



DEBOUT L'INFO !

N°4 - L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LE THERMALISME - AVRIL 2017

www.onaps.fr

Debout l'info ! est un bulletin trimestriel qui a pour objectif de dresser un état des lieux des thématiques d'intérêt de l'Onaps. Ce numéro est consacré au thermalisme. L'offre d'activités de bien-être et de remise en forme est en effet croissante dans notre société et le thermalisme s'ouvre de plus en plus sur des pratiques diversifiées. Soins, prévention, travail sur la nutrition et l'activité physique adaptée, il est désormais possible de concilier des activités physiques et sportives et les bienfaits du thermalisme. Mais quelles sont les connaissances actuelles et les actions menées dans ce domaine ?

Je remercie vivement tous les contributeurs de ce quatrième numéro. Bonne lecture.

Corinne Praznocy, Directrice de l'Onaps

PLACE À LA SCIENCE



Pr Emmanuel Coudeyre et Mme Chloé Gay, Service de Médecine Physique et de Réadaptation, CHU de Clermont Ferrand, INRA, Université Clermont Auvergne, Clermont Ferrand, France

LE THERMALISME

La médecine thermale est prescrite dans de nombreux pays européens. Une étude récente estime la fréquentation thermale annuelle à près de 2 millions de personnes en Allemagne, 1,3 million en Hongrie, 1,4 million en Italie, 1 million en Pologne, 580 000 en Lituanie, 360 000 en République Tchèque, 350 000 en Estonie, 250 000 en Espagne, 130 000 en Lettonie et 100 000 au Portugal^[1]. En France, selon la même source, ce sont **540 000 patients** qui chaque année bénéficient d'une cure thermale.

Les cures thermales peuvent être prescrites pour différentes orientations. La pathologie arthrosique représente la principale indication de cure pour l'orientation rhumatologie (plus des ¾ des indications pour la France). L'efficacité des soins thermaux a été démontrée avec un bon niveau de preuve scientifique^[2]. Ces éléments ont été confirmés récemment par une revue systématique de la littérature incluant trente études en milieu thermal qui montre une amélioration significative des symptômes liés à l'arthrose (douleur et incapacité fonctionnelle)^[3].

Les soins thermaux sont standardisés, répondant à une nomenclature précise des actes. Pour l'orientation rhumatologie, ceux-ci font à la fois intervenir des soins généraux et des soins locaux comportant des douches, de l'hydrothérapie, des massages, des applications de boue et de la mobilisation supervisée en piscine. La

température de l'eau et le temps des soins peuvent toutefois différer selon les stations.

L'exemple de l'arthrose symptomatique

L'arthrose est la plus fréquente des pathologies articulaires. Elle touche 17% de la population dont 35% porteurs de gonarthrose (arthrose du genou). L'arthrose symptomatique des membres inférieurs contribue largement à l'incapacité fonctionnelle et à la perte d'autonomie des sujets âgés, entraînant une réduction des activités des patients. Les recommandations actuelles pour l'arthrose des membres inférieurs priorisent l'association de traitements non pharmacologiques et pharmacologiques, en l'absence de traitement curatif en dehors de la chirurgie prothétique^[4]. L'objectif recherché par ces traitements est une véritable modification du mode de vie des patients. Les interventions non pharmacologiques comprennent les programmes d'exercice, l'éducation et la perte de poids si nécessaire. Les programmes d'exercices incluent des exercices spécifiques (renforcement musculaire, exercices aérobies, amplitude articulaire) et l'augmentation du niveau d'activité physique^[5].

SOMMAIRE

- Place à la science
page 1
- Le point de vue de...
page 4
- Zoom sur...
page 8
- Les actions du
trimestre
page 10

LA PRATIQUE D'EXERCICES SPÉCIFIQUES ET D'ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE

On sait que le pic de masse musculaire est atteint vers l'âge de 30 ans et décroît ensuite approximativement de 3 à 8% par décennie, avec une vitesse accélérée après l'âge de 60 ans. Faute d'activité physique régulière, la force musculaire diminue. Pour la gonarthrose, la force des quadriceps et de l'ensemble des muscles péri-articulaires est capitale afin de stabiliser le genou et limiter le développement ou l'aggravation de l'arthrose^[6]. De plus, le renforcement musculaire ciblé permet de lutter contre la déformation articulaire et de diminuer les contraintes sur l'appareil extenseur. La mobilisation passive et active de l'articulation contribue au maintien des amplitudes articulaires. La pratique régulière de ces exercices, adaptés à chaque sujet, permet d'améliorer la capacité fonctionnelle dont la marche. La pratique d'activité physique régulière (travail aérobie) améliore la douleur, la fonction et la qualité de vie.

Il a été montré que les patients arthrosiques ont un niveau d'activité physique inférieur à celui de la population générale^[7]. Ils présentent également plus de comorbidités et cela concerne particulièrement les patients arthrosiques les moins actifs. Ainsi, la pratique d'activité physique a un double objectif : lutter contre les comorbidités et améliorer les symptômes arthrosiques^[8].

Malgré ces données et les résultats connus des bienfaits de l'activité physique sur l'arthrose, l'adhésion aux traitements non pharmacologiques reste insuffisante. En effet, un programme d'exercice doit s'accompagner de mesures visant à favoriser l'adhésion thérapeutique pour être pleinement efficace. Parmi ces mesures, l'éducation et l'information du patient participent à améliorer l'adhésion thérapeutique^[9].

LE THERMALISME COMME VECTEUR D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les centres thermaux accueillent des populations de patients importantes, aux profils variés, présentant des stades d'arthrose différents (débutant à très évolué). Le séjour thermal conventionnel permet une rupture spatiale et temporelle de 18 jours. C'est l'opportunité de rencontrer et d'échanger avec les autres patients et de bénéficier d'un soutien médical et paramédical pluridisciplinaire.

Ce cadre de quiétude et d'attention est nécessaire à une prise en charge qui nécessite des modifications du mode de vie. Il peut être un temps privilégié pour

l'éducation thérapeutique et la pratique d'activité physique. L'offre sanitaire des stations thermales s'est étoffée en proposant des ateliers santé (activité physique adaptée, diététique, sophrologie, groupes de paroles, atelier équilibre...). Ainsi, c'est un lieu propice à une prise en charge globale des patients arthrosiques dans un objectif de prévention santé mais également thérapeutique.

