

L'activité physique, mieux qu'un médicament

Trois ans après la reconnaissance du sport sur ordonnance, les acteurs du sport-santé espèrent un geste fort du gouvernement

L'inscription dans la loi du 20 janvier 2016, dite « de modernisation de notre système de santé », de la possibilité pour les médecins de prescrire une activité physique et sportive à leurs 10 millions de patients atteints d'une affection de longue durée (ALD), avait fait l'effet d'une bombe. Notre système de santé allait-il donc prendre en charge une partie du coût financier de la pratique sportive, quand celle-ci est justifiée par des fins préventives ou thérapeutiques ?

C'était faire fi du contexte des finances publiques. De remboursement, il n'était pas question, seulement d'encouragement. Ce qui ne veut pas dire que rien n'a bougé depuis lors. Un questionnaire adressé aux 4 720 médecins de l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) Auvergne-Rhône-Alpes montre que la proportion de ceux qui prescrivent de l'activité physique à leurs patients a quasiment doublé depuis le vote de la loi, passant à 26,8 %.

Le retentissement de cette mesure, quoique seulement incitative, a fait bouger les mentalités. Quelques acteurs n'avaient pas attendu la loi et avaient pris les devants. C'est le cas de la ville de Strasbourg, qui a lancé dès 2012 son dispositif sport-santé sur ordonnance, grâce

auquel plusieurs centaines de personnes atteintes de maladies chroniques et possédant une prescription médicale ont pu bénéficier d'une prise en charge totale la première année de pratique d'une activité physique, et d'une prise en charge partielle les deux suivantes.

Economies en vue pour la Sécu

Certaines mutuelles et associations lui ont emboîté le pas. C'est le cas également de plusieurs dizaines de municipalités, rassemblées dans un groupe de travail national des villes sport-santé sur ordonnance. En mars 2018, celui-ci a appelé le gouvernement à « un acte politique fort », lui demandant de « se projeter vers la reconnaissance pleine et entière de l'activité physique adaptée comme un axe structurant de la politique de santé et du sport en France ». Ce sera l'un des sujets abordés, jeudi 31 janvier, lors du Forum Sport & Santé organisé en partenariat par *Le Monde* et la communauté d'agglomération Sète Agglopol Méditerranée.

La pression monte car c'est dans les mois qui viennent que devrait être dévoilée la stratégie nationale sport-santé, élaborée conjointement par les ministères des sports et de la santé. Ce pourrait être l'occasion de concrétiser l'une des promesses de campagne d'Emmanuel Macron :

la création de maisons du sport-santé, qui devraient faciliter la pratique sportive pour des personnes atteintes d'affections lourdes ou désireuses de reprendre une activité physique.

Une autre mesure figurait également dans le programme du futur président : le remboursement des licences sportives pour les personnes atteintes d'affections de longue durée s'étant vu prescrire la pratique d'une activité physique par leur médecin. Ce serait un premier pas vers une prise en charge financière de la pratique du sport par l'Etat ou l'Assurance-maladie.

Pour les défenseurs de cette mesure et, plus largement, du sport sur ordonnance, le calcul est simple. Le coût social de prise en charge des malades en ALD s'élève à environ 90 milliards

d'euros, et celui des maux provoqués par la sédentarité à 17 milliards d'euros. Une prise en charge même partielle du sport sur ordonnance ferait faire au système social français, assurent-ils, des économies bien supérieures à son coût.

Le gouvernement franchira-t-il le pas ? C'est en tout cas la préconisation de la mission parlementaire qui a rendu ses conclusions en février 2018 sur le sport sur ordonnance. « *L'un des défauts majeurs du décret [d'application de la loi du 20 janvier 2016] du 30 décembre 2016 tient à ce qu'il n'a rien prévu en matière de financement* », a déclaré le rapporteur de cette mission, le député (LREM, Moselle) Belkhir Belhaddad.

Les vertus préventives et curatives du sport face à la sédentarité et aux maladies chroniques ne font plus guère de doute. La Haute Autorité de la santé a publié en septembre 2018 un guide destiné à aider les médecins à prescrire une activité physique face à six pathologies, dont l'obésité et les maladies coronariennes. Elle a prévu de compléter ce travail par la publication en 2019 de référentiels pour cinq autres situations, dont le cancer et la dépression.

Plus récemment encore, en décembre, le Comité national olympique et sportif français (CNOSF) a annoncé le lancement, en collaboration avec le groupe Vidal, spécialiste de l'information sur la santé, de la version numérique du Médicosport-santé, un dictionnaire à destination des médecins qui « *recense les caractéristiques physiques, physiologiques et mentales de chaque discipline sportive* ». Bref, un « Vidal » du sport. La preuve que le « sport médicament » devient une réalité. ■

GILLES VAN KOTE

« Le sport sur ordonnance ne décollera pas sans prise en charge financière »

ENTRETIEN | Le cardiologue François Carré se désolé de la faible prise de conscience des dangers de la sédentarité

François Carré est professeur en physiologie cardio-vasculaire à l'université Rennes-I, cardiologue au centre hospitalier universitaire de Rennes et médecin du sport. Cofondateur de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité, il est un ardent défenseur de la promotion du sport dans la prévention des risques.

