LES RENCONTRES INTERNATIONALES DU THERMALISME

AIX-LES-BAINS 4-5-6 NOVEMBRE 2026



Professeur : Christian Herisson Président de la FTCF



Le Programme

10h00 – 10h15 **mercredi 4**	**Ouverture des Rencontres Nationales** *Centre des Congrès*
10h15 – 12h00 **mercredi 4**	**Session plénière** // Légitimité médicale du thermalisme : l'heure des choix *Centre des Congrès – Auditorium*
12h00 – 13h00 **mercredi 4**	Lancement des Rencontres nationales Allocutions officielles / conférence de presse *Centre des Congrès – Village des Partenaires*
12h00 – 14h00 **mercredi 4**	Pause déjeuner au sein du Village des Partenaires *Centre des Congrès – Village des Partenaires*
14h00 – 15h45 **mercredi 4**	**Session plénière** // le thermalisme : créateur de valeurs, moteur des territoires *Centre des Congrès – Auditorium*
14h00 – 15h45 **mercredi 4**	Etudiants DIU **Séminaire de DIU** : bases et actualités de l'hydrologie médicale à la médecine thermale *Centre des Congrès – Niveau 3*
15h45 – 16h15 **mercredi 4**	Pause au sein du Village des Partenaires *Centre des Congrès – Village des Partenaires*

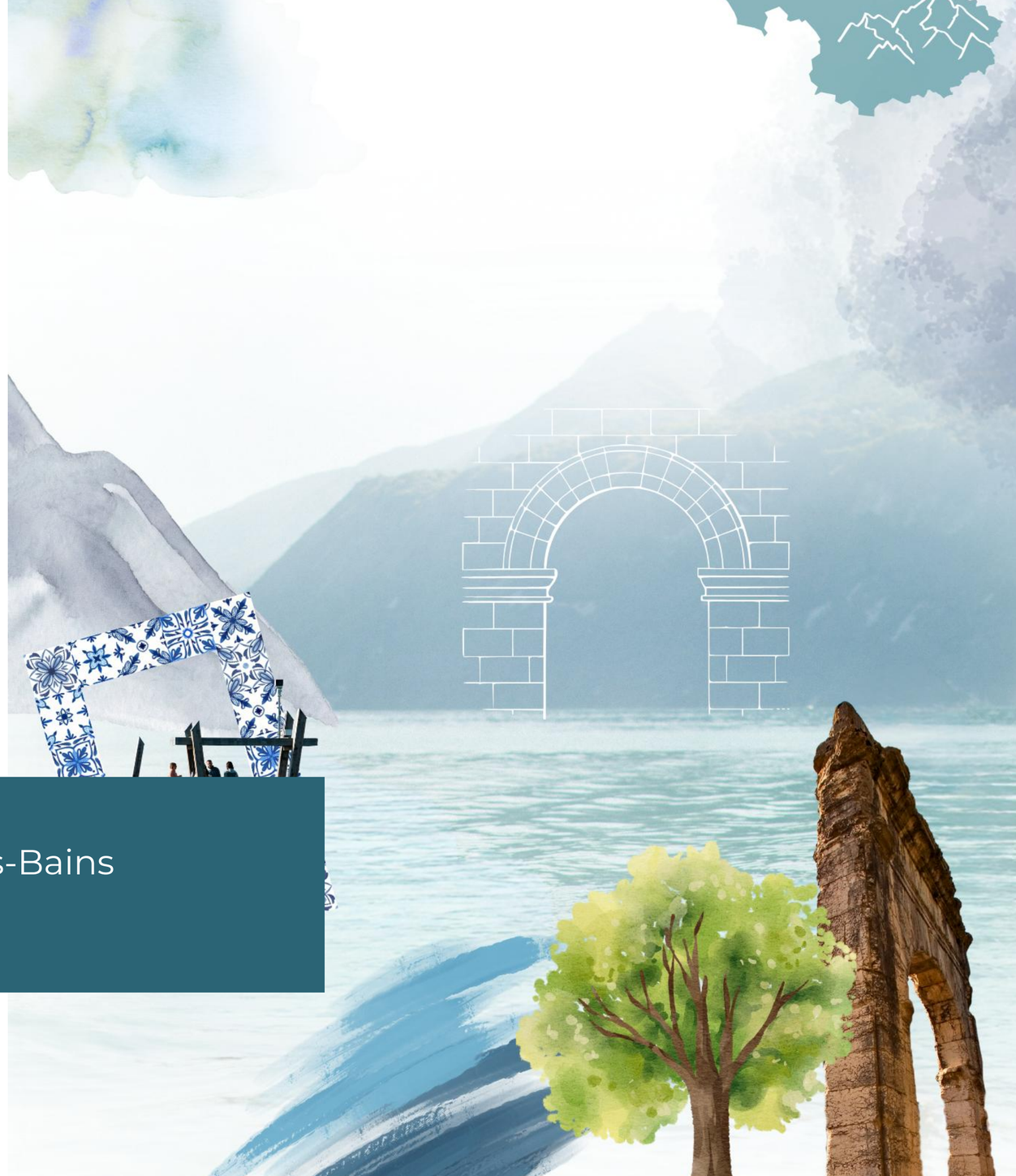


Le Programme

16h15 – 17h30 **mercredi 4**	Collège enseignant **Modalités d'exercice de la médecine thermale : évolutions règlementaires** *Centre des Congrès – Niveau 1 – Salle 4 en théâtre*
17h30 – 19h00 **mercredi 4**	SFMTh **Réunion technique** *Centre des Congrès – Niveau 1 – Salle 4 en théâtre*
16h15 – 17h15 **mercredi 4**	Cneth AGO + AGE *Centre des Congrès – Auditorium*
17h15 – 19h00 **mercredi 4**	Cneth Réunion technique du CNETH ouverte à tous *Centre des Congrès – Auditorium*
19h00 – 20h30 **mercredi 4**	**Visite des Thermes d'Aix-Marlioz** *Domaine de Marlioz*
20h30 – 23h00 **mercredi 4**	**Inauguration des Rencontres internationales (FTCT / FEMTEC)** *Dîner au Domaine de Marlioz*



