

SCIENCES • MÉDECINE

L'exercice physique, un médicament à rembourser

Cancers, maladies cardio-vasculaires, diabète, dépression... les bénéfices de l'activité physique sont prouvés, tant en prévention qu'en traitement. De nouvelles mesures de prise en charge du sport sur ordonnance devraient être annoncées avec le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Par Sandrine Cabut et Pascale Santi

Publié hier à 18h12, modifié hier à 20h25 · Lecture 9 min.

Article réservé aux abonnés



Décor mural peint par Fernand Léger pour la salle de culture physique d'un appartement réalisé, en 1935, par Le Corbusier et Charlotte Perriand. ADRIEN DIDIERJEAN/MUSÉE FERNAND LÉGER/RMN-GRAND PALAIS

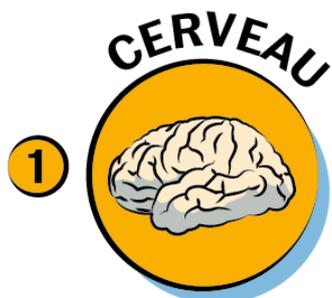
« Imaginez que la metformine, antidiabétique de référence, soit gratuite à Strasbourg mais coûte 200 euros dans d'autres villes... Ce serait révoltant », lance Alexandre Feltz, adjoint à la santé à la mairie de Strasbourg et président de la maison sport-santé (MSS) de la ville. S'il utilise cette métaphore, c'est pour souligner le fait que l'activité physique adaptée (APA), thérapeutique non médicamenteuse, reconnue dans certaines maladies chroniques, n'est financée que dans la capitale alsacienne, la région Grand-Est et quelques autres municipalités ou territoires, mais pas au niveau national.

La promotion de l'activité physique et sportive, décrétée « grande cause nationale » pour 2024 par Emmanuel Macron dans le cadre des Jeux olympiques et paralympiques (JOP) de Paris 2024, va-t-elle faire passer le sport-santé à la vitesse supérieure ?



Le gouvernement devrait faire un pas en avant lors de la présentation du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), prévue mercredi 27 septembre, en annonçant une prise en charge de l'APA dans le domaine du cancer et du diabète. En attendant, l'expérience strasbourgeoise fait toujours figure de référence.

Des bénéfices multiples sur l'organisme



– **30 % de risque de dépression**, stimulation de la neurogenèse, baisse du stress et de l'anxiété.

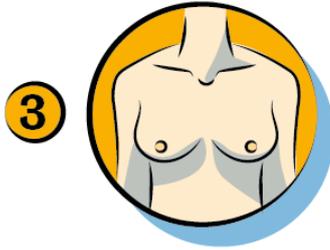


De – **30 % à – 50 %** de risque d'hypertension



artérielle, baisse du risque de maladie coronaire.

SEINS



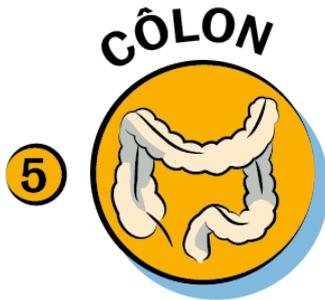
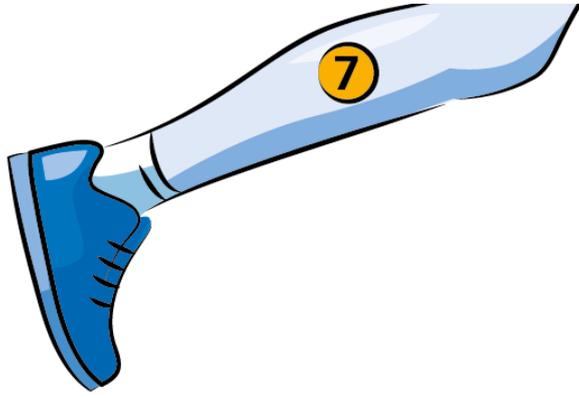
De **- 25 % à - 30 %** de risque de cancer du sein, de **- 40 % à - 60 %** de risque de récurrence.

PANCRÉAS



- 58 % de risque de diabète de type 2.





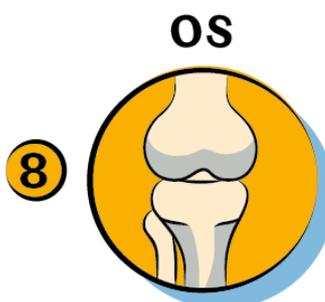
– **25 %** de risque de cancer du côlon,
– **40 %** de risque de récurrence.