En 2014, l'Osteoarthritis Research Society International (OARSI) a intégré la cure thermique parmi ses recommandations de bonnes pratiques^[4].



Crédit illustration: Gérard Missonnier

LES STATIONS THERMALES AU SERVICE DE LA RECHERCHE : TROIS EXEMPLES D'ESSAIS CLINIQUES ALLIANT ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SOINS THERMAUX

L'étude GEET One

L'essai interventionnel GEET One (Gonarthrose Education Exercice et Thermalisme) cherche à démontrer la synergie d'un programme d'éducation à l'exercice associé à des soins thermaux pour des patients arthrosiques. L'adhésion aux recommandations et les changements comportementaux à long terme sont potentialisés par l'éducation thérapeutique du patient et les conseils personnalisés. Ainsi, faire adhérer les patients à la pratique d'activité physique régulière est le challenge de l'essai clinique GEET One, en apportant des solutions adaptées et pérennes aux patients.

Concrètement, l'intervention portée par cette étude permet aux curistes porteurs d'arthrose du genou de bénéficier d'ateliers d'éducation à l'exercice. Ces ateliers leur apportent des solutions concrètes et individualisées de pratique d'exercice physique.

Les sciences du comportement ont montré que donner des informations sans prendre en compte la motivation n'est pas assez efficace. C'est pourquoi, le programme éducatif proposé comprend à la fois des éléments éducatifs, la pratique d'exercices spécifiques ainsi que des mécanismes de feedback, individualisés et adaptés à chacun. Le but est, dans un premier temps, d'agir sur des facteurs cognitifs et psychologiques puis secondairement, d'avoir une influence sur d'autres facteurs, plus comportementaux voire cliniques. Les exercices proposés ne nécessitent pas de matériel spécifique de façon à pouvoir les reproduire à domicile sans difficulté.



Exemple de livret GEET One
Crédit photo : CHU Clermont-Ferrand

Aussi, afin de pouvoir poursuivre les exercices au décours de la cure, un livret est distribué à chaque participant. L'effet groupe du programme joue aussi un rôle non négligeable dans la motivation des participants à l'étude. L'augmentation du niveau d'activité physique attendu au terme de cette étude doit pouvoir apporter des bénéfices sur la symptomatologie douloureuse et l'incapacité fonctionnelle.

L'étude Thermactive

Cette étude teste l'efficacité de services web, applications et objets connectés proposant des programmes d'activité physique. L'hypothèse de cette étude est qu'une intervention comprenant l'utilisation de programmes connectés d'activité physique associée à une cure thermale pourrait aider les patients à participer à des activités physiques plus nombreuses dans le but d'atteindre les recommandations sur la pratique régulière d'activité physique.

Pour aller plus loin

[Étude Geet One](#)
[Étude Thermactive](#)
[Étude Muska](#)

L'étude MUSKA :

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent un problème majeur de santé au travail dans la population active. Par conséquent, ils impactent la qualité de vie des salariés de façon importante et sont à l'origine d'un coût économique considérable pour le système de santé avec notamment la prise en charge des traitements et la compensation des pertes de revenus. Les TMS se manifestent par une douleur ou une gêne fonctionnelle localisées sur une ou plusieurs zones anatomiques (rachis cervical, épaule, coude, main, poignet). La prévention de cette pathologie est nécessaire, se justifiant à la fois pour des raisons médicales, économiques mais aussi juridiques liées à l'obligation de l'évaluation des risques au travail. La stratégie envisagée peut alors reposer sur une prévention active multimodale rendant le salarié pleinement acteur de sa prise en charge.

À l'heure actuelle, les bénéfices des soins thermaux et plus largement du recours à la balnéothérapie n'ont pas été étudiés de manière spécifique dans le champ des troubles musculo-squelettiques des membres supérieurs (TMS-MS). Peu d'études interventionnelles se sont intéressées à cette problématique. Il semble par conséquent légitime de développer des stratégies de prévention active des TMS-MS. L'objectif de l'étude MUSKA est de mettre en évidence la supériorité d'une combinaison de soins thermaux en association avec des exercices physiques et de l'éducation des salariés (six jours) par rapport à des soins usuels dans la prise en charge des TMS. Des bénéfices sont attendus sur les capacités fonctionnelles (personnelle ou professionnelle), la douleur, la qualité de vie ainsi que la durée d'arrêt de travail cumulée^[10].

CONCLUSION

Les stations thermales innovent dans le domaine de la prévention santé. En effet, elles s'investissent dans la diversification de leurs soins ainsi que des modalités (cures courtes) et adaptent leurs offres aux nouveaux enjeux de santé publique, en particulier la sédentarité. En favorisant les liens avec la recherche clinique, elles crédibilisent les interventions non pharmacologiques, qui nécessitent l'adoption de nouveaux comportements de santé et une participation active de la part des utilisateurs. La promotion de l'activité physique est au cœur de ce positionnement comme station de pleine santé, en développant des produits, soins ou programmes de prévention santé validés scientifiquement.