LEGITIMITE MEDICALE : l'heure des choix



www.federationthermale.org.com

Rencontres internationales du Thermalisme - Aix-les-Bains

Session plénière - 4 novembre 2026 – 10h15 – 12h00

Sommaire

Démarche évaluation HAS

Approche médico-économique

Livre blanc médecine thermale

Echanges : enjeux et premières orientations



Service médical rendu HAS

Calendrier et méthode d’évaluation

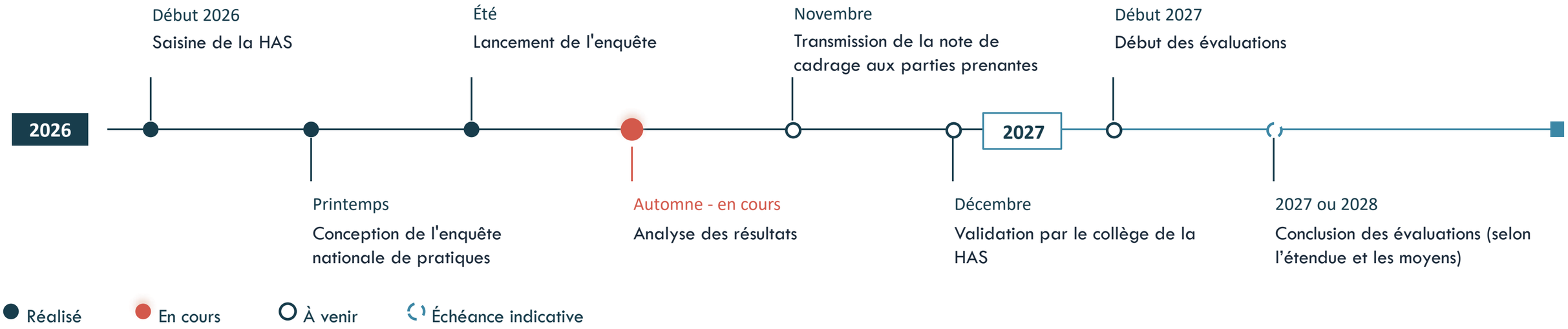
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

L’avis de la HAS est attendu au plus tôt fin 2027



> En ce qui concerne la question récurrente des cures thermales, je m’étais engagée, lors de l’examen du PLFSS 2026, à saisir la Haute Autorité de santé (HAS), ce que j’ai fait. Celle-ci devrait nous présenter, cet été, sa méthode pour évaluer leur efficacité.
>
> *Audition de Stéphanie Rist par la Commission des affaires sociales de l’Assemblée nationale le 28 avril 2026*

Une évaluation longue, qui dépend des moyens de la HAS : 1 à 5 ans selon les moyens attribués



La méthode d’évaluation de la HAS en cinq étapes



Cédric Carbonneil

Directeur adjoint de l'évaluation et de l'accès à l'innovation de la HAS

Est-ce que l'acte que nous évaluons fait mieux, aussi bien ou moins bien que la stratégie de référence dans l'indication, et que le comparateur ?



6 Votre région

Efficacité des cures : « C'est une tâche lente et complexe »

La Haute Autorité de santé mène une évaluation de l'efficacité médicale des cures thermales. Entretien avec Cédric Carbonneil, missionné sur le sujet

Recueilli par Jean Blaquière

Après que le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2027 prévoit de réduire nettement le remboursement des cures thermales, le ministère de la Santé a signé une convention avec la Haute Autorité de santé (HAS) dévolue le service médical rendu des cures. Entretien avec Cédric Carbonneil, directeur adjoint de l'évaluation et l'accès à l'innovation de la HAS, chargé de mener cette évaluation

Un projet consiste la mission que vous a confiée le ministre de la Santé Stéphanie Rist ?

Le ministre de la Santé a saisi en début d'année la Direction de l'évaluation et l'accès à l'innovation (DEAL),

« Il existe dans le thermalisme une littérature abondante, mais pas forcément de très bonne qualité »

dont je suis le directeur adjoint, et qui est le service de la HAS dédié à la santé, pour mener l'évaluation du service médical rendu des cures thermales. En réalité, il s'agira de plusieurs évaluations différentes.

Pourquelles raisons ?

Il y a effectivement de situations cliniques concernées différentes, bien que la cure soit un parcours de soins prototypes que l'on connaît (thalassothérapie, voies respiratoires, gynécologie, etc., NDLR). Il existe une multiplicité de soins thermaux. Évaluer la pertinence et médicale des cures est une tâche fortement complexe.

Par quoi avez-vous commencé ?

Il existe dans le thermalisme une littérature abondante, mais pas forcément de très bonne qualité. Il a d'abord fallu réaliser une enquête de pratiques nationale, pour comprendre de manière précise ce qui se fait en France aujourd'hui, dans l'ensemble des établissements. Nous avons conçu cette enquête au printemps, avec l'implication du Conseil national des établissements thermaux (Cneth), et l'avons lancée cet été. C'était la première fois qu'en France une telle enquête était menée.

Avez-vous eu beaucoup de retours ?

La totalité des établissements thermaux de France nous ont répondu. Cela ne nous était jamais arrivé ! Les réponses étaient par ailleurs de très grande qualité et détaillées.

Cédric Carbonneil. DR.

Quels sont les éléments rapportés par l'enquête ?

Nous allons d'analyser les résultats, de toutes nos données. On étudie la composition chimique de l'eau de chaque source, les produits thermaux utilisés, les modalités de prescriptions médicales, l'ensemble des soins prodigués, les acteurs qui les réalisent (médecins, paramédicaux), les éventuels effets désirables. On a prévu de mettre nos résultats à disposition du public via une base de données.

En quoi cette enquête va-t-elle vous aider ?

Elle nous permet d'avoir une photographie complète de ce que recherche réellement en France aujourd'hui. On va pouvoir identifier les différentes cliniques différentes, qu'il va falloir agréger. Puis nous identifierons quelles indications traitez quelle population nous concerne, quels soins réalisez, quels comparateurs utilisez, quels critères de jugement. Si on prend le soin pour une arthrose au genou. Quels sont les autres traitements ? Quelle stratégie ? Quelle est la fréquence, quel critère de jugement ? Réduction de la douleur ? Capacité à marcher ?

