

## *Être porteur de rhumatismes et pratiquer une activité sportive. Est-ce compatible ?*

Tout d'abord, de quoi parle-t-on ici avec ce terme de rhumatismes ? Pour les médecins, il évoque plutôt des maladies inflammatoires chroniques, évoluant de façon plus ou moins prolongée au cours de la vie, avec des lésions inflammatoires des articulations productrices de destructions tissulaires, de perte d'efficacité fonctionnelle et d'enraidissement. Dans le langage courant, par contre, c'est un synonyme d'arthrose et c'est le sens qu'on gardera ici.

Quelques rappels sur l'arthrose.

Les articulations constituent des systèmes anatomiques assurant la possibilité pour deux segments osseux de bouger efficacement l'un par rapport à l'autre, permettant la réalisation de mouvements, de déplacements et une application adaptée des forces musculaires. Une articulation habituelle se compose d'une capsule articulaire (la capsule synoviale) qui isole la cavité articulaire par rapport au milieu environnant et de surfaces articulaires recouvrant les extrémités osseuses (le cartilage), assurant la capacité de glissement fluide des éléments les uns par rapport aux autres. Au sein de la cavité articulaire ainsi circonscrite, la capsule synoviale sécrète régulièrement un liquide visqueux, qui permet de lubrifier le jeu articulaire et aussi de nourrir le cartilage des surfaces articulaires.

Au cours de l'arthrose et pour des raisons qu'on connaît encore mal actuellement, on observe une détérioration plus ou moins lente des tissus constitutifs de l'articulation, notamment des surfaces de cartilage articulaire. Celles-ci deviennent moins résistantes mécaniquement, deviennent irrégulières à leur surface, peuvent se fissurer, perdent de l'épaisseur. Les os sous-jacents à la surface articulaire vont réagir à cette perturbation du cartilage en modifiant aussi leur texture, devenir plus fragiles à la pression mécanique, se creuser de géodes. Comme il existe des modifications dans les appuis et la transmission des forces, l'os va aussi réagir en formant des zones d'apposition de nouveau tissu osseux dans des secteurs inhabituels ; ce sont les ostéophytes ou « becs de perroquet » quand ils se développent au niveau de la colonne vertébrale.

Ces remaniements sont très probablement la conséquence de processus inflammatoires tissulaires évoluant à bas bruit, sur de longues années, pour lesquels des facteurs favorisants ont pu être identifiés : certaines errances alimentaires, un surpoids, diverses maladies associées, des malformations congénitales, le manque d'exercice physique approprié, des activités professionnelles responsables de troubles musculosquelettiques. Même, aussi, des activités sportives de haut niveau, intensives, peuvent générer des lésions arthrosiques précoces. On sait toujours mal traiter médicalement l'arthrose, dans la mesure où on reste incapable de réparer le cartilage lésé, et où on peut seulement contribuer à calmer les douleurs qui résultent, surtout lors des poussées évolutives, au moyen d'antalgiques et d'anti-inflammatoires. Lorsque les articulations deviennent trop détériorées pour conserver une efficacité fonctionnelle, trop douloureuses et invalidantes malgré les médicaments, on proposera la pose chirurgicale d'une prothèse articulaire ou la fixation de deux segments osseux l'un avec l'autre pour immobiliser l'articulation défectueuse (arthrodèse).

Mais on est face à une maladie qui évolue sur le long terme, va provoquer des douleurs à répétition, impacter la qualité de vie de tous les jours, la possibilité d'être actif et autonome, se montrer usante au jour le jour par les douleurs et la fatigue, entraînant parfois de la dépression, du découragement, un repli social.

## Randonner en Santé

Des solutions peuvent-elles être envisagées pour compléter l'action médicale dans ce combat de tous les jours, ?

Une activité physique d'entretien, régulière, sans excès car il ne s'agit pas de rechercher à tous prix la performance et le niveau de l'athlète, bien adaptée à la situation physique et fonctionnelle, peut s'avérer très intéressante à promouvoir, comme ont pu le montrer de nombreuses études au cours de ces dernières années. Cela peut paraître paradoxal, car le premier sentiment serait plutôt de penser que cette activité va réactiver et aggraver les douleurs et que la seule voie à privilégier est celle de la réduction, toujours plus complète, des gestes et des déplacements, dans une ambiance d'échec renouvelé.

Mais considérons ce que peut apporter effectivement l'activité physique régulière.

- Elle oblige à sortir de chez soi, de façon programmée, planifiée, à s'organiser en conséquence, à s'habiller, à accepter de rencontrer d'autres personnes, à se plier à des directives communes ;
- Elle conduit à analyser les perceptions reçues de son corps selon un nouveau schéma. On passe progressivement d'un schéma dominé par les phénomènes douloureux et par la nécessité de se mettre constamment en recherche de protection et de retrait contre les situations douloureuses, à une attitude dans laquelle l'intérêt sera porté à la réalisation d'un geste fluide, confortable, efficace, vecteur de satisfaction puis d'amélioration de l'estime de soi, à travers l'atteinte des objectifs qu'on se donnera et de l'amélioration de ses performances ; cette recherche du bon geste favorisera aussi la correction des mauvaises postures provoquées par les douleurs chroniques et leur compensation ;
- Elle apporte une amélioration progressive de la résistance à la fatigue, de la capacité d'endurance, de la fonction cardio-respiratoire, ce qui va permettre de lutter contre le déconditionnement progressif provoqué par l'arthrose.

On rentre ainsi progressivement dans un « cercle vertueux » qui va remettre en mouvement des articulations enraidies, redonner plus de force et d'élasticité à l'appareil ligamentaire et musculaire, réduire les occasions de douleurs.

On ne peut, toutefois, envisager de reprendre une activité physique sportive du jour au lendemain et en tirer bénéfice, sans courir des risques de se blesser et de perturber son état cardio-circulatoire. Quelques règles sont à respecter pour réussir au mieux cette reprise d'activité.

D'abord, tout au long de la pratique sportive, il faudra respecter le signal douloureux survenant en cours d'activité, comme indiquant la limite à ne pas dépasser dans l'intensité de l'effort. Autant que possible, la survenue de douleurs ne doit pas entraîner l'interruption complète de l'exercice, mais sa poursuite à un niveau plus faible, suffisamment réduit pour que la douleur s'estompe, avec une réduction de la durée totale d'exercice et, surtout, un temps final d'étirements musculaires suffisamment prolongé pour optimiser la récupération.

Ensuite, on peut conseiller de faire précéder la phase de reprise de l'activité sportive par une préparation kinésithérapique douce destinée à commencer à se réconcilier avec ses sensations physiques et, de plus, à titre personnel, de pratiquer chaque jour trente minutes de marche sur terrain plat, à vitesse moyenne, avec de bonnes chaussures pour bien amortir le pas, et en ne négligeant pas de se baser sur le suivi de sa fréquence cardiaque pour adapter cette reprise de la marche d'entraînement.

Quels sports privilégier, en pratique ?

Il faut éviter toutes les activités sportives qui se feraient avec des activités non rythmées, en réponse permanente aux sollicitations d'un adversaire, comme dans tous les sports d'équipe, le tennis, le ping pong, par exemple, tous sports qui créent des tensions articulaires et des postures asymétriques, en réponse à la sollicitation venue d'en face.

## **Randonner en Santé**

Il faut s'orienter vers des activités sportives produisant un geste rythmé et régulier, avec peu de charge mécanique sur les articulations, comme :

- Les activités de natation ;
- Les activités de marche de randonnée ;
- La marche nordique ;
- L'aquagym ;
- Le vélo de route