

La Santé des Bien-Portants

Apprendre
pour **Savoir**

Savoir
pour **Comprendre**

Comprendre
pour **Transmettre**

Transmettre
pour **Agir**

Les **rhumatismes**
à la loupe

Sommaire

Le mot du président-fondateur	2
Le mot du président.....	3
Les rhumatismes - les reconnaître pour agir	4
L'ostéoporose - pathologie fréquente	11
Les règles d'or - bien-être – équilibre – bonne santé	14
Médecine thermale et rhumatologie.....	16
Activités physiques.....	19
La gym en images.....	21
Le pied c'est la marche, la marche c'est la vie.....	24
Le rôle du kinésithérapeute	27
Société : Des plantes pour soulager les rhumatismes	30
Nutrition : Vive la cuisine à l'huile d'olive et de colza	31
Ces rubriques vous appartiennent	
Médecine, médecines ?	34
Thermes et thermalisme dans l'antiquité.....	36
Cures thermales et bienfaits de la radioactivité ?!	37

Rédacteur en chef : Pr Jean-Louis LAMARQUE

Rédactrice Adjointe : Mme Marie TOUCHON

Comité de lecture : Mme Nicole BRAHIER - Dr Jean THOULUC - Mme Marie TOUCHON

Comité éthique et scientifique : Pr Jacques TOUCHON – Pr Claude JEANDEL – Dr Jean THOULUC

Conception, Réalisation et Impression : Soulié imprimeur Frontignan

ISSN : 2273-2470



La Région soutient le thermalisme

Le bienfait des eaux thermales est reconnu depuis l'antiquité. Les Romains vouaient à l'eau un véritable culte, ils construisaient des fontaines, des aqueducs et des thermes. Ces thermes étaient d'immenses bains chauds utilisés pour un usage médical, hygiénique mais surtout social. Ces bains publics représentaient le luxe comme chez les Grecs où on pouvait y admirer des sculptures, des peintures, des statues.

L'armée sous Louis XIV, le développement des transports sous la 3ème République et la prise en charge en 1950 des soins thermaux par la Sécurité Sociale ont fortement contribué au développement et à la démocratisation du thermalisme.

Avec le Massif Central et les Pyrénées, notre région dispose de 13 stations thermales. Les eaux minérales sont classées en cinq grandes catégories : bicarbonatées, sulfatées, chlorurées, sulfurées et oligo-métalliques faiblement minéralisées. Elles sont utilisées dans douze orientations thérapeutiques. Les deux tiers des soins relèvent de la rhumatologie.

Avec 91 311 cures médicales en 2012, le Languedoc-Roussillon est la première destination de France pour les séjours en cure thermale. C'est un atout que la Région a développé depuis 2006.

Le thermalisme est un secteur de grande exigence et soumis à plusieurs enjeux déterminants pour l'avenir : la sécurisation de la ressource et le respect des obligations sanitaires qui conditionnent chaque année l'ouverture des établissements ; la nécessité de diversifier, de qualifier l'offre et d'équilibrer activités thérapeutiques et culture du bien-être.

Cures de courte durée, bien-être et prévention sont les nouveaux enjeux du thermalisme.

La Région soutient la sécurisation de la ressource en eau et le respect des obligations sanitaires : réalisation de nouveaux forages à Balaruc-les-bains, à Rennes-les Bains et Paziols, mise en conformité de l'établissement thermal de Rennes-les-Bains, remise en exploitation des eaux thermales à Amélie-les Bains, étude du Bureau de Recherche Géologique et Minière sur la qualité de la ressource en eau thermale sur l'ensemble du Languedoc-Roussillon.

La Région a également soutenu différents travaux prospectifs pour le développement du thermalisme : études économiques et environnementales sur les centres thermoludiques à Amélie-les Bains et Balaruc-les Bains, étude sur le positionnement du thermalisme pour le Pôle santé bien-être d'Alès Les Fumades.

La Région soutient le développement du thermalisme : construction du nouvel établissement thermal de Balaruc-les-Bains, travaux d'aménagement urbains et site de verdure à Amélie-les Bains.

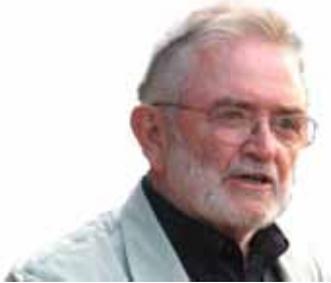
Différents projets sont à l'étude comme la requalification de l'ancien hôpital des armées d'Amélie-les-Bains, la requalification de la commune d'Allègre les Fumades (programme immobilier, création d'un jardin des aromatiques et d'une maison des services en lien avec l'établissement thermal), construction d'un hôtel à Avène pour accueillir les clients de l'établissement thermal...



Damien ALARY
Président du Conseil Régional
du Languedoc-Roussillon

Le mot du président-fondateur

*Bien-portants,
ne voulez-vous pas savoir
comment et pourquoi
vous prendre en charge
vous-mêmes !*



Professeur Jean-Louis LAMARQUE

Professeur Honoraire à la Faculté de Médecine
Président-fondateur d'ARCOPRED

Seuls les progrès scientifiques sont une issue pour l'humanité. Au long des siècles les besoins de l'homme sont devenus de plus en plus exigeants mais aussi de plus en plus délirants.

A travers les réseaux de communication et d'information on valorise trop l'inutile spectaculaire en minimisant l'essentiel au profit grandissant de l'événementiel et du consommable.

A travers l'immense kermesse des progrès de santé, il persiste un îlot perdu dans l'océan de l'incompréhension. La Prévention, le Dépistage, le Diagnostic Précoce restent toujours les mal aimés avec, parent ultra pauvre, 4% de l'ensemble des dépenses de santé.

Malgré les efforts désespérés, des assurances publiques ou privées, des associations, des réseaux de mutualité, l'action reste très insuffisante.

*« Vous avez raison, mais c'est plus compliqué que ça... » m'ont dit à trois reprises trois ministres différents. Alors... quoi... quelles sont ces forces obscures, qui veulent seulement guérir des malades et non pas prévenir les Maladies... ? Quels sont les « **Dark Vador** » qui s'opposent à l'élargissement du Diagnostic Précoce-Dépistage afin de découvrir le plus tôt possible, chez les bien-portants les débuts d'une Maladie ?*

*Je ne dirais pas tout ce que je pense. Probablement c'est nous, nous par ignorance et refus d'apprendre. Malades déclarés, vous voulez **tous** que l'on fasse **tout** très vite pour vous soigner, vous guérir et être pris Totalement en charge à n'importe quel prix.*

L'idée d'ARCOPRED vient indirectement de la pensée de l'Empereur Romain, Marc Aurèle, le « Stoïcien » : « Enseigne les ou supporte les... ». La santé des biens-portants c'est cela. Apprendre à tous comment se prendre en charge et se protéger, vieillir mieux, diminuer nos souffrances.

Cet éditorial est une double joie. Celle de vous présenter mon successeur... Le Professeur Jean-Bernard Dubois, un grand médecin, un ami exceptionnel, un grand cancérologue, un grand enseignant. Celle de remercier toutes mes collaboratrices et tous mes collaborateurs dévoués qui poursuivent avec passion et générosité la tâche engagée qui reste immense.

Rappeler aussi, avec force, que tout ce que nous avons fait dans le domaine Prévention-Dépistage, c'est toujours Avec et A Travers les collectivités.

Une pensée très particulière pour mon très regretté ami, Georges Frêche. Il comprenait toujours et très vite les problèmes de santé. Il prenait toujours rapidement les décisions importantes et utiles pour l'Homme. « Ce n'est pas ce qu'il dit ou écrit qui permettront de juger un homme, c'est ce qu'il fait » disait-il. C'est toujours et plus que jamais vrai.

Le passé est pour moi un lieu de référence incontournable pour comprendre le présent et l'avenir, mais pas un lieu de résidence.

Je ferai donc toujours de l'enseignement, si Dieu le veut. La vie, c'est toujours devant.



Le mot du président



Pr Jean-Bernard DUBOIS
Médecin Cancérologue
Président d'ARCOPRED

En 2009, le Professeur Jean-Louis Lamarque présentait au Conseil Economique et Social Environnemental Régional un rapport sur le vieillissement qui mettait en évidence une prévision d'augmentation significative de la longévité (3 mois supplémentaires par an), une proportion de population âgée en Languedoc-Roussillon de plus de 33% et enfin un taux de dépendance des personnes âgées n'excédant pas 13%. Ceci a conduit à la création de l'association ARCOPRED, avec l'aide active du Conseil Régional pour développer la connaissance et l'information sur le vieillissement en insistant sur la prévention et la santé des bien-portants.

Très rapidement, les activités d'ARCOPRED (réunions, conférences, tables rondes, diverses manifestations) ont connu un succès remarqué par le nombre d'interventions et la masse importante de personnes participantes.

En septembre 2014, avec l'accord du Conseil d'Administration d'ARCOPRED, le Professeur Jean-Louis Lamarque m'a proposé de lui succéder à la Présidence d'ARCOPRED, lui-même restant très actif au poste de Président-fondateur.

Les missions d'ARCOPRED restent la diffusion de l'information sur le vieillissement et la préparation des différents états para-physiologiques et pathologiques dus à l'âge.

Cette prévention correspond bien au souci de proposer aux bien-portants de savoir mettre en œuvre les moyens de préserver leur capital santé et d'éviter au maximum les risques de la dépendance.

Les priorités et les objectifs d'ARCOPRED peuvent se résumer en 3 points : **proximité**, **adaptation** aux besoins de la population et **qualité**.

La proximité a toujours été et restera une des marques de notre association qui va, aussi bien dans les villes que dans les villages pour l'ensemble des départements de la région, au contact de la population.

L'adaptation aux besoins et aux demandes des personnes rencontrées nous conduit à proposer des conférences sur les thèmes indiqués et souhaités par le plus grand nombre.

La qualité, le maintien et le renforcement de la qualité de nos interventions seront recherchés grâce à un ensemble d'experts de haut niveau proposant des exposés avec un contenu informatif significatif et un souci pédagogique adapté.





Les rhumatismes les reconnaître pour agir



Docteur Daniel MARCO
Rhumatologue. Administrateur
et Conférencier d'ARCOPRED

L'inflammation est le mode de réaction le plus courant d'un organisme face à une agression : localement elle associe douleur, rougeur, chaleur et tuméfaction.

Le dernier tiers de notre vie est marqué par la fin de notre activité professionnelle et par le plaisir de pouvoir consacrer son énergie, sa disponibilité et sa curiosité aux siens et à la société.

Cette ouverture demande la conservation de notre santé ou de la recouvrer pour apprécier ce nouveau temps de vie.

Les rhumatismes (grec : *rheuma* = fluxion), par les douleurs et par la perte d'autonomie qu'ils entraînent, peuvent gravement perturber notre nouveau temps libre.

La prévention qui a pour ambition d'empêcher une maladie d'apparaître et le dépistage ou le diagnostic précoce qui se propose de détecter une affection à son tout début, chez un sujet apparemment sain, forment un couple « gagnant-gagnant » pour l'individu qui désire **bien vieillir** et pour la société à la recherche de l'efficacité maximale pour le coût le moins élevé.

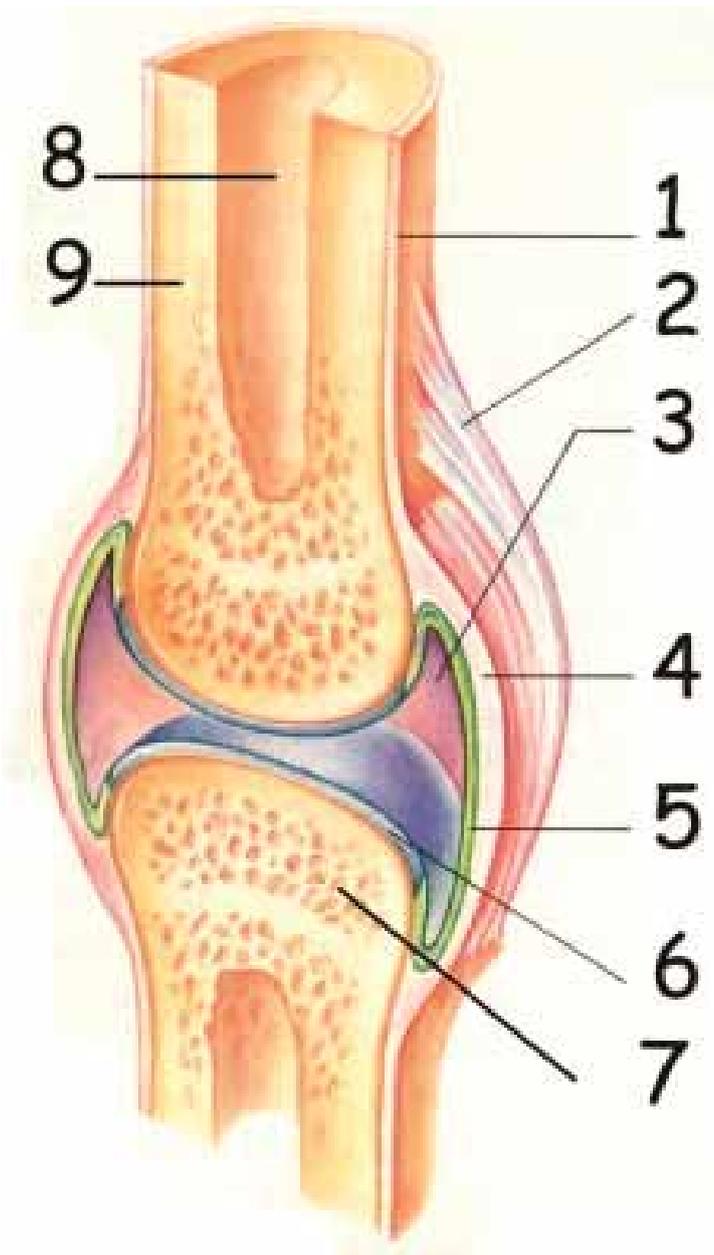
Les rhumatismes sont la conséquence d'une affection, générale ou locale, entraînant une douleur, **une inflammation**, un handicap d'une ou de plusieurs articulations ou de l'insertion d'un ou de plusieurs tendons sur l'os.