Où en êtes-vous ?

On finalise les groupes d'évaluation, leur nombre, et on définit lesquels prioriser. La rhumatologie devrait être prioritaire, dans la mesure où il s'agit de l'orientation la plus répandue. On prépare la note de cadrage qui va préciser notre méthode, que l'on transmettra en novembre aux parties prenantes, pour une validation en décembre par le collège de la HAS. Si tout va bien, le début des évaluations devrait intervenir au début 2027. En fonction de l'étendue des évaluations et des moyens qu'on aura, elles devraient se conclure en 2027 ou en 2028.

Comment les évaluations vont-elles se passer ?

On commence par une analyse critique de la littérature, française et internationale. On est épaulé par des experts, des professionnels de santé, des patients, sans conflit d'intérêts. On arrive à une conclusion provisoire qu'on soumet à la concertation, et on valide en collège. Les résultats seront rendus au début 2028.

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2027 prévoit de réduire nettement le remboursement des cures thermales. Cela pourra-t-il entrer en contradiction avec vos évaluations...

Notre rôle n'est pas de nous prononcer sur les aspects de remboursement. Nous nous inscrivons dans une démarche scientifique, indépendante et transparente. Notre travail, c'est simplement de dire si une technologie de santé fait mieux, aussi bien ou moins bien que le reste des technologies existantes. Après, statistiquement, l'histoire est malade nous suit dans 80 % des cas.

Selon vous, pour quelle raison le ministre de la Santé, qui vous a pourtant saisi, projette-t-il de diviser presque par deux cette année, sans même attendre vos conclusions ?

Le ministre de la Santé a proposé la question (1). On a découvert cela comme tout le monde, par voie de presse. On n'a depuis pas eu de contacts à ce sujet avec le ministère. Mais dans tous les cas, cela ne remet pas en question, à ce stade, nos travaux. Ceux-ci poursuivent leur route.

(1) Le ministre de la Santé a proposé la question à nos collaborateurs.

Le remboursement du thermalisme pourrait être fortement revu à la baisse. ARCHIVES ISABELLE LOUVIER, VSD

Avez-vous eu beaucoup de retours ?

La totalité des établissements thermaux de France nous ont répondu. Cela ne nous était jamais arrivé ! Les réponses étaient par ailleurs de très grande qualité et détaillées.

1

Enquête nationale de pratique

2

Cadrage « chapeau »

Les principes communs, attendus d'ici fin 2026

3

Cadrage par indication

Soins, eaux et boues, comparateurs, bénéfices attendus

4

Analyse critique

Littérature française et internationale, avis d'experts, retours de patients

5

Avis par indication

Service médical rendu suffisant ou insuffisant

Ce que signifie le Service Médical Rendu

Pour un médicament, il fixe le taux de remboursement. Le taux de 15 % annoncé pour les cures est celui d'un service médical rendu faible.

65 %	30 %	15 %	0 %
SMR important	SMR modéré	SMR faible	SMR insuffisant

La place de la filière thermale dans le processus d'évaluation de la HAS

2 + 1 engagements de la HAS



La parole des patients

Les enquêtes structurées des associations de patients peuvent compléter la littérature scientifique.



L'expertise des professionnels

La HAS consultera des experts pluridisciplinaires, sans conflit d'intérêts, et travaille en concertation avec les professionnels et les patients

\+



Une évaluation dynamique

Une indication insuffisamment documentée pourra être réévaluée si de nouvelles études sont produites.

« Les questions qui se posent »

- Que sait-on aujourd'hui des bénéfices de la cure, indication par indication ?
- Comment mieux décrire ce que font concrètement les établissements ?
- Comment donner toute sa place à l'expérience des patients ?

Ces questions sont au cœur du livre blanc de la médecine thermale initiée par la SFMTH et le CNETH

Quatre critères d’évaluation pour chaque indication thérapeutique

1 **Existe-t-il des études comparatives ?**

Méthodologiquement recevables, face à un comparateur pertinent.

2 **Le bénéfice est-il pertinent pour la pathologie ?**

Douleur, mobilité, baisse des médicaments : les bénéfices attendus varient selon les indications.

3 **Le bénéfice vient-il des soins thermaux ?**

La HAS distingue le noyau thermal de la prise en charge qui l'entoure.

4 **Quelle place dans la prise en charge de référence ?**

Les recommandations de bonne pratique citent-elles le thermalisme ?



Décider avant d’évaluer

Le remboursement des cures thermales dans le viseur de l’exécutif

Le gouvernement compte réaliser une économie de 200 millions d’euros en abaissant le taux de remboursement des cures par la Sécurité sociale. Une mauvaise nouvelle pour les acteurs du thermalisme et les assureurs.

La manœuvre était passée inaperçue pendant une semaine. Après la présentation de son projet de budget, le gouvernement a fait la lumière jeudi sur son intention d’abaisser le niveau de remboursement par la Sécurité sociale des cures thermales pour dégager 200 millions d’euros d’économies. De quoi hérisser les acteurs du thermalisme et les mutuelles.

« *L’objectif du gouvernement, dans un contexte économique contraint, est de préserver le meilleur remboursement sur les soins les plus efficaces médicalement* », explique le cabinet de la ministre de la Santé, Stéphanie Rist.

Dans le détail, le remboursement par l’Assurance Maladie des soins effectués en cure serait ramené à 15 % pour tous les assurés, contre 65 % pour les patients « classiques » et 100 % pour les malades chroniques (avec une affection de longue durée reconnue), précise le cabinet.

La disposition, relevant du règlementaire, ne fait pas l’objet d’un article du projet de loi de financement de la Sécurité sociale et n’avait pas été évoquée lors de la présentation du budget. Elle est simplement évoquée dans les annexes budgétaires relatives aux économies sur « les soins de ville ».

