



POTENTIALITES DU THERMALISME FRANCAIS

R 34779 ETM 4S 92

MARS 1992

par M. LOPOUKHINE

**BRGM - RHÔNE-ALPES**

29, boulevard du 11-Novembre - B.P. 6083 - 69604 Villeurbanne cedex, France  
Tél.: (33) 78.89.72.02 - Télécopieur : (33) 78.94.12.64 - Télex : 380 966 F

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
I. <u>SITUATION ACTUELLE</u> .....	2
II. <u>QUELQUES CHIFFRES</u> .....	3
III. <u>LA QUALITE DE LA RESSOURCE EN EAU</u> .....	3
- au plan qualitatif.....	4
- au plan quantitatif.....	5
IV. <u>EVOLUTION ET PERSPECTIVE DE DEVELOPPEMENT</u> .....	5
V. <u>CONCLUSIONS</u> .....	8
VI. <u>BIBLIOGRAPHIE</u> .....	9

---

- ANNEXES -

1. Extraits de l'enquête statistique effectuée sur une cohorte de 3000 curistes pendant 3 ans.
  2. Orientations thérapeutiques des stations thermales françaises.
-

## POTENTIALITES DU THERMALISME FRANCAIS

---

Avec 104 stations et plus de 1200 sources thermominérales en cours de recensement, le thermalisme français représente une réalité "industrielle" non négligeable, et pouvant encore être développée.

### I - SITUATION ACTUELLE

Autour de la ressource en eau et sa qualité, se développent deux types d'activité :

1. la crénothérapie (thérapeutique thermale) qui présente une réponse adaptée à bon nombre de pathologies, notamment chroniques, pour lesquelles la pharmacologie n'apporte pas de solution satisfaisante (rhumatologie et ORL par exemple). Une enquête statistique, réalisée en 1981-1985 par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, en apporte les preuves indiscutables (diminution de la consommation de médicaments et de l'absentéisme - voir annexe) ;

2. le tourisme :

En plus de la clientèle curiste proprement dite, le thermalisme draine une clientèle d'accompagnants. Une cure équivaut donc à 40 nuitées ; ceci vient renforcer dans les stations situées souvent en zones de montagne :

- un tourisme d'été ou d'hiver plus ou moins aléatoire en fonction des incidences météorologiques ;
- et permet d'allonger la durée des saisons touristiques.

Enfin les stations thermales, sous réserves d'un certain nombre d'aménagements préalables en termes d'hébergement, d'équipement, d'animation et d'environnement paysager et urbain, sont à même de générer des activités nouvelles à caractère plus touristique que médical, regroupées sous les termes de Tourisme de Santé ou Remise en Forme.

Nombre de stations se sont d'ores et déjà engagées dans cette voie.

## II - QUELQUES CHIFFRES

Les 104 stations thermales françaises participent à l'économie de 17 régions métropolitaines et de 2 régions d'Outre-Mer.

Bien que variable d'une station à l'autre, selon les fréquentations, l'impact de cette activité ne saurait être négligé dans la mesure où :

- . la plupart des stations françaises sont situées dans des zones rurales ou de montagne,
- où . l'économie agricole traditionnelle a périclité, voire disparu,
- où . l'activité industrielle est le plus souvent en déclin lorsqu'elle n'est pas absente,
- et où . le tertiaire, au travers de secteurs tels que le tourisme et le thermalisme, apparaît comme seul à même de générer des ressources.

Dans un tel contexte, le thermalisme constitue un moteur significatif de l'économie régionale et un apport de ressources incontestable dans des zones fragilisées.

Selon une enquête réalisée en 1988 à Balaruc-les-Bains, station fonctionnant essentiellement avec une clientèle mutualiste (donc de revenus moyens à faibles), une cure génère pour la collectivité locale un chiffre d'affaires de 8 000 F. Ce chiffre, transposé à une ville comme Aix-les-Bains (52 000 curistes en 1991), représente une injection minimum de 416 MF par an dans l'économie locale.

Au niveau national, le thermalisme représente un chiffre d'affaires global supérieur à 5 milliards de francs, générant 70 000 emplois directs dont 18 000 permanents, pour une fréquentation de plus de 640 000 curistes drainant environ 20,5 millions de nuitées.

