
QUE PEUT APPORTER UNE CURE THERMALE À LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES MÉTABOLIQUES ?

PR JEAN-LOUIS SCHLIENGER*

L'obésité, le syndrome métabolique, les dyslipidémies, l'hyperuricémie et le diabète de type 2 sont les principales maladies métaboliques. Ces affections dites de société, de plus en plus fréquentes, constituent un problème de santé publique majeur par la sur-morbimortalité qu'elles induisent. Elles ont en commun d'être longtemps insidieuses et partiellement réversibles par une modification des habitudes de vie. Elles partagent de surcroît certains mécanismes physiopathologiques comme l'insulino-résistance et l'inflammation de bas-grade. Leur traitement médicamenteux est souvent possible mais intervient tardivement et n'est pas dénué d'inconvénients. Dans bien des cas un traitement non médicamenteux précoce et durable, imposant des contraintes négociées, suffirait à empêcher l'évolution de ces affections et la survenue de complications.

La place des traitements alternatifs est ici considérable. Dans l'obésité par exemple, la priorité est de permettre au patient de renouer avec un comportement alimentaire physiologique, de retrouver des repères alimentaires perdus à la suite de régimes inappropriés conduisant à une restriction cognitive qui altère la qualité de vie et installe un cercle vicieux avec des prises alimentaires émotionnelles incontrôlées et de compensation. La prescription diététique, incontournable, vise à négativer la balance énergétique mais aussi à redonner aux aliments et au plaisir alimentaire leur juste place. Face à une offre alimentaire débordante, l'approche diététique doit être à la fois quantitative et qualitative en responsabilisant les sujets sans les culpabiliser par une prise de conscience obtenue progressivement à l'aide de divers moyens (colloque singulier, groupe de parole, thérapie cognitivo-comportementale), en les protégeant de la pression sociétale et en les libérant de l'image dévalorisée qu'ils ont d'eux-mêmes. Diététique et écoute sont à compléter par la lutte contre l'inactivité afin de faciliter la réappropriation du corps par le mouvement tout en profitant des effets préventifs et thérapeutiques intrinsèques d'une activité d'endurance. La prise en compte de la triple dimension énergétique, comportementale et dynamique relève d'un savoir-faire professionnel multidisciplinaire, concerté, structuré et partagé et fait appel à des techniques de thérapies cognitivo-comportementales, d'éducation thérapeutique et nutritionnelle et de coaching bien codifiées. Plusieurs structures – réseaux, parcours de soins, SSR, consultations spécialisées hospitalières-

* Ancien chef du service de médecine interne et nutrition du Chru de Strasbourg
Courriel : jean-louis.schlienger@wanadoo.fr

proposent ce type de stratégie avec des résultats inconstants mais toujours supérieurs aux auto-traitements ou à la prescription diététique seule.

Le thermalisme a toute sa place dans la mise en place d'un tel plan thérapeutique. S'adressant à des sujets volontaires, consentants et "captifs", libérés d'un quotidien pathogène pendant 3 semaines, il peut être le point de départ d'une démarche élaborée avec une offre thérapeutique combinant l'aide diététique, divers aspects d'activité physique (parcours balisé, aquagym...), le soutien psychologique, les soins manuels associés au rituel structurant de la cure hydrique, sorte de lien créant un prétexte aux soins même si à ce jour il n'existe pas de preuve d'une activité intrinsèque des eaux sur les métabolismes. L'éducation thérapeutique ancre cet ensemble dans une logique tout à la fois médicalisée et d'apprentissage du patient qui parvient à se distancier de lui-même pour devenir agissant et autonome. La cure - au sens premier du terme - devient un levier du changement comportemental et un espace d'éducation pendant un temps donné, en une unité de lieu, sans le corset de l'hospitalisation et dans un environnement de soutien. La parenthèse thermale peut être renouvelée dans l'optique d'une "piqûre de rappel" afin de consolider les acquis. Dans un tel contexte la polémique portant sur les effets spécifiques du traitement thermal devient accessoire.

Ces commentaires ayant trait à l'obésité peuvent être extrapolés sans trop de nuances aux autres maladies métaboliques précitées et tout particulièrement au diabète de type 2 qui relève globalement de la même démarche à laquelle s'ajoute une compétence particulière quant à la gestion de l'équilibre glycémique par des moyens médicamenteux en accord avec les recommandations. Ici la balnéothérapie bien structurée devient un appoint du traitement pharmacologique dont il renforce l'efficacité.

La problématique du diabète de type 1 est différente. L'approche est plus individuelle. Le bénéfice d'un séjour encadré par des professionnels formés permet d'apporter des améliorations thérapeutiques dans un environnement apaisé, sans hospitalisation, les 3 semaines du séjour étant suffisantes pour combiner les différentes approches décrites précédemment qui restent valables moyennant quelques adaptations.

Le milieu thermal offre l'opportunité d'un séjour médicalisé sans hospitalisation, respectant l'autonomie tout en donnant l'opportunité d'un changement des comportements. Si les effets d'une composition hydro-minérale particulière sur les métabolismes semble bien difficile à démontrer, il reste que le "milieu" thermal est propice à une offre structurée des ingrédients susceptibles d'améliorer de façon durable les maladies métaboliques chroniques, qu'elles bénéficient ou non d'un traitement pharmacologique.