Les acteurs du thermalisme attendent encore d’en savoir plus mais assurent d’ores et déjà – sans surprise – qu’il s’agit d’une mauvaise idée. « *On imagine un renoncement aux soins qui sera massif* », explique Adeline Guérard, la vice-présidente du Conseil National des Établissements Thermaux (CNETh). Ce n’est pas la première fois que le remboursement des cures thermales se retrouve dans le viseur des politiques. L’exécutif avait cependant semblé temporisé dernièrement en demandant un avis à la Haute Autorité de Santé (HAS) sur l’utilité de ces cures pour les patients. « *C’est un peu contre-intuitif de lancer une évaluation sans attendre les résultats pour modifier les modalités de remboursement* », tacle Adeline Guérard.

La HAS court-circuitée

Interrogé sur ce qui ressemble à un court-circuitage, le ministère de la Santé, fait valoir qu’il sera toujours temps de revoir les règles une fois que l’avis de la HAS sera rendu. Attendue à la fin de 2027, cette analyse est « *compliquée* » à réaliser car « *les pratiques ne sont pas standardisées* », glisse le ministère. Le gouvernement laisse par ailleurs entendre que les complémentaires santé vont prendre le relais de la Sécurité sociale. Elles n’en ont cependant pas l’obligation et « *on doute fortement* [que les assureurs] *en auront les moyens* », assure Adeline Guérard. Les assureurs confirment qu’ils n’ont pas l’obligation de couvrir mais n’en sont pas moins pris de court et hérissés par cette annonce. « *En découvrant les choses aussi tardivement, comment voulez-vous qu’on modifie les contrats ?* », lance Eric Chenut, le patron de la Mutualité Française. « *Une nouvelle fois, on fait semblant d’habiller des décisions par des éléments scientifiques mais au final ce sont des décisions purement comptables* [qui l’emporteront] », fustige le représentant des mutuelles.

Pour ces dernières et toutes les autres complémentaires santé, cette baisse du taux de remboursement s’ajoute à d’autres « transferts » de charges prévus au profit de la Sécurité sociale et au détriment des assureurs. L’exécutif a annoncé la semaine dernière qu’il comptait leur faire assumer davantage de dépenses de médicaments, soins dentaires et transports sanitaires, pour 1,2 milliard d’euros.

> Le remboursement par l’Assurance Maladie des soins effectués en cure serait ramené à 15 % pour tous les assurés, contre 65 % pour les patients « classiques » et 100 % pour les malades chroniques.

Puis il a précisé qu’il allait leur transférer en plus autour de 500 millions d’euros de dépenses hospitalières. De quoi porter la facture des transferts à 1,7 milliard, voire 1,9 milliard d’euros si on tient compte – à court terme – de la baisse du remboursement des cures. Aux dires des assureurs, l’addition est même encore plus lourde qu’affichée. « *On est à 4 ou 5 fois le niveau des transferts habituels, sans compter les taxes. Justifier cela par la guerre dans le détroit d’Ormuz, c’est complètement inconséquent* », s’agace Eric Chenut. Les assureurs vont aussi s’acquitter une nouvelle fois l’an prochain d’une taxe supplémentaire de plus d’1 milliard d’euros.

Le débat sur le coût des mutuelles ne devrait donc pas manquer de repartir de plus belle à l’Assemblée lors de l’examen du budget de la Sécurité sociale à partir de lundi.

La question des cures thermales a aussi toutes les chances de faire des remous. Les députés et sénateurs de tous bords, élus de villes thermales, veillent à éviter tout déremboursement, arguant de l’importance économique de cette activité pour les territoires.

— *S. P. avec* N. S. *et E. L.*

8 octobre 2026

Le Gouvernement annonce un **remboursement ramené à 15 % pour tous les patients, dès 2027**.

> *L'objectif du gouvernement, dans un contexte économique contraint, est de préserver le meilleur remboursement sur les soins les plus efficaces médicalement*.

Cabinet de la ministre de la Santé, Stéphanie Rist. Le ministère ajoute qu'il sera toujours temps de revoir les règles une fois l'avis de la HAS rendu.

Une même demande : attendre l'évaluation

Les parlementaires

De tous bords, à l'Assemblée nationale comme au Sénat


RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ASSEMBLÉE NATIONALE — SÉNAT

Madame Stéphanie Rist
Ministre de la Santé, des Familles,
de l'Autonomie et des Personnes handicapées
14, avenue Duquesne
75007 Paris

Paris, le 10 octobre 2026

Madame la Ministre,

C'est avec un profond mécontentement que nous avons appris, par voie de presse, votre projet de décret visant à transférer aux organismes complémentaires de santé le financement des cures thermales aujourd'hui assuré par l'Assurance maladie.

Au-delà de ses conséquences désastreuses pour les patients, c'est autant le fond de ce projet que la méthode retenue qui nous interpellent. Nous découvrons une orientation majeure, susceptible de bouleverser durablement l'accès aux cures, sans concertation avec les parlementaires et les acteurs concernés, alors même que l'évaluation du service médical rendu par la Haute Autorité de santé (HAS), que vous avez saisie, est en cours.

Comment justifier qu'une telle décision soit envisagée avant même que l'expertise scientifique commandée par le Gouvernement ait abouti ? Demander à la HAS d'évaluer la médecine thermale tout en annonçant une évolution majeure de son financement revient à préempter le débat avant que les conclusions de cette expertise puissent éclairer la décision publique. Une évaluation scientifique n'a de sens que si ses résultats sont pleinement pris en compte avant toute décision.

Cette méthode est d'autant plus incompréhensible que nous avons multiplié, depuis plusieurs mois, les démarches pour vous rencontrer et échanger avec vous sur l'avenir du thermalisme.

Nos sollicitations n'ont pas abouti et plusieurs de nos courriers sont restés sans réponse. Lors du précédent projet de loi de financement de la Sécurité sociale, les débats sur la prise en charge des cures avaient pourtant conduit le Gouvernement à s'appuyer sur une évaluation indépendante de la HAS. Nous étions donc fondés à attendre que ce travail soit mené à son terme avant toute décision structurante.

Les élus locaux

Maires des communes thermales


MAIRE info
Le quotidien d'information des élus locaux

Le gouvernement tente une nouvelle fois d'imposer le déremboursement des cures thermales

Le gouvernement, sans aucune concertation, a décidé d'inscrire dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2027 le déremboursement des cures thermales – comme il avait déjà tenté de le faire l'an dernier. Une tentative qui stupéfie les professionnels et les élus des communes thermales.