## III - LA QUALITE DE LA RESSOURCE EN EAU

Le thermalisme est une activité que l'on pourrait qualifier de minière et industrielle dans la mesure où elle :

- \* consiste à exploiter une ressource naturelle du sous-sol sous forme de "matière première" ;

- \* exige de **recourir à des techniques industrielles spécifiques** dont notamment celles de la prospection et de la gestion de l'exploitation de cette matière première ;
- \* assure une **"transformation" de la matière initiale** en lui conférant une valeur ajoutée au travers des techniques de soins par lesquelles cette ressource peut être "consommée".

Ce dernier point peut être illustré par deux chiffres extrêmes :

- \* les techniques de soins utilisées à **Challes-les-Eaux (73)** en ORL, en 1986, permettaient de traiter 5194 curistes/an avec une source débitant 0,28 l/minute, soit un chiffre d'affaires de 206 000 F/m<sup>3</sup> ;
- \* à **Aix-les-Bains** (123 m<sup>3</sup>/h - ORL et rhumatologie), en 1990, selon le même critère, le chiffre d'affaires a été de 336 F/m<sup>3</sup>.

La ressource en eau minérale d'une station revêt donc une importance primordiale, et ce tant au plan qualitatif qu'au plan quantitatif :

- Au plan qualitatif, sa composition chimique lui confère ses propriétés thérapeutiques.

On distingue de façon générale cinq familles d'eau à dominante carbogazeuse, chlorurée, sulfatée, sulfurée et pauci-minéralisée.

Cependant, ces eaux varient d'une station à l'autre selon leur composition en oligo-éléments et minéraux ou par leur température à l'émergence, conférant ainsi à chaque station son identité (voir annexe 2).

L'utilisation de ces eaux à des fins thérapeutiques implique donc une qualité et une stabilité de cette qualité optimales. Ceci suppose que :

- \* les captages ou les forages soient conçus et réalisés de telle manière qu'il ne puisse y avoir aucun mélange avec des eaux superficielles ou susceptibles d'altérer ou de contaminer la ressource exploitée ;
- \* les têtes de puits, les équipements de production, d'exploitation, de transport, de stockage, et de distribution jusqu'aux postes de soins, doivent donc être conçus et réalisés en fonction de la qualité chimique spécifique de chaque eau.

Il y a donc là développement d'une conception nouvelle en matière d'ingénierie d'exploitation qui n'est encore que trop rarement prise en compte.

- Au plan quantitatif, le débit disponible déterminera également l'activité de la station :

- par le nombre de curistes pouvant être traités,
- par les techniques de soins utilisées (plus ou moins consommatrices d'eau).

Le débit d'eau disponible a donc une incidence directe sur le montant des investissements pouvant être envisagés et sur les objectifs de développement de la station.

\* Tutelle de l'Etat :

Du fait de ces caractéristiques, le thermalisme relève :

- des DRIRE et du Ministère de l'Industrie, en ce qui concerne le captage de la ressource, son système d'exploitation et sa gestion ;
- des DDASS, des DRASS, du Laboratoire National de la Santé et du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, pour l'ensemble des aspects liés à la santé, au système de soins, à l'hygiène publique ;
- de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, en ce qui concerne les agréments thérapeutiques ;
- ainsi que des services du Ministère des Finances et du Budget et des Préfets pour prise des arrêtés.

IV - EVOLUTION ET PERSPECTIVE DE DEVELOPPEMENT DU THERMALISME

Plusieurs faits sont à considérer :

- le nombre de stations thermales en France est pratiquement fixe ; au cours de la décennie, seules deux nouvelles stations ont été créées : Amneville (54) et Jonzac (17) ;
- le nombre de curistes bénéficiant d'une prise en charge de leur cure par les caisses d'assurance maladie ne progresse que très peu (tableau 1) :
  - . de 1985 à 1990, la fréquentation curiste a progressé de 7,58 %, cor-

respondant à un gain de 45 103 curistes ; cependant cette progression porte essentiellement sur les années 1985 et 1986 ; en effet, sur les 3 dernières années, la progression enregistrée n'est que de 0,62 % correspondant à 3 929 curistes, ce qui conduit à conclure à une stagnation de la fréquentation au plan national.