L'articulation

L'articulation est une jonction qui permet le mouvement et qui comprend :

- Deux extrémités osseuses recouvertes de cartilage.
- Un manchon fibreux qui s'insère sur le pourtour des cartilages constitué par la synoviale qui s'adosse à la capsule.
- Des ligaments.
- Des tendons qui prolongent et terminent les muscles, avec leurs gaines aux mains et aux pieds et leurs bourses, qui sont un système de protection du glissement, aboutissant au mouvement.
- De la graisse qui a un rôle de protection et d'amortissement.



1 Périoste

Membrane innervée recouvrant l'os et qui prolonge la capsule.

2 Ligament

Stabilise l'articulation en joignant 2 surfaces osseuses.

3 Cavité articulaire

Qui baigne dans le liquide synovial, très visqueux et présent en faible quantité.

4 Capsule

Manchon qui s'insère sur le pourtour du cartilage tapissé à l'intérieur par la membrane synoviale.

5 Synoviale

Membrane fine qui lubrifie, nourrit, nettoie et défend les cartilages. On la retrouve autour des tendons aux mains et aux pieds (gainés) et au sein des bourses de glissement évitant au tendon de frotter sur un os ou sur de la peau.

6 Cartilage

C'est un tissu vivant, rigide mais élastique, lisse et brillant sans vaisseau sanguin et sans terminaison nerveuse

7 Os trabéculaire

Situé sous le cartilage, il va absorber les chocs lors de la marche, de la course, des sauts, ...

8 Cavité médullaire

9 Os compact

Constitue l'enveloppe cylindrique des os longs à haute résistance mécanique



Les signes avant-coureurs

● La douleur

Le plus souvent elle s'exprimera sous deux formes :

La douleur de type mécanique qui fait souffrir une ou plusieurs articulations au cours et/ou à la fin d'un effort (lors de la marche, de la course, du travail, d'un bricolage, d'un jardinage, etc...) et qui se calme par le repos. Ce type de douleur évoque une usure débutante du cartilage, normalement insensible, par sollicitation des parties « molles » innervées qui entourent le cartilage (synoviale, capsule, ligament, tendon, etc...) et oriente vers une arthrose.

La douleur de type inflammatoire apparaît dans la deuxième partie de la nuit, réveillant le patient ou la patiente, elle est maximale au lever et s'accompagne d'une raideur d'une ou de plusieurs articulations qui demandera une à plusieurs heures pour se dissiper. Cette douleur fait penser à une lésion de la synoviale domaine de l'arthrite ou rhumatisme inflammatoire.



Le caractère aigu et/ou intense de la douleur aboutira à une consultation médicale urgente, de même qu'une altération importante de l'état général (fièvre élevée, fatigue intense, perte de l'appétit, amaigrissement, etc...).

● Le gonflement et la raideur articulaire

Le gonflement d'une ou de plusieurs articulations et/ou de la gaine d'un tendon, impliquera une inflammation de la synoviale, de la capsule et/ou un épanchement de synovie.

● La durée de la raideur articulaire

Elle sera brève dans l'arthrose : inférieure à 15 mn, c'est le « dérouillage matinal ».

Elle sera prolongée dans l'arthrite inflammatoire chronique, durant plus d'une heure et prise en compte si elle dure un minimum de 6 semaines.

● L'altération de l'état général

L'existence d'une discrète altération de l'état général au début d'un rhumatisme avec fatigue, amaigrissement et fébricule à 38°C orientera vers un rhumatisme inflammatoire chronique.

Polyarthrite rhumatoïde, Diagnostic tardif



James Heilman, MD - CC BY- SA 3.0 - Wikimedia Commons

Reconnaître les rhumatismes

L'horaire d'apparition de la douleur quelle que soit sa localisation, la présence ou non d'un gonflement articulaire et la durée de la raideur vont permettre de soupçonner deux grandes variétés de rhumatismes :

Les rhumatismes de type dégénératif qui détruisent progressivement le cartilage et dont le chef de file est l'arthrose.

Les rhumatismes inflammatoires chroniques

- qui lèsent la synoviale (des articulations, des gaines des tendons et des bourses) domaine de la polyarthrite rhumatoïde ;
- qui altèrent l'enthèse (insertion des tendons, des ligaments et des capsules sur l'os) et qui entrent dans le cadre des spondylarthropathies (*spondylos*, vertèbre) dont le chef de file est la **spondylarthrite ankylosante**.

Agir

Si la destruction d'un cartilage arthrosique peut mettre des dizaines d'années pour apparaître, la suspicion d'une polyarthrite rhumatoïde débutante impose un bilan dans les trois à six premiers mois de son évolution afin de suspendre précocement l'inflammation et d'éviter le passage au stade de rhumatisme confirmé avec déformation douloureuse des articulations. C'est donc ce polyhandicap physique, psychique, familial, professionnel et social que l'on veut éviter.

La consultation médicale (médecin traitant, médecin rhumatologue et/ou médecin hospitalier) mettra fin aux phases de prévention et de dépistage. En fonction de la localisation des douleurs, de leur type, de l'examen clinique, des examens biologiques, radiographiques, échographiques, IRM (Résonance Magnétique Nucléaire), scintigraphiques, scanner, électromyographiques (EMG), etc..., un diagnostic sera porté (ou soupçonné au tout début de la maladie).

Un traitement adapté sera proposé et évalué lors de la surveillance régulière du patient.

L'arthrose

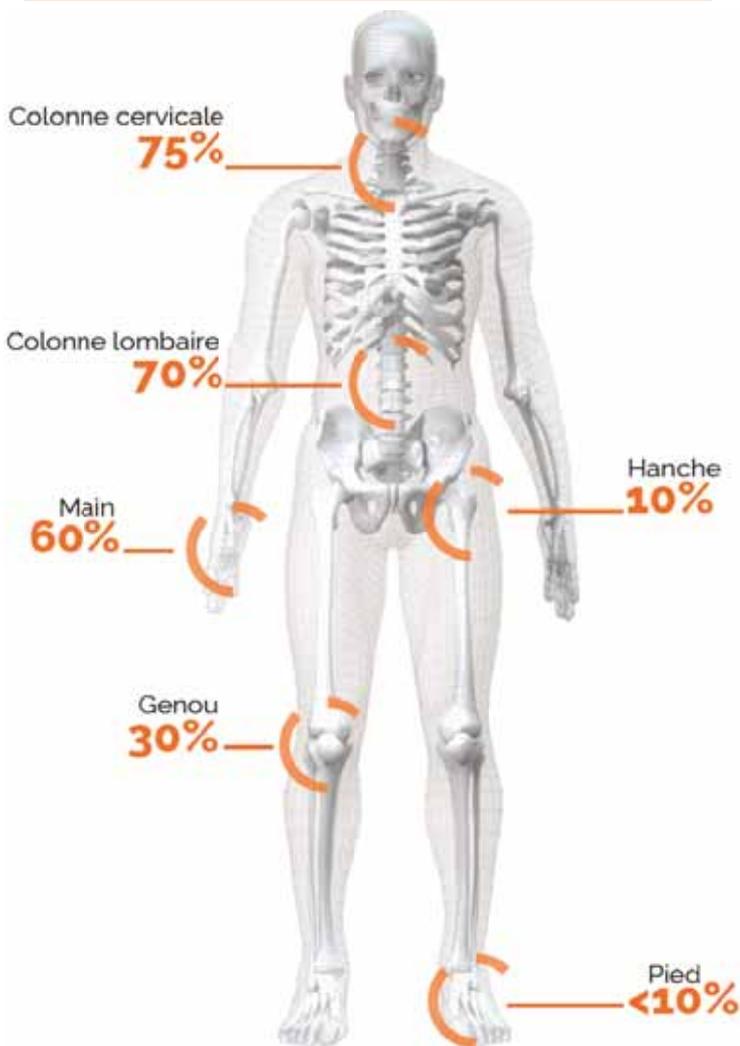
C'est le plus fréquent des rhumatismes liés à l'âge qui atteint 3% de la population avant 45 ans, 65% après 65 ans et 80% au-delà de 80 ans.

Bien que radiologiquement fréquente, l'arthrose-maladie associant douleur et handicap ne se manifestera que chez 10% des hommes et 18% des femmes de plus de 60 ans.

Elle a un important retentissement socio-économique puisque 3 millions de français consultent trois fois par an pour une poussée douloureuse et qu'elle induit la pose de 150 000 prothèses de hanche et de 86 000 prothèses du genou par an (2011) en France.

L'arthrose en poussée congestive ou inflammatoire est dangereuse pour le cartilage.

Elle entraîne la destruction progressive du cartilage qui perd son eau, s'amincit, devient rugueux, jaunâtre, dépoli, puis s'érode et se troue.



Source Sanofi : fréquence de l'arthrose radiologique tranche 65 – 75 ans – tous sexes confondus

L'avenir

Un essai de traitement d'avenir prometteur est en cours à Montpellier (Pr. C. Jorgensen) utilisant la thérapie cellulaire et consistant à injecter dans une articulation arthrosique, des cellules souches du patient, capables de régénérer le cartilage.



Prévenir l'arthrose c'est intervenir en amont sur trois secteurs :

- **La destruction du cartilage** peut résulter de séquelles, de traumatismes sportifs, professionnels, routiers et divers : bricolage, jardinage (chute d'un arbre), danse, ...

- **L'usure des cartilages** peut succéder à un surmenage articulaire par microtraumatismes répétés :



Au travail : c'est le rôle des médecins du travail, des responsables d'entreprise, des ergonomes et des salariés de prévenir les troubles musculo-squelettiques (TMS) témoignant d'une organisation défaillante du travail et qui ont entraîné en 2008 pour les activités du régime général, la perte de 8,4 millions de journées de travail et un coût pour la société évalué à plus de 787 millions d'euros.

À la maison : c'est la surutilisation de la pince pouce-index (arthrose de la racine du pouce), des membres supérieurs, de la colonne vertébrale et des genoux chez une mère (ou une grand-mère) surmenée qui aboutira à un épuisement (« burn out » à la maison) ostéo-articulaire et psychique.



Aux loisirs : les activités sportives, de bricolage, de jardinage et artistiques (dances) sont une source d'arthrose.



Les activités impliquant la passion, comme le sport et les danses, nécessitent un encadrement technique et médical de qualité (importance du certificat médical).



- **L'excès de poids** est associé à l'arthrose des genoux, des doigts et, à un degré moindre, à l'arthrose des hanches. Sa détection se fait par le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC). L'obésité abdominale s'objective par la mesure du tour de taille.

Indice de Masse Corporelle

$$\text{IMC} = \frac{\text{Masse}}{\text{Taille}^2}$$

Exemple : $\frac{61 \text{ kg}}{1,57 \text{ m} \times 1,57 \text{ m}} \approx 24,7 \text{ kg/m}^2$

< 16,5	⇒ dénutrition ou famine
16,5 à 18,5	⇒ maigre
18,5 à 25	⇒ corpulence normale
25 à 30	⇒ surpoids
30 à 35	⇒ obésité modérée
35 à 40	⇒ obésité sévère
> 40	⇒ obésité morbide ou massive

La polyarthrite rhumatoïde

Avec les spondylarthropathies qui enflamment les enthèses (zone d'insertion dans l'os des tendons, des ligaments et des capsules) et qui concernent le plus souvent des sujets jeunes, la polyarthrite rhumatoïde est le rhumatisme inflammatoire chronique le plus fréquent en France : elle concerne 300 000 personnes avec 7 000 à 10 000 nouveaux cas par an.



Évolution de la main atteinte de polyarthrite rhumatoïde

La synoviale des articulations, des gaines des tendons et des bourses est le siège d'un conflit immunologique qui la transforme en un pannus (lat. : *pannus* = morceau d'étoffe) destructeur pour l'articulation, les tendons et les tissus en contact avec les bourses séreuses.

