiratoires. Il faut aussi nous interroger sur la pertinence des alternatives à l'essai contrôlé randomisé, sans rien sacrifier de l'exigence de fiabilité des résultats,
- contribuer grâce aux études dites de Recherche & Développement à l'émergence de nouvelles indications, formats et contenus de cure, sur la base d'offres de soins et de pratiques qui auront été préalablement scientifiquement évaluées. L'objectif à cet égard est de permettre aux exploitants de délivrer une intervention thermale qui soit la plus adaptée à la prise en charge des maladies chroniques et de problèmes ciblés de santé publique, tels que par exemple le contrôle nutritionnel, l'accompagnement du vieillissement ou le sevrage des addictions.

- intégrer aussi systématiquement que possible la dimension de l'évaluation économique en sorte de pouvoir répondre aux légitimes interrogations des financeurs relatives à l'efficacité de l'allocation de ressources publiques (Assurance maladie) ou mutualisées (Complémentaires santé).

Je fais confiance aux hommes et aux femmes qui nous accompagnent pour que ces défis soient relevés car l'Afreth, comme tous les beaux projets, est avant tout une aventure humaine. Qu'il me soit permis de rendre hommage et de remercier tous ceux qui ont apporté leur contribution à notre œuvre commune : médecins recruteurs, médecins investigateurs, médecins thermaux, assistants de recherche clinique, personnel technique et administratif des équipes de recherche, membres du Conseil scientifique, membres du Conseil d'administration, experts, exploitants, communes thermales et curistes bien sûr. Enfin, il est quelques personnes qui méritent d'être tout particulièrement distinguées aujourd'hui. René Rettig, alors maire de Luchon, a été mon prédécesseur à la Présidence de l'Afreth et a su faire les choix qui ont façonné l'association. Wäiner Tabone a été jusqu'en 2013 comme chargé de mission, le coordonnateur permanent de notre structure: il est celui qui a mis en place et assuré sa gestion administrative et financière avec efficacité et rigueur. Enfin, l'Afreth est particulièrement reconnaissante au Professeur Christian Roques, d'avoir été, d'être et de rester le Président de son Conseil scientifique. Qu'il soit chaleureusement remercié pour sa disponibilité, sa capacité de travail, sa compétence et le projet qu'il a déjà réussi, de faire partager à tous, sa passion de la médecine et de la recherche thermale.

Docteur Renée-Claire MANCRET

Membre de l'Académie nationale de pharmacie
Présidente du Conseil d'administration