– **25 %** de risque d'AVC, amélioration de la souplesse des artères, diminution des plaques d'athérome.



Améliore le développement et l'entretien musculaires.

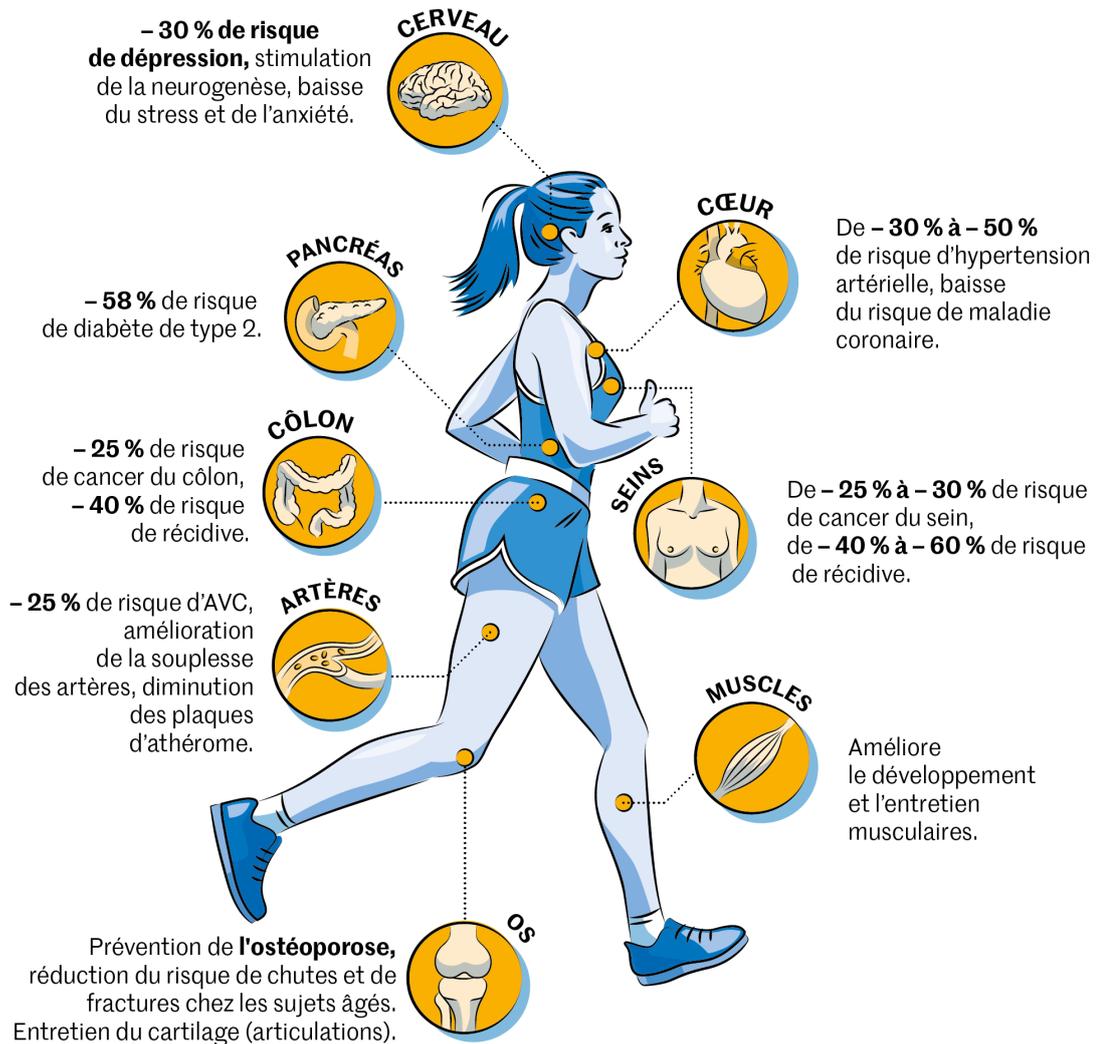


Prévention de **l'ostéoporose**, réduction du risque de chutes et de fractures chez les sujets âgés. Entretien du cartilage (articulations)

Infographie : Le Monde

Sources : OMS ; Onaps ; The Lancet ; Anses ;
Santé publique France

Des bénéfices multiples sur l'organisme



Sources : OMS ; Onaps ; The Lancet ; Anses ; Santé publique France

Infographie : Le Monde

Lancé en 2012, à l'initiative de M. Feltz, médecin généraliste convaincu que l'activité physique est un véritable médicament, le dispositif appelé « Sport santé sur ordonnance » (SSSO) s'est d'abord adressé aux adultes touchés par une maladie chronique, reconnue ou non en affection longue durée : cancer, maladie cardio-vasculaire, diabète, obésité, hypertension artérielle... Puis il a été progressivement étendu aux personnes âgées fragilisées, aux sujets souffrant de troubles psychiatriques, de Covid long, aux femmes enceintes et aux jeunes mères.

