

ENQUÊTE NATIONALE DE PRATIQUE

État des lieux des pratiques de soins thermaux en France

Enquête nationale de pratique auprès des établissements thermaux

Questionnaire



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

État des lieux des pratiques de soins thermaux en France

Enquête nationale de pratique auprès des établissements thermaux

Introduction

Ce questionnaire a pour objectif de connaître la pratique actuelle des soins thermaux en France et s'inscrit dans le cadre de la saisine de la Haute Autorité de santé relative à l'évaluation du service médical rendu des cures thermales.

Par conséquent, seules les cures thermales **conventionnées par l'Assurance maladie** sont concernées par la présente enquête de pratique.

Ce questionnaire est construit en trois parties :

- **la première partie**, composée de treize questions, vise à décrire les caractéristiques générales des soins thermaux : **(1)** les orientations thérapeutiques et les pathologies concernées, **(2)** l'organisation des soins, **(3)** les caractéristiques physico-chimiques de l'eau, les types de soins proposés et leurs mécanismes d'action et **(4)** les travaux de recherche ;
- **la deuxième partie**, composée de sept questions, est consacrée à caractériser plus précisément chaque pathologie déclarée dans la première partie (*cf.* orientations thérapeutiques et pathologies traitées). Il vous sera nécessaire de dupliquer la totalité de la deuxième partie pour chaque pathologie supplémentaire renseignée.
- **la troisième partie** est composée d'une unique question ouverte vous invitant à apporter des éventuelles précisions complémentaires sur les cures thermales qui n'auraient pas été abordées dans les deux premières parties.

Compte tenu des thématiques abordées, la participation des médecins thermaux intervenant dans votre établissement est indispensable pour répondre à ce questionnaire.

Comme indiqué dans la lettre d'accompagnement :

- ces réponses seront incluses dans le rapport de la HAS et, donc, rendues publiques ;
- la date limite de réponse est le **07/09/2026** à l'adresse suivante : has.seap.secretariat@has-sante.fr

Nous vous prions de compléter le formulaire sur Word (pas de remplissage manuscrit) et de nous le renvoyer également sous un format Word uniquement (pas de pdf ou de jpeg. notamment).

La HAS remercie par avance votre structure pour le temps consacré à répondre à ce questionnaire.

Identification de l'établissement

Cette section identifie votre établissement et la personne référente. Toutes les informations sont obligatoires.

Nom de l'établissement	Cliquer pour saisir
Numéro FINESS géographique de l'établissement	Cliquer pour saisir
Région / département	Exemple : Île-de-France, Hauts-de-Seine, 92
Date d'autorisation administrative de la ressource	Cliquer pour saisir
Nom et fonction de la personne répondant au nom de l'établissement	Cliquer pour saisir
Noms et statut (salarié/libéral) des médecins thermaux ayant participé au remplissage du questionnaire	Cliquer pour saisir
Nom et coordonnées de la personne pouvant être contactée par la HAS	Cliquer pour saisir

Si plusieurs personnes peuvent être contactées par la HAS, indiquer ci-dessus leurs noms et fonctions au sein de l'établissement.

PARTIE 1. Questions générales sur les soins thermaux

1.1 Orientations thérapeutiques et pathologies concernées

Question 1. Pour chaque orientation thérapeutique pratiquée dans votre établissement, complétez le tableau 1 ci-dessous en renseignant :

- les pathologies prises en charge dans cette orientation thérapeutique (avec le niveau de précision de la pathologie le plus fin possible)
- les contre-indications à la cure dans cette orientation thérapeutique
- les risques ou effets secondaires associés à une cure thermale dans cette orientation thérapeutique
- la fréquence de recours à une nouvelle cure conventionnée pour les curistes ayant déjà fait une première cure conventionnée dans la même orientation thérapeutique ?
- l'âge moyen des patients que vous recevez pour cette orientation thérapeutique et si possible les âges minimum et maximum

Selon les données transmises par le Conseil national des établissements thermaux (CNETh), les centres thermaux déclarent généralement une à deux orientations thérapeutiques, avec un maximum observé de quatre.

Quatre blocs « Orientation » sont fournis ci-dessous afin de couvrir l'ensemble des configurations.