C'est une maladie qui nécessite, dans les six premiers mois de son évolution, l'intervention du médecin traitant, du rhumatologue et du service hospitalier spécialisé.

Elle évolue par poussée inflammatoire avec atteinte symétrique des poignets, des mains et des avant-pieds.

Après évaluation de son potentiel évolutif, elle peut bénéficier d'un traitement de fond suspensif de l'inflammation, « révolutionnaire », par biothérapies.

Un suivi régulier du patient est indispensable pour éviter les complications du traitement.

Les autres rhumatismes inflammatoires, apparus plus tôt dans la vie, continueront à être suivis par le corps médical et bénéficieront des progrès de la recherche et de l'industrie pharmaceutique.

Les rhumatismes inflammatoires plus spécifiques du troisième âge, où l'altération de l'état général est souvent présente, bénéficieront eux aussi d'un diagnostic, d'un traitement adapté et de toute l'attention due à nos aînés.

Elle évolue par poussée inflammatoire avec atteinte symétrique des poignets, des mains et des avant-pieds.

Après évaluation de son potentiel évolutif, elle peut bénéficier d'un traitement de fond suspensif de l'inflammation, « révolutionnaire », par biothérapies.

Un suivi régulier du patient est indispensable pour éviter les complications du traitement.



La PR apparaît surtout chez la femme entre 40 et 60 ans, volontiers après un traumatisme affectif.

Les autres rhumatismes inflammatoires, apparus plus tôt dans la vie, continueront à être suivis par le corps médical et bénéficieront des progrès de la recherche et de l'industrie pharmaceutique.

Les rhumatismes inflammatoires plus spécifiques du troisième âge, où l'altération de l'état général est souvent présente, bénéficieront eux aussi d'un diagnostic, d'un traitement adapté et de toute l'attention due à nos aînés.

Le dépistage de la polyarthrite rhumatoïde

La ou les causes de la maladie étant inconnue(s), il n'y a pas de prévention de la polyarthrite rhumatoïde.

Seul le dépistage de la maladie durant les six premiers mois de son évolution permettra le contrôle efficace de l'inflammation.

La douleur nocturne, la raideur matinale qui dure, associées à une fatigue, un amaigrissement, une fébricule à 38°C avec discrète altération de l'état général devront induire une consultation médicale. ■ [Dr Daniel MARCO](#)



Les rhumatismes sont une source de souffrance et de perte d'autonomie

La prévention de l'ostéoporose et de l'arthrose se fera dès l'enfance et l'adolescence par une alimentation saine, variée, riche en calcium avec ensoleillement et activité physique terrestre : jeu chez l'enfant et sport chez l'adolescent et l'adulte jeune, avec encadrements technique et médical de qualité.

L'entrée dans les vies familiale et professionnelle va entraîner des contraintes de temps et de performances souvent pénibles pour notre système ostéo-articulaire. Seule l'étude attentive du poste de travail adapté à l'individu d'une part, et l'existence de week-ends de « lâcher-prise » familiaux et amicaux d'autre part, permettront le maintien de notre santé physique et psychique.

La fin de notre activité professionnelle et la naissance de nos petits-enfants et arrière-petits-enfants seront une source de joie et de disponibilité nouvelle. La possibilité de suivre les conseils d'hygiène de vie adaptés à notre âge participera à l'entretien de nos os et de nos articulations.

C'est bien entendu la recherche, qui permet de comprendre les causes de nos maladies, qui autorise leur prévention, leur dépistage précoce et leur guérison.



L'ostéoporose pathologie fréquente



Docteur Jacky BOITARD
Spécialiste Rééducation Fonctionnelle

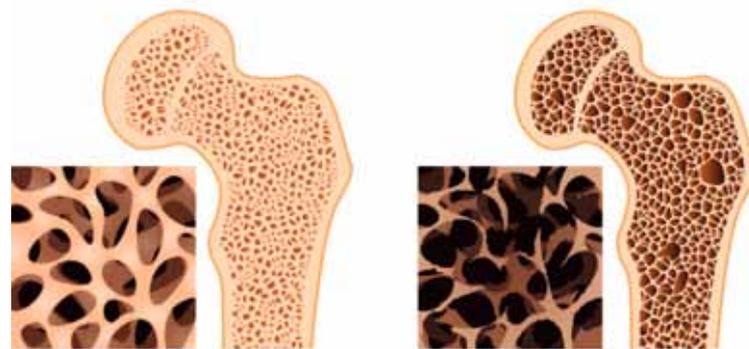
L'ostéoporose est une maladie diffuse du squelette caractérisée par une faible masse osseuse et une détérioration de la microarchitecture du tissu osseux entraînant une fragilité et donc une augmentation du risque de fracture.

Variations de la masse osseuse au cours de la vie

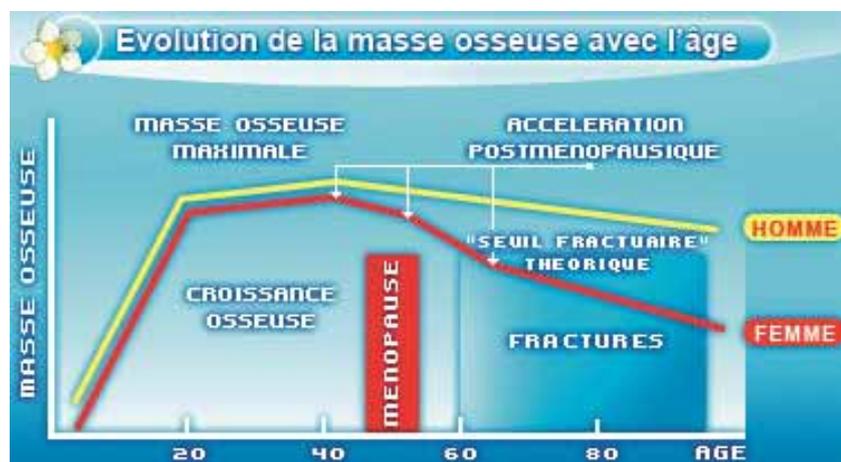
La masse osseuse :

- **Augmente** rapidement pendant la croissance, et continue d'augmenter pendant quelques années jusqu'à atteindre un pic qui est en partie déterminé par la génétique, mais aussi très influencé par la nutrition et l'activité physique.
- **Se maintient** en général à son maximum environ 20 ans chez l'homme, puis diminue peu à peu alors que chez la femme,
- **Décroit** quelques années avant la ménopause et se poursuit durant 8 à 10 ans, puis ralentit jusqu'à ce que son rythme soit le même que chez l'homme.

Cette diminution de la masse osseuse est sans conséquence grave, mais chez certains, une ostéoporose peut se constituer, notamment chez ceux qui ont une plus faible masse osseuse maximale ou qui présentent certains facteurs de risque tels que l'âge, le sexe féminin, la génétique



(antécédents familiaux d'ostéoporose), l'inactivité physique, une carence vitamino-calcique, le tabagisme, l'alcoolisme, un faible poids et un faible indice de masse corporelle (IMC), la ménopause et des pathologies ou traitements inducteurs d'ostéoporose.

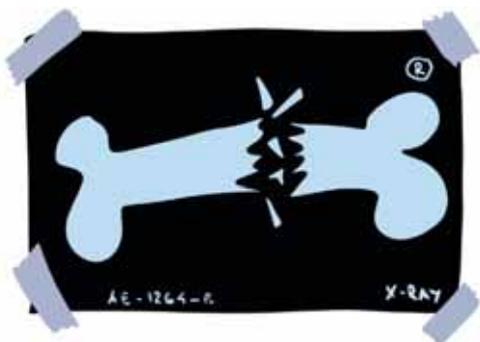


Les différents facteurs

L'ostéoporose liée à l'âge est la plus fréquente.

Elle est deux à trois fois plus fréquente chez la femme, en raison de la privation hormonale post-ménopausique, mais l'ostéoporose liée à l'âge n'épargne pas l'homme, chez qui elle survient cependant à un âge plus avancé.

L'incidence des fractures ostéoporotiques augmente avec l'âge pour les deux sexes. Ces fractures touchent surtout les vertèbres et la hanche (col du fémur), mais aussi le poignet.



L'ostéoporose peut également être induite par certaines pathologies (affections endocriniennes) et par certains traitements, notamment la corticothérapie prolongée.

Prévention

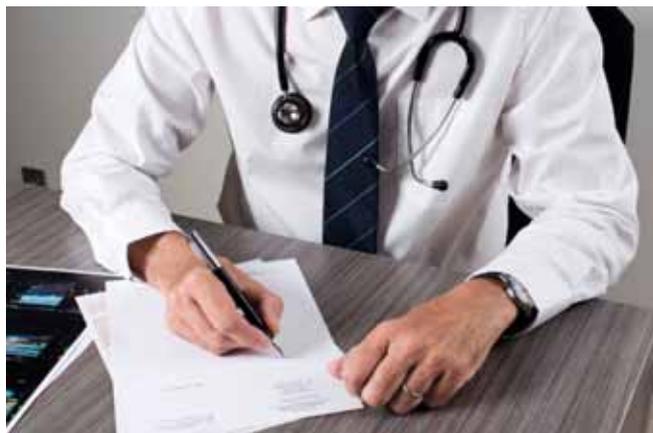
S'il est impossible de modifier certains facteurs de risque d'ostéoporose : l'âge, le sexe féminin, la génétique, il est possible d'agir sur beaucoup d'autres, notamment par l'observation de règles d'hygiène de vie visant à constituer une masse osseuse aussi importante que possible dans les deux premières décennies de la vie, puis, à lutter contre tous les facteurs de risque de perte osseuse tout au long de l'existence.

La prévention de l'ostéoporose comprend essentiellement des mesures hygiéno-diététiques.

Dans certains cas très particuliers, des médicaments spécifiques peuvent être utilisés.

Prévention médicamenteuse

Pour la femme ménopausée : le Traitement Hormonal de la Ménopause (THM) par estrogénothérapie substitutive devra être instauré pour une durée courte, avec réévaluation régulière du rapport bénéfice/risque.



Les bisphosphonates et le raloxifène sont indiqués dans la prévention de l'ostéoporose chez les femmes ménopausées à risque élevé d'ostéoporose.

Pour l'homme et la femme plus âgés, l'ostéoporose est fréquente. Il s'agit le plus souvent de l'ostéoporose post-ménopausique, mais aussi de l'ostéoporose de l'homme âgé. Le traitement s'adresse aux formes à risque de fracture élevé.

Les médicaments de la classe des bisphosphonates, le raloxifène et le ranélate de strontium réduisent le risque de fracture vertébrale ou de hanche.

Dans l'ostéoporose avec fracture liée à l'âge chez la femme ménopausée tous ces médicaments ont l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) et sont remboursés par l'Assurance Maladie.

D'après les données disponibles sur les effets osseux et la tolérance de ces médicaments, la durée du traitement doit être d'au moins 4 ans.



Diagnostic

Devant un tableau clinique évocateur d'ostéoporose, la démarche diagnostique comporte d'abord la recherche par l'interrogatoire et l'examen clinique de facteurs de risques de l'ostéoporose ou de ses complications. En cas de signes d'ostéoporose ou de découverte d'une fracture ou de déformation vertébrale sans contexte traumatique ni tumoral, un examen ostéodensitométrique sera prescrit.

La mesure de la DMO (Densité Minérale Osseuse) par ostéodensitométrie est inutile à ce jour pour suivre l'efficacité du traitement ostéoporotique.

Cependant une seconde ostéodensitométrie peut être proposée 3 à 5 ans après, en fonction de l'apparition de nouveaux facteurs de risque.

Traitement

Le traitement médicamenteux de l'ostéoporose vise à corriger la fragilité osseuse. Cependant, ce traitement ne doit jamais faire négliger la prévention des chutes (correction de l'acuité visuelle, traitement de troubles neuromusculaires

ou orthopédiques, action sur l'environnement domestique du patient, précautions particulières avec les traitements pouvant altérer la vigilance tels que les somnifères ou les tranquillisants, ...).

De plus, la recherche et la correction d'un déficit en calcium et/ou en vitamine D est un préalable indispensable à la mise en route d'un traitement anti-ostéoporotique.

À RETENIR

L'ostéoporose est une pathologie grave en raison des fractures dont elle est responsable et qui peuvent entraîner des douleurs, une impotence, une perte d'autonomie et une surmortalité (fractures du col fémoral). Par ailleurs, il s'agit d'une pathologie dont la fréquence est élevée et proportionnelle à l'âge. Des actions de prévention peuvent être mises en place pour limiter l'impact de l'ostéoporose : mesures hygiéno-diététiques, traitement des pathologies inductrices ou administration de médicaments permettant de prévenir les fractures ostéoporotiques.

Les mesures hygiéno-diététiques

L'inactivité physique est un facteur de risque d'ostéoporose reconnu. L'exercice physique a un effet bénéfique sur la DMO.

Chez l'enfant et l'adolescent, il joue un rôle prépondérant dans l'établissement du pic de masse osseuse ; à tout âge, l'intérêt d'une activité physique est incontesté ; selon l'Afssaps (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé), l'activité physique doit être réalisée en charge, pendant une heure 3 fois par semaine ;



l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé) conseille 30 minutes de marche par jour.