Séance d'évaluation

Quelque 5 000 habitants de la ville ont bénéficié de cette prise en charge, orientés par 500 médecins, sur un total de 650 installés dans la capitale alsacienne. « *Chaque semaine, 1 000 personnes fréquentent une centaine de créneaux d'activité physique* », précise Matthieu Jung, responsable du pôle accompagnement de la MSS de Strasbourg. Par ailleurs, depuis 2014, 1 000 enfants ont intégré un programme de prise en charge de l'obésité et du surpoids.

Le Monde Application

La Matinale du Monde

Chaque matin, retrouvez notre sélection de 20 articles à ne pas manquer

[Télécharger l'application](#) →

Muni d'une ordonnance, le patient bénéficie d'abord d'une séance d'évaluation médico-sportive, qui comprend, entre autres, un test consistant à marcher la plus grande distance possible en six minutes. Un enseignant en activité physique adaptée lui propose ensuite plusieurs activités (natation, vélo, marche nordique, basket, yoga...) et l'aide à choisir selon ses goûts, sa pathologie, ses habitudes de vie, etc. Gratuit la première année, ce dispositif fait l'objet d'une tarification progressive, de 20 à 100 euros par an, en fonction des revenus, la deuxième année.

Lire aussi :  [Alexandre Feltz, pionnier du sport sur ordonnance](#)



Le principe a essaimé au niveau de la région Grand-Est, avec Prescri'mouv, lancé en 2018. Financé majoritairement par l'agence régionale de santé (ARS), il est ouvert depuis fin 2022 à l'ensemble des malades chroniques. Après une prescription médicale et un bilan médico-sportif, les patients ont accès à douze séances gratuites de pratique sur trois mois. « *L'idée est que ces personnes, à l'issue du programme, intègrent un parcours d'activité physique dans un club, une association ou chez elles, s'achètent un vélo, et n'aient plus besoin de cet accompagnement* », explique la docteure [Arielle Brunner](#), directrice de la promotion de la santé à l'ARS Grand-Est.

Lire aussi : [Des effets multiples de l'activité physique sur l'organisme](#)



« *L'objectif majeur est d'instaurer un changement de comportement par l'activité physique, et de favoriser les déplacements actifs* », ajoute M. Feltz, également auteur du livre *Sport santé sur ordonnance. Manifeste pour le mouvement* (Equateurs, 2020). Selon lui, tout déplacement contraint doit se transformer en déplacement favorable à la santé. Strasbourg est d'ailleurs, de loin, la première ville pour les déplacements domicile-travail à vélo, estimait [le classement de l'Insee en 2021](#).

Des habitudes à changer

Transport



Déplacement motorisé
(voiture, bus, trottinette électrique...)



Déplacement actif
(vélo, marche, trottinette...)

Travail



Temps de travail passif
(devant un ordinateur, en réunion)





Temps de travail actif
(escalier, métiers manuels, pauses actives)

Loisirs



Activité sédentaire
(regarder la TV, jouer aux jeux vidéo,
lire un livre...)



Occupation active
(sport, bricolage, jardinage, ménage...)

Infographie : Le Monde

Sources : OMS ; Onaps ; The Lancet ; Anses ;
Santé publique France

Des habitudes à changer

Sédentarité

Activité physique

Transport



Déplacement motorisé

(voiture, bus, trottinette électrique...)



Déplacement actif

(vélo, marche, trottinette...)

Travail



Temps de travail passif

(devant un ordinateur, en réunion)



Temps de travail actif

(escalier, métiers manuels, pauses actives)

Loisirs



Activité sédentaire

(regarder la TV, jouer aux jeux vidéo, lire un livre...)



Occupation active

(sport, bricolage, jardinage, ménage...)