Références

- Lieber J. Macro-economic data of Balneotherapy in Europe. In : European thermal meeting ; 2013.
- Forestier R, Genty C, Waller B, Françon A, Desfour H, Rolland C, et al. Crenobalneo-therapy (spa therapy) in patients with knee and generalized osteoarthritis: a post-hoc subgroup analysis of a large multicentre randomized trial. *Ann Phys Rehabil Med.* 2014 Jun;57(4):213–27.
- Forestier R, Erol Forestier FB, Francon A. Spa therapy and knee osteoarthritis: A systematic review. *Ann Phys Rehabil Med.* 2016 Jun;59(3):216–26.
- McAlindon TE, Bannuru RR, Sullivan MC, Arden NK, Berenbaum F, Bierma-Zeinstra SM, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage.* 2014 Mar 1;22(3):363–88.
- Bruyère O, Cooper C, Pelletier J-P, Branco J, Luisa Brandi M, Guillemin F, et al. An algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis in Europe and internationally: a report from a task force of the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO). *Semin Arthritis Rheum.* 2014 Dec;44(3):253–63.
- Zacharias A, Green RA, Semciw AI, Kingsley MIC, Pizzari T. Efficacy of rehabilitation programs for improving muscle strength in people with hip or knee osteoarthritis: a systematic review with meta-analysis. *Osteoarthritis Cartilage.* 2014 Nov;22(11):1752–73.
- Rosemann T, Kuehle T, Laux G, Szecsenyi J. Factors associated with physical activity of patients with osteoarthritis of the lower limb. *J Eval Clin Pract.* 2008 avril;14(2):288–93.
- Nüesch E, Dieppe P, Reichenbach S, Williams S, Iff S, Jüni P. All cause and disease specific mortality in patients with knee or hip osteoarthritis: population based cohort study. *BMJ.* 2011;342:d1165.
- Mazières B, Thevenon A, Coudeyre E, Chevalier X, Revel M, Rannou F. Adherence to, and results of, physical therapy programs in patients with hip or knee osteoarthritis. Development of French clinical practice guidelines. *Jt Bone Spine Rev Rhum.* 2008 Oct;75(5):589–96.
- Lanhers C, Pereira B, Gay C, Hérisson C, Levycky C, Dupeyron A, Coudeyre E. et al. Evaluation of the efficacy of a short-course, personalized self-management and intensive spa therapy intervention as active prevention of musculoskeletal disorders of the upper extremities (Muska): a research protocol for a randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord.* 2016 Dec 9;17(1):497.



LE POINT DE VUE DE...

LE CONSEIL NATIONAL DES ÉTABLISSEMENTS THERMAUX

Claude Eugène Bouvier, Délégué Général du CNETH

Le thermalisme est aujourd'hui bien loin de l'image surannée dans laquelle il a pu être cantonné. Il s'est même radicalement transformé depuis la mise en œuvre de la convention thermale nationale de 2003. La réforme de la politique tarifaire, la sécurisation de l'environnement sanitaire, la professionnalisation des personnels, les investissements des établissements dans l'amélioration de leur plateforme technique en sont des acquis manifestes. **Mais, c'est sans doute dans le registre de sa vocation médicale que l'évolution de la médecine thermale s'est le plus affirmée.**

Sous l'effet de l'augmentation du poids des maladies chroniques, tant en croissance de leur prévalence que du coût de leur prise en charge, la thérapeutique thermale s'est retrouvée au cœur des options mobilisables pour faire face à un enjeu de santé publique devenu majeur. Encore fallait-il qu'elle apporte la preuve du service médical rendu. Elle a alors entrepris une démarche vertueuse et exemplaire d'une **évaluation systématique de son intérêt médical** dans des conditions d'indépendance qui garantissent l'objectivité des résultats. Aujourd'hui, la médecine thermale apporte une réponse **médicalement et économiquement pertinente** à des enjeux majeurs de santé publique et elle en apporte aussi la preuve. Plus que jamais, elle s'inscrit dans le parcours de santé du patient et justifie sa prise en charge par la collectivité.

C'est aussi le sens de la conclusion des deux rapporteurs de la mission d'évaluation du soutien au thermalisme diligentée par le Comité d'Évaluation et de Contrôle des Politiques Publiques (CEC), Mme Jeanine Dubié et M. Dominique Dord, qui concluaient ainsi leur rapport « Évaluation du soutien public au thermalisme » (Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques - juin 2016¹) : « [...] les rapporteurs considèrent que la situation économique du thermalisme français reste fragile, que les relations avec l'assurance maladie ont atteint un point d'équilibre satisfaisant mais que les pouvoirs publics devraient davantage utiliser cet outil dans une approche plus large de santé publique ».

Ce qui est entendu ici, c'est l'évolution de la pratique thermale. Jadis limitée à la cure thermale et à l'exploitation des vertus de l'eau thermale et de ses dérivés, cette pratique s'est aujourd'hui enrichie dans ses ambitions et dans l'arsenal des moyens et des techniques mobilisés pour les incarner.

Naguère étape du parcours de soins, la pratique thermale est aujourd'hui jalon du parcours de santé. Au-delà des soins thermaux, elle a su intégrer la prévention, à tous ses stades : éducation à la santé, dépistage (consultation santé des seniors, dépistage de la fragilité...), éducation thérapeutique du patient grâce à dix programmes agréés², jusqu'à l'évitement de la sur-médication qui constitue désormais le grade de la prévention quaternaire.

¹ <http://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i3811.asp>

² Par les ARS pour les pathologies suivantes : asthme, insuffisance veineuse chronique sévère, fibromyalgie, syndrome métabolique, psoriasis, eczéma, polyarthrite rhumatoïde, lymphoedème, réhabilitation post-cancer du sein, arthrose.

Toutes les offres, dans leur immense richesse, partagent deux ressources : **la nutrition et l'activité physique adaptée**. Qu'elle occupe une place centrale (programme de mobilisation articulaire de type « mieux bouger ») ou périphérique, l'activité physique est une composante de toute intervention thermale. Bien sûr, elle peut, comme la nutrition, être enseignée et pratiquée en d'autres lieux et à d'autres moments. Ce qui la singularise dans l'environnement thermal, c'est la rémanence de ses effets. À distance parfois éloignée de la cure (9 à 12 mois), on constate que les bonnes pratiques (re)découvertes sont conservées. Par cette capacité à déporter ses effets, l'intervention thermale, comme l'ont pressenti les auteurs du rapport du CEC, fait plus que s'inscrire dans un parcours de santé : **elle balise une trajectoire de santé**.



LE POINT DE VUE DE...

L'ASSOCIATION FRANÇAISE POUR LA RECHERCHE THERMALE

*C-F. Roques Latrille, Professeur en Médecine Physique et Réadaptation,
Président du conseil scientifique de l'Afreth*

ACTIVITÉS PHYSIQUES EN STATION THERMALE

La médecine thermale, ces quinze dernières années, s'est inscrite dans une démarche de prévention aux divers stades des classifications existantes, de la prévention primaire à la prévention tertiaire voire quaternaire (OMS, Gordon 1983). Les réflexions réalisées par l'ensemble de la profession avec de nombreux experts ont été consignées dans le livre blanc intitulé « Thermalisme et Santé Publique ; vers de nouveaux champs de convergence », publié en 2008. Elles matérialisent cette évolution et en tracent les lignes de force.