Chez la femme ménopausée, l'exercice ralentit la diminution de la masse osseuse.



Chez le sujet âgé, en plus du bénéfice pour la masse osseuse, l'exercice entretient la musculature et l'équilibre et diminue le risque de chute et de fracture.

[Documentation HAS (Haute Autorité de Santé)]

LES RÈGLES D'OR

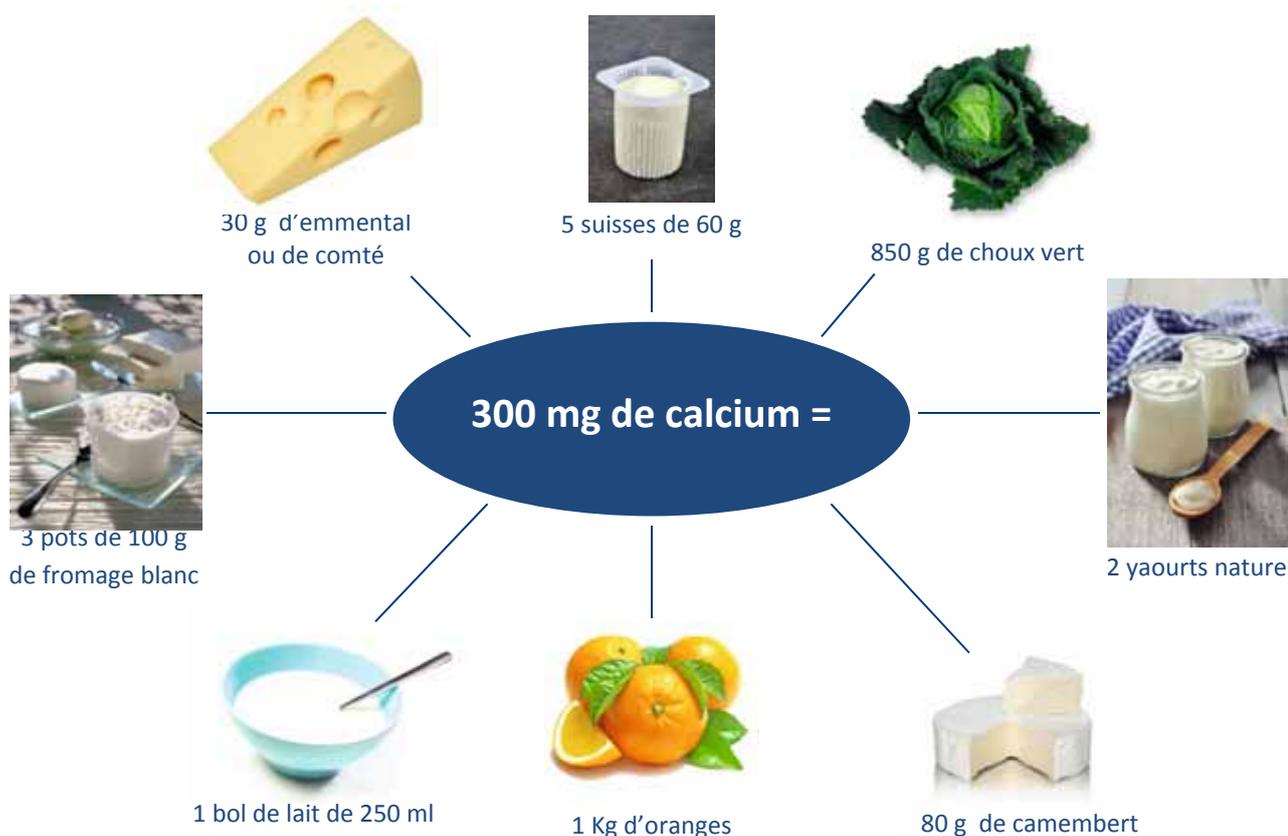
BIEN-ÊTRE – ÉQUILIBRE – BONNE SANTÉ

Ce sont ces règles qui nous permettent d'intervenir modestement, quotidiennement, dans la prévention des maladies, notamment celles des os et des articulations.

Elles concernent :

- **L'alimentation** qui devra être saine, variée, **riche en calcium** avec un apport en eau de 1,5 l/j. Chez l'adulte l'apport de 900 mg de calcium/jour est recommandé. Chez la femme dès l'âge de 55 ans et chez l'homme dès l'âge de 65 ans la prise de 1 200 mg/j sera de mise.

En l'absence de vitamine D, seuls 10 à 15% de l'apport alimentaire en calcium et 60% de l'apport en phosphore seront absorbés. Les besoins quotidiens en vitamine D (400 à 600 ng/ml chez l'adulte et 600 à 1 000 ng/ml chez la personne âgée) ne seront pas assurés par notre alimentation quotidienne : beurre, jaune d'œuf, poissons gras et foie de veau.



- **Le taux de vitamines D** recommandé dans le sang est de 30 à 60 ng/ml. L'apport de protéines d'origine animale surtout (viandes, poissons et œufs) et d'origine végétale, à raison d'1g/par kg de poids, sera bénéfique pour prévenir les fractures de l'os sous les cartilages, des vertèbres et du col fémoral.

- **L'ensoleillement** de la peau, moins de 20 mn par jour, entre 12h et 14h, en évitant les coups de soleil distant chez l'enfant, durant la période estivale, du visage, du décolleté et des membres supérieurs, destiné à fabriquer et à stocker la vitamine D, apportera 50 à 70% des besoins.



- **La surveillance de son poids.**

- **Le maintien des activités** de la vie courante adaptées à l'âge : ménage, courses, ...



- **La pratique d'une activité physique** visant à entretenir la force, l'endurance, la souplesse et l'équilibre : marche (30 mn/j), gymnastique, natation, course, musculation, danse, atelier d'équilibre, l'A.P.S. (Activité Physique et Sportive), la kinésithérapie des personnes âgées, ...

- **Le chaussage** adapté à l'activité en évitant le port prolongé de chaussures à talons hauts.

La récupération par le kinésithérapeute de la force musculaire après un alitement prolongé.

- **L'entourage** familial, amical ou de voisinage qui doivent être rassurants et bienveillants.

- **L'éviction du tabac et des excès** d'alcool, de café et la réduction des abus de sel permettront le transport de l'oxygène par les petits vaisseaux à toutes les structures articulaires, excepté le cartilage.

■ Dr Jacky BOITARD

Bien-être

Équilibre

Bonne Santé

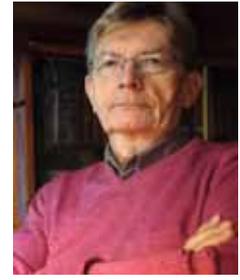
Chacun d'entre nous peut y parvenir s'il le souhaite !

Il suffit de vouloir modifier un peu son comportement en adoptant des règles simples





Médecine thermale et rhumatologie



Docteur Bernard LUCHAIRE
Rhumatologue - Lamalou-les-Bains (34)

*La rhumatologie
est une orientation thérapeutique
majeure en médecine thermale*

325 000

**rhumatisants
suivent chaque année une
cure thermale à titre principal
dans cette indication et 2/3
de ces patients sont
porteurs d'arthrose
de la hanche ou
du genou.**

Fréquentant de longue date les stations thermales, les patients atteints de maladies rhumatismales bénéficient des connaissances et de la grande expérience des professionnels thermaux en matière de soins thermo-minéraux. La prise en charge des rhumatismes et des séquelles de traumatismes ostéo-articulaires, est agréée dans 70% des établissements de cure.

Effets reconnus de la médecine thermale sur les rhumatismes

Les soins thermaux ont toujours eu leur place dans l'éventail thérapeutique du traitement des rhumatismes.

La cure thermale est reconnue pour ses effets sur la réduction des douleurs, l'amélioration de la fonction articulaire, le confort de la vie quotidienne et la diminution de la consommation médicamenteuse.

Ces résultats sont attribués aux effets décontractants et anti-inflammatoires des eaux thermales. Prescrite au bon moment, la cure peut repousser l'échéance d'un éventuel geste chirurgical.

Le caractère naturel du produit thermo-minéral épargne aux soins thermaux des effets secondaires nocifs ainsi que des complications iatrogènes qui restent exceptionnelles.

Une thérapeutique « naturelle » mais moderne

L'approche empirique ancienne des soins thermaux fait aujourd'hui place à des aspects plus modernes de la pratique thermale.

Les soins thermaux traditionnels : bains, douches, vapeurs, boues, massages, ... sont, à l'heure actuelle, en relation étroite avec les centres hospitalier-universitaires, très utilement complétés par l'éducation sanitaire et les recommandations thérapeutiques dispensées au cours de la cure

thermale ; les établissements proposent aussi des activités d'appoint qui abordent la diététique, l'économie articulaire, l'adaptation physique et mentale à la pratique du sport, ...

recherche méthodologiquement incontestables et contribue à l'évaluation des résultats thérapeutiques des cures et du Service Médical Rendu par la médecine thermale.

La cure thermale est une thérapeutique naturelle mais une pratique de santé fortement médicalisée : ordonnée par le médecin traitant ou le spécialiste qui précise les orientations thérapeutiques, elle est soumise à l'appréciation du contrôle médical de l'assurance maladie, la prescription des soins thermaux et leur suivi sont confiés au médecin thermal. Une véritable filière de soins s'établit ainsi entre les différents acteurs médicaux, y compris avec le chirurgien, elle permet de juger de l'opportunité et du bon moment de la cure thermale ainsi que d'un éventuel geste chirurgical.



Médicalisation et spécialisation concourent à générer des programmes de soins spécifiques, adaptés à chaque catégorie d'affection rhumatismale. Cette attitude novatrice confère toute sa modernité à la médecine thermale.

Un tournant pour la rhumatologie thermale

Conscients du problème de santé publique posé par ces affections douloureuses, invalidantes et chroniques dans une population d'âge croissant, les responsables thermaux ont souhaité démontrer l'intérêt médico-économique du thermalisme et ont créé en 2004 l'Association Française pour la Recherche Thermale. Une synthèse bibliographique d'articles scientifiques sur la recherche thermale, pratiquée au début des années 2000, a fait apparaître une faible puissance statistique des articles et l'existence de biais méthodologiques fréquents.



Aujourd'hui l'Afreth investit 1,3 millions d'euros dans la réalisation d'une trentaine de projets de

L'étude "Therarthrose"⁽¹⁾ représentative de cette volonté d'évaluation.

Celle-ci a été réalisée dans trois grands centres thermaux rhumatologiques français, comparant les effets des soins sur deux groupes parallèles de patients qui tous deux recevaient le traitement habituel de l'arthrose du genou (médicaments et soins physiques) et dont l'un des deux bénéficiait en plus d'une cure de 18 jours de soins thermaux.

L'arthrose du genou représente 7,5% des consultations de rhumatologie et le principal motif de cure thermale en rhumatologie. Fréquente et invalidante, la gonarthrose est responsable d'une réduction conséquente des activités professionnelles et de loisirs, elle représente un coût médical important pour l'assurance maladie. Le Conseil scientifique de l'Afreth a donc estimé prioritaire une étude visant à démontrer l'efficacité du thermalisme dans cette affection.

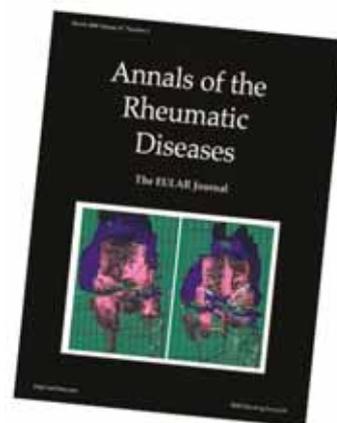
¹ Therarthrose : étude scientifique réalisée par l'Afreth, sous la direction du Pr Christian-François Roques, Président du Conseil Scientifique de l'Afreth

Les critères d'inclusion des patients dans l'étude ont été ceux de l'*American College of Rheumatology*. L'évaluation des résultats a été assurée par des médecins indépendants des centres thermaux.

Patients et médecins portent un jugement comparable sur l'état des patients. L'analyse des résultats de l'étude fait apparaître une amélioration deux fois plus importante des douleurs et des capacités fonctionnelles par rapport au traitement médical habituel. Cet effet bénéfique significatif se maintenait 9 mois après la fin de la cure, épargnant au malade une part importante des complications digestives liées à la prise d'anti-inflammatoires.