Sources : OMS ; Onaps ; *The Lancet* ; Anses ; Santé publique France

Infographie : Le Monde

Depuis 2018, ce sont 17 402 patients qui ont eu recours au dispositif dans le Grand-Est. La région compte plus de maladies cardio-vasculaires, plus d'obésité et une mortalité plus élevée que la moyenne en France. Dans les faits, « *au moins 20 % à 25 % de la population du Grand-Est pourrait bénéficier de ce programme* », précise M^{me} Brunner.

En prévention et en traitement

A l'échelle nationale, le fardeau des maladies chroniques ne cesse de s'alourdir : 21 millions de personnes seraient concernées, avec un coût pour l'Assurance-maladie de 86 milliards d'euros (61 % des dépenses de santé). L'activité physique représente « *un formidable levier de prévention des maladies chroniques* », comme le résume l'ancien député (Parti socialiste) Régis Juanico dans le livre *Bougeons !* (L'Aube-Fondation Jean Jaurès, 146 pages, 16 euros), qu'il vient de publier. Ce manifeste fait dix propositions pour remettre les Français en mouvement, « *de la naissance à l'Ehpad* ».

Lire aussi :  « [Bougeons !](#) : contre l'inactivité physique, une dizaine de pistes pour remettre les Français en mouvement »



Cancers, maladies cardio-vasculaires, diabète, dépression... Les bénéfices sont prouvés, tant en prévention qu'en traitement. Ainsi, chez les patients atteints de cancer, bouger diminue sensiblement la fatigue et les effets indésirables des traitements. Cela peut aussi réduire de 40 % à 60 % le risque de récurrence d'une tumeur au sein.

Pour l'heure, toutefois, le constat est inquiétant. En France, comme dans de nombreux pays, la population est à la fois insuffisamment active et trop sédentaire (passant trop de temps assise ou allongée, en dehors des heures de sommeil). Des comportements qui se sont accentués lors des confinements pendant la pandémie de Covid-19, comme l'ont montré des enquêtes chez des enfants et adolescents.

Lire aussi la chronique (2022) :  [95 % de la population en France manque d'activité physique et reste assise trop longtemps](#) 

Or, le manque d'activité physique et la sédentarité sont deux facteurs de risque indépendants qui se conjuguent pour dégrader l'état de santé. Selon des données reprises par l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps), 47 % des femmes et 29 % des hommes sont physiquement inactifs. Et le temps de sédentarité va croissant, dans toutes les tranches d'âge. Les enfants et les adolescents passent en moyenne entre trois et quatre heures par jour devant un écran. Les adultes passent en moyenne douze heures par jour assis les jours travaillés, et neuf heures les jours non travaillés.

Lire aussi l'entretien (2021) :  [« Chez les enfants et les adolescents, le niveau de sédentarité progresse, avec une explosion du temps d'écran »](#) 

Il y a là tous les ingrédients d'une bombe à retardement sanitaire. « On va arriver à un tsunami de malades chroniques non pas à 50-60 ans mais dans la trentaine », redoute le cardiologue du sport François Carré, qui alerte depuis des années sur ces sujets. « A l'échelle planétaire, l'Organisation mondiale de la santé [OMS] estime que près de 500 millions de nouveaux cas de maladies chroniques évitables apparaîtront entre 2020 et 2030, si le manque d'activité physique reste à ce niveau, ajoute-t-il. En France, les prévisions sont de 150 000 à 200 000 cas en plus par an entre 2020 et 2025. Comment va-t-on faire pour les soigner ? »

Défaut de prise en charge

Pourtant, dès 2016, le principe du « sport sur ordonnance » a été inscrit dans la loi pour les personnes en affection de longue durée (ALD). La loi de mars 2022 a démocratisé le sport-santé en l'ouvrant aux personnes ayant une maladie chronique ou des facteurs de risque, tels le surpoids, l'obésité ou l'hypertension artérielle, ainsi que celles en perte d'autonomie.

Mais dans les faits, la majorité des médecins n'ont pas ce réflexe de prescription. Et surtout, la prise en charge financière fait défaut, sauf exception. De nombreuses initiatives ont cependant vu le jour, portées par des associations telles Siel bleu, Cami Sport & Cancer ou le dispositif Prescri'form, développé notamment par l'ARS d'Ile-de-France qui vise à « mettre en réseau les acteurs du champ médical et du sport ». Certaines complémentaires santé proposent un panier de séances d'activité physique.