Des actions de prévention étaient déjà mises en œuvre. Un inventaire réalisé à cette époque montrait que :

- des documents d'éducation à la Santé (produits essentiellement par l'Inpes¹) étaient distribués dans toutes les stations.
- 60% des stations organisaient des cycles de conférences grand public avec comme thématiques dominantes : la nutrition, le stress et ses conséquences, la prévention des affections cardio-vasculaires, les rhumatismes, l'ostéoporose...
- 45% des stations proposaient des ateliers pratiques aux curistes comme à leurs accompagnants : cuisine, mémoire, équilibre, école du dos, école du souffle, relaxation...

Le développement de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) a contribué à la construction de nombreux programmes éducatifs validés par des agences régionales de santé (ARS). Certains ont été élaborés par la profession au niveau national : syndrome métabolique, fibromyalgie, psoriasis, eczéma atopique, arthrose, insuffisance veineuse chronique, œdème lymphatique des membres supérieurs, suites de cancer du sein, fragilité... D'autres ont été élaborés par les stations thermales : école de l'asthme, lombalgie chronique, spondylarthrite, polyarthrite... Dans tous ces programmes, la nutrition avec ses deux volets complémentaires de diététique et d'activités physiques adaptées occupe une place prééminente.

Établissements thermaux et stations thermales (structures municipales et associatives) disposent, en France métropolitaine, de nombreux moyens humains et matériels permettant de mettre en œuvre des activités physiques, en particulier adaptées aux besoins des personnes, dans un but de prévention notamment.

Les activités physiques en station thermale concernent :

- les activités délivrées dans un cadre de santé qui est celui de la prise en charge médicale de l'affection qui motive la cure et intervient pendant son déroulement ;
- les activités physiques que l'établissement et/ou la station mettent en œuvre et auxquelles peuvent accéder les curistes, mais aussi les accompagnants comme les personnes vivant sur le territoire ou s'y trouvant, dans le cadre d'une démarche de prévention santé et/ou de bien-être.

Le problème du surpoids a constitué l'élément le plus représentatif et le plus prévalent :

- il pouvait être la maladie qui motivait la cure (surpoids, obésité, diabétique non insulino-dépendant) ;

¹ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, devenu Santé Publique France

- il pouvait aggraver la maladie qui motivait la cure (arthrose, maladies respiratoires, pathologie veineuse, vieillissement...);
- il pouvait avoir un retentissement sur des comorbidités (pathologies cardio-vasculaires et métaboliques notamment).

Très rapidement, il est donc apparu que l'on ne pouvait plus uniquement considérer l'activité physique comme un simple outil mis à la disposition du contrôle pondéral. En effet, les études épidémiologiques, en particulier sur le paradigme « fat but fit » et sur les relations entre niveau de sédentarité et morbidité/espérance de vie² conduisaient à faire de la lutte contre la sédentarité et de l'éducation à l'activité physique un objectif en soi et plus encore un objectif bien souvent prioritaire.

Parallèlement à la mise en œuvre de ces actions, une évaluation scientifique de ces programmes était mise en œuvre, la plupart du temps avec le soutien promotionnel de l'Association Française pour la Recherche Thermale (AFRETH). Nous présentons ci-après les données les plus marquantes de ces études.

- Dans la lombalgie chronique, selon les conclusions d'un essai avec tirage au sort et comparateur (essai contrôlé randomisé ou ECR), l'ETP, réalisée en milieu thermal, s'accompagne d'une meilleure appropriation des messages éducatifs, en particulier ceux de la nécessité et du bénéfice de l'activité physique (Gremeaux, 2013). Deux ECR sont en cours de réalisation, intégrant des pratiques d'activité physique adaptée concernant des pathologies musculo-squelettiques ; il s'agit de l'essai FIETT sur l'ETP dans la fibromyalgie et de l'essai MUSKA sur les troubles musculo-squelettiques (voir la rubrique « Place à la science »).
- D'autres ECR ont permis de montrer que la prise en charge thermique, incluant en particulier de l'activité physique adaptée (APA), pouvait contribuer à réduire de manière significative la surcharge pondérale : études Pacthe (Kwiatowski 2013), Maathermes (Hahn 2012), Prisme (Gin 2013). Une autre étude dans ce domaine est actuellement en cours (étude Educa'Therm).
- Une étude de faisabilité a pu montrer l'intérêt du séjour thermal pour proposer à des personnes âgées de 70 ans de bénéficier d'un programme multi-interventionnel de prévention du déclin cognitif basé sur des séances d'éducation diététique, d'APA, de stimulation cognitive (Secher 2009).
- Ces programmes constituent une véritable éducation à l'APA avec une poursuite dans le temps qui demeure significative chez les sujets en surpoids (études Pacthe et Prisme) comme chez les personnes âgées peu actives (étude TCap - Pr Paillard - étude en cours de publication).
- Enfin un ECR en cours de réalisation est destiné à comparer une éducation conventionnelle à l'APA à une éducation utilisant des outils connectés (étude Thermactive - Pr Duclos - voir la rubrique « Place à la science »).

Ce survol a permis d'observer que la médecine thermique recourt de plus en plus à l'APA. Les résultats des études confirment son expertise dans ces domaines ; elle constitue un milieu utile pour éduquer les patients à la pratique de l'activité physique qui pourrait bénéficier à de plus larges tranches de la population.

² Éléments qui montrent que des patients en bonne forme physique et avec un léger surpoids s'avèrent avoir une qualité et une espérance de vie supérieures à celles de patients avec un index de masse corporelle normal et un moins bon niveau d'aptitude

Références

CNETH - Thermalisme et Santé Publique ; vers de nouveaux champs de convergence. 1 vol, Paris, 2008, 69 pp.

Gin H, Demeaux JL, Grelaud A, Grolleau A, Droz-Perroteau C, Robinson P, Lassalle R, Abouelfath A, Boisseau M, Toussaint C, Moore N. Observation of the Long-term Effects of Lifestyle Intervention during Balneotherapy in Metabolic Syndrome. *Thérapie*. 2013 5-6;68(3):163-167.

