
GÉRIATRIE

Dr Jean-Pierre RABOURDIN

Pontault-Combault.

Lorsqu'on parle des personnes âgées, il y a toujours un vieux réflexe qui est de sortir un tiroir pour dire qu'avec l'évolution de la démographie et le vieillissement de la population, nous sommes concernés, nous médecins, par les problèmes de santé des personnes âgées. Mais nous le sommes depuis longtemps. Je n'oublie pas non plus que je suis médecin d'une institution complémentaire de retraite et de prévoyance et qu'à ce titre, mon institution a construit deux hôtels pour accueillir des curistes en station thermale. Je connais donc le succès des cures thermales chez les retraités, je le sais et c'est important. Il faut savoir que la population des personnes âgées n'est pas une population homogène, on n'est pas une personne âgée à 60 ans, mais on l'est toujours à 80 ans.

Sans faire référence à des âges, je préfère retrouver 3 catégories : les *retraités actifs*, et on est quelquefois encore retraité actif à 80 ans ; *ceux dont la validité diminue* ; *ceux dont la validité est compromise*. Ceci pour comprendre qu'il y a schématiquement 3 types de patients qui ne peuvent pas être accueillis de la même façon dans les stations thermales. Cela pose le problème, en particulier pour ceux dont la validité diminue, de la qualité de l'accueil, de l'entourage, de l'animation car une des difficultés particulières chez les personnes âgées est certainement leurs difficultés d'adaptation à des situations nouvelles.

L'objectif aujourd'hui du bien vieillir n'est pas seulement de limiter l'importance et la gravité de la morbidité, mais il est surtout de *maintenir une autonomie* dans la vie quotidienne. L'essentiel de notre activité, et que l'on peut envisager dans le cadre de la crénothérapie, est d'agir pour préserver l'autonomie en limitant l'impact des affections chroniques sur cette validité, en préservant les capacités intellectuelles et physiques.

Il faut *limiter l'impact des affections chroniques* sur la validité comme, par exemple, la douleur avec l'hydrothérapie chaude. Notre équipe, il y a quelques années, a étudié des personnes âgées de plus de 70 ans faisant soit un programme de rééducation à sec, soit un programme de rééducation dans l'eau en enregistrant la fréquence cardiaque avec un système de holter immergé. On constate que dans l'eau chaude à 34°C des piscines de rééducation la fréquence cardiaque maximum diminue nettement comparativement à celle d'un travail à sec.

Les gériatres seront intéressés par une diminution des prises médicamenteuses, en particulier les anti-inflammatoires dans les manifestations chroniques.

Dans les *suites de prothèses de hanches*, les personnes âgées sont souvent opérées très tard et compensent par une hyperlordose lombaire. Celle-ci, au fil de l'évolution, s'est

fixée et on se retrouve avec une hanche neuve qui fonctionne, mais avec un segment lombaire enraidie en hyperlordose. C'est peut-être là l'intérêt, et la justification, d'un séjour en station thermale, 6 semaines après l'intervention, afin de permettre l'adaptation de ce segment lombaire à la nouvelle bio-mécanique créée par la prothèse totale.

Il faut *assurer des capacités physiques suffisantes, préserver les possibilités de déplacements*. Les troubles de la marche sont un véritable cercle vicieux qui s'installe insidieusement chez les personnes âgées. C'est tout d'abord une instabilité à la marche, une sensation de déséquilibre qui peut être plus ou moins importante. Ce déséquilibre à la marche va entraîner une réduction du périmètre d'action (on ne va plus chez le boulanger, on reste dans son appartement, on reste dans 2 mètres carrés et on va tomber en faisant 1,50 m pour aller saisir quelque chose). Cette réduction du périmètre d'action, la peur de tomber entraînent des chutes avec un état de dépendance majeure. Préserver la qualité de la marche et la qualité de déplacement est certainement une activité que l'on peut reprendre en cure thermale.

Pour terminer, il faut aborder un aspect très particulier, la *qualité de l'alimentation*. Dans un grand nombre de cas, les personnes âgées souffrent de malnutrition, d'ailleurs moins souvent au domicile que dans les institutions et les établissements qui les accueillent. La qualité de l'alimentation intervient sur l'ensemble des capacités fonctionnelles. On parle souvent d'anémie, d'ostéoporose chez les personnes âgées qui peuvent être améliorées par une alimentation correcte, des exercices physiques. L'objectif pour bien vieillir est de mourir le plus tard possible. Il faut maintenir le bien être et la qualité de vie même à un âge avancé, objectifs et ambitions que le thermalisme doit pouvoir tenir.