Lire aussi :  [La Haute Autorité de santé exhorte les médecins à prescrire du sport](#) 

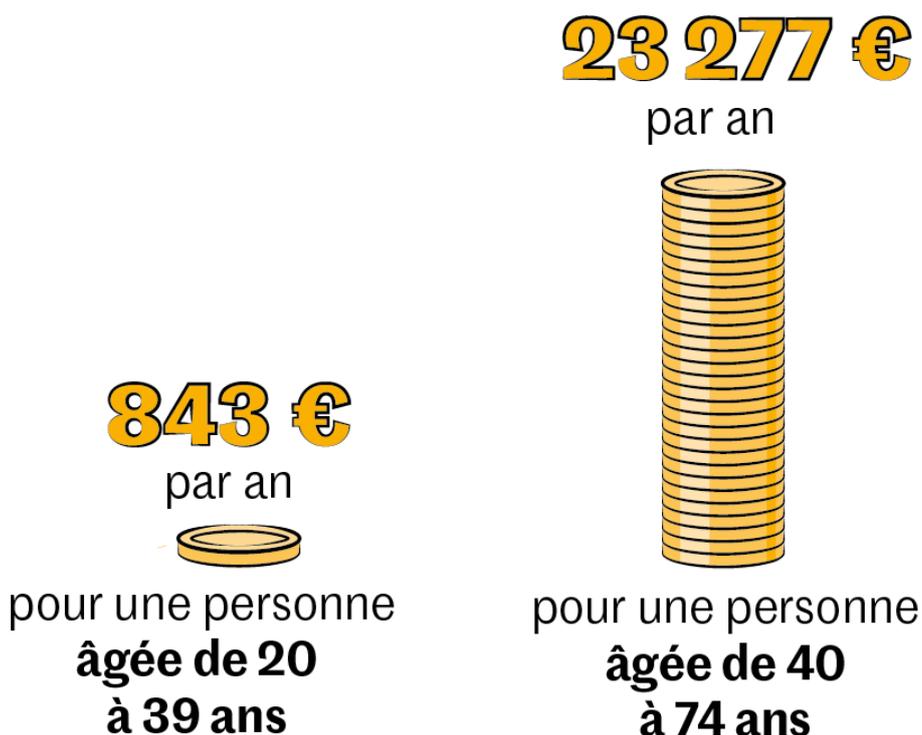
Pour accélérer le déploiement du sport-santé dans le pays d'ici aux Jeux olympiques de l'été 2024, une mission conjointe des ministères de la santé et des sports avait été lancée en novembre 2022, confiée au médecin généraliste Dominique Delandre. Elle a rendu une première copie en mars concernant la prise en charge en APA des maladies chroniques, le soutien aux maisons sport-santé et à l'activité physique et sportive en milieu scolaire. Sans véritable suite jusqu'ici.

Avec le remaniement ministériel de l'été, où le ministre de la santé et de la prévention François Braun

a été remplacé par Aurélien Rousseau, des réunions ont été reportées, les prises de décision ont patiné. « On nous avait demandé de prioriser les affections où l'activité physique adaptée pourrait être prise en charge financièrement, mais ce n'est pas à nous de le faire, raconte un des membres de la mission Delandre. A partir du moment où la Haute autorité de santé [HAS] valide l'APA comme une thérapie efficace dans une maladie prise en charge à 100 %, il n'y a pas de raison de ne pas la rembourser. Et choisir certaines de ces pathologies en ALD plutôt que d'autres créerait des inégalités entre malades. »

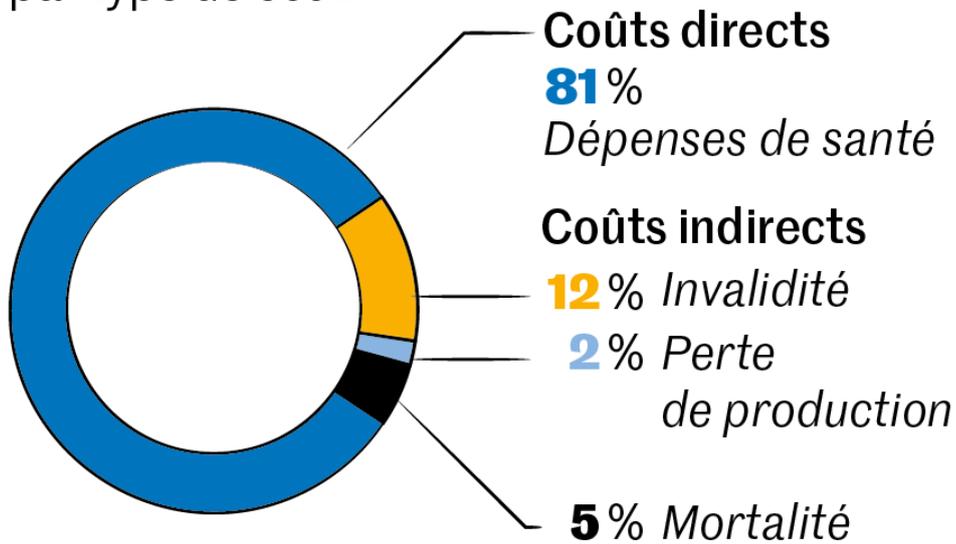
Une inactivité au coût exorbitant de 140 milliards d'euros par an en France

Le coût évité par personne inactive qui deviendrait définitivement active serait de ...