Gremeaux V, Benaim C, Poiraudou S, Hérisson C, Dupeyron A, Coudeyre E. Evaluation of the benefits of low back pain patients' education workshops during spa therapy. *Joint Bone Spine*. 2013 ;80 :82-7

Hanh T, Serog P, Fauconnier J, Batailler P, Mercier F, Roques CF, Blin P. One-Year Effectiveness of a 3-Week Balneotherapy Program for the Treatment of Overweight or Obesity, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. Vol. 2012 (2012), Article ID 150839, 7 pages

Kwiatowski F et al. Long term improved quality of life by a 2-week group physical and educational intervention shortly after breast cancer chemotherapy completion. Results of the 'Programme of Accompanying women after breast Cancer treatment completion in Thermal resorts' (PACThe) randomised clinical trial of 251 patients. *European J of Cancer*. 2013;49:1530-8

Mourgues C, Gerbaud L, Leger S, Auclair C, Peyrol F, Blanquet M, Kwiatkowski F, Leger-Enreille A, Bignon YJ. Positive and cost-effectiveness effect of spa therapy on the resumption of occupational and non-occupational activities in women in breast cancer remission: A French multicentre randomised controlled trial. *Eur J Oncol Nurs*. 2014 May 29. pii: S1462-3889(14)00056-8.

Secher M, Soto M, Gillette S, Andrieu S, Villars H, Vellas B, Tabone C, Chareyras JB, Dubois O, Roques CF, Dubois B; Multidisciplinary Workgroup. Balneotherapy, prevention of cognitive decline and care the Alzheimer patient and his family: outcome of a multidisciplinary workgroup. *J Nutr Health Aging*. 2009 Nov;13(9):797-806.



LE POINT DE VUE DE...

L'AFLAR (ASSOCIATION FRANÇAISE DE LUTTE ANTI RHUMATISMALE)

Laurent Grange, Président de l'AFLAR, Md PhD, Rhumatologue praticien Hospitalier, Service de Rhumatologie du CHU de Grenoble-Alpes CHUGA/Hôpital Sud, Chef de pôle adjoint du Pôle PALCROS (Appareil Locomoteur, Chirurgie Réparatrice et Organes des Sens)

BOUGE TON RHUMATISME

ou Pourquoi l'activité physique adaptée est importante dans la prise en charge des rhumatismes ?

L'Association Française de Lutte Anti-Rhumatismale est un acteur engagé, qui soutient et accompagne les personnes victimes d'arthrose et d'autres maladies articulaires. C'est la seule association dédiée à l'ensemble des affections ostéo-articulaires. Fondée en 1928, elle est reconnue d'utilité publique depuis 1937. Cette organisation regroupe de nombreuses associations affiliées, des professionnels de santé et des patients.

Depuis 80 ans, L'AFLAR sensibilise le grand public pour faire prendre conscience des retentissements de ces maladies, diffuse la connaissance sur les maladies ostéo-articulaires et aide les patients à mieux vivre leur maladie au quotidien en promouvant notamment l'activité physique.

Elle permet aussi l'égalité d'accès aux soins pour toutes les personnes atteintes d'affections ostéo-articulaires, s'attache à faire pleinement reconnaître le poids humain et socio-économique majeur des rhumatismes auprès des pouvoirs publics et à faire progresser la prise en charge sociale, les moyens de prévention et la recherche. Elle favorise entre autres la promotion de l'activité physique dans la prise en charge des rhumatismes.

Les rhumatismes, c'est quoi ?

D'un point de vue strictement médical, on désigne par rhumatisme l'ensemble des pathologies articulaires et abarticulaires (autour des articulations), lesquelles sont classées selon leur nature : infectieuse, dégénérative ou encore inflammatoire. Ces affections, nombreuses, provoquent toutes des douleurs.

Les rhumatismes dits « inflammatoires » peuvent concerner des personnes de tout âge et se caractérisent essentiellement par des douleurs la nuit et une raideur le matin de plus de 45 minutes. Les plus connus des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) sont la polyarthrite rhumatoïde (PR) et les spondyloarthrites (SpA), dont le chef de file est la spondylarthrite ankylosante (SA).

L'arthrose est aussi un rhumatisme : on parle de rhumatisme dégénératif. La fibromyalgie (FM) quant à elle, est un syndrome caractérisé par des douleurs chroniques invalidantes prise en charge aussi par des rhumatologues : on parle de « rhumatisme mou ». Enfin l'ostéoporose, qui est une fragilité osseuse entraînant des fractures touchant surtout les femmes après la ménopause, est prise en charge aussi sur le plan médical par les rhumatologues et font partie des rhumatismes par extension.

On estime que sous le terme de rhumatisme, on englobe plus de 200 maladies touchant en France, au bas mot, plus de 15 millions de Français.

L'activité physique : on entend par activité physique tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique.

Les activités physiques adaptées (APA) permettent de faire le lien entre les activités physiques, sportives et artistiques et le handicap (physique et/ou mental)¹. L'article L.1172-1² définit comme suit l'activité physique adaptée : « la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires ».

Les activités physiques adaptées et les rhumatismes

L'APA apporte un intérêt et un mieux-être pour les personnes souffrant de rhumatismes. En effet, des améliorations sont constatées tant dans la qualité de vie physique des patients que dans la qualité de vie psychique : renforcement musculaire, donc diminution des douleurs ; amélioration respiratoire ; moins de fatigue, diminution du risque cardio vasculaire et même parfois de l'activité de la maladie pour ce qui est des RIC ;

¹ François Brunet et Gilles Bui Xuan, 'Handicap mental, troubles psychiques et sport, Clermont-Ferrand, AFRAPS-FFSA, 1999, 334p.

² LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 Art. L. 1172-1.

renforcement de la solidité des os, renforcement musculaire donc diminution du risque de chute et de fracture, en particulier pour les personnes atteintes d'ostéoporose ; et enfin baisse des douleurs des articulations pour les arthroses. Pour la FM on retrouve les mêmes effets avec l'APA : amélioration de l'état de santé, de la qualité de vie, du niveau de dépression, de la douleur et réduction marquée de l'utilisation de soins de santé.