Pour chaque orientation effectivement pratiquée dans votre établissement :

- sélectionner l'orientation thérapeutique dans la liste déroulante et indiquer l'année de démarrage de l'activité ;
- renseigner les pathologies prises en charge — deux lignes sont prévues, le bouton + qui s'affiche à droite de la ligne lorsque vous cliquez sur cette dernière permet d'en ajouter autant que nécessaire ;
- renseigner les contre-indications associées — le bouton + qui s'affiche à droite de la ligne lorsque vous cliquez sur cette dernière, permet d'ajouter des lignes supplémentaires.

Les blocs correspondant aux orientations non pratiquées doivent être laissés vides.

Tableau 1 : Orientations thérapeutiques

ORIENTATION n°1	
Orientations thérapeutiques	Année de démarrage
— Sélectionner —	ex. 1985
Pathologies prises en charge dans l'orientation n°1	
Pathologie (une pathologie par ligne — ex. Arthrose du genou)	
Cliquer pour saisir	
Cliquer pour saisir	
+ Pour ajouter une pathologie à l'orientation n°1, cliquez sur le bouton + qui apparaît à droite de la dernière ligne lorsque le curseur y est placé et que vous cliquez.	
Contre-indications dans l'orientation n°1	
Contre-indication (une par ligne — ex. Grossesse)	
Cliquer pour saisir	
+ Pour ajouter une contre-indication à l'orientation n°1, cliquez sur le bouton + qui apparaît à droite de la dernière ligne lorsque le curseur y est placé et que vous cliquez.	
Risques ou effets secondaires associés à une cure dans l'orientation n°1	
Risque ou effet secondaire (un par ligne). Si certains risques ou effets secondaires ne sont spécifiques qu'à certaines pathologies traitées, nous vous remercions de le préciser	
Cliquer pour saisir	

+ Pour ajouter un risque ou effet secondaire à l'orientation n°1, cliquer sur le bouton + qui apparaît à droite de la dernière ligne lorsque le curseur y est placé et que vous cliquez.

Fréquence de recours à une nouvelle cure conventionnée pour les patients ayant fait une première cure conventionnée dans l'orientation n°1

Fréquence estimée (cochez la case correspondante)
☐ 1/an
☐ Tous les 2 ans
☐ Tous les 3 ans ou +
☐ Non documenté
☐ Variable, précisez : Cliquer pour saisir

Âge des patients dans l'orientation n°1

Âge des patients (complétez les lignes)
Age moyen : Cliquer pour saisir
Age minimum : Cliquer pour saisir
Age maximum : Cliquer pour saisir

ORIENTATION n°2	
Orientation thérapeutique	Année de démarrage
— Sélectionner —	Cliquer pour saisir

Pathologies prises en charge dans l'orientation n°2

Pathologie (une pathologie par ligne)
Cliquer pour saisir
Cliquer pour saisir

+ Pour ajouter une pathologie à l'orientation n°2, cliquer sur le bouton + qui apparaît à droite de la dernière ligne lorsque le curseur y est placé et que vous cliquez.

Contre-indications dans l'orientation n°2

Contre-indication (une par ligne)
Cliquer pour saisir

+ Pour ajouter une contre-indication à l'orientation n°2, cliquer sur le bouton + qui apparaît à droite de la dernière ligne lorsque le curseur y est placé et que vous cliquez.

Risques ou effets secondaires associés à une cure dans l'orientation n°2

Risque ou effet secondaire (un par ligne). <i>Si certains risques ou effets secondaires ne sont spécifiques qu'à certaines pathologies traitées, nous vous remercions de le préciser</i>
Cliquer pour saisir

+ Pour ajouter un risque ou effet secondaire à l'orientation n°2, cliquer sur le bouton + qui apparaît à droite de la dernière ligne lorsque le curseur y est placé et que vous cliquez.

Fréquence de recours à une nouvelle cure conventionnée pour les patients ayant fait une première cure conventionnée dans l'orientation n°2

Fréquence estimée (cochez la case correspondante)
☐ 1/an
☐ Tous les 2 ans
☐ Tous les 3 ans ou +
☐ Non documenté
☐ Variable, précisez : Cliquer pour saisir

Âge des patients dans l'orientation n°2

Âge des patients (complétez les lignes)
Age moyen : Cliquer pour saisir
Age minimum : Cliquer pour saisir
Age maximum : Cliquer pour saisir