**Tableau 1** : Evolution de la fréquentation curiste au plan national

Années	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Fréquentation en nombre de curistes	610 651	636 149	636 310	613 122	632 905	640 239
<b>Progression (%)</b>	+ 2,60	+ 4,17	+ 0,02	- 3,64	+ 3,22	+ 1,16

- il ne semble pas qu'il soit envisageable de modifier profondément la politique de prise en charge par le système de sécurité sociale des frais de cure, et ce compte tenu de deux facteurs :
  - . incidence du thermalisme sur l'économie locale ;
  - . participation relativement faible dans le budget des dépenses de santé (0,33 % à comparer avec 26,9 % pour l'ensemble des soins ambulatoires, et 18,3 % en 1989 pour le poste pharmacie) ;
- par contre, il ne semble pas que le marché du thermalisme médical et social puisse se développer notablement.

A l'intérieur de ce marché clos se développent plusieurs tendances :

1. Déplacement très progressif des activités des régions traditionnelles (Rhône-Alpes-Auvergne) vers les régions plus ensoleillées (Aquitaine, Midi-Pyrénées et Provence-Alpes-Côte d'Azur) (tableau 2).

**Tableau 2** : Evolution des parts de marché pour les principales régions thermales françaises, de 1985 à 1990

Régions	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Midi-Pyrénées	15,66 %	15,57 %	13,39 %	15,83 %	15,7 %	15,94 %
Rhône-Alpes	18,33 %	18,27 %	18,12 %	17,52 %	17,67 %	17,16 %
Languedoc-Roussillon	13,10 %	13,07 %	12,76 %	13,19 %	13,17 %	12,9 %
Aquitaine	11,62 %	11,87 %	12,10 %	12,42 %	12,59 %	13,14 %
Auvergne	18,87 %	18,04 %	17,76 %	16,99 %	16,69 %	16,34 %
Autres régions	22,38 %	23,15 %	23,83 %	24,04 %	24,17 %	25,5 %

2. Un report massif des stations thermales vers les créneaux de marché réputés les plus porteurs (rhumatologie dans 73 des 104 stations existantes), mais également les plus consommateurs d'eaux.
3. Un effort de modernisation des établissements, des infrastructures touristiques et d'animation.
4. Un effort de diversification des formules de cures proposées (cures plus courtes, cures libres...) afin de rentabiliser les investissements consentis.
5. Un effort d'allongement de la période d'ouverture.



## V - CONCLUSIONS

D'une façon générale, l'on peut considérer qu'en ce qui concerne les ressources en eau minérales :

- \* Le patrimoine hydrominéral de bon nombre de stations reste mal cerné, tant dans les modes de fonctionnement des systèmes qu'en ce qui concerne leurs conditions optimales d'exploitation et les perspectives qui en résultent en terme de développement.

En effet, dans certains cas, l'on observe :

- . une inadéquation entre le débit existant, le potentiel correspondant de curistes pouvant être traités, la capacité de soins de l'établissement thermal et les objectifs de fréquentation énoncés ;
- . ou à l'inverse, un potentiel autorisant à envisager un accroissement de l'activité thermique.

- \* L'état des captages ou des forages ainsi que les installations techniques restent encore trop souvent insatisfaisants et inadaptés à la qualité spécifique de l'eau exploitée.

On constate par ailleurs une augmentation générale des besoins en eau minérale exprimés par chaque station, mais également bien souvent à la mise en place de systèmes d'exploitation peu soucieux d'une gestion rationnelle des débits disponibles.

Si donc un gros effort doit être consenti afin de mieux connaître les ressources hydrominérales et les perspectives de développement qu'elles représentent, il convient également de veiller à ce que soient mis en place :

- . des équipements d'exploitation rationnels tant au plan qualitatif que quantitatif ;
- . des systèmes d'auto-surveillance intense et continue de la qualité des eaux minérales et de leurs conditions d'exploitation ;
- . une politique d'amélioration de la gestion des débits disponibles qui contribuera notablement à optimiser l'exploitation des ressources hydrominérales et à pérenniser le développement économique et industriel centré sur ces ressources.