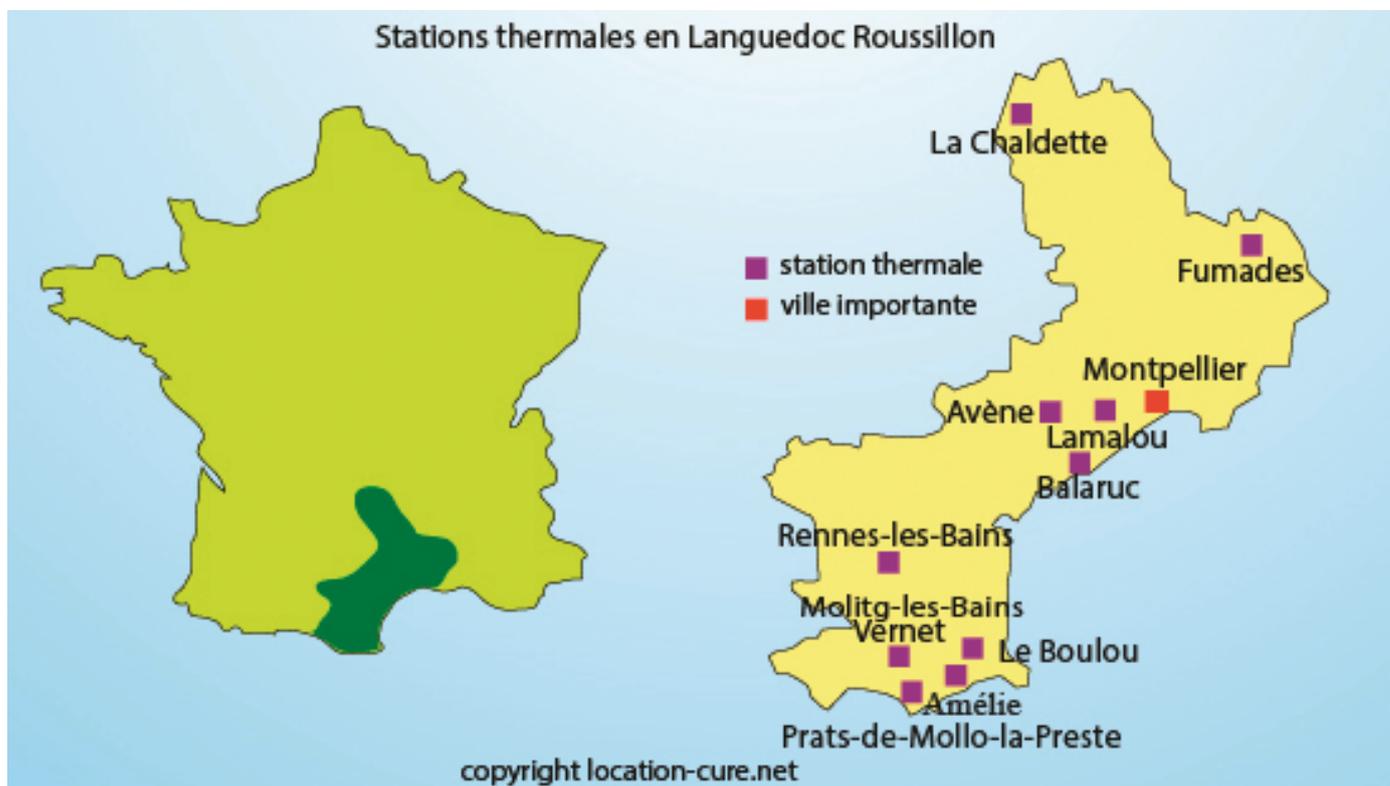
Démonstration reconnue par la presse médicale internationale

La qualité méthodologique de l'étude et le caractère hautement significatif des résultats lui ont valu d'être publiée dans la première revue rhumatologique mondiale (*Annals of Rheumatic Diseases*).



L'ensemble des stations thermales doit bénéficier de cette étude. Les résultats sont transposables à l'ensemble des eaux thermales utilisées en rhumatologie.

À la suite de l'étude « Thermarthrose » on peut légitimement espérer que les sociétés savantes donnent enfin sa juste place à la médecine thermique dans les recommandations thérapeutiques relatives à la prise en charge de la maladie arthrosique. ■ [Dr Bernard LUCHAIRE](#)



Activités physiques



Patricia ANDRÉ

Conseillère Technique Sportive
Éducation Physique et Gymnastique
Volontaire du Languedoc Roussillon

Trop souvent, les personnes atteintes de rhumatismes cessent toute activité ou tout mouvement susceptible de provoquer des douleurs. Les freins sont aussi le syndrome de déconditionnement, les problèmes biomécaniques, la fatigue physique ou psychique.

Pourtant, à plus long terme, l'activité physique repousse cet écueil de la douleur et de la fatigue. Il est donc indispensable d'apprendre à différencier la douleur due à la maladie rhumatismale et celle provoquée par l'effort.

Bienfaits de l'activité physique

L'exercice physique est, contrairement à ce que certains peuvent penser, un excellent moyen d'atténuer les symptômes des rhumatismes. En cas d'arthrose, il s'agit même de l'un des traitements les plus recommandés. Aujourd'hui, nous savons par exemple, que l'activité physique est un pilier du traitement de la lombalgie chronique.



En plus de préserver la souplesse et la force des articulations, l'activité physique permet de renforcer les muscles et de ralentir la dégénérescence du cartilage, souvent accélérée par les frottements liés à une mauvaise posture. Elle permet de diminuer les raideurs, de prévenir les déformations articulaires ainsi que la diminution

de la perte osseuse en sollicitant activement le squelette. Exercer une activité physique aide au contrôle du poids et au bien-être général. L'obésité et le surpoids sont des facteurs aggravants des rhumatismes. En accentuant la charge qui pèse sur les articulations fragiles, comme le genou, l'excès pondéral peut aggraver les douleurs. En outre, l'obésité est associée à une inflammation et peut aggraver les symptômes des rhumatismes inflammatoires chroniques.

Pratiquer une activité physique permet d'acquérir plus de force et d'endurance dans les activités quotidiennes mais aussi d'acquérir une meilleure conscience de son corps (perception de soi, adaptation), de recentrer son esprit et d'accroître son niveau de conscience en contrôlant sa respiration et l'énergie engagée. La bonne réalisation des postures de stretching par exemple demande de porter une attention particulière aux appuis, aux aplombs, aux ceintures scapulaires et pelviennes. Cet apprentissage diminue les compensations (lordoses, tensions musculaires, ...), participe au maintien de l'autonomie de la personne et à la réduction du niveau de stress.

Quelle activité choisir ?

Certaines activités sportives, si elles sont pratiquées avec prudence et surtout encadrées par un professionnel qualifié, sont particulièrement bénéfiques aux personnes souffrant de rhumatisme :

- **Gymnastique**

(étirements et mobilisations articulaires, renforcement musculaire, techniques douces, stretching)

- **Danse** (individuelle, collective, de salon, ...)

- **Marche active**

- **Marche Nordique**

- **Randonnée pédestre**

- **Natation**

- **Gymnastique aquatique**

- **Aquabike**



Les bénéfices de la reprise d'activité physique seront multiples pour les personnes atteintes de rhumatisme : la récupération articulaire et musculaire, l'amélioration du handicap, le reconditionnement à l'effort, la perception de soi (l'estime de soi ou de l'image de son corps), le bien-être émotionnel (bénéfices sur l'anxiété, le stress) et la qualité de vie dans son ensemble sont impactés par la reprise de cette pratique régulière à condition qu'elle soit adaptée à la motivation et aux capacités de chacun.

Pour un suivi régulier et de manière à lutter contre les difficultés du vieillissement, il est conseillé de pratiquer une activité physique régulièrement.

Il est parfois difficile de maintenir une activité sportive lorsqu'on est atteint de maladies rhumatismales. Pourtant, l'entretien musculaire et articulaire permet de garder une mobilité corporelle, une aisance maintenant une qualité de vie. L'activité physique est donc recommandée, en dehors des périodes de poussées.

Quelques recommandations

Il faut bien entendu pratiquer une activité adaptée et ne pas forcer en cas d'inflammation ou de douleurs trop importantes.

Pour les personnes déjà atteintes, certains exercices sont à éviter : le saut, le fait de se pencher vers l'avant sans plier les genoux, le fait de porter des poids, etc.

Veiller à ne pas surcharger les articulations en les faisant travailler trop intensément ou trop longtemps. Il faut savoir que toute activité qui entraîne une douleur persistant plus d'une heure après l'exercice est probablement un signe de surmenage de l'articulation.

Il faut commencer par mobiliser les articulations en douceur, par exemple en marchant **30 minutes** par jour d'un bon pas (et se fier à sa fréquence cardiaque), avec des chaussures de sport.



Des exercices d'étirement sont également nécessaires pour préserver la souplesse. La gymnastique douce est donc très conseillée.

Enfin, quand vous vous sentez prêts, la pratique d'un sport à faible impact, comme la natation, la marche, l'aquagym ou le vélo, au moins une fois par semaine (si possible 3) est fortement recommandée.

Il est important de s'adresser à son médecin afin de connaître les mouvements recommandés ou interdits.

Dans tous les cas, l'activité physique ou le sport doit être repris dans le cadre d'un programme personnalisé (construit avec progressivité et régularité). ■ Patricia ANDRÉ



La gym en images



Claude CHEVRIER
Infirmière et
Conseillère de Formation
Ile-de-France

Article publié dans « Loisirs Santé n°107 » - dessins Karine Georgel

Bougez... C'est la santé!

Profitez des mouvements quotidiens dès le matin, et tout au long de la journée... C'est un bon moyen pour la conserver !

1) S'ÉTIRER DANS LE LIT AU RÉVEIL

S'étirer lentement et en soufflant ou en baillant... Comme le font les chats. Réaliser chaque étirement de une à trois fois selon le besoin.

Couché(e) sur le côté : inspirer, souffler en repoussant légèrement la colonne vertébrale vers l'avant, les jambes restent fléchies.

Couché(e) sur le côté : inspirer, souffler en repoussant la colonne vertébrale vers l'arrière et en tendant bras et jambes devant soi.

Couché(e) sur le côté : inspirer, souffler en repoussant bras et jambe (pied fléchi) côté droit dans le prolongement du corps. Même travail de l'autre côté.



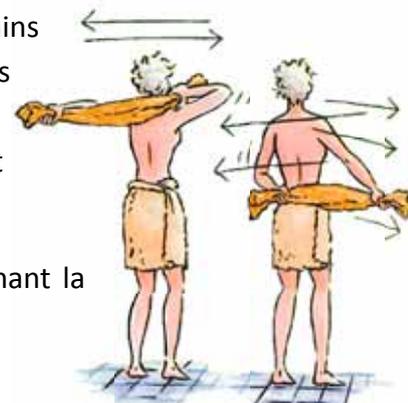
2) MUSCLER SES BRAS EN SE LAVANT ET EN S'ESSUYANT LE DOS

S'étirer durant les mouvements et garder les genoux légèrement fléchis.



Coude droit vers le haut, **coude gauche** vers le bas, les mains passent le gant puis la serviette de toilette dans le dos avec des mouvements alternatifs de flexion et d'extension de l'avant-bras par rapport au bras. Idem coude gauche vers le haut et coude droit vers le bas.

Flexion extension des avant-bras par rapport aux bras en tenant la serviette au niveau des épaules, puis au niveau de la taille et des hanches.



3) MUSCLER SES JAMBES ET RENFORCER SON CŒUR

Étirer les muscles du mollet alternativement droit et gauche

Marche : aussi souvent que possible et d'un pas dynamique



Escalier : préférer les escaliers à l'ascenseur

Escalier : profiter d'un moment d'attente pour laisser le talon d'une jambe descendre plus bas que le niveau de la marche sur lequel se trouve l'avant du pied. Souffler et maintenir l'étirement 10 à 15 secondes. Même travail de l'autre côté.



4) SE MAINTENIR DROIT(E), RESPECTER SON DOS

Garder son dos droit, le soulager à l'aide de l'appui des avant-bras. Se décontracter.

Au travail : exemple, au bureau assis(e) devant un écran.



À la maison : exemple assis à table pour le repas, tirer les épaules basses et en arrière.

Pour les deux situations : alterner des positions personnelles et naturelles avec une position maintenue épaules basses et en arrière. Y penser très souvent, **exercice de prévention**.



Penser à bailler et à s'étirer : inspirer puis souffler en poussant les bras vers le haut sans cambrer ou inspirer et souffler en poussant les bras devant soi et en poussant le nombril vers le dossier de la chaise. À réaliser 2 à 3 fois.



5) MOBILISER LE BASSIN

Réaliser ces mouvements en douceur 3 à 5 fois lorsque l'on reste longtemps en position assise.



En position assise à table, au bureau, dans sa voiture, laisser la cambrure lombaire se prononcer légèrement en inspirant puis repousser le nombril vers l'arrière en soufflant.

6) PRÉCAUTIONS

Descendre au sol : pour faire son lit, se mettre à hauteur des enfants, ramasser des objets : poser un genou au sol et appuyer les mains sur l'autre cuisse pour se relever, dos droit.

Éviter la position penchée en avant : fléchir les genoux ou trouver un troisième appui : exemple, pour prendre un objet dans son coffre de voiture. ■ Claude CHEVRIER



Et n'oubliez pas :

Jamais d'effort en flexion et torsion de la colonne vertébrale

« Bonnes cuisses, bon dos ! »

Si vous prenez soin de votre corps, il vous supportera longtemps





« Le pied c'est la marche, la marche c'est la vie »



Andrée TESSIER

Médecin en médecine physique

Chez les patients âgés, les pieds subissent un vieillissement physiologique qui touche toutes ses structures et contribue aux troubles de l'équilibre et de la marche. Le pied a une vocation fonctionnelle car il a un rôle statique dans le



maintien de la position mais également dynamique dans la réception et la propulsion du pas.