ORIENTATION n°3	
Orientation thérapeutique	Année de démarrage
— Sélectionner —	Cliquer pour saisir
Pathologies prises en charge dans l'orientation n°3	
Pathologie (une pathologie par ligne)	
Cliquer pour saisir	
Cliquer pour saisir	
✚ Pour ajouter une pathologie à l'orientation n°3, cliquer sur le bouton + qui apparaît à droite de la dernière ligne lorsque le curseur y est placé et que vous cliquez.	
Contre-indications dans l'orientation n°3	
Contre-indication (une par ligne)	
Cliquer pour saisir	
✚ Pour ajouter une contre-indication à l'orientation n°3, cliquer sur le bouton + qui apparaît à droite de la dernière ligne lorsque le curseur y est placé et que vous cliquez.	
Risques ou effets secondaires associés à une cure dans l'orientation n°3	
Risque ou effet secondaire (un par ligne). <i>Si certains risques ou effets secondaires ne sont spécifiques qu'à certaines pathologies traitées, nous vous remercions de le préciser</i>	
Cliquer pour saisir	
✚ Pour ajouter un risque ou effet secondaire à l'orientation n°3, cliquer sur le bouton + qui apparaît à droite de la dernière ligne lorsque le curseur y est placé et que vous cliquez.	
Fréquence de recours à une nouvelle cure conventionnée pour les patients ayant fait une première cure conventionnée dans l'orientation n°3	
Fréquence estimée (cochez la case correspondante)	
☐ 1/an	
☐ Tous les 2 ans	
☐ Tous les 3 ans ou +	
☐ Non documenté	
☐ Variable, précisez : Cliquer pour saisir	
Âge des patients dans l'orientation n°3	
Âge des patients (complétez les lignes)	
Age moyen : Cliquer pour saisir	
Age minimum : Cliquer pour saisir	
Age maximum : Cliquer pour saisir	

ORIENTATION n°4	
Orientation thérapeutique	Année de démarrage
— Sélectionner —	Cliquer pour saisir

Pathologies prises en charge dans l'orientation n°4

Pathologie (une pathologie par ligne)
Cliquer pour saisir
Cliquer pour saisir

✚ Pour ajouter une pathologie à l'orientation n°4, cliquer sur le bouton + qui apparaît à droite de la dernière ligne lorsque le curseur y est placé et que vous cliquez.

Contre-indications dans l'orientation n°4

Contre-indication (une par ligne)
Cliquer pour saisir

✚ Pour ajouter une contre-indication à l'orientation n°4, cliquer sur le bouton + qui apparaît à droite de la dernière ligne lorsque le curseur y est placé et que vous cliquez.

Risques ou effets secondaires associés à une cure dans l'orientation n°4

Risque ou effet secondaire (un par ligne). <i>Si certains risques ou effets secondaires ne sont spécifiques qu'à certaines pathologies traitées, nous vous remercions de le préciser</i>
Cliquer pour saisir

✚ Pour ajouter un risque ou effet secondaire à l'orientation n°4, cliquer sur le bouton + qui apparaît à droite de la dernière ligne lorsque le curseur y est placé et que vous cliquez.

Fréquence de recours à une nouvelle cure conventionnée pour les patients ayant fait une première cure conventionnée dans l'orientation n°4

Fréquence estimée (cochez la case correspondante)
☐ 1/an
☐ Tous les 2 ans
☐ Tous les 3 ans ou +
☐ Non documenté
☐ Variable, précisez : Cliquer pour saisir

Âge des patients dans l'orientation n°4

Âge des patients (complétez les lignes)
Age moyen : Cliquer pour saisir
Age minimum : Cliquer pour saisir
Age maximum : Cliquer pour saisir

1.2 Organisation des soins

Question 2. Quels sont les professionnels de santé et du médico-social intervenant au sein de votre établissement dans le cadre des cures thermales ?

Plusieurs réponses possibles

- ☐ Médecin thermal
- ☐ Infirmier
- ☐ Aide-soignant
- ☐ Kinésithérapeute
- ☐ Ergothérapeute
- ☐ Psychologue
- ☐ Diététicien
- ☐ Éducateur en activité physique adaptée
- ☐ Pédicure-podologue
- ☐ Orthophoniste
- ☐ Agent de service thermal
- ☐ Agent soignant thermal
- ☐ Autre, précisez : [Cliquer pour saisir](#)

Question 3. Cochez dans le tableau 2 ci-dessous le nombre de consultations réalisées par le médecin thermal dans le cadre d'une cure. Pour chacune de ces consultations, précisez son objectif, si elle est obligatoire ou non ainsi que la période de la cure à laquelle elle est réalisée (ex. : jour d'entrée, jour de sortie, j3 de la cure, entre j6 et j9, etc.)