## VI - BIBLIOGRAPHIE

- De longs extraits de ce rapport ont été tirés de l'excellent document :  
"Livre blanc pour une politique régionale en faveur du thermalisme".  
Docteur Jacques DARY - Conseil Régional Midi-Pyrénées - Février 1991.
- Le thermalisme en France : Brochure de la Fédération thermale et  
climatique française.
- Guide du thermalisme, 1992.
- Enquête statistique "Suivi d'une cohorte de 3000 curistes thermaux durant  
3 ans".  
Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs salariés.  
Fédération thermale et climatique française, 1987.

\* \*

\*

A N N E X E 1

EXTRAITS DE L'ENQUÊTE STATISTIQUE EFFECTUÉE  
SUR UNE COHORTE DE 3000 CURISTES  
PENDANT TROIS ANS

Par contre, le montant moyen de la pharmacie remboursée pour l'affection motivant la cure, dans la population consom-  
mante, est lui significativement plus faible lorsque le malade a suivi la cure que lorsqu'il ne l'a pas suivie ( $p < 1 \%$ ). Il s'élève :

- la première année à :

- . 1.117 francs quand les malades n'ont pas suivi la cure,
- . 644 francs quand ils l'ont suivie

- la deuxième année à :

- . 1.402 francs quand les malades n'ont suivi aucune cure,
- . 1.040 francs quand ils n'ont suivi que la première cure,
- . 851 francs quand ils ont suivi les 2 cures

- la troisième année à :

- . 1.274 francs quand les malades n'ont pas suivi de cure,
- . 1.041 francs quand ils n'ont suivi que la première cure,
- . 927 francs quand ils n'ont suivi que les deux premières,
- . 815 francs quand ils ont suivi les trois cures.

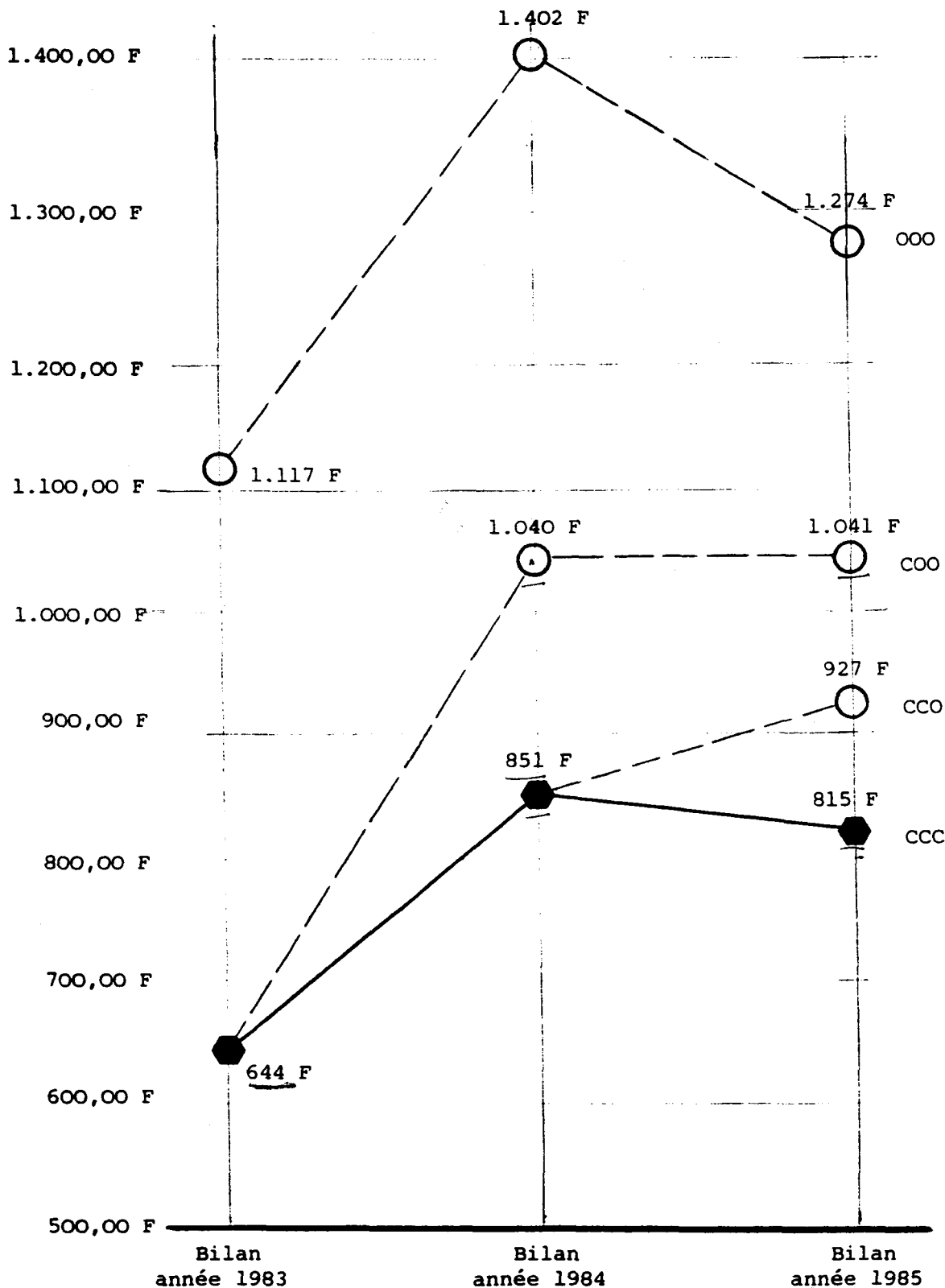
Ces données sont visualisées sur le graphique de la page suivante.