RÉGIONS DE FRANCE

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
Paris, le 12 octobre 2026

…rmales : une annonce sans méthode du Gouvernement, …i menace la santé des patients et nos territoires

BERCY VEUT DÉREMBOURSER LES CURES THERMALES

COMMERCE Chine et UE s'accordent pour renforcer la "stabilité" des chaînes d'approvisionnement.

CAC 40 7 803,33 +0,95%
BUREAU VERITAS 27,09 +5,56

Les patients

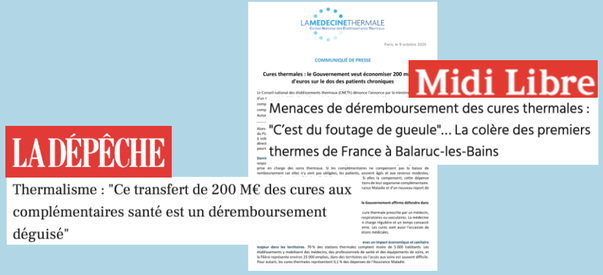
Près de 40 000 signatures sur la pétition


Le Thermalisme, poumon socio-économique de nos territoires

NON AU DEREMBOURSEMENT DES CURES THERMALES

La profession

Établissements, médecins thermaux, chercheurs


Midi Libre

Menaces de déremboursement des cures thermales : "C'est du foutage de gueule"... La colère des premiers thermes de France à Balaruc-les-Bains

LA DÉPÊCHE

Thermalisme : "Ce transfert de 200 M€ des cures aux complémentaires santé est un déremboursement déguisé"





Impact of balneotherapy on drug consumption: a systematic review and an economic evaluation of drug deprescribing

International Journal of Biometeorology

Pr Jean-Louis MONTASTRUC

MD, PhD
Emeritus Professor of Medicine and Clinical Pharmacology
Faculté de Médecine-CHU
Membre de l'Académie Nationale de Médecine
Toulouse, France

International Journal of Biometeorology (2026) 70:186
https://doi.org/10.1007/s00484-026-03250-0

ORIGINAL PAPER

Impact of balneotherapy on drug consumption: a systematic review and an economic evaluation of drug deprescribing

Jean-Louis Montastruc[1] · Claude-Eugène Bouvier[2]

Received: 25 March 2026 / Revised: 2 June 2026 / Accepted: 4 June 2026
© The Author(s) under exclusive licence to International Society of Biometeorology 2026

Abstract

Some previous studies have suggested that balneotherapy could be associated with a decrease in drug consumption. No study has investigated pharmacoeconomic consequences in terms of monetary savings. The present study was performed to evaluate potential savings (according to societal perspective) associated with decreased drug consumption resulting from spa treatments using randomized clinical trials (RCT) identified after a systematic review. Among 48 RCT, 8 trials investigating rheumatological diseases (low back or shoulder pain, osteoarthritis, ankylosing spondylitis, fibromyalgia), were included in the economic evaluation of direct costs (€) using 2024 data of drug reimbursements according to French health insurance data. Savings calculated related to non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs') decrease were between €0.05 million and €1.03 million at 6 months (mean value: €504.900) for the 441,776 patients who underwent rheumatology-oriented spa treatment in France in 2024 versus controls. For analgesics, values ranged from €0.73 million to around €2.31 million (mean value: €1,547.400). Despite several limitations that could not be overlooked (heterogeneity of studied populations, interventions, duration, outcome measures), the study showsfor the first timethat decreased drug consumption resulting from balneotherapy is associated with important savings regarding NSAIDs and, to a greater extent, analgesics. Balneotherapy is a unique opportunity for deprescribing, enabling both significant monetary savings for national health insurance, complementary health insurances and patients, while preventing adverse drug reactions or decreasing physiotherapy sessions or hospitalizations.

Keywords Balneotherapy · Spa · Deprescribing · Drug consumption · Non-steroidal anti-inflammatory agents · Analgesics

Introduction

Balneotherapy, also referred to as spa therapy, defined as use of natural mineral waters and/or gases and/or peloïds for health promotion, prevention, therapy and rehabilitation, is used for several ranges of diseases, for example rheumatological, respiratory, venous, dermatological or neuropsychiatric ones (Guttenbrunner et al. 2010). Several reviews have suggested that spa therapy is associated with a decrease of drug consumption, for example non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) or analgesics (Fraioli et al. 2018; Antonelli et al. 2018). However, the economic evaluation of this strategy remains unknown.

Thus, the present study was performed to estimate potential monetary savings resulting from drug deprescription during spa treatment, using research papers [Randomized Clinical Trials (RCT)] identified after a systematic review.

Methods

Systematic review

The first part of the study was a systematic review investigating RCT about drug consumption during spa treatment.

Eligibility criteria

The PICO(S) was:

✉ Jean-Louis Montastruc
montasj33@gmail.com

[1] Emeritus Professor of Clinical Pharmacology, Faculty of Medicine-University Hospital, Toulouse, France

[2] Member of the College of Health Economists, Paris, France

Published online: 10 June 2026

Pr Jean-Louis MONTASTRUC

et Claude-Eugène BOUVIER

Une approche medicoéconomique en Médecine Thermale

Jean-Louis MONTASTRUC*, Claude-Eugène BOUVIER**

**Professeur de Pharmacologie Clinique, Médecin, Membre de l'Académie de Médecine*

*** Membre du Collège des Economistes de la Santé, Paris*

Conflits d'Intérêt

JLM: Président du CS de AFRETh

CEB: Ancien délégué général du CNETh

Introduction à l'étude de la Médecine Expérimentale

Claude BERNARD 1865, 1865.