Tableau 2 : consultations réalisées par le médecin thermal

Consultation (cochez le nombre de consultations réalisées)	Objectif de la consultation (indiquez entre parenthèses à la suite de l'objectif si cette consultation est obligatoire ou facultative)	Période de réalisation de la consultation
☐ Consultation n°1	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Consultation n°2	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Consultation n°3	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Consultation n°4	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Consultation n°5	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir

Question 4. Indiquez dans le tableau 3 ci-dessous les autres consultations réalisées dans votre établissement prises en charge ou non par le forfait thermal. Pour chacune de ces consultations, précisez son objectif et le professionnel la réalisant.

Tableau 3 : consultations réalisées par d'autres professionnels que les médecins thermaux

Consultation (cochez le nombre de consultations réalisées)	Objectif de la consultation (indiquez entre parenthèses à la suite de l'objectif si cette consultation est obligatoire ou facultative)	Professionnel concerné
☐ Consultation n°1	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Consultation n°2	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Consultation n°3	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Consultation n°4	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Consultation n°5	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir

Question 5. Les médecins prescripteurs des cures thermales précisent-ils les traitements à arrêter pendant la cure ?

Une seule réponse possible

- ☐ Non
☐ Oui

Si oui, quels sont les traitements arrêtés ou mis en pause lors de la réalisation d'une cure dans votre établissement ?

Réponse en texte libre. Précisez le nom du traitement si possible ; à défaut, précisez la classe ou le type de traitement, (ex. antalgiques, AINS, etc.). Le cas échéant, séparez les différents traitements par des virgules)

Cliquer pour saisir

Question 6. Quel est le nombre de soins thermaux quotidiens réalisés lors d'une cure ?

Réponse en texte libre

Cliquer pour saisir

1.3 Caractéristiques physico-chimiques de l'eau, types de soins proposés et mécanismes d'action

Question 7. Indiquez dans le tableau 4 ci-dessous les caractéristiques physico-chimiques principales des différents substrats que vous utilisez pour les soins thermaux. Vous pouvez transmettre en pièce jointe l'ensemble des résultats des analyses réalisées sur ces substrats.

Tableau 4 : Caractéristiques physico-chimiques de l'eau thermale et autres substrats utilisés

Caractéristiques	Eau thermale	Boues ou argiles	Gaz
Nom de la ressource	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
Température	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
Principaux minéraux (cations, anions)	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
pH	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
Oligo-éléments (traces)	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
Conductivité sous température	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
Autres	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir

Question 8. Dans le cas où vous utilisez d'autres sources thermales non mentionnées ci-dessus, veuillez préciser dans le tableau 5 ci-dessous quelles sont leurs caractéristiques physico-chimiques.

Question optionnelle : à remplir uniquement si vous utilisez d'autres sources. Sinon, passez directement à la question 9.

Tableau 5 : Caractéristiques physico-chimiques des autres sources

Caractéristiques	Autre ressource : Préciser	Autre ressource : Préciser	Autre ressource : Préciser
Nom de la ressource	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
Température	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
Principaux minéraux (cations, anions)	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir

pH	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
Oligo-éléments (traces)	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
Conductivité sous température	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
Autres	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir

Question 9. Cochez dans le tableau 6 ci-dessous les grandes catégories de soins thermaux pratiquées dans votre établissement. Pour chacune, indiquez le plus exhaustivement et précisément possible les soins proposés, les mécanismes d'action attendus / observés qui leur sont associés, et les professionnels réalisant ces soins.

Tableau 6 : Soins thermaux — un sous-tableau par catégorie de soins

☐ **Hydrothérapie externe**

Soin (un soin par ligne)	Code CNAM du soin	Mécanisme(s) d'action attendu(s) / observé(s) pour ce soin (références bibliographiques bienvenues)	Professionnel(s) réalisant le soin
Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir

+ Pour ajouter un soin dans la catégorie « Hydrothérapie externe », cliquer sur le + qui apparaît à droite de la dernière ligne lorsque le curseur y est placé et que vous cliquez.

☐ **Hydrothérapie interne**

Soin (un soin par ligne)	Code CNAM du soin	Mécanisme(s) d'action attendu(s) / observé(s) pour ce soin (références bibliographiques bienvenues)	Professionnel(s) réalisant le soin
Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir

+ Pour ajouter un soin dans la catégorie « Hydrothérapie interne », cliquer sur le + qui apparaît à droite de la dernière ligne lorsque le curseur y est placé et que vous cliquez.

