

La crénothérapie: prise en charge globale et individualisée

Le séjour thermal offre un complément éducatif dans l'éventail thérapeutique de la prise en charge des diabétiques, en surpoids ou atteints de syndrome métabolique.

Le diabète doit-il être traité de manière agressive ? A chaque diabétique faut-il une approche thérapeutique particulière ? Quels sont les facteurs qui ont le plus d'impact sur les complications cardiovasculaires ? Des résultats d'étude ont été présentés lors du Congrès américain de diabétologie en juin 2008. La normalisation de la glycémie apparaît avant tout profitable au rein (étude Advance). En ce qui concerne les problèmes cardiovasculaires, c'est essentiellement la correction de l'HTA et des dyslipidémies qui fait la différence. De même, il semble, d'après l'étude ACCORD, qu'une stratégie brutale agressive de normalisation glycémique soit délétère et qu'il convient d'être probablement plus progressif pour faire baisser le taux de glucose.

L'épidémiologie montre que le diabète de type 2 n'a pas fini de faire parler de lui. La maladie ne peut trouver de réponse dans des actions ponctuelles mais nécessite une auto-prise en charge au long cours. Le patient doit être accompagné sur le long terme, motivé et éduqué sans relâche. Côté traitement, les possibilités pharmaceutiques sont diverses (insulinosécréteurs, inhibiteurs des alphaglycosidases intestinales, insulinothérapie, etc.) et doivent être adaptées à chaque patient. Les objectifs, soulignés encore par les recommandations de la HAS, doivent être individualisés et modulés en fonction de l'âge physiologique du sujet, de l'ancienneté du diabète, des comorbidités, de l'adhésion au traitement et du degré de participation du patient dans la prise en charge globale de sa maladie.

UNE INITIATION À UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE

Cette approche individualisée s'associe alors à une prise en charge du diabétique dans sa globalité. L'éducation thérapeutique élargit le nom-

bre de ses entrées, en maison ou école du diabète, sous forme de séjours hospitaliers pour rééquilibrer le diabète et marteler des messages clairs, voire en cures thermales dans des stations spécialisées. En effet, certaines villes thermales, fortes des compétences de leurs différents professionnels de santé et de leur expérience dans le domaine de la prise en charge des maladies chroniques digestives et des troubles du métabolisme, élaborent des outils de prise en charge spécifique. Des soins de crénothérapie et une cure de boisson thermale s'associent à des programmes d'éducation ou de rééducation aux « bons » comportements alimentaires, d'encouragement à l'activité physique, avec des parcours balisés, de la gymnastique aquatique, une aide à la compréhension des mécanismes de la maladie avec des conférences médicales, et une responsabilisation des patients dans le suivi de leur traitement. Une

approche pédagogique au cœur du système sanitaire. Par ailleurs, il faut rappeler que syndrome métabolique et surcharge pondérale précèdent généralement le diabète de type 2. « A ce stade, les actions de prévention sont efficaces et utiles pour retarder, voire empêcher, l'installation d'un diabète de type 2.

Les stations thermales se posent donc comme de véritables acteurs de santé publique dans le champ de la prévention ; elles profitent de leur public « captif » pour introduire une éducation à l'hygiène de vie, à la « bonne nutrition » et à l'activité physique régulière.

Les patients en cure sont sensibilisés à la prise en charge de leur santé et plus réceptifs aux messages qui leur sont dispensés ; c'est là que l'éducation peut jouer pleinement son rôle pour prévenir l'apparition des complications du diabète », complète le Pr Henri Gin.



L'éducation thérapeutique n'a de sens que sur la durée
Pr Henri Gin, service de nutrition, diabétologie et maladies métaboliques, CHU de Bordeaux.

mes de diminution des amputations, d'apparition de cécités et d'insuffisances rénales. Une prise en charge en station thermale peut participer à cette approche éducative.

Un objectif d'auto-prise en charge au long cours

Ce qui me gêne, c'est la sémantique du mot « cure ». Cela ne doit pas signifier pour le curiste qu'après un séjour et donc « une cure thermale », tout est rentré dans l'ordre. La compréhension de

la finalité des programmes éducatifs est importante à ce niveau. L'éducation est un début pas une finalité. Restons vigilant à ne pas galvauder ces termes d'éducation thérapeutique. Ainsi, les patients diabétiques de type 2, ne justifient pas d'une cure sous prétexte de leur diabète mais bien plus dans un objectif d'auto-prise en charge au long cours et non pas ponctuelle et formatée à trois semaines. Là est toute la question du sens à donner à l'éducation thérapeutique.