Les problèmes du pied de la personne âgée sont souvent d'origine multifactorielles : habitudes de vie, état nutritionnel, périodes d'alitement mais il est également la cible de pathologies chroniques ou intercurrentes. Ainsi, près de 50% des patients âgés de plus de 75 ans présentent des symptômes qui nécessiteront des traitements répétés. Les conséquences fonctionnelles peuvent être source d'une perte d'autonomie d'où l'intérêt d'une prévention efficace associant des règles d'hygiène, des soins de pédicurie et un chaussage adapté.

PATHOLOGIES

Les pathologies sont essentiellement des douleurs et déformations par atteinte ostéo-articulaires, des atteintes cutanées et unguéales.



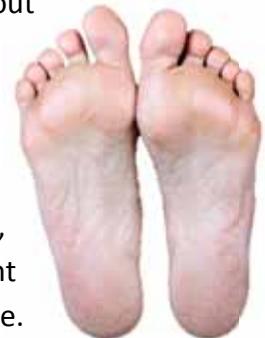
● Les douleurs et déformations

L'hallux valgus (oignon) s'accompagne souvent d'une bursite et parfois d'un chevauchement des orteils. Sa prédominance est féminine après la ménopause.



Les griffes d'orteils portent soit sur la 1ère phalange en extension et la 2ème en flexion, soit sur la 3ème en flexion (orteil en marteau). Elles entraînent des douleurs en raison de cors et de durillons plantaires.

L'*hallux rigidus* touche surtout l'homme âgé. Il est dû à une limitation articulaire entre le métatarse et la 1ère phalange du gros orteil. Il s'accompagne de douleur, de limitation du déroulement du pas et de durillon plantaire.



Les symptômes douloureux représentent entre 40 et 60% de l'ensemble de la symptomatologie du pied, c'est le premier motif de consultation podologique.

Il s'agit dans près de la moitié des cas de douleurs de l'avant-pied et des orteils. Elles sont souvent associées à des hyperkératoses et un avant-pied plat. Elles sont favorisées par l'obésité.

Les déformations sont présentes chez 30 à 50% des personnes âgées.

● Les troubles cutanés

L'atrophie du capiton plantaire entraîne une mauvaise répartition des contraintes de pression plantaire et va se compliquer de cors et durillons qui sont le reflet de la mauvaise statique plantaire.



● Les troubles unguéaux

L'**onychosis** est un épaissement de l'ongle dû à des microtraumatismes.

L'**onycholyse** est un décollement de l'ongle de son lit. Il est souvent dû à une onychomycose.

L'**onychogryphose** est une hypertrophie de l'ongle qui s'incurve en corne de bélier.

Les **déformations unguéales** en voûte prédisposent aux ongles incarnés.

CONSÉQUENCES SUR L'AUTONOMIE

La présence de douleur, d'hyperkératose plantaire, d'hallux valgus sévère, de lésions ou déformations des orteils ont une répercussion sur l'équilibre et la marche. La vitesse de marche est ralentie. Les risques de chute sont majorés. 22%

des patients ayant des difficultés à sortir de chez eux l'attribuent en partie à des difficultés de déplacement liées à leurs troubles podologiques et environ 15% des patients ayant des difficultés à faire leurs courses, leur ménage ou leur cuisine attribuent en partie ces difficultés à leurs douleurs ou gêne au niveau du pied.

COMMENT PRÉVENIR ET QUELLES MESURES THÉRAPEUTIQUES

● L'hygiène cutanée

La toilette des pieds et les coupes d'ongles sont les premières mesures préventives des affections podologiques. Il est recommandé d'effectuer un lavage quotidien avec séchage strict des espaces interdigitaux afin d'éviter la macération et les mycoses. L'application d'une crème ou lotion hydratante sur l'ensemble du pied, notamment les talons, limite l'apparition de crevasses par dessèchement.



● Les soins de pédicure

Ils ont un effet sur la diminution des symptômes douloureux et sur les troubles trophiques et cutanés. Ils comportent essentiellement le polis-

sage des ongles pour limiter l'hypertrophie unguéale ou l'hyper courbure de l'ongle qui est un facteur de risque d'ongle incarné et la prise en charge de l'hyperkératose par des méthodes adaptées à la fragilité cutanée des personnes âgées. Ils sont particulièrement importants chez les patients diabétiques et/ou artéritiques chez lesquels les complications podologiques sont très fréquentes et les soins aux diabétiques sont les seuls pris en charges par l'assurance maladie.



● La podologie

Les orthèses plantaires n'auront qu'un rôle palliatif sur les douleurs. Les nouveaux matériaux utilisés (polyuréthane, polyéthylène, mousse de néoprène) sont souples, non agressifs pour la peau et donnent un confort maximal. Ils permettent une répartition des appuis et l'absorption des chocs.

Les orthèses d'orteils sont réalisées en silicone, elles permettent de corriger et protéger des déformations débutantes comme l'hallux valgus ou les griffes d'orteils.



La consultation d'un pédicure-podologue (auxiliaire médical) est remboursée à 65% à condition d'avoir été prescrite par votre médecin traitant. Il

en va de même des semelles orthopédiques, qui doivent également avoir été prescrites.

Les protecteurs épidermiques permettent une meilleure adaptation orteil-chaussure. Les protecteurs sont de 3 types : plantaires, interdigitaux évitant les frictions douloureuses entre les orteils et la formation d'œil de perdrix, et épidermiques isolant un cor dorsal de la chaussure.

● Le chaussage

Un bon chaussage fait partie de la prise en charge podologique car, d'une part, les études montrent un lien entre troubles de l'équilibre, risque de chute et chaussage et, d'autre part, le mauvais chaussage est facteur de risque de troubles trophiques et cutanés.



Les chaussures confortables doivent être adaptées aux déformations du pied et avoir un volume suffisant. Elles doivent assurer un bon maintien latéral et postérieur avec un talon large, stable ne dépassant pas 3 cm. La semelle doit être de bonne qualité et adaptée aux objectifs : éviter les glissades et les chutes, amortir les pressions.



Marcher avec des chaussures adaptées selon l'activité !
Les talons hauts très occasionnellement !!!

● La place de la chirurgie

Certaines situations nécessitent un acte chirurgical mais dans tous les cas il est nécessaire d'apprécier la motivation du patient, le bénéfice-risque en raison des contraintes post opératoires (décharge, rééducation prolongée). Il faut toujours préférer la chirurgie mini invasive lorsqu'elle est nécessaire. ■ [Andrée TESSIER](#)



Le rôle du kinésithérapeute

Maryse CAUMETTE
Kinésithérapeute

Les rhumatismes sont des affections aiguës ou chroniques douloureuses touchant les articulations, les ligaments et les tendons. Ce type de pathologie touche un français sur 3, les personnes âgées de façon fréquente mais parfois des sujets plus jeunes et même des enfants. C'est un vrai problème de santé publique car ils entraînent douleurs et limitation des mouvements à l'origine d'handicap important. Ils peuvent être d'origine dégénérative et l'on parle alors d'arthrose ou d'origine inflammatoire et l'on parle d'arthrite.

Les rhumatismes inflammatoires peuvent toucher aussi bien le sujet jeune que le sujet âgé et les femmes beaucoup plus souvent que les hommes. Toutes les articulations peuvent être atteintes. Les douleurs ne sont pas forcément liées au mouvement, elles peuvent se produire au repos et même très souvent la nuit altérant le sommeil. Les articulations sont douloureuses, raides, gonflées et chaudes traduisant le caractère inflammatoire.

C'est le rhumatologue qui fait le diagnostic de rhumatisme inflammatoire et en précise l'étiologie. Le kinésithérapeute doit faire un bilan détaillé des articulations atteintes qui lui permettra d'établir un plan de rééducation adapté. Ce bilan sera articulaire évaluant le degré de limitation fonctionnelle, musculaire précisant le tonus des muscles autour de l'articulation et fonctionnel analysant chacun



des gestes de la vie quotidienne. Il doit aussi évaluer la douleur, son intensité et les circonstances déclenchantes. Il appréciera le degré d'inflammation se traduisant par de la rougeur et de la chaleur, avant et après la rééducation.

Ce bilan permettra au kinésithérapeute de mettre en œuvre les techniques de physiothérapie préconisées par le médecin à visée antalgique ou anti inflammatoire.



La **cryothérapie** utilise le froid pour réduire l'inflammation et la douleur.

L'**électrothérapie** est utilisée pour permettre les contractions musculaires périarticulaires lorsque l'articulation est trop inflammatoire. Avec des stimulations à très basse fréquence on peut avoir un effet antalgique.

Par **ionisation** on peut aussi agir sur la douleur et l'inflammation.





Après la période aiguë, le kinésithérapeute va privilégier les thérapies manuelles. Il réalisera d'abord un massage de préparation à la mobilisation douce. Le but de cette mobilisation est de préserver ou d'améliorer les amplitudes articulaires dans le respect de la non douleur. Par la suite le kinésithérapeute aide à la réalisation de mouvements pour permettre la tonification musculaire sans contrainte.

À distance de la période aiguë on met en place la période d'entretien : il s'agit d'une rééducation active, douce et progressive et toujours dans le respect de la non douleur et sans déclencher de fatigue. Il faut absolument retarder la détérioration articulaire car ces rhumatismes inflammatoires altèrent progressivement les tissus péri articulaires (ligaments, tendons et muscles) qui maintiennent et protègent les articulations et les rendent fonctionnelles. En effet la perte fonctionnelle au niveau articulaire conduit au handicap et par voie de conséquence à la perte d'autonomie. Des conseils d'hygiène seront donnés au patient par le kinésithérapeute :



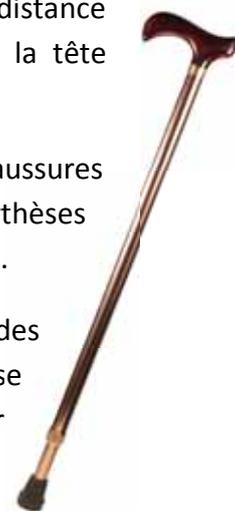
Choisir ses activités physiques : éviter les gestes répétitifs et violents, éviter les charges trop lourdes, préférer des activités sportives qui ne mettent pas en danger les articulations telles que la natation, le vélo, l'aquagym, le pilates, ...



Adapter son environnement : modifier éventuellement la hauteur de la chaise en fonction de la hauteur de la table, aménager son poste de travail devant l'ordinateur, modifier la distance volant-siège pour qu'en particulier la tête puisse reposer sur l'appui-tête, ...

Proposer des aides : port de chaussures adaptées, cannes, déambulateur, orthèses de mise au repos des articulations, ...

Apprendre les gestes protecteurs des articulations concernées : savoir se baisser, se tenir debout, s'installer dans un lit ou dans un fauteuil, ...



Savoir contrôler son alimentation : régime hypocalorique s'il existe un surpoids, hydratation correcte (au moins 2 litres de liquide par jour), bon équilibre entre les différents nutriments en favorisant fruits et légumes, poisson et viandes blanches, ...

Prendre contact avec des associations de soutien à la personne rhumatismale qui peuvent aider le patient à lutter contre les effets psychologiques de l'altération de la qualité de vie et en particulier le risque dépressif.

Proposer au patient d'évoquer avec son médecin la mise en place d'une cure thermale.

Les rhumatismes dégénératifs ou arthrose peuvent atteindre toutes les articulations mais en particulier les mains, les pieds, les épaules, les genoux, les hanches et la colonne vertébrale. Dans cette maladie le cartilage qui enveloppe l'os des articulations dégénère et disparaît progressivement ; les 2 surfaces osseuses de l'articulation se trouvent en contact direct à l'origine de douleurs que l'on qualifie de mécaniques car elles sont déclenchées par le mouvement. Les mouvements deviennent difficiles car douloureux. Progressivement des déformations apparaissent qui vont aggraver le handicap. Lorsque l'arthrose est évoluée, le handicap peut devenir important, nécessitant alors une intervention chirurgicale.

Dès l'enfance la prévention s'impose.

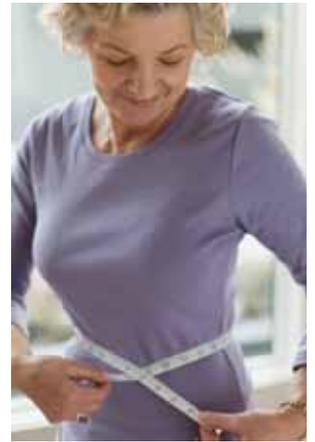
Il faut, pour pouvoir diagnostiquer tôt les éventuelles déformations telles que des pieds plats, une scoliose, des genoux mal axés (genou valgus ou varus), des hanches mal centrées, ... pour pouvoir les corriger. Il est nécessaire de contrôler les articulations après un traumatisme important ou minime mais répété. L'activité sportive effectuée sans excès a un rôle préventif car elle développe les muscles périarticulaires qui jouent un rôle important dans la stabilité de l'articulation.