☐ **Pélothérapie**

Soin (un soin par ligne)	Code CNAM du soin	Mécanisme(s) d'action attendu(s) / observé(s) pour ce soin (références bibliographiques bienvenues)	Professionnel(s) réalisant le soin
Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir

+ Pour ajouter un soin dans la catégorie « Pélothérapie », cliquer sur le + qui apparaît à droite de la dernière ligne lorsque le curseur y est placé et que vous cliquez.

☐ **Autre**

Soin (un soin par ligne)	Code CNAM du soin	Mécanisme(s) d'action attendu(s) / observé(s) pour ce soin (références bibliographiques bienvenues)	Professionnel(s) réalisant le soin
Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir

+ Pour ajouter un soin dans la catégorie « Autre », cliquer sur le + qui apparaît à droite de la dernière ligne lorsque le curseur y est placé et que vous cliquez.

Question 10. Indiquez dans le tableau 7 ci-dessous les autres soins ou interventions que vous proposez en complément des soins thermaux ? Le cas échéant, décrivez le soin ou l'intervention en question ainsi que le(s) professionnel(s) concerné(s).

Tableau 7 : Soins complémentaires aux soins thermaux

Type de soins	Description du soin	Professionnel(s) concerné(s)
☐ Autres soins de kinésithérapie	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Prise en charge diététique	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Prise en charge psychologique	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Activité physique adaptée	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Éducation thérapeutique	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Relaxation	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Sophrologie	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Evaluation de gériatrique	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Autre, précisez Cliquez pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Autre, précisez Cliquez pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Autre, précisez Cliquez pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir

Question 11. Avez-vous connaissance de patients ayant eu une hospitalisation en lien avec la cure ?

Une seule réponse

- ☐ Non, pas à ma connaissance
☐ Oui

Si oui, précisez le nombre d'événements recensés, la période de recensement (exemple depuis 2015), la raison de l'hospitalisation. Précisez également s'il y a eu des décès.

Cliquer pour saisir

1.4 Travaux de recherche en lien avec le thermalisme

Question 12. Avez-vous des projets de recherche en cours ou prévus ?

Une seule réponse possible

- ☐ Non ☐ Oui, précisez dans le tableau 8 ci-dessous les caractéristiques de vos projets

Tableau 8 : caractéristiques des projets de recherche en cours ou prévus

Caractéristiques du projet	Projet 1	Projet 2	Projet 3
Sujet	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir

Objectif	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
Temporalité (calendrier prévisionnel)	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
Schéma de l'étude (ECR, étude de cohorte, étude cas-témoins...)	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
Numéro ClinicalTrial (si possible)	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir

Question 13. Complétez le tableau 9 ci-dessous avec les références bibliographiques que vous souhaitez nous transmettre. Nous vous prions d'indiquer uniquement les références d'études publiées dans des revues à comité de lecture de type recommandations de bonnes pratiques, études portant sur l'efficacité, études portant sur la sécurité des soins thermaux ou revues systématiques et méta-analyses.

Tableau 9 : Références bibliographiques

Recommandations de bonnes pratiques (1 ^{er} auteur, titre, année, revue de publication)
Cliquer pour saisir
Cliquer pour saisir

Essais contrôlés randomisés comparatifs visant à évaluer l'efficacité des soins thermaux (1 ^{er} auteur, titre, année, revue de publication)
Cliquer pour saisir
Cliquer pour saisir

Etudes comparatives non randomisées visant à évaluer l'efficacité des soins thermaux (1 ^{er} auteur, titre, année, revue de publication)
Cliquer pour saisir
Cliquer pour saisir

Etudes comparatives non randomisées visant à évaluer la sécurité des soins thermaux (1 ^{er} auteur, titre, année, revue de publication)
Cliquer pour saisir
Cliquer pour saisir

Revue systématiques ou méta-analyses incluant des études comparatives randomisées ou non visant à évaluer l'efficacité des soins thermaux (1 ^{er} auteur, titre, année, revue de publication)
Cliquer pour saisir
Cliquer pour saisir

+ Pour ajouter une référence dans une catégorie, cliquer sur le bouton + qui apparaît à droite de la dernière ligne de cette catégorie lorsque le curseur y est placé et que vous cliquez.

Vérification avant la Partie 2

Avant de remplir la Partie 2 « Questions par pathologie », reportez ci-dessous le nombre de pathologies que vous avez déclarées dans le tableau 1 pour chacune des orientations pratiquées, puis indiquez le total dans la dernière ligne. Ce total correspond au nombre de duplications de la Partie 2.