Dr Jean-François SEVEZ
Aix-les-Bains

Je remercie le Professeur Rabourdin d'avoir bien présenté le problème de la gériatrie et du thermalisme. L'expérience des médecins thermaux est que la cure thermale est généralement bien supportée par les personnes âgées dans toutes ses indications, en notant que j'ai employé le terme expérience, et non expérience scientifique, car nous n'avons pas d'études d'évaluation dans ce domaine.

Le thermalisme de l'appareil locomoteur sera seul abordé ici. La spécialité rhumatologique soigne en majorité des patients du 3^{ème} âge et les soins thermaux s'adaptent très bien à ceux du 4^{ème} âge. Les problèmes généraux rencontrés en gériatrie sont principalement les difficultés de la marche qui sont améliorées par une rééducation en piscine ; les troubles de l'équilibre avec chutes et fractures qui doivent trouver une amélioration par la rééducation de l'équilibre ; les maladies cardio-vasculaires qui ne sont pas une contre-indication, en particulier si la température des traitements est adaptée ; la baisse de l'acuité visuelle qui est très fréquente et qui nécessite une bonne signalisation dans

l'établissement thermal et dans la station ; la baisse de l'audition qui contre-indique les soins collectifs, car ces patients mal entendants ne comprennent pas ce qu'on leur dit ; enfin les troubles de la mémoire qui sont très fréquents et souvent angoissants et qui peuvent trouver une amélioration, au moins pour l'anxiété, dans un atelier mémoire.

En fonction de ces handicaps, quels sont les soins thermaux qui peuvent être donnés ?

Il y a les piscines qui sont très prisées car nous constatons que les soins donnés sont très bien tolérés par les personnes âgées. Les piscines permettent une mobilisation douce ; elles sont particulièrement efficaces quand elles sont animées par un moniteur, que ce soit pour la colonne lombaire, pour les hanches ou pour les genoux. Mais tous les autres soins sont appréciables, les soins des extrémités comme le berthollet des mains, les douches locales qui sont peu fatigantes et donc bien supportées par les personnes âgées.

Les bonnes indications dans les pathologies de l'appareil locomoteur ?

L'arthrose dans son ensemble, plus particulièrement l'arthrose digitale et plantaire qui sont gênantes au 3^{ème} et 4^{ème} âge, les séquelles de fractures (poignet, vertèbres, col du fémur), les suites de prothèses, les polyarthrites, spondylarthrite en particulier, quand elles sont enraidies ou qu'elles sont moyennement inflammatoires, la pathologie rachidienne, les radiculalgies quand elles sont au stade chronique de sciatiques ou de cruralgies traînantes, voire des névralgies cervico-brachiales, les périarthrites de hanche et d'épaule qui sont de plus en plus fréquentes et enfin l'ostéoporose, en particulier le traitement des douleurs induites par la cyphose dorsale.

Voilà pour l'ensemble des indications, mais à mon sens, la cure thermale ne doit pas se limiter à l'administration de soins pendant 3 semaines ; il faut profiter de ce séjour et de la réceptivité des patients pour leur proposer des compléments à la cure. Certains de ces compléments s'adressent particulièrement aux personnes âgées et, à Aix-les-Bains, diverses activités sont proposées : atelier équilibre, école du dos, atelier diététique, atelier mémoire, et des conférences suivies de questions sur les pathologies et les thérapeutiques.

Je voudrais insister tout particulièrement sur l'intérêt de l'*atelier équilibre* qui a été mis au point par le docteur Guillemot à Aix-les-Bains, en 1996, dans le cadre d'une étude sur la prévention des chutes et des fractures du sujet âgé. Un questionnaire médical permettait de dépister les patients à risque. L'atelier est dirigé par un kinésithérapeute, au sein de l'établissement thermal, et comporte plusieurs temps : tout d'abord un temps assis qui permet d'avoir une perception des appuis plantaires et qui nécessite peu de matériel ; un temps debout ; un temps au mur ; un temps de parcours ; et un temps de couloir. La séance dure environ 2 heures, elle peut être répétée pendant la cure thermale. Il y a aussi la technique de marcher sur une ligne avec un objet dans la main permettant à la fois de rééduquer la vision et la stabilité des membres inférieurs. La prise de conscience de leur corps et les exercices répétés permettent aux curistes de prendre confiance en eux et

constituent un complément très appréciable. À la fin de la séance, on remet un livret pour permettre la poursuite des exercices au domicile. Je pense que le thermalisme a tout à gagner à développer ce type d'activités dans ses établissements afin d'apporter une réponse au problème croissant du devenir des personnes âgées. J'espère que cette session sera l'occasion de démarrer des études d'évaluation dans ce domaine.