Les actions préventives doivent être maintenues tout au long de la vie. Le kinésithérapeute aidera le patient à respecter un certain nombre de règles d'hygiène :



- Avoir une alimentation équilibrée et éviter le surpoids.

- Faire du sport en privilégiant ceux qui ne sont pas agressifs pour les articulations (par exemple la natation).



- Apprendre les gestes qui protègent les articulations : se baisser pour ramasser un objet, utiliser la rotation des membres inférieurs pour se tourner avec une charge dans les bras, pousser une charge plutôt que la tirer, ...

- Garder une position droite lors de la station assise et de la marche

Lorsque l'arthrose est évoluée une prise en charge kinésithérapeutique est indispensable. L'utilisation de la chaleur (thermothérapie) fait partie des techniques utilisées par compresses chaudes, par fangothérapie (boues chaudes) ou bains de paraffine chaude pour les pieds et les mains. Les autres techniques de physiothérapies sont plus rarement indiquées par le médecin (ultrasons, électrothérapie, ...). Des exercices seront préconisés visant à améliorer les amplitudes des articulations touchées et le tonus musculaire (les muscles en effet sont des protecteurs des articulations). Les mêmes conseils d'hygiène de vie que ceux préconisés dans les rhumatismes inflammatoires sont applicables dans l'arthrose.

■ Maryse CAUMETTE

Le rôle du kinésithérapeute est indispensable dans les rhumatismes, qu'ils soient inflammatoires ou dégénératifs, au niveau de la prévention comme du traitement et ce à tous les stades de l'affection.



SOCIÉTÉ

Des plantes

pour soulager les rhumatismes

Article publié dans « Santé magazine » du 30 novembre 2014 signé S.L.

Anti-inflammatoires, reminéralisantes, dépuratives et antidouleur, les plantes ont une action complète.

Que vous souffriez de goutte, d'arthrite ou d'arthrose, les plantes peuvent vous aider, prises individuellement ou bien associées pour un effet synergique. On les trouve généralement sous forme de tisanes, de gélules, d'extraits liquides, ... Toutes ont en commun d'éviter les effets secondaires indésirables.

CURCUMA

ANTI-INFLAMMATOIRE

Qui dit rhumatismes dit inflammation ! D'ailleurs, on soulage généralement les douleurs en prenant des anti-inflammatoires. Le curcuma et l'*harpagophytum* sont des champions dans ce domaine. Naturels, ils sont donc bien mieux supportés par le système digestif et avec une efficacité prouvée par des essais cliniques. Les deux se présentant généralement sous forme de compléments alimentaires.

CASSIS ET LAMIER BLANC

DÉPURATIVES

Souvent, les rhumatismes vont de pair avec une élimination insuffisante des déchets métaboliques, sortes de petits grains de sable qui viennent gripper nos articulations. Cassis et lamier blanc, plantes très dépuratives, permettent de drainer ces déchets encombrants et de libérer le mouvement. Le lamier active en particulier l'élimination de l'acide urique. La feuille de cassis a de tout temps été employée pour soigner les

rhumatismes. Des études scientifiques ont confirmé leurs propriétés anti-inflammatoires, qui s'ajoutent aux vertus drainantes de la feuille de cassis.

ORTIE ET PRÊLE

REMINÉRALISANTES

La richesse en silice de ces deux plantes les rend très intéressantes lorsque l'on souffre d'arthrose, car elles limitent la dégradation du cartilage des articulations. L'ortie, réputée dans les campagnes pour son efficacité antidouleur en externe (on se fouettait ou on frottait l'ortie sur les articulations douloureuses et, malgré le côté urticant, ou grâce à lui, les douleurs s'atténuaient !), a aussi été testée en usage interne. Tout comme la prêle, elle est indiquée en cas d'arthrite rhumatoïde et d'arthrose.

REINE-DES-PRÉS

ASPIRINE NATURELLE

De son nom latin, *Spiraea ulmaria*, la reine-des-prés est aussi appelée ulmaire ou spirée. Dans cette plante, qui pousse dans les lieux humides, on a découvert une molécule antidouleur devenue très célèbre. Quand la molécule de synthèse a été mise au point en laboratoire, son nom était tout trouvé : en mettant un « a » privatif devant la spirée naquit l'aspirine. L'intérêt est toujours le moindre risque d'effets secondaires indésirables, car c'est un remède 100% naturel.



Vive la cuisine à l'huile d'olive et de colza

Le choix des matières grasses est primordial dans l'inflammation et les maladies comme l'arthrose. Certaines d'entre elles, les oméga-6, conduisent l'organisme à fabriquer des substances anti-inflammatoires. On les trouve dans les huiles et margarines de tournesol, de maïs, de pépins de raisin, dans les huiles de mélange, dans les œufs de poule nourries aux céréales, certaines viandes, le foie de certains animaux. D'autres graisses agissent au contraire comme de véritables pare-feux en enrayant le cercle vicieux de l'inflammation : ce sont les fameux oméga-3. Vous les trouvez dans le poisson, la mâche, les graines de lin, les huiles et margarines de colza. Le premier réflexe nutritionnel à adopter quand on souffre d'arthrose consiste donc à diminuer les apports d'oméga-6 et d'augmenter ceux d'oméga-3. Les nutritionnistes conseillent de miser sur les sources animales (poissons gras 3 fois par semaine) et végétales (pourpier, mâche, épinards deux fois par semaine et huile de colza tous les jours).



Notre conseil : lisez bien les étiquettes des produits tout prêts et bannissez ceux qui utilisent comme graisse l'huile de tournesol ou des acides gras partiellement hydrogénés (acides « trans »).

Coquillages et crustacés

Leur carapace contient de la chitine, une substance qui participe au maintien de l'intégrité du cartilage (à absorber en gélules, en cure deux fois par an). Moules et huîtres contiennent beaucoup d'antioxydants, parmi lesquels le zinc et le sélénium. A défaut de moules fraîches, pensez à celles en conserve, qui s'accommodent de mille façons (en salade, sur canapé, avec des pâtes, etc... Les algues sont aussi à mettre au menu aussi souvent que possible.



Notre conseil : saviez-vous qu'une algue appelée « la dulse » contient vingt fois plus de calcium assimilable par l'organisme que le lait de vache ? À consommer en paillettes (à saupoudrer sur les salades) ou entière enroulée autour d'un filet de poisson cuit à l'étuvée.

Choux et autres légumes

Les légumes crucifères (tous les choux) constituent une mine d'antioxydants et devraient figurer au moins trois fois par semaine dans vos menus. Tous sont bons : Bruxelles, romanesco, brocoli, vert, rouge, ... Ils ont aussi comme intérêt de contenir beaucoup de fibres, qui ont aussi des propriétés anti-inflammatoires. Comment augmenter vos apports en fibres ? En mangeant des fruits et lé-



gumes au maximum avec leur peau, en saupoudrant les salades de germe de blé, en remplaçant le riz blanc par du riz complet, en mangeant des légumes secs deux fois par semaine.

Notre conseil : augmentez progressivement la ration de crudités si vous êtes sujet(te)s aux ballonnements. Cuits, fruits et légumes sont mieux tolérés.

Le gingembre et le curcuma

Contre l'arthrose le rôle du gingembre et surtout du curcuma est double : ces épices luttent contre les processus inflammatoires dans l'organisme (elles réduisent donc les douleurs) et elles agissent comme de puissants antioxydants. En pratique, comment les utiliser ? Le gingembre frais et cru se râpe sur les plats sautés, les currys, les soupes de légumes et les plats de poisson (attention, le goût poivré est fort !). Mariné au vinaigre, il accompagne sashimis et sushis, confit il agrmente les cakes et les fruits cuits (on l'achète dans les boutiques de produits orientaux).

Une ou deux cuillerées à soupe de poudre de curcuma colorent d'une belle teinte dorée vos potages, vinaigrettes, pâtes à crêpes. Pour qu'il soit bien assimilé par l'organisme, il doit être associé à un corps gras et à une pincée de poivre.



Notre conseil : si vous prenez vos repas à l'extérieur, emportez toujours dans votre sac votre petit flacon de curcuma dont vous saupoudrerez salades, légumes, viandes, ... Ou bien le soir, préparez-vous une tasse de tisane de curcuma (une cuillerée à café de poudre de curcuma infusée durant dix minutes).

Curry de poulet au curcuma et au gingembre

Temps de préparation : 10 minutes

Temps de cuisson : 20 minutes

Ingrédients (pour 4 personnes) :

- 4 à 5 cuisses de poulet
- 4 tomates bien mures
- 1 oignon
- 2 gousses d'ail
- 1 morceau de gingembre
- 1/2 cuillère de curcuma
- sel et poivre
- 1 branche de thym
- 1/2 verre d'eau
- 2 cuillères à soupe d'huile



- ✓ Faire frire les cuisses dans 2 cuillères à soupe d'huile.
- ✓ Quand elles sont cuites et dorées, ajouter l'oignon émincé.
- ✓ Écraser l'ail et le gingembre.
- ✓ Quand l'oignon est transparent, ajouter le mélange ail et gingembre, puis le sel, le poivre et le thym, ainsi que le curcuma.
- ✓ Tourner et ajouter en dernier les tomates coupées en fines lanières ; couvrir et laisser cuire à feu doux.
- ✓ Tourner de temps en temps, ajouter l'eau et laisser réduire. Il faut que les tomates soient cuites et réduites en purée.
- ✓ Retirer du feu et servir avec du riz blanc.

Boisson conseillée : VIN ROUGE



CES RUBRIQUES VOUS APPARTIENNENT

BILLET D'HUMEUR

Du **Docteur Bernard FRAISSINE**
Rhumatologue

MÉDECINE/PATAMÉDECINE Médecine, Médecines ?

MÉDECINE (Larousse) : ensemble de moyens mis en œuvre pour conserver et rétablir la santé, le malade reste le personnage central du drame à trois : la maladie, le malade, le médecin.

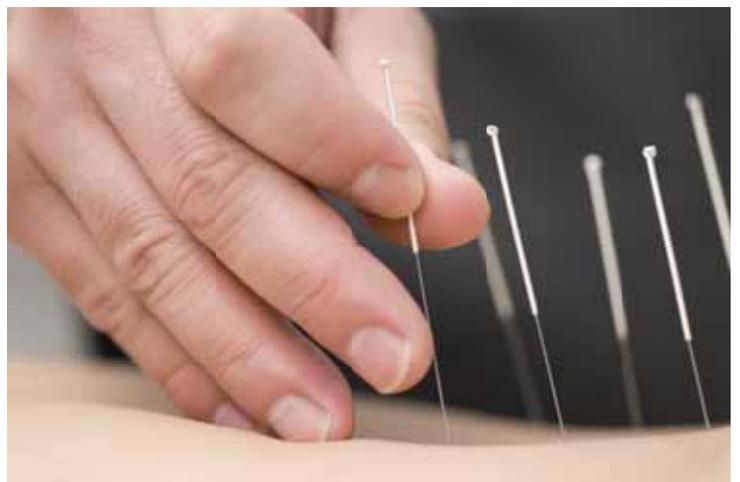
Dans la médecine, il existe une place pour chaque époque. La première fut celle du modèle anatomo-clinique, qui permit le regroupement des patients dans les hôpitaux. La discipline reine était l'anatomie. La deuxième fut celle de la biologie, portée par l'hépatologie, la néphrologie, et l'hématologie, et annonce la création des CHU.

Émerge à la fin du siècle dernier la médecine « industrielle », fondée sur des preuves, créant une élaboration de recommandations de plus en plus précises, guidant l'ordonnance du médecin prescripteur : l'ère des biotechnologies.

Dans un futur proche, on va tout prévoir, comme par exemple le gène du cancer du sein, tout dépister, tout traiter, ou tout remplacer, ou presque. Sans écouter, sans examiner le patient, sans même le voir ni lui parler. En 1999, Claude Le Pen soulignait que « le médecin-ingénieur gère une maladie dont les malades ne sont que des supports, il ne les connaît pas, ils ne sont qu'un genre de livre dans lequel il lit les signes de la maladie comme d'autres vendent des voitures, le médecin est désormais celui qui vend des actes médicaux, ce qui, au regard de son ancien statut, est proprement révolutionnaire ».

C'est à partir de cette évolution, de plus en plus technique, de plus en plus industrialisée, que le patient se re/tourne vers les médecines. Plus de curé pour se décharger, plus d'instituteur pour préparer sans angoisse l'avenir des générations futures, plus de praticien qui vous faisait naître et vous aidait à mourir. Qui apportera écoute et empathie ? Qui permettra d'exister avec sa douleur, ses angoisses et ses peurs ? On se tourne alors vers l'ésotérique, les guérisseurs, les médecines proches de la nature, donc plus rassurantes. Se rapprocher d'une thérapeutique non agressive sous-tend la bénignité de l'affection, puisqu'à traitement bénin, maladie bénigne.