Vous promouvez depuis longtemps

la lutte contre la sédentarité et l'activité physique pour tous. Où en est-on ?

Malheureusement, nous en sommes au même stade que sur le tabagisme il y a cinquante ans. Il n'y a pas de réelle prise de conscience des dangers par la population. Il est prouvé que la sédentarité (ces moments d'éveil avec une très faible dépense énergétique, par exemple regarder la télévision ou travailler assis devant un ordinateur) est délétère pour

la santé. Cela favorise les maladies cardio-vasculaires, le diabète, l'obésité, les cancers, les troubles anxieux et dépressifs. Mais 72 % des Européens sous-estiment ces risques, comme l'a montré une enquête de 2018, menée dans huit pays par l'association Attitude Prévention. En France, où on passe en moyenne plus de sept heures par jour assis, la proportion est de 67 %.

Plus inquiétant encore : les parents n'ont pas conscience des dangers de la

sédentarité pour leurs enfants. Dans un sondage IFOP de 2017 où il leur a été demandé « Quels aspects du mode de vie de vos enfants pourraient avoir un impact sur leur santé à venir? », l'addiction aux écrans arrivait en tête, devant l'alimentation. La sédentarité n'arrivait qu'en avant-dernière position. Face à ce constat, nous, médecins, devons changer de discours: il faut continuer à dire qu'avoir de l'activité physique est bénéfique, mais aussi faire comprendre que ne pas bouger est dangereux.

Est-ce vraiment le rôle des médecins ? Beaucoup de généralistes estiment que ce serait une attitude paternaliste et refusent de s'immiscer dans la vie quotidienne de leurs patients...

Je pense que la question de l'activité physique devrait être systématiquement abordée en consultation, au même titre que celle de la consommation de tabac et d'alcool. Aujourd'hui, la médecine curative atteint ses limites: je le vois bien dans ma spécialité, la cardiologie, où l'on est au taquet de ce qu'on peut faire avec des médicaments. Il faut donc miser sur la médecine préventive, mais, hélas, celle-ci reste faible en France.

L'espérance de vie en bonne santé de nos compatriotes est de 62,6 ans chez les hommes, 64,4 ans chez les femmes. C'est environ dix ans de moins qu'en Suède et à Malte, les deux pays d'Europe en tête pour cet indicateur; et ce alors même que l'espérance de vie à la naissance est

comparable pour ces trois nations: environ 82 ans. Les médecins ont la chance d'être écoutés par leurs patients, il est dans leur mission de s'occuper de qualité de vie et de prévention, et pas seulement d'allonger la vie. Rappelons que la France compte 37 millions de sédentaires et 10 millions de malades chroniques pris en charge en affection de longue durée [ALD].

Qu'en est-il du rôle d'autres acteurs, comme l'école, pour encourager l'activité physique dès le plus jeune âge ?

Des initiatives fonctionnent, comme « Les parcours du cœur », proposés par la Fédération française de cardiologie. En 2018, plus de 415 000 élèves issus de 2 600 établissements y ont participé. Mais, dans le domaine de l'activité physique, l'éducation nationale est difficile à bouger. Depuis longtemps, je leur demande de consacrer le premier

cours d'activité physique de l'année scolaire à l'importance de prendre soin de son corps. Je suis sûr qu'un tel cours centré sur la nutrition et les bienfaits de l'activité physique, associant le professeur de sport et celui de SVT [*sciences de la vie et de la Terre*], sensibiliserait les élèves et, par ricochet, leurs parents. Mais il m'a été répondu que la priorité est d'abord de leur apprendre à lire et à écrire. Je ne comprends pas cette fin de non-recevoir, alors qu'il est largement démontré que bouger favorise aussi les apprentissages.

La loi qui autorise les médecins à prescrire de l'activité physique aux personnes atteintes d'une maladie chronique a été votée il y a trois ans. Pourtant les futurs médecins n'y sont toujours pas formés. Pourquoi ?

L'absence de formation des médecins concernant les bienfaits de l'activité physique et les modalités de la prescrip-

« Il s'agit de remettre les patients au sport pour toute leur vie. Si l'on met en balance le coût et les bénéfices de santé publique, il n'y a pas photo »

tion de celle-ci est effectivement l'un des principaux freins au développement du « sport sur ordonnance », avec la non-prise en charge par l'Assurance-maladie. Pour l'instant, cet enseignement est optionnel, car un doyen de faculté de médecine ne peut modifier de sa propre initiative le socle des études médicales. Nous sommes intervenus auprès de la conférence des doyens pour qu'il y ait des questions sur ce thème aux examens du deuxième cycle des études médicales. Si c'est au programme des examens, ce sera enseigné; c'est dans ce sens que cela fonctionne.