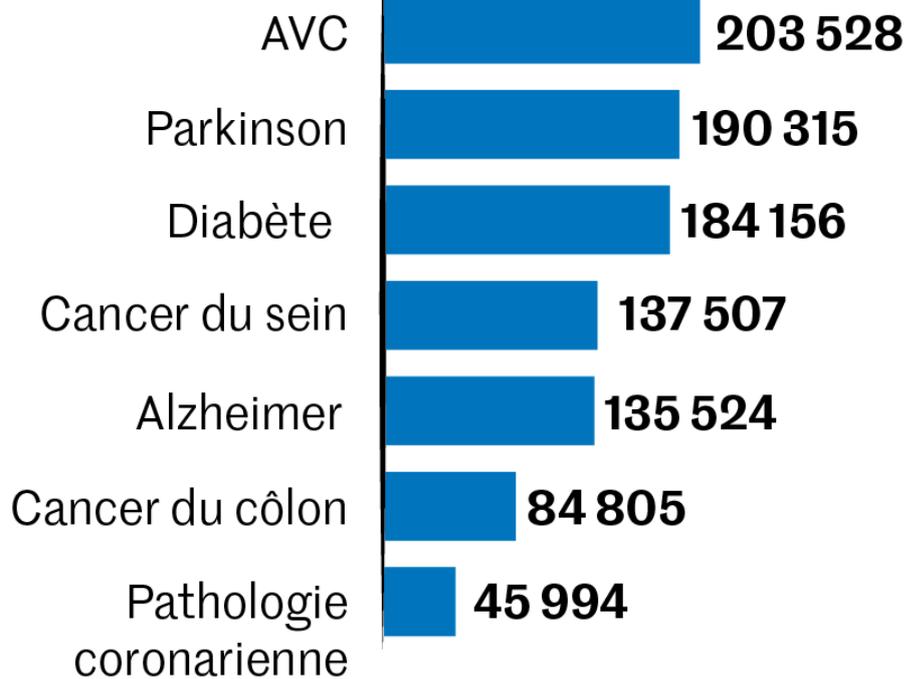
Estimation du coût de l'inactivité physique,

par type de coût



The New York Times

Avantage abonnés : profitez du New York Times a

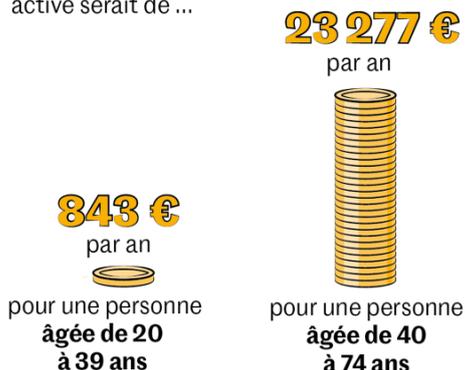


Infographie : Le Monde

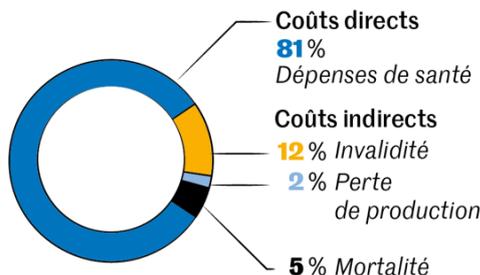
Sources : OMS ; Onaps ; The Lancet ; Anses ;
Santé publique France