VOIES RESPIRATOIRES ET O.R.L.

Montant de la pharmacie moyenne remboursée chaque année pour la population consommante

- selon que la cure a été suivie

- ou non suivie.....



On remarquera :

- que le fait de suivre une première cure thermale diminue de plus de 40 % le montant des dépenses pharmaceutiques remboursées durant l'année qui suit la cure
- que la répétition des cures, sans avoir un impact aussi spectaculaire que la cure initiale, a toujours un effet modérateur sur les dépenses de pharmacie.

On met en outre, en évidence la liaison maintenant connue de tous, entre la consommation pharmaceutique et l'âge ; elle augmente avec celui-ci, de même que l'on observe que cette consommation croît en présence de complications liées à l'affection et dans le sexe masculin.

Au total, l'enquête met en évidence une réduction importante de la consommation pharmaceutique dans l'année qui suit une première cure thermale.

**A N N E X E 2**

**ORIENTATIONS THÉRAPEUTHIQUES DES STATIONS  
THERMALES FRANÇAISES**

# ORIENTATIONS THERAPEUTIQUES DES STATIONS THERMALES

## RHUMATISMES, RHUMATOLOGIE ET SÉQUELLES DE TRAUMATISMES OSTÉO-ARTICULAIRES



1. Aix-en-Provence
2. Aix-les-Bains
5. Allevard-les-Bains
6. Amélie-les-Bains
7. Armeville-les-Thermes
10. Aurenass
12. Ax-les-Thermes
13. Bagnères-de-Bigorre
14. Bagnols-de-l'Orne
15. Bagnols-les-Bains
17. Balaruc-les-Bains
19. Barbotan-les-Thermes
20. Baretges-Sens
21. Beaucens
22. Bertheminot
24. Bourbon-Lancy
25. Bourbon-l'Archambault
26. Bourbonne-les-Bains

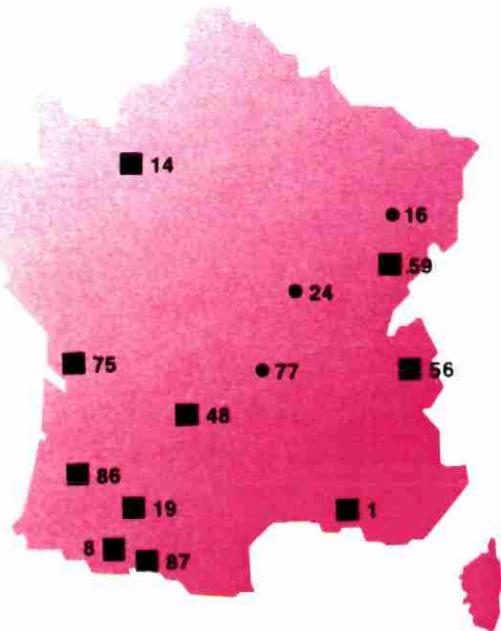
28. Brides-Salins-les-Thermes
29. Cambo-les-Bains
30. Camoins-les-Bains
31. Capvern-les-Bains
33. Cauterets
35. Charbonnières-les-Bains
36. Chateauneuf-les-Bains
38. Chaudes-Aigues
40. Cransac
41. Dax
42. Digne
45. Les Eaux-Chaudes
46. Enghien-les-Bains
47. Eugénie-les-Bains
48. Evaux-les-Bains
49. Evian-les-Bains
52. Greoux-les-Bains