Des améliorations sont constatées aussi sur le plan psychique et psychologique : ouverture de soi aux autres, via la pratique des activités en groupe, donc baisse de la dépression pour certaines personnes, mais aussi revalorisation de l'image de soi.

Les activités physiques adaptées, les rhumatismes et le thermalisme

La cure thermique est un lieu privilégié pour éduquer le patient à la reprise d'activité physique adaptée en intégrant ce dernier dans des programmes d'éducation thérapeutique mais aussi en le faisant pratiquer et tester des activités physiques durant les trois semaines de la cure, afin de lui permettre de poursuivre cette activité sur son lieu de vie.

« Pour être convaincant, il faut être convaincu de l'intérêt de l'activité physique. »

L'activité physique adaptée est donc un enjeu majeur dans la prise en charge des rhumatismes en dehors des poussées inflammatoires, sous réserve d'une bonne adhésion et des efforts suivis dans le temps. La cure thermique est un temps privilégié dans le parcours de soin pour faire tester l'APA et remettre le pied à l'étrier des patients souffrant de rhumatisme.



ZOOM SUR... LE THERMALISME EN FRANCE

Corinne Praznocy, Directrice de l'Onaps

ÉTABLISSEMENTS THERMAUX ET CURISTES

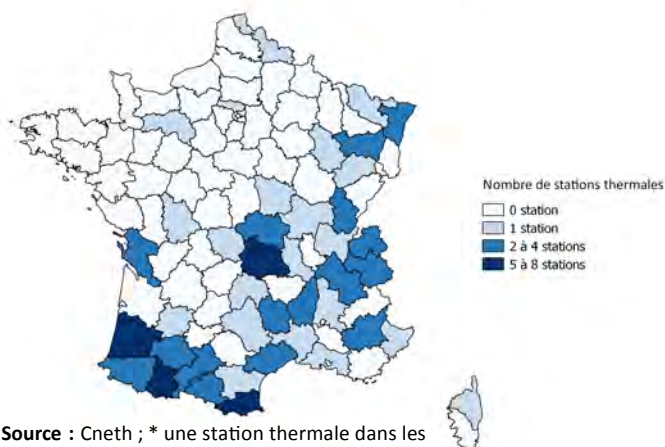
- **587 913** assurés sociaux ont bénéficié d'une cure en 2016¹.
- Après une baisse de 12% de la fréquentation entre 2002 et 2009, **celle-ci augmente depuis 2009** (+17%)¹.
- Les 2/3 des curistes sont des femmes².
- L'âge moyen des curistes est de 63 ans. Les 2/3 ont plus de 60 ans².
- Près de 80% des curistes sont retraités^{2,3}.
- La France compte **110 établissements thermaux**, répartis sur 90 stations thermales (certaines stations comptent plusieurs établissements thermaux)¹.
- La demande de cures thermales émane essentiellement des départements où sont implantées les stations thermales et des départements limitrophes⁴.

Tableau 1 - Répartitions des stations thermales en France selon les régions

Région	Nombre de stations thermales
Auvergne Rhône-Alpes	24
Bourgogne Franche-Comté	5
Corse	1
DOM	1
Grand Est	8
Hauts de France	1
Ile de France	1
Normandie	1
Nouvelle Aquitaine	15
Occitanie	29
Provence Alpes Côte d'Azur	4

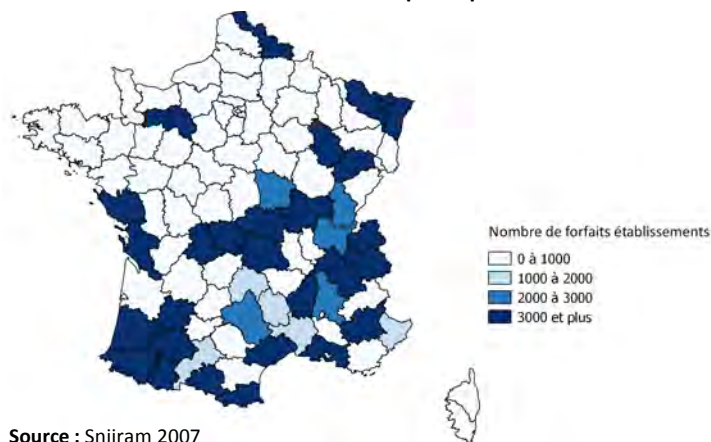
Source : Cneth

Carte 1 - Répartitions des stations thermales en France métropolitaine selon les départements*



Source : Cneth ; * une station thermale dans les DOM n'a pas été représentée.

Carte 2 - Domiciliation des personnes ayant suivi une cure thermique en 2007 par département



Source : Sniiram 2007

¹ Cneth 2016; ² Enquête curistes, Cneth 2006; ³ Les ressources du thermalisme landais, Février 2017; ⁴ Sniiram 2007

- La principale orientation thérapeutique est la rhumatologie (78%)¹.

DÉPENSES DE SANTÉ ET CURES THERMALES

- Le coût moyen du forfait de soins par curiste s'élève à 560 euros (avant prise en charge de l'Assurance maladie et d'une éventuelle complémentaire santé)¹.
- Plus de 9 millions de journées de soins sont délivrées tous les ans par les établissements thermaux¹.
- En 2015, les cures thermales représentent une consommation de soins de 392 millions d'euros (soins de médecins, d'auxiliaires médicaux, forfaits cures – l'hébergement n'étant pas considéré comme une dépense de santé)⁵.
- Le budget total des dépenses thermales financées par le régime général de l'Assurance maladie en 2016 est de 261 millions pour les dépenses médicales, 19 millions pour la participation aux frais de transport et d'hébergement des assurés bénéficiant des prestations complémentaires versées sous condition de plafond de ressources) et 6 millions d'euros pour les indemnités journalières, soit un total de 286 millions d'euros⁵.
- Les dépenses médicales financées par le régime général de l'Assurance maladie au titre des cures thermales ont représenté 0,14% du total des prestations de remboursement effectuées en 2015⁵.