Une inactivité au coût exorbitant de 140 milliards d'euros par an en France

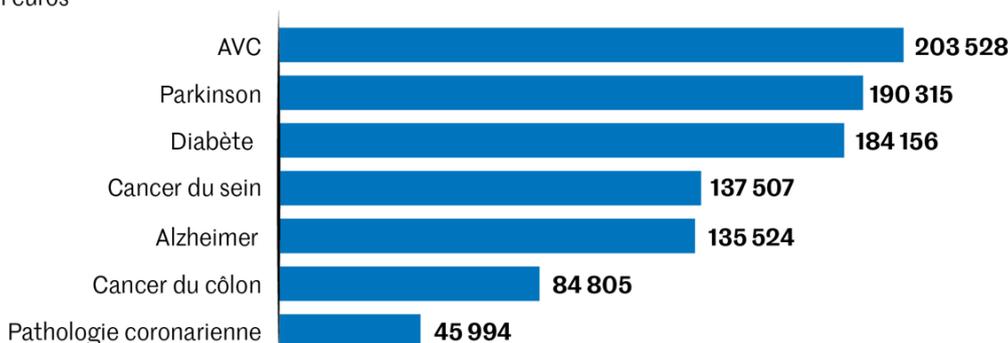
Le coût évité par personne inactive qui deviendrait définitivement active serait de ...



Estimation du coût de l'inactivité physique, par type de coût



Coût d'une pathologie sur toute sa durée, en euros



Sources : OMS ; Onaps ; The Lancet ; Anses ; Santé publique France

Infographie : Le Monde

Dès l'été, l'Assurance-maladie a, de son côté, proposé une prise en charge financière de l'APA sur tout le territoire pour des patients atteints de cancer ou de diabète. Une étape qui n'avait jusqu'ici jamais été franchie, sauf dans le cadre d'expérimentations locales. Concrètement, le parcours durerait trois mois, à raison de deux ou trois séances par semaine. Environ 7 millions de personnes touchées par ces deux pathologies seraient éligibles : celles qui, précise l'Assurance-maladie, ne peuvent reprendre une activité physique de manière autonome (patients dits « de niveau 2 », selon les critères de la HAS).

La balle est dans le camp du gouvernement, où les arbitrages semblent difficiles. L'attente est donc grande concernant les annonces dans le cadre du PLFSS. « Reste à savoir ce qui sera réellement remboursé, et où sera mis le curseur », relève le député (Renaissance) Belkhir Belhaddad, qui mène un combat pour le sport-santé.

Accompagner les médecins

La prise en charge nationale de l'APA dans d'autres pathologies pourrait suivre dans les années à venir, en fonction des résultats d'expérimentations locales menées par l'Assurance-maladie. Une trentaine sont en cours (dans le cadre d'un dispositif réglementaire appelé « article 51 », introduit en 2018), notamment dans le cadre de bronchites chroniques, de suites de réadaptation cardiaque, etc.

S'il n'est pas prévu que l'activité physique soit un jour remboursée dans un cadre de prévention,

l'organisme se dit engagé sur la question. « *Nous souhaitons sensibiliser la population et accompagner les médecins afin de repérer les personnes trop sédentaires, en agissant sur la prévention* », assure Marguerite Cazeneuve, directrice déléguée de l'Assurance-maladie.

La Haute autorité de santé s'est, elle, investie de longue date pour accompagner les professionnels de santé dans la prescription d'activité physique. Dès 2011, l'autorité publique indépendante a reconnu cette approche dans un rapport sur « *les thérapeutiques non médicamenteuses validées* ».

Depuis, elle a publié à plusieurs reprises des documents pour les médecins et les patients, notamment des guides et référentiels d'aide à la prescription d'activité physique ou d'activité physique adaptée dans différentes pathologies, selon l'état de santé. Des fiches sont disponibles pour une petite vingtaine de pathologies : surpoids et obésité, asthme, maladie de Parkinson, diabète de types 1 et 2...

Le PLFSS devrait aussi aborder la question épineuse des maisons sport-santé. Lancés en 2019, ces dispositifs visent à accompagner les personnes, malades ou non, dans un programme de sport-santé personnalisé, en maillant tout le territoire. Il y en a aujourd'hui 573, portées par des structures publiques ou privées, mais leur fonctionnement reste très hétérogène, et leur financement fragile.