- « Le véritable médecin expérimentateur […] au lieu de les employer [les moyens thérapeutiques] d'après une autorité quelconque, et avec une confiance qui tient de la superstition,
- il les administrera avec le doute philosophique qui convient au véritable expérimentateur ;
- il en contrôlera les effets […] de manière à déterminer rigoureusement la part d'influence de la nature et du médicament dans la guérison de la maladie. »

Le paradigme de la Médecine Moderne

IL FAUT EVALUER+++

Pour

« Prescrire juste, au lieu de juste prescrire »

Non pas 1

MAIS

3 niveaux d'évaluation

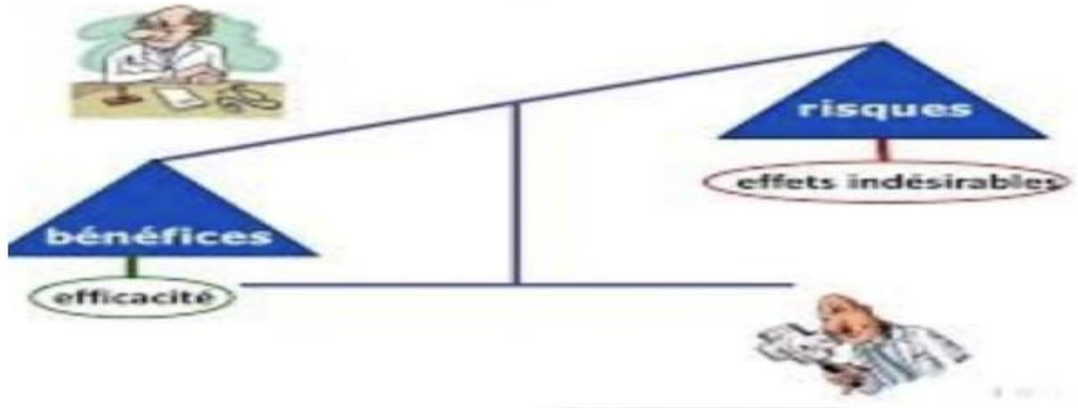
3 Niveaux d'évaluation

- **1-Les Bénéfices**
  - **Essais cliniques contrôlés Randomisés**
    - Gold Standard

2-Les Risques

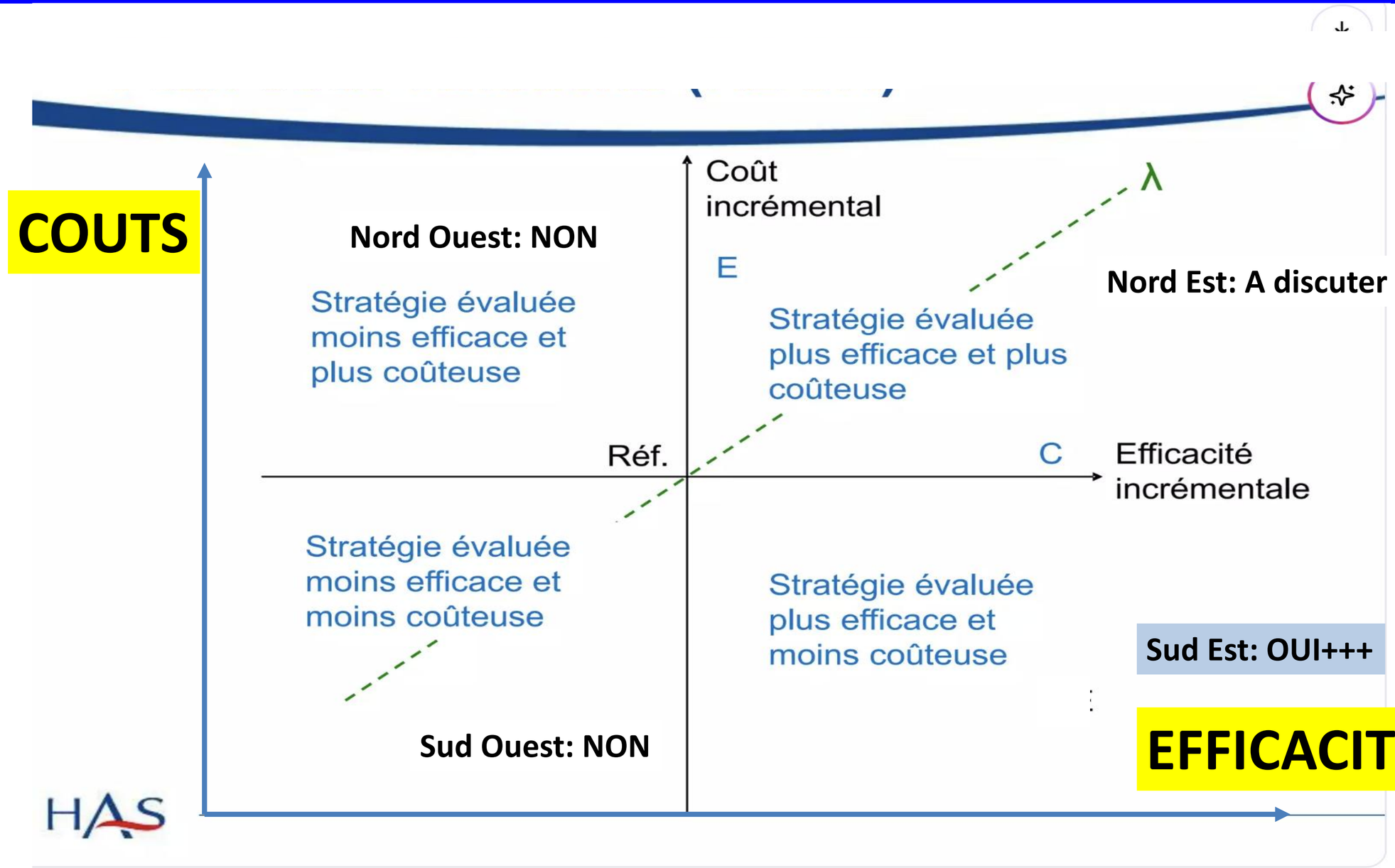
2

- **Essais Cliniques**
- **PharmacoVigilance**
- **Balance B/R**



- **3-Mais aussi, médicoéconomique+++**
  - **Coûts/Efficacité, Coûts/Bénéfices…**

Analyse Pharmaco (médico)économique



Les 3 types de Coûts en Economie de la Santé

- **1-Coûts Directs**
  - **A-Médicaux**
    - Médicaments, Consultations, Hospitalisations, examens…
  - **B-Non Médicaux**
    - Transports, Aide à domicile, Adaptation du logement…
- **2-Coûts indirects**
  - Arrêts de travail, invalidité, perte de productivité…
- **3-Coûts intangibles**
  - Douleur, états dépressifs, anxiété, perte de qualité de vie…