53. Isolaccio
54. Jonzac
55. Lamalou-les-Bains
56. La Léchère-les-Bains
57. Lons-le-Saunier
58. Luchon
60. Maizieres
62. Montbrun-les-Bains
63. Le Mont-Dore
65. Morsbronn-les-Bains
66. Nèrs-les-Bains
67. Neyrac-les-Bains
68. Niederbronn-les-Bains
69. Pechelbronn-les-Bains
70. Plombières-les-Bains
71. Préchacq-les-Bains
74. Rennes-les-Bains
75. Rochefort-sur-Mer
77. Royat-Chamalières

79. St-Amand-les-Eaux
83. St-Lary-Soulan
84. St-Laurent-les-Bains
86. St-Paul-les-Dax
88. Salies-de-Bearn
89. Salies-du-Salat
90. Salins-les-Bains
91. Santenay-les-Bains
92. Saubusse-les-Bains
94. Tercis-les-Bains
95. Thonon-les-Bains
96. Urbalacône
97. Uriage-les-Bains
100. Vernet-les-Bains
101. Vichy
102. Vittel
103. Guagno
104. St-Claude-Matouba-Papaye (Guadeloupe)
105. Cilaos (Réunion)

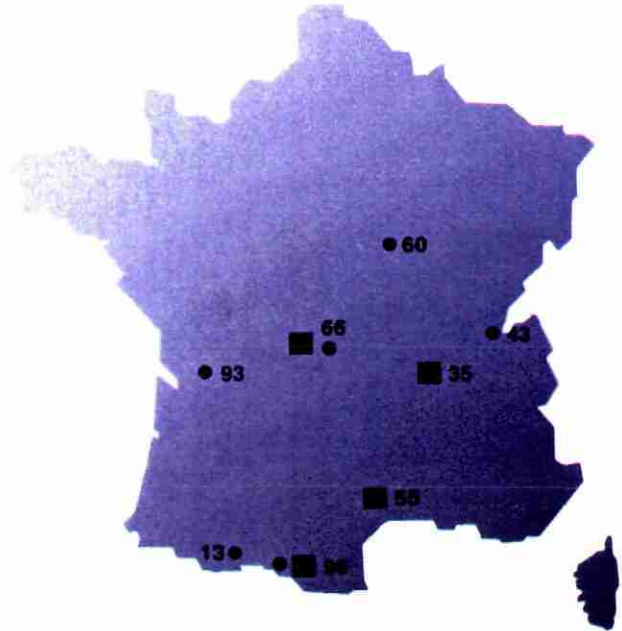


■ PHLÉBOLOGIE  
● MALADIES CARDIO-ARTÉRIELLES



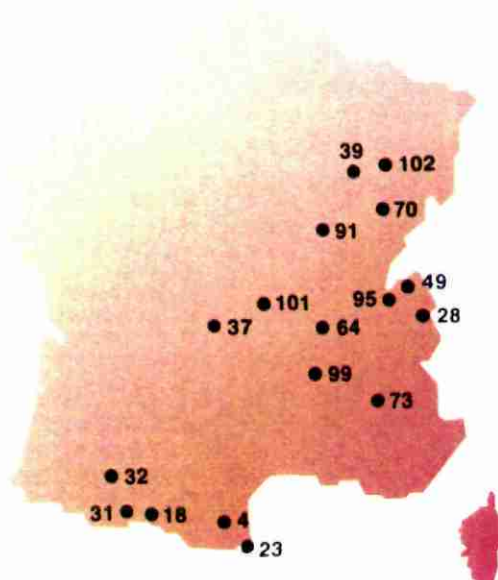
- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. Aix-en-Provence       | 56. La Lechère-les-Bains |
| 8. Argelès-Gazost        | 59. Luxeuil-les-Bains    |
| 14. Bagnoles-de-l'Orne   | 75. Rochelort sur Mer    |
| 16. Bains-les-Bains      | 77. Royat-Chamalières    |
| 19. Barbotan-les-Thermes | 86. St Paul-les-Dax      |
| 24. Bourbon-Lancy        | 87. Luz-St-Sauveur       |
| 48. Eaux-les-Bains       |                          |