On peut donc envisager l'acupuncture, l'auriculothérapie, le massage des fascias, le traitement par la couleur, l'imposition des mains, les manipulations des os du crâne, et la presse d'en ajouter, ainsi que la télévision, internet et autres, ... sur les bienfaits du spiritisme, de l'exorcisme, des guérisseurs et autres marabouts.



Qu'en penser ?

Chacun cherche à être écouté, rassuré, voire guéri. Des modes circulent : les fleurs de Bach, les huiles essentielles, les aliments mal supportés, causes de tous les maux : le lait, le gluten, l'arachide, ... Ce qui est mal toléré par quelques-uns devient nuisible à tous.

Le lait : une fraction de la population présente des intolérances. En n'absorbant pas le lactose, perdu lors de l'alimentation diversifiée par la disparition de l'enzyme qui autorise l'absorption de ce sucre spécifique, le tube digestif ne le reconnaissant pas, il devient donc corps étranger et l'organisme va s'en défendre au détriment d'autres fonctions, entraînant des dysfonctionnements de l'état général. Il doit y avoir 40% d'intolérances au lactose, d'après Seignalet. Faites-vous partie de ces 40% ? Une privation complète de lait pendant un mois vous permettra d'en observer les bénéfices : diminution des maux de tête, des douleurs musculo-squelettiques, des problèmes digestifs, des allergies, ... voire même modification de l'humeur ?



Gluten ? Blé ? Orge ?

Dans ce cas là aussi, certains n'ont pas les enzymes correspondant à l'assimilation digestive, le gluten attaque et le corps réagit contre lui-même, entraînant alors des problèmes de type maladie cœliaque. Comme pour le lait, la meilleure méthode consiste à supprimer cet aliment si les méthodes classiques ne parviennent pas à résoudre le problème et voir les conséquences de cette suppression.

On pourrait longuement dissenter sur l'homéopathie, les huiles essentielles, les fleurs de Bach, etc... au total, je ne formule aucun jugement, chacun choisit sa voie pour accéder au mieux-être. Se connaître, écouter son corps, ne pas tout attendre de l'autre, quand un diagnostic est porté, chacun choisit son mode de traitement selon ce à quoi il croit. La médecine art comme la médecine scientifique sont là pour assurer au patient une solution qui allégera sa souffrance, à partir de l'évaluation diagnostique.

Les petits maux de la vie courante peuvent faire choisir des traitements peu agressifs, qui correspondaient aux temps anciens aux remèdes maison. Connais-toi toi-même, écoute ton corps, n'interprète pas en minimisant ou en aggravant, fais de la prévention (sommeil, alimentation, activité physique ou intellectuelle), surveille les zones à risque (sein, cœur et colon) par un dépistage médical, technique et biologique, et en fonction de ton libre arbitre, choisis ta façon de te traiter, prends toi en charge, tu es responsable de ton corps.

■ Bernard FRAISSINE



THERMES ET THERMALISME DANS L'ANTIQUITÉ

M. Jean-Marie CARBASSE

Recteur honoraire, Professeur émérite de l'Université de Montpellier

Grecs et Romains ont toujours été très soucieux d'hygiène : pour eux, la beauté physique allait de pair avec la beauté morale. C'est ce qui explique la place très importante qu'occupent les soins du corps dans la vie quotidienne, en particulier la gymnastique et les bains. Comme les bains étaient pris, en partie, dans des eaux chaudes, on appelle « thermes » les édifices publics affectés à cette activité.

C'est au départ une idée grecque, mais les Romains l'ont généralisée et améliorée, surtout à partir de l'Empire, époque de grande prospérité et donc de grands loisirs pour tous les citoyens, même modestes. Du 1er au IIIe siècle après J.-C., les thermes sont des édifices de plus en plus grands, parfois très luxueux. En général ils sont offerts à une ville par un riche citoyen qui payait ainsi une sorte d'impôt sur la fortune, mais volontaire ! Normalement, les thermes comprenaient trois piscines : le frigidarium, pour le bain froid ; le tepidarium, pour le bain tiède ; le caldarium, pour le bain chaud, où l'eau était chauffée par le sol, d'où un coût élevé d'entretien. Certains établissements possédaient aussi un sudarium, le « lieu où l'on sue », ancêtre du hammam (en réalité une invention romaine !). On venait aux thermes au moins une fois par jour pour se laver, se détendre, se faire masser, rencontrer des amis ou des relations d'affaires, et aussi bien sûr, du moins dans certains endroits, pour se soigner.

Dans tout l'Empire, les Romains recherchaient les sources chaudes pour y établir des thermes d'entretien moins coûteux, puisqu'on n'avait pas à chauffer l'eau. Ces sites étaient particulièrement appréciés dans les provinces les plus froides de l'Empire, comme la Germanie ou la Pannonie (actuelle Hongrie) : on dit qu'à l'époque romaine les habitants d'Aquincum (« Les cinq sources ») utilisaient plus d'eau que ceux de la même ville, devenue entretemps Budapest, en 1950 ! Ce n'est donc pas sans raison que l'Antiquité est souvent appelée « la civilisation des thermes » et que la plupart des actuelles stations thermales étaient déjà, en Europe, connues et fréquentées par les Romains.

■ Jean-Marie CARBASSE

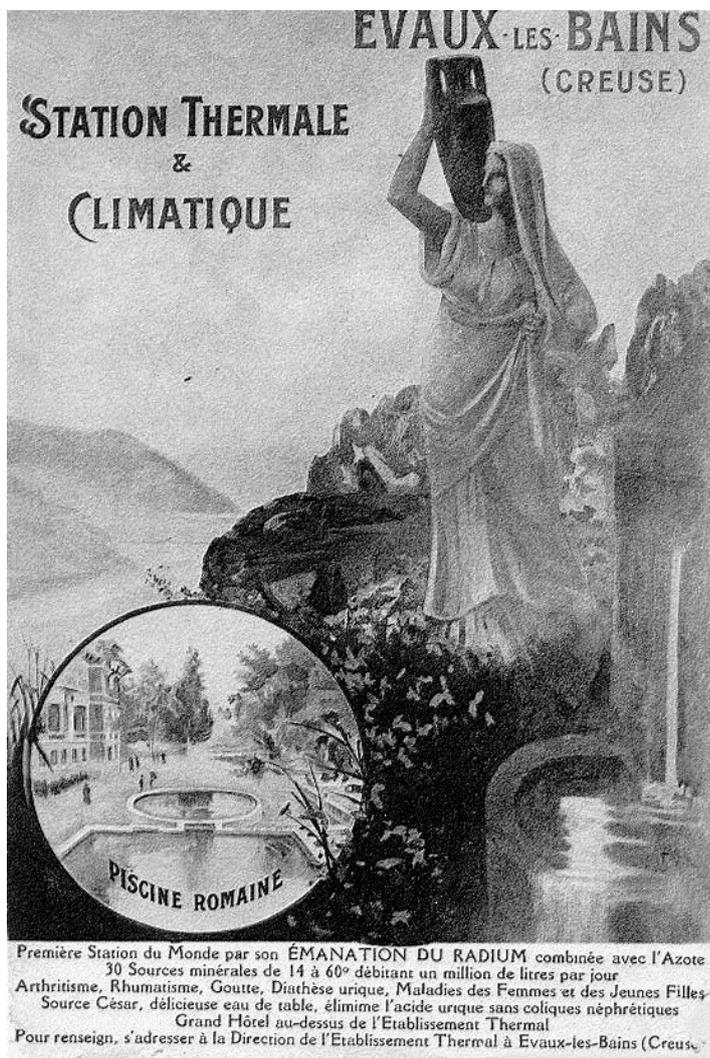
CURES THERMALES ET BIENFAITS DE LA RADIOACTIVITÉ ?!

Professeur Jean-Claude ARTUS

Ancien Chef de Service Médecine Nucléaire,
Professeur émérite de l'Université de Montpellier

Dès le début du XXe siècle, l'apport des rayons X pour le radiodiagnostic et du radium pour le traitement des tumeurs enthousiasmèrent légitimement la population. La « Santé par la radioactivité » connût un vif succès et valorisa même certaines stations thermales dont on découvrait qu'en plus de la chaleur, l'eau était porteuse d'énergie radioactive ! Le plus souvent cette radioactivité est liée à la présence du gaz radon produit spontanément par l'uranium contenu dans nos sols. Ainsi aux plaisirs de la chaleur des eaux, à la relaxation procurée par l'action mécanique des jets et des massages associés s'ajoute, même si nos sens ne la perçoivent pas, l'énergie de la radioactivité du radon ou de minéraux radioactifs dissous dans certaines eaux thermales. Dans un contexte d'extrême sensibilisation au risque « nucléaire », celui de la radioactivité, beaucoup ont bien du mal à imaginer qu'un danger à forte dose énergétique pourrait être bénéfique pour notre santé à des doses plus faibles. Et pourtant nous savons tous qu'à faibles doses la chaleur est plutôt appréciée, nécessaire mais à plus fortes doses cette même chaleur peut nous brûler jusqu'à en mourir. La vie de nos organismes s'est développée dans un environnement auquel elle s'est adaptée et dont elle dépend. Nul n'ignore que nous ne survivrions pas à de trop basses températures ; de même nous aurions sans nul doute des problèmes de survie en l'absence de radioactivité naturelle de notre Environnement, celle du sol, de l'air et du cosmos. De toute façon sans radioactivité nous n'existerions pas puisque nous sommes tous, naturellement, radioactifs ! De multiples travaux scientifiques expliquent en quoi et comment, la « réponse adaptative » de nos chromosomes à la radioactivité est salutaire, voire indispensable à la vie cellulaire.

C'est ce que pensent près de 75 000 curistes qui, chaque année, viennent du monde entier à Gastein, en Autriche, pour soigner divers problèmes, de l'arthrite au psoriasis. Une étude a même montré que six mois de traitement avaient amélioré l'état de patients atteints de spondylarthrite ankylosante. En tout cas nul effet délétère n'a jamais été mis en évidence chez aucun curiste.



Première Station du Monde par son ÉMANATION DU RADIUM combinée avec l'Azote
30 Sources minérales de 14 à 60° débitant un million de litres par jour
Arthritisme, Rhumatisme, Goutte, Diathèse urique, Maladies des Femmes et des Jeunes Filles
Source César, délicieuse eau de table, élimine l'acide urique sans coliques néphrétiques
Grand Hôtel au-dessus de l'Établissement Thermal
Pour renseign., s'adresser à la Direction de l'Établissement Thermal à Evaux-les-Bains (Creuse).

■ Jean-Claude ARTUS



L'association a comme objectif essentiel de préserver le capital santé de la population en général et de réduire au maximum les éventuels effets délétères du vieillissement sur la santé des bien-portants.

L'action d'ARCOPRED relaye le message des sociétés savantes pour diffuser et améliorer la connaissance scientifique ou autre en matière de santé des personnes concernées. Elle contribue à une meilleure connaissance en matière de santé des moyens de prévention de la population en générale.

Ses objectifs

- **allonger** la vie en qualité
- **diminuer** la gravité des maladies
- **diminuer** les dépendances
- **diminuer** la gravité des dépendances
- **diminuer** les souffrances

Son activité

- **950** conférences Régionales
- **25** thèmes traités

Ses moyens humains

- **1** comité d'éthique (8 membres)
- **29** médecins conférenciers
- **4 salariées**

AUGMENTER LA QUALITE DE VIE



Conseil d'Administration composé de 25 membres

Membres du Bureau

Président d'Honneur Fondateur : **Professeur Jean-Louis Lamarque**
 Président : **Professeur Jean-Bernard Dubois**
 Vice-présidents : **Docteur Jackie Benoist**
 **Professeur Claude Jeandel**
 **Professeur Jacques Touchon**
 Secrétaire Général : **Professeur Jean-Claude Artus**
 Secrétaire adjointe : **Mme Marie Touchon**
 Trésorier : **Monsieur André Bernat**

Parmi les maladies chroniques qui altèrent la Santé des Seniors, celles de l'appareil locomoteur sont des plus fréquentes.

Elles ne sont pas inéluctables. Une hygiène de vie préventive, des activités régulières, physiques, ostéo-musculaires, les multiples solutions thérapeutiques médicales et chirurgicales, rien ne doit être négligé.

Puisse cette plaquette vous instruire pour Savoir, savoir pour comprendre et Comprendre... pour Agir.



Dessine-moi un grand-père



Il y a 50 ans



Aujourd'hui

209 avenue des Apothicaires

34196 MONTPELLIER CEDEX 5

Tél. : 04 67 61 00 88

Courriel : arco.pred@laposte.net

Site internet : <http://www.arcopred.fr>

Vous pouvez consulter le calendrier des conférences sur <http://www.arcopred.fr>

NOUS SOUTENIR

Nom.....
Prénom.....
Adresse.....
Code postal.....
Ville.....
Email.....
Tél.....

En adhérant (cotisation annuelle de 20,00€)
À retourner accompagné du règlement
ARCOPRED, 209 AVENUE DES APOTHICAIRES
34196 MONTPELLIER CEDEX 5

Nos partenaires