International Journal of Biometeorology (2026) 70:186
https://doi.org/10.1007/s00484-026-03250-0

ORIGINAL PAPER

Impact of balneotherapy on drug consumption: a systematic review and an economic evaluation of drug deprescribing

Jean-Louis Montastruc[1] · Claude-Eugène Bouvier[2]

- **Objectif**
  - **Quantifier les économies**
    - **Réduction de consommation de médicaments**
      - Cad Coûts directs médicaux
    - **Au décours de cure thermale**

International Journal of Biometeorology (2026) 70:186
https://doi.org/10.1007/s00484-026-03250-0

ORIGINAL PAPER

Impact of balneotherapy on drug consumption: a systematic review and an economic evaluation of drug deprescribing

Jean-Louis Montastruc[1] · Claude-Eugène Bouvier[2]

- 2 étapes
  - **1-Revue Systématique**
    - **Essais Cliniques Randomisés (ECR)**
    - Février 2026, PubMed; Mots clés
      - « Balneotherapy AND drug consumption »
  - **2-Analyse medicoéconomique**
    - **Coûts directs médicamenteux uniquement**
      - Point de vue de Assurance Maladie
    - **Consommation médicaments**
      - Open SNDS 2024
    - **Extrapolation**
      - Nombre de curistes selon CNETh 2024
    - **Variation consommation médicaments à 6 mois**
      - **Versus témoins+++**

International Journal of Biometeorology (2026) 70:186
https://doi.org/10.1007/s00484-026-03250-0

ORIGINAL PAPER

Impact of balneotherapy on drug consumption: a systematic review and an economic evaluation of drug deprescribing

Jean-Louis Montastruc[1] · Claude-Eugène Bouvier[2]

- **Résultats**
  - **48 ECR → 8 informatifs**
    - **RH seulement**
      - Douleurs lombaires ou scapulaires
      - Arthrose
      - Spondylarthrite ankylosante
      - Fibromyalgie
    - **997 patients**
      - 501 curistes
      - 496 témoins

International Journal of Biometeorology (2026) 70:186
https://doi.org/10.1007/s00484-026-03250-0

ORIGINAL PAPER

Impact of balneotherapy on drug consumption: a systematic review and an economic evaluation of drug deprescribing

Jean-Louis Montastruc[1] · Claude-Eugène Bouvier[2]

A 6 mois	AINS	Antalgiques
Consommation	- 36%	- 45%

AINS: 1 malade sur 3 !

Antalgiques: 1 malade sur 2 !

International Journal of Biometeorology (2026) 70:186
https://doi.org/10.1007/s00484-026-03250-0

ORIGINAL PAPER

Impact of balneotherapy on drug consumption: a systematic review and an economic evaluation of drug deprescribing

Jean-Louis Montastruc[1] · Claude-Eugène Bouvier[2]

A 6 mois	AINS	Antalgiques
Consommation	- 36%	- 45%
Économies • Pour 441 776 curistes RH 2024 • EUROS	0.05-1.03 million	0.73-2.31 millions

International Journal of Biometeorology (2026) 70:186
https://doi.org/10.1007/s00484-026-03250-0

ORIGINAL PAPER

Impact of balneotherapy on drug consumption: a systematic review and an economic evaluation of drug deprescribing

Jean-Louis Montastruc[1] · Claude-Eugène Bouvier[2]

A 6 mois	AINS	Antalgiques
Consommation	- 36%	- 45%
Économies • Pour 441 776 curistes RH 2024 • EUROS	0.05-1.03 million	0.73-2.31 millions
Économies moyennes -EUROS	**0.5 million**	**1.5 million**

International Journal of Biometeorology (2026) 70:186
https://doi.org/10.1007/s00484-026-03250-0

ORIGINAL PAPER

Impact of balneotherapy on drug consumption: a systematic review and an economic evaluation of drug deprescribing

Jean-Louis Montastruc[1] · Claude-Eugène Bouvier[2]

- **Limites obligatoires**
  - **ECR**
    - Périodes, Pathologies, Pays, Modalités, Mesures… différentes
  - **Estimations**
  - **Pas de mesure des autres coûts**
    - Indirects
    - Intangibles
    - Directs
      - Effets indésirables+++

International Journal of Biometeorology (2026) 70:186
https://doi.org/10.1007/s00484-026-03250-0

ORIGINAL PAPER

Check for updates

Impact of balneotherapy on drug consumption: a systematic review and an economic evaluation of drug deprescribing

Jean-Louis Montastruc[1] · Claude-Eugène Bouvier[2]

- **Avantages**
  - **Prés de 1 000 patients**
    - **Comparaison curistes versus témoins**
  - **Première démonstration**
    - Point de vue de AM
    - Chiffres validés
      - SNDS
      - CNETh

Conclusion et perspectives

- Pour la première fois, réduction consommation de médicaments courants
  - Au décours de cure thermale
  - → économies importantes (pour AM)
- Autres études nécessaires
- MAIS Cures thermales
  - Opportunité ***unique*** de développer la « déprescription »
  - Double avantage
    - 1-Economique [millions d'euros (1 à 3) annuels]
    - 2-Médical
      - Prévention des effets indésirables, consultations, hospitalisations

- DEPRESCRIPTION+++
- UNE NOUVELLE PISTE D'ACTIVITE POUR LA MEDECINE THERMALE

Livre blanc Médecine Thermale

Méthodologie, calendrier et objectifs



Pourquoi un livre blanc sur la médecine thermale ?

Que sait-on de ses bénéfices médicaux ?

Faire le point sur les données scientifiques disponibles, leurs résultats et leurs limites.

Quelle place occupe-t-elle dans les parcours de soins ?

Comprendre les pratiques médicales, l'expérience des patients et l'articulation avec les autres prises en charge.

Quelles perspectives pour les prochaines années ?

Explorer ses contributions possibles face aux maladies chroniques, au vieillissement et aux besoins de prévention.