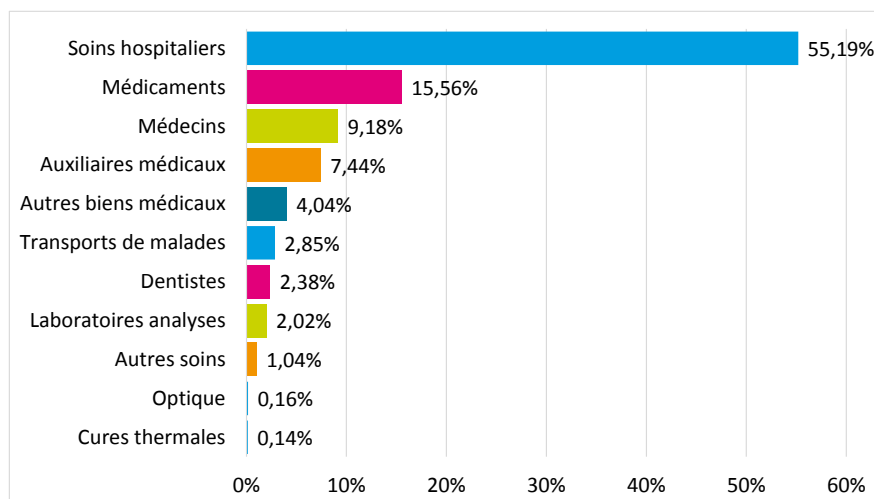
Tableau 2 - Répartition selon la 1^{ère} orientation thérapeutique* en 2016

Rhumatologie	78,19%
Voies respiratoires	7,60%
Appareil urinaire	1,25%
Appareil digestif	3,24%
Phlébologie	3,36%
Dermatologie	2,37%
Affections psychosomatiques	1,66%
Neurologie	1,20%
Maladies cardio-artérielles	1,01%
Gynécologie	0,08%
Affections des muqueuses bucco-linguales	0,02%
Troubles du développement de l'enfant	0,01%

*Certains curistes suivent une cure pour plusieurs orientations thérapeutiques

Source : Cneth

Graphique 1 - Répartition des dépenses médicales de l'Assurance maladie en 2015



Source : Comptes nationaux de la santé

ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE DU THERMALISME

- Les établissements thermaux emploient environ 8 500 salariés (emplois directs) et génèrent au total 100 000 emplois (directs, indirects ou induits)¹.
- Les activités non conventionnées des établissements thermaux représentent en moyenne 10% des recettes d'un établissement¹.

CURISTES ET ÉDUCATION À LA SANTÉ

- Les 2/3 des curistes estiment que la cure thermale est une occasion tout à fait propice à la réception d'une information ou d'une éducation à la santé².
- Le mal de dos et la forme/les activités physiques sont les principaux thèmes sur lesquels les curistes souhaiteraient recevoir des informations².
- Le principal bénéfice retiré de la cure déclaré par les curistes est la diminution des douleurs physiques (71%)².
- La majorité des curistes ayant déjà effectué une cure thermale (97%) déclare avoir retiré des effets durables de leur(s) précédente(s) cure(s) : la diminution de leurs douleurs physiques (74%), la moindre consommation de médicaments (57%) et l'amélioration de leur qualité de vie (52%)².

⁵ DREES, Comptes de la santé



LES ACTIONS DU TRIMESTRE : L'Auvergne Thermale, Terre de Pleine Santé

Stéphane HUIN, Chef de projet

Permettre à tous de rester en bonne santé le plus longtemps possible, tel est l'objectif des onze stations thermales d'Auvergne¹, qui parallèlement aux traditionnelles cures de trois semaines, ne cessent depuis plusieurs années de développer de nouveaux programmes de prévention santé, avec l'activité physique comme pilier majeur.

Petit tour d'horizon de ces *Stations de pleine santé*, où prévention rime avec innovation !

Des programmes spécifiques complémentaires à la cure thermale

Parallèlement à la cure thermale « traditionnelle », les stations thermales d'Auvergne ont développé au fil des ans des programmes complémentaires à la cure thermale. Spécifiques à une pathologie précise, ces programmes comprennent des activités variées visant à renforcer les soins de la cure et permettent surtout de profiter des trois semaines du temps de la cure pour réaliser une véritable Éducation Thérapeutique du Patient (ETP).

On peut citer par exemple le programme Thermaligne, proposé aux Thermes de Vichy et destiné à apprendre aux curistes à **pratiquer régulièrement une activité physique** et à améliorer leurs habitudes alimentaires sur le long terme. Pour ce faire, il s'appuie sur un parcours éducatif personnalisé à chaque curiste, comprenant des rencontres individuelles avec des professionnels de santé, des ateliers sur l'alimentation, l'activité physique et la santé, ainsi que la remise effective à une **activité physique adaptée**.

Le programme P.A.C.S., programme d'éducation thérapeutique après cancer du sein en milieu thermal, a également fait de l'activité physique une constituante majeure de l'accompagnement éducatif des femmes en rémission complète, dans les stations d'Auvergne Thermale où il est proposé (Vichy, Nérès-les-Bains, La Bourboule, Evaux-les-Bains), avec pour objectif d'améliorer durablement leur qualité de vie.

Activité physique, équilibre alimentaire et bien-être psychique

De fait, on ne vient pas en cure simplement pour suivre des soins thermaux, on y vient aussi pour devenir pleinement acteur de sa santé et se reprendre en main. La coupure, tant géographique que temporelle, offerte par les trois semaines incompressibles de cure thermale, constitue le moment idéal pour un nouveau départ.

Parallèlement aux soins thermaux, de nombreux programmes de remise en activité physique permettent ainsi aux curistes de reprendre en douceur une activité physique, en toute confiance et en fonction de leurs capacités. Cette démarche très bénéfique pour le curiste est complétée par un apprentissage (théorique et pratique) de règles pour une meilleure alimentation et une prise en charge de leur bien-être psychique, à travers des activités de relaxation.

Des packs d'activités santé complets

Proposées à la carte par les établissements thermaux, ces activités sont également intégrées dans des programmes santé complémentaires à la cure thermale, dédiés au retour à une meilleure hygiène de vie, quelle que soit l'orientation de cure.