■ NEUROLOGIE  
● AFFECTIONS PSYCHO-SOMATIQUES



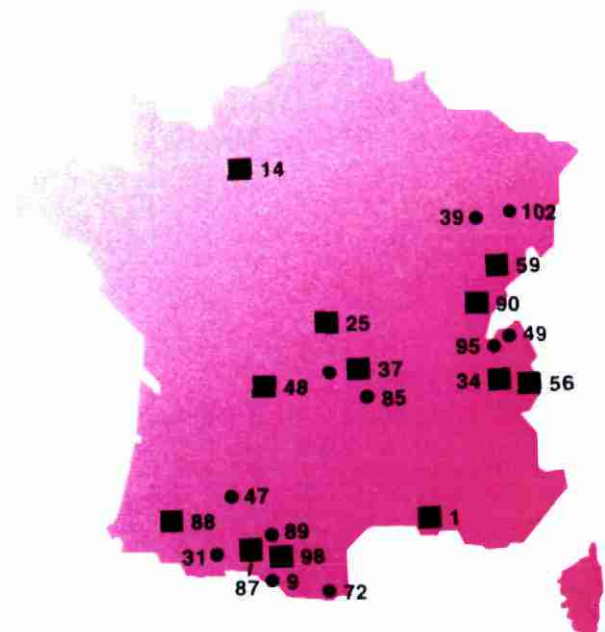
- |                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| 13. Bagnères-de-Bigorre     | 60. Maizières       |
| 35. Charbonnières-les-Bains | 66. Nèris-les-Bains |
| 43. Divonne-les-Bains       | 93. Saïjon          |
| 55. Lamalou-les-Bains       | 98. Ussat-les-Bains |

MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF DE SES ANNEXES ET MALADIES MÉTABOLIQUES



- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 4. Alet-les-Bains                       | 64. Montrond-les-Bains   |
| 18. Barbazan                            | 70. Plombières-les-Bains |
| 23. Le Boulou                           | 73. Propiac              |
| 28. Brides-les-Bains Salins-les-Thermes | 91. Santenay-les-Bains   |
| 31. Capvern-les-Bains                   | 95. Thonon-les-Bains     |
| 32. Castera-Verduzan                    | 99. Vals-les-Bains       |
| 37. Châtel-Guyon                        | 101. Vichy               |
| 39. Contrexéville                       | 102. Vittel              |
| 49. Evian-les-Bains                     |                          |

■ GYNECOLOGIE  
● MALADIES DE L'APPAREIL RÉNO-URINAIRE ET MALADIES MÉTABOLIQUES

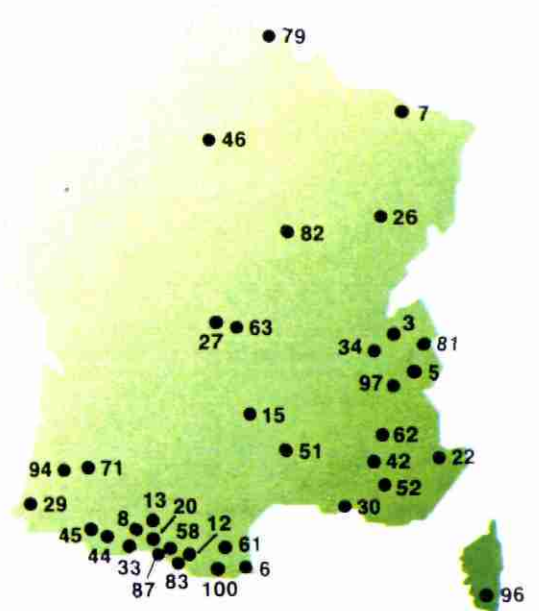
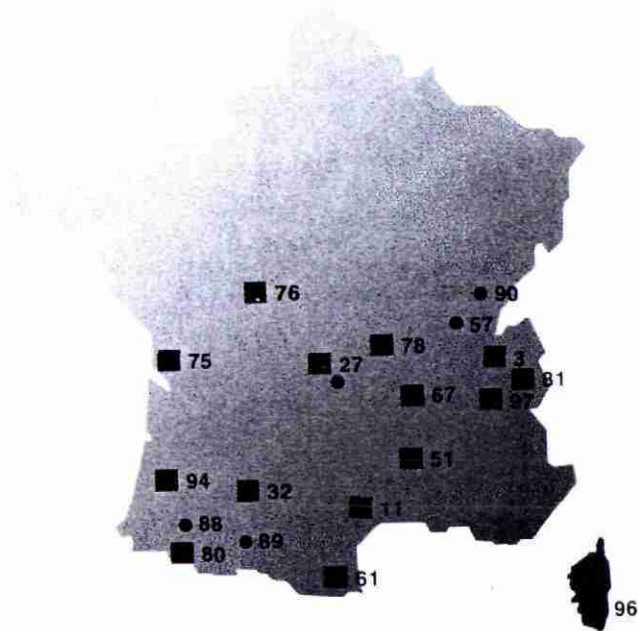