Dr Bernard LISSOT

Amélie-les-Bains

J'exerce la médecine thermale et générale à orientation gériatrique depuis une quinzaine d'années à Amélie-les-Bains.

Amélie-les-Bains est une station thermale et climatique particulièrement bien adaptée à la personne âgée (90% des curistes du mois de septembre) par son climat de type méditerranéen, doux, sec, ensoleillé, à l'abri des vents dominants, en dehors de l'été où la température diurne peut être caniculaire.

On parle à Amélie de synergie créno-climatique : la cure sulfurée est très bien complétée par l'effet climatique. Il semble que l'effet du soufre soit accru par les conditions douces et sèches de l'air ambiant ; en particulier sur les muqueuses respiratoires où les effets sont étonnants avec un tarissement très rapide des sécrétions ; de même sur l'appareil articulaire avec amélioration des signes fonctionnels après la cure. De plus, un relief varié permet de graduer les efforts de marche des personnes âgées. L'établissement thermal présente une infrastructure adaptée aux personnes âgées handicapées : ont été prévus des escalators et des ascenseurs pour accéder aux différents postes de soins, avec des baignoires pour handicapés et des piscines à profondeur variable.

Les effets obtenus

On observe une amélioration des affections arthrosiques avec une diminution de consommation des médicaments à risques comme les anti-inflammatoires et une incidence économique non négligeable.

On peut également observer une augmentation des performances locomotrices, une amélioration de la souplesse articulaire, des attitudes vicieuses, des troubles statiques, une amélioration possible de la force musculaire, notamment par la kinébalnéothérapie, une amélioration possible des troubles de l'équilibre appréciés par le test de la station unipodale, test intéressant pour évaluer la perte prochaine d'autonomie locomotrice et cognitive.

La personne âgée est souvent polyarthrosique, donc polyalgique avec une intensité de la douleur quelquefois mal appréciée par les thérapeutes qui l'entourent, générant un repli sur soi, une dépression et sûrement des troubles du sommeil. L'effet antalgique constaté pendant et après la cure a un effet rémanent, vérifié dans la pratique. Je peux certifier,

après 15 ans de pratique, que 2 patients âgés sur 3 sont fonctionnellement améliorés pendant les quatre à six mois suivant la cure. Evidemment, c'est une impression forte que je n'ai pas chiffrée.

On constate une amélioration de l'adaptabilité sociale, la personne âgée en cure participe activement aux activités thermales selon un rite journalier, l'obligeant à une certaine discipline. Le milieu thermal est un milieu favorable où le patient âgé va côtoyer d'autres curistes plus ou moins jeunes, contacts qui sont stimulants et remotivants ; il faut signaler aussi le contact journalier avec le personnel des thermes qui a un rôle psychologique important. Enfin, la cure est un moment privilégié pour l'éducation de la santé : amélioration de la nutrition, école du souffle, école du dos, école de mémoire. À cet égard, une expérience récente a été tentée à Amélie avec des exercices de mémoire, motivant la personne âgée pour continuer les exercices une fois rentrée à la maison.

La tolérance cardio-vasculaire est en général jugée bonne. Les *contre-indications* classiques sont écartées comme l'insuffisance cardiaque décompensée, l'insuffisance coronarienne et les suites immédiates d'un infarctus du myocarde, l'insuffisance respiratoire grave... Le mauvais terrain veineux nécessite des précautions.

Les *indications* privilégiées d'une cure à Amélie-les-Bains sont la polyarthrose, l'arthrose du rachis, des ceintures, des genoux, des hanches, les tendinopathies à tous les stades. La pathologie vieillissante des voies respiratoires comprend en ORL : les rhinopathies chroniques, les rhinites atrophiques, les sinusites anciennes avec mouchage chronique ; et en pathologie respiratoire basse : les bronchorrhées, les bronchites chroniques qui nécessitent souvent une antibiothérapie réitérée en saison hivernale, quelquefois abusive et chère.

En conclusion, la cure thermale peut permettre d'améliorer la qualité de vie et l'autonomie de la personne âgée, à un coût raisonnable.