À La Bourboule par exemple, les Grands Thermes ont créé la Carte Pass' Activi'thermes qui permet de profiter pleinement du programme d'activités complémentaires (gymnastique abdominale, nutrition, sophrologie, randonnée pédestre...) proposé tout au long de la saison thermale.



Crédit photo : Marielsa Niels

¹ Bourbon-Lancy, Bourbon-l'Archambault, Chaudes-Aigues, Châteauneuf-les-Bains, Châtel-Guyon, Evaux-les-Bains, La Bourboule, Le Mont-Dore, Nérès-les-Bains, Royat-Chamalières, Vichy



Crédit photo : Marielsa Niels

Dans le même ordre d'idées, les curistes des Thermes du Mont-Dore (orientation Rhumatologie et/ou Voies Respiratoires) peuvent opter pour le pack Santé Active, et disposer de six activités au choix (atelier étirement-souplesse, marche nordique, Pilates...) pendant les trois semaines de cure.

Pour en savoir plus : auvergne-thermale.com

Email : s.huin@borvo.com

Auvergne Thermale, 8 Avenue Anatole France, 63130 ROYAT



LES ACTIONS DU TRIMESTRE :

INNOVATHERM : UN OUTIL INNOVANT POUR LE THERMALISME

Anne-Cécile FOURNIER, Ingénieur Projets

Labellisé Cluster d'Excellence en 2013 par le Conseil Régional en coordination avec l'État et l'Europe, Innovatherm regroupe à ce jour une trentaine de membres qui œuvrent à la mise en place de projets innovants dans les stations thermales d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Innovatherm : catalyseur de dialogue et de synergie

Un cluster c'est quoi ? C'est un réseau d'entreprises réunies autour d'une filière ayant pour objet sa valorisation économique. Il contribue à faire naître des projets collaboratifs innovants par l'alliance de compétences transverses publiques et privées.

L'idée, comme l'explique Jérôme Phelipeau, Président d'Innovatherm, « était de regrouper des entreprises, des laboratoires, des centres de recherche, des institutionnels, pour faire gagner en compétitivité nos entreprises thermales ».

Se regrouper pour innover et faire gagner en compétitivité les entreprises thermales

Pour permettre aux populations de vivre le plus longtemps possible en bonne santé, les établissements thermaux d'Auvergne-Rhône-Alpes offrent d'exceptionnelles potentialités en termes de prévention santé.

L'enjeu est de repositionner ces stations comme *Stations de Pleine Santé* où l'on apprend à rester en bonne santé le plus longtemps possible en mettant en œuvre la prévention primaire (modifier son mode de vie), secondaire (apprendre à vivre avec une maladie chronique) ou tertiaire (agir sur les risques de récurrences, les complications).

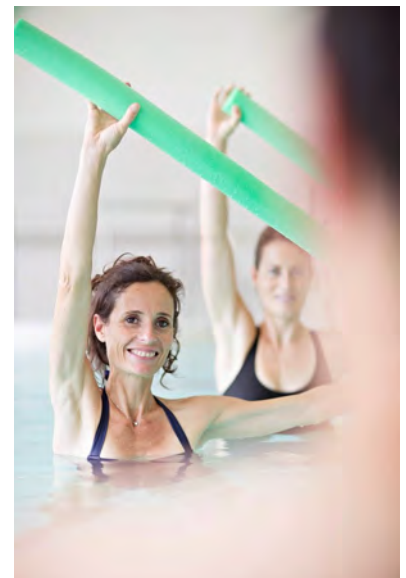
Faire des stations thermales des pôles d'excellence de la Prévention Santé

Il s'agit de créer des nouveaux formats de cure parfaitement ciblés venant en complément des cures conventionnées.

Ces protocoles sont élaborés, testés et validés scientifiquement par le biais de programmes de recherche. Ces programmes permettent aussi aux chercheurs de suivre les curistes, de mieux comprendre les pathologies étudiées et de construire un accompagnement thérapeutique adapté.

Un positionnement qui s'inscrit dans la promotion de la Médecine 4P (Prédictive, Préventive, Personnalisée et Participative) défendue par le Cluster.

L'éducation thérapeutique du patient (validée par l'ARS) est un exemple de programme issu de cette démarche où l'on traitera par exemple d'obésité, d'arthrose ou encore de post-cancer du sein. On s'intéresse à la prise en charge globale du patient pour les aider à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.



Crédit photo : Marielsa Niels

L'activité physique, un maillon essentiel

On retrouve dans ces programmes un socle commun où s'imbriquent soins thermaux, nutrition santé, prise en charge psychologique et pratique de l'activité physique.

La pratique d'une activité physique adaptée selon les pathologies fait partie des messages importants que le thermalisme peut faire passer, disposant à la fois du personnel qualifié et d'infrastructures adaptées (indoor ou activités de plein air).

Plusieurs projets du Cluster sont construits autour de la pratique de l'activité physique comme l'étude GEET One (voir la rubrique « Place à la science ») ou encore l'étude Therm-Os « Prévention du risque de fractures ostéoporotiques ».



Crédit photo : Marielsa Niels

Pour en savoir plus : innovatherm.fr

Email : ac.fournier@innovatherm.fr

Innovatherm, 8 Avenue Anatole France, 63130 ROYAT

Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité

Faculté de médecine
Laboratoire de physiologie et
de biologie du sport
28 place Henri Dunant BP38
63 001 Clermont-Ferrand
Cedex 1

Tél : 04 73 17 82 19

E-mail : contact@onaps.fr

Twitter : [@Onaps_officiel](https://twitter.com/Onaps_officiel)

Directrice de publication :

Corinne Praznocy

Maquette : Charlotte Pascal

Relecture : Bruno Chabanas,

Céline Lambert, Benjamin

Larras, Gérard Missonier

ISSN : 2494-8756

Prochain **Debout l'info !** en juin 2017 sur le thème de **Bénéfices et risques de la pratique sportive** avec **François Carré**, Professeur de physiologie cardiovasculaire et de l'exercice musculaire à la Faculté de Médecine de Rennes.

Avec le concours de la DRDJSCS Auvergne-Rhône-Alpes



UFR DE MÉDECINE
ET PROFESSIONS PARAMÉDICALES
Université Clermont Auvergne