- |                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| 1. Aix-en-Provence        | 59. Luxeuil-les-Bains        |
| 9. Aulus                  | 72. Prats-de-Mollo La Preste |
| 14. Bagnoles-de-l'Orne    | 85. St-Nectaire              |
| 25. Bourbon-l'Archambault | 87. Luz-St-Sauveur           |
| 31. Capvern-les-Bains     | 88. Salies-de-Béarn          |
| 34. Challes-les-Eaux      | 89. Salies-du-Salat          |
| 37. Châtel-Guyon          | 90. Salins-les-Bains         |
| 39. Contrexéville         | 95. Thonon-les-Bains         |
| 47. Eugénie-les-Bains     | 98. Ussat-les-Bains          |
| 48. Eaux-les-Bains        | 102. Vittel                  |
| 49. Evian-les-Bains       | 105. Cilaos (Réunion)        |
| 56. La Lechère-les-Bains  |                              |

# ORIENTATIONS THERAPEUTIQUES DES STATIONS THERMALES

- DERMATOLOGIE ET STOMATOLOGIE
- TROUBLES DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

## VOIES RESPIRATOIRES



- 3. Aix-les-Bains Marlioz
- 11. Avené-les-Bains
- 27. La Bourboule
- 32. Castera-Verduzan
- 51. Les Fumades-les-Bains
- 57. Lons-le-Saunier
- 61. Molières-les-Bains
- 67. Néyrac-les-Bains
- 75. Rochefort-sur-Mer
- 76. La Roche-Posay
- 78. Sail-les-Bains
- 80. Saint-Christau
- 81. Saint-Gervais-Le Fayet
- 88. Salles-de-Bearn
- 89. Salles-du-Salat
- 90. Salins-les-Bains
- 94. Tercis-les-Bains
- 96. Urbalacône
- 97. Uriage-les-Bains
- 104. Saint-Claude-Matouba-Papaye (Guadeloupe)

- 3. Aix-les-Bains Marlioz
- 5. Alleverd-les-Bains
- 6. Amélie-les-Bains
- 7. Amnéville-les-Thermes
- 8. Argelès-Gazost
- 12. Ax-les-Thermes
- 13. Bagnères-de-Bigorre
- 15. Bagnols-les-Bains
- 20. Barzun
- 22. Berthemont-les-Bains
- 26. Bourbonnien-les-Bains
- 27. La Bourboule
- 29. Cambo-les-Bains
- 30. Camoins-les-Bains
- 33. Cauterets
- 34. Challes-les-Eaux
- 42. Digne
- 44. Les Eaux-Bonnes
- 45. Les Eaux-Chaudes

- 46. Enghien-les-Bains
- 51. Les Fumades
- 52. Grèoux-les-Bains
- 58. Luchon
- 61. Molières-les-Bains
- 62. Montbrun-les-Bains
- 63. Le Mont-Dore
- 71. Prechacq-les-Bains
- 79. St-Amand-les-Eaux
- 81. St-Gervais-Le Fayet
- 82. St-Honoré-les-Bains
- 83. St-Lary-Soulan
- 87. Luz-St-Sauveur
- 94. Tercis-les-Bains
- 96. Urbalacône
- 97. Uriage-les-Bains
- 100. Vernet-les-Bains
- 104. St-Claude-Matouba-Papaye (Guadeloupe)