Une méthode fondée sur trois sources complémentaires

1

La littérature scientifique

Analyse des études cliniques, des évaluations disponibles et des travaux de recherche sur les principales indications thermales.

2

Les auditions

Entretiens avec des médecins, chercheurs, associations de patients et responsables d'établissements, pour confronter les données aux pratiques et aux besoins.

3

La confrontation et la relecture

Approfondissements thématiques et relectures médicales avant stabilisation du document.

Des auditions pour multiplier les regards

+ 50

personnes auditionnées à date

Trois grandes familles d'interlocuteurs

- **Patients et associations** → *Vécu des maladies, bénéfices perçus, attentes et difficultés.*
- **Médecins et scientifiques** → *Indications, niveau de preuve, mécanismes et perspectives de recherche.*
- **Établissements thermaux** → *Organisation des soins, conditions de mise en œuvre et réalités de terrain.*

Cinq grands thèmes pour structurer le livre blanc

01	**Mieux prendre en charge les maladies chroniques**	Douleur chronique, limitations fonctionnelles, qualité de vie et bénéfices cliniques.
02	**Prévenir la perte d'autonomie**	Vieillissement, fragilité, éducation thérapeutique et prévention des risques.
03	**Renforcer la place des soins non médicamenteux**	Complémentarité des traitements, accompagnement du patient et suivi thérapeutique.
04	**Contribuer à l'accès aux soins dans les territoires**	Présence médicale, ressources de proximité et coopération avec les acteurs locaux.
05	**Répondre aux nouvelles vulnérabilités sanitaires**	Santé mentale, suites de cancer et évolution des besoins de santé.

Finaliser le livre blanc d’ici fin 2026, organiser sa diffusion dès début 2027

2026

Nov. **Déc.**

2027

Janv.

Finalisation du livre blanc

Auditions et relectures scientifiques, observations des parties prenantes, stabilisation du texte et mise en forme.

Présentation et diffusion

Envisager une présentation publique, puis organiser la remise du livre blanc aux professionnels de santé, aux institutions sanitaires et aux décideurs nationaux et territoriaux.

Plusieurs modalités de valorisation pourraient être envisagées

Diffusion institutionnelle et scientifique	Sociétés savantes, organisations professionnelles, autorités de santé, associations de patients.
Rencontres avec les décideurs publics	Parlementaires, administrations, élus des territoires thermaux et autres interlocuteurs.
Valorisation publique	Présentation, presse spécialisée et généraliste, tribune collective, communications des organisations associées.

Enjeux et premières orientations

Table ronde animée par le Pr Christian HERISSON
Président de la Société Française de Médecine Thermale (SFMTh)
Président de la FTCF

- Pr Patrick CARPENTIER
  Professeur émérite de médecine vasculaire
- Dr Olivier DUBOIS
  Psychiatre – Vice-Président de la SFMTh
- Dr Michel DUPRAT
  Président du Syndicat National de Médecine Thermale
- Dr Romain FORESTIER
  Médecin thermal – Rhumatologue



Des pistes pour renforcer la pertinence médicale des cures ….

01	**Conforter la dimension sanitaire des établissements thermaux**	Affirmer leur rôle dans la prise en charge des patients et renforcer les liens entre les établissements, les médecins thermaux et les autres professionnels de santé.
02	**Mieux accompagner les médecins prescripteurs**	Aider à identifier les situations cliniques et les patients pour lesquels une cure est indiquée, grâce à des outils d'aide à la prescription.
03	**Revoir les modalités de la cure à la lumière des données scientifiques**	Conserver les 18 jours comme référence conventionnelle et étudier l'intérêt de formats adaptés, selon les indications et les résultats cliniques.
04	**Mieux intégrer la cure dans le parcours de soins des patients**	Améliorer les échanges entre médecins prescripteurs et médecins thermaux, ainsi que le suivi des patients avant et après la cure.

Des pistes pour renforcer la pertinence médicale des cures

05 **Renforcer la formation médicale en médecine thermale**

Renforcer la formation des médecins prescripteurs et thermaux, ainsi que les compétences de rééducation nécessaires aux soins.

06 **Adapter la recherche dans une perspective de long terme**

Hiérarchiser les priorités de recherche, documenter les bénéfices cliniques et développer l'évaluation médico-économique.

07 **Affirmer la contribution du thermalisme à la prévention**

Approfondir les programmes ciblés sur la fragilité, la perte d'autonomie et les comportements de santé, avec une évaluation de leurs résultats.

Le Programme

12h00 – 13h00 **mercredi 4**	Lancement des Rencontres nationales Allocutions officielles / conférence de presse *Centre des Congrès – Village des Partenaires*
12h00 – 14h00 **mercredi 4**	Pause déjeuner au sein du Village des Partenaires *Centre des Congrès – Village des Partenaires*
14h00 – 15h45 **mercredi 4**	**Session plénière** // le thermalisme : créateur de valeurs, moteur des territoires *Centre des Congrès – Auditorium*
14h00 – 15h45 **mercredi 4**	Etudiants DIU **Séminaire de DIU** : bases et actualités de l'hydrologie médicale à la médecine thermale *Centre des Congrès – Niveau 3*
15h45 – 16h15 **mercredi 4**	Pause au sein du Village des Partenaires *Centre des Congrès – Village des Partenaires*
16h15 – 17h30 **mercredi 4**	Collège enseignant **Modalités d'exercice de la médecine thermale : évolutions règlementaires** *Centre des Congrès – Niveau 1 – Salle 4 en théâtre*
17h30 – 19h00 **mercredi 4**	SFMTh **Réunion technique** *Centre des Congrès – Niveau 1 – Salle 4 en théâtre*
16h15 – 17h15 **mercredi 4**	Cneth AGO + AGE *Centre des Congrès – Auditorium*
17h15 – 19h00 **mercredi 4**	Cneth Réunion technique du CNETH ouverte à tous *Centre des Congrès – Auditorium*
19h00 – 20h30 **mercredi 4**	**Visite des Thermes d'Aix-Marlioz** *Domaine de Marlioz*
20h30 – 23h00 **mercredi 4**	**Inauguration des Rencontres internationales (FTCT / FEMTEC)** *Dîner au Domaine de Marlioz*