Orientation thérapeutique	Nombre de pathologies déclarées
Orientation n°1	0
Orientation n°2	0
Orientation n°3	0
Orientation n°4	0
TOTAL — Nombre de duplications de la Partie 2	Total

✚ Additionnez le nombre de pathologies déclarées toutes orientations confondues pour obtenir le total. Ce total correspond au nombre de fois où la Partie 2 doit être dupliquée et documentée.

✚ La Partie 2 se duplique en cliquant sur le bouton + qui apparaît à droite de la section Partie 2 (la duplication se fera automatiquement avec les champs vides).

PARTIE 2 – Questions par pathologie

RAPPEL. Cette section de questions est à dupliquer pour chacune des pathologies que vous avez précisées dans le tableau 1 (orientations thérapeutiques) de la question 1. Cliquer sur le + en bas à droite de cette section lorsque votre curseur est placé dedans et que vous cliquez pour documenter une autre pathologie.

Pathologie :

Cliquer pour saisir

Question 14. Votre établissement reçoit-il des patients pédiatriques pour cette pathologie ?

Une seule réponse possible

☐ Oui ☐ Non

Question 15. À quel stade du parcours de soins la cure thermique est-elle prescrite pour cette pathologie ?

Plusieurs réponses possibles

- ☐ Première ligne
- ☐ Deuxième ligne, précisez : Cliquer pour saisir
- ☐ En cas d'échec de tous les traitements conventionnels, précisez : Cliquer pour saisir
- ☐ Autre : Cliquer pour saisir

Question 16. Complétez le tableau 10 ci-dessous pour renseigner les bénéfices cliniques observés après une cure pour cette pathologie. Pour chacun de ces bénéfices, précisez ensuite les outils utilisés pour les évaluer au cours de la cure (ex. : EVA douleur, questionnaire SF-36, questionnaire interne, aucun outil utilisé...), la fréquence de réalisation des évaluations, le délai à partir duquel le bénéfice est objectivable et la durée de maintien du bénéfice après la cure.

Tableau 10 : Bénéfices cliniques et outils d'évaluation

Bénéfice Clinique observé	Outils utilisés pour mesurer le plus objectivement possible ce bénéfice (en cas d'utilisation d'un questionnaire interne, fournir le questionnaire)	Fréquence de réalisation des évaluations du bénéfice au cours de la cure	Délai (en jours) à partir duquel le bénéfice est objectivable	Durée (en mois) du maintien du bénéfice après la cure thermique
☐ Réduction de la douleur	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Amélioration de la mobilité	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Réduction de la consommation de médicaments	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Amélioration du statut fonctionnel	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Amélioration du bien-être mental	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
☐ Amélioration de la qualité de vie	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir

☐ Autre : Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir	Cliquer pour saisir
--	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

+ Pour ajouter un autre type de bénéfice clinique non listé ci-dessus, cliquer sur le bouton + qui apparaît à droite de la ligne « Autre » lorsque le curseur y est placé et que vous cliquez.

Question 17. Selon vous, quel(s) est/sont le(s) traitement(s) comparateur(s) pertinents de la cure thermique pour cette pathologie, qu'il(s) soi(en)t médicamenteux ou non ?

Réponse en texte libre.

Cliquer pour saisir

Question 18. Selon vous, quels sont les avantages cliniques de la cure par rapport à ce(s) comparateur(s) ?

Réponse en texte libre.

Cliquer pour saisir

Question 19. Selon vous, quels sont les avantages non cliniques (organisationnels/autres) de la cure par rapport à ce(s) comparateur(s) ?

Réponse en texte libre.

Cliquer pour saisir

Question 20. Selon vous, quels sont les limites ou inconvénients de la cure par rapport à ce(s) comparateur(s) ?

Réponse en texte libre.

Cliquer pour saisir

RAPPEL : Cette section de questions est à dupliquer pour chacune des pathologies que vous avez précisées dans le tableau 1 (orientations thérapeutiques) de la question 1. Cliquer sur le + en bas à droite de cette section lorsque votre curseur est placé dedans et que vous cliquez pour documenter une autre pathologie.

PARTIE 3 — Question ouverte

Question 21. Souhaitez-vous apporter des précisions complémentaires sur les cures thermales qui n'auraient pas été abordées dans les questions précédentes ?

Réponse en texte libre. Les précisions que vous apporterez devront être dûment documentées avec références documentaires à l'appui.

Cliquer pour saisir