Il y a pourtant une appétence des jeunes pour cette thématique. Dans mon université, à Rennes, une unité d'enseignement spécifique a été créée, il y a trois ans, pour les étudiants de deuxième et troisième années de médecine. Elle est

très prisée: 180 des 210 étudiants de chaque promotion s'y inscrivent.

La science ayant démontré que, dans bien des pathologies, l'activité physique est aussi efficace qu'un médicament, pourquoi n'est-elle pas prise en charge par l'Assurance-maladie ?

C'est une question fondamentale, car, dans un pays comme la France, le « sport sur ordonnance » ne décollera pas tant qu'il n'y aura pas de prise en charge financière. Je rappelle que le but de ces prescriptions médicales est de remettre les patients à l'activité physique pour qu'ils continuent ensuite pendant toute leur vie. Si l'on met en balance le coût et les bénéfices de santé publique, il n'y a pas photo.

A ce stade, je constate une réelle réflexion des parties prenantes, et des discussions sont en cours entre l'Assurance-maladie et les mutuelles. Par ailleurs, la Haute Autorité de santé s'est beaucoup investie sur ce sujet, notamment à travers la publication récente d'un guide pratique pour les médecins, avec des référentiels d'aide à la prescription d'une activité physique adaptée [APA] aux pathologies: surpoids, diabète...

Autre problème, le public connaît mal les différents professionnels de l'APA et leurs compétences respectives. Comment s'y retrouver ?

Le décret a exacerbé certains corporatismes, mais les décrets d'application ont bien précisé les champs d'intervention: un individu en affection de longue durée avec une limitation importante de ses capacités physiques doit être pris en charge en activité physique adaptée par un kinésithérapeute, un ergothérapeute ou un psychomotricien. Si la limitation est modérée, l'activité physique peut être encadrée par les mêmes spécialistes ou bien par des enseignants en APA.

Il faut que ces professionnels s'entendent entre eux, d'autant que, avec dix millions de personnes en ALD, il y a du travail pour tout le monde. D'autres professionnels de santé, comme les pharmaciens, ont un rôle important à jouer dans l'activité physique adaptée, car ils voient les patients plus souvent que nous et les connaissent bien. Des formations spécifiques commencent à voir le jour. C'est le cas à Rennes, où les pharmaciens ont accès à un module de vingt heures. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR
SANDRINE CABUT

Les Français de plus en plus sédentaires

Le sport, c'est bon pour la santé... Les études scientifiques en attestent. Pourtant, les Français restent loin des recommandations. Pour les adultes, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) préconise au moins 30 minutes par jour d'activité d'intensité modérée, cinq fois par semaine, ou bien 25 minutes par jour d'activité physique intense, trois fois par semaine. Pour mémoire, une activité d'endurance d'intensité modérée correspond à une marche soutenue (6-7 km/h) d'au moins une demi-heure, ou à la pratique de la natation ou du vélo.

Seulement 53 % des femmes satisfont aux recommandations de l'OMS, une baisse de 10 % en dix ans, contre 70 % des hommes, selon

l'étude Esteban 2015 menée par Santé publique France. Chez les enfants, ce n'est pas brillant non plus. En moyenne, moins de 25 % des 6-17 ans atteignent les soixante minutes d'activité physique quotidienne recommandées par l'OMS. Les enfants et adolescents sont également de plus en plus sédentaires. Or l'inactivité physique est le quatrième facteur de risques de maladies non transmissibles (diabète, maladies cardio-vasculaires, certains cancers...) impliquées dans plus de 3 millions de morts évitables, d'après l'agence onusienne.

Depuis la loi du 26 janvier 2016, les médecins peuvent prescrire de l'activité physique et sportive aux personnes en affection longue durée (ALD). Pour accompagner les médecins, la

Haute Autorité de santé (HAS) a élaboré fin 2018 un guide avec des outils et des référentiels pour six pathologies : bronchite chronique, maladie coronaire stable, hypertension artérielle, obésité, diabète de type 2 et accident vasculaire cérébral. Et l'instance en produira sur d'autres sujets cette année : les cancers, l'insuffisance cardiaque chronique, la dépression, les personnes âgées et les femmes enceintes.

Sous l'égide de la ville de Strasbourg, un réseau de « villes sport-santé » s'est mis en place, avec le soutien des Agences régionales de santé. Ce réseau réclame que l'activité physique devienne « *un axe structurant de la politique de santé* » en France. ■

PASCAL SANTI