Des recommandations internationales peu suivies

Temps d'activité physique modérée ou soutenue recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), selon l'âge

Jeune enfant

(1 à 5 ans)

Au moins 3 h par jour

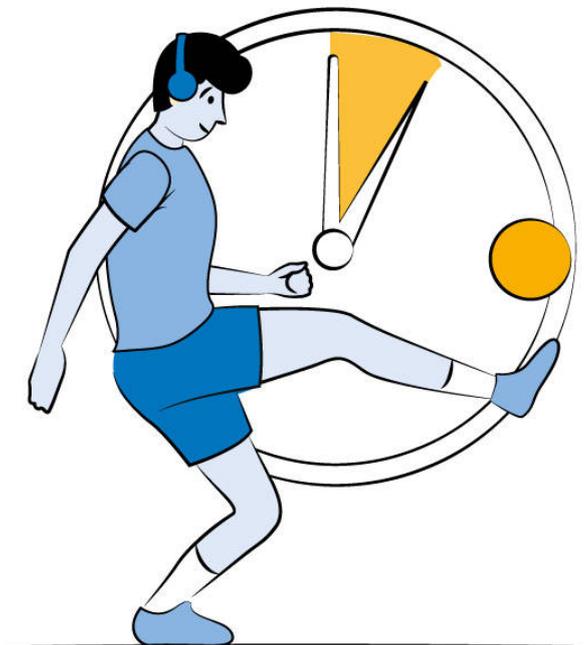




Enfant et adolescent

(6 à 17 ans)

Au moins **1 h par jour**



1 adolescent sur **3**
respecte les recommandations

Adulte et senior

(18 ans et plus)

Au moins **30 min**
par jour



2  **3**
adultes sur 3
respectent les recommandations

Pour tous



Faire en plus deux séances
par semaine de renforcement

musculaire



**Limiter le temps
de sédentarité (passé assis
ou allongé, notamment
devant un écran)**

95 % de la population
française adulte

serait exposée à un risque de détérioration
de la santé par **manque d'activité physique
ou un temps trop long passé assis.**

A l'échelle mondiale,

7,2 % des décès

seraient directement attribuables
à l'inactivité physique.

La France est classée

119^e sur 146 pays

par l'OMS pour le niveau d'activité
physique des 11-17 ans

Infographie : Le Monde

Sources : OMS ; Onaps ; *The Lancet* ; Anses ;
Santé publique France

Des recommandations internationales peu suivies

Temps d'activité physique modérée ou soutenue recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), selon l'âge

Jeune enfant

(1 à 5 ans)

Au moins **3 h par jour**



Enfant et adolescent

(6 à 17 ans)

Au moins **1 h par jour**



Adulte et senior

(18 ans et plus)

Au moins **30 min par jour**



1 adolescent sur **3**
respecte les recommandations

2 adultes sur **3**
respectent les recommandations

Pour tous



Faire en plus deux séances par semaine de renforcement musculaire



Limiter le temps de sédentarité (passé assis ou allongé, notamment devant un écran)

95 % de la population française adulte serait exposée à un risque de détérioration de la santé par **manque d'activité physique ou un temps trop long passé assis.**

A l'échelle mondiale, **7,2** % des décès seraient directement attribuables à l'inactivité physique.

La France est classée **119^e** sur 146 pays par l'OMS pour le niveau d'activité physique des 11-17 ans

Sources : OMS ; Onaps ; The Lancet ; Anses ; Santé publique France

Infographie : Le Monde

« C'est une discordance de l'Etat, qui crée des maisons sport-santé sans en assurer le financement ni la pérennisation », déplore M. Feltz. « Nous sommes vigilants, car le cahier des charges imposé par l'Etat, dans le cadre de la nouvelle démarche d'habilitation, risque de décourager des MSS précédemment labellisées », craint M. Jung.

Là encore, Strasbourg se distingue, notamment par le financement de sa structure. Le budget global

de la MSS, qui est un groupement d'intérêt public, atteint plus de 2 millions d'euros par an, répartis entre de nombreuses sources, dont deux principales : la ville à hauteur de 30 %, l'ARS pour 27 %. Ses futurs locaux vont ouvrir leurs portes en 2024 dans l'aile médicale des Bains municipaux, un bâtiment qui date de 1908. La tradition de la santé à Strasbourg remonte à la fin du XIX^e siècle, avec l'Allemagne hygiéniste. Les Bains, classés monument historique, ont été rénovés en 2021 en restant fidèles à leur tradition.

Dès le plus jeune âge

« Ce sera l'une des plus grandes maisons sport-santé en France, elle se veut une vitrine au cœur de la ville, le vaisseau amiral du sport-santé », se réjouit M. Feltz. Proche du quartier des universités, cet édifice comprendra quatre étages sur 1 500 mètres carrés. Trente personnes y travailleront, médecins, enseignants en APA, kinésithérapeutes, psychologues, infirmières...

Sur le plan médical, le modèle strasbourgeois a aussi fait ses preuves. Une étude, réalisée en 2021 à partir des données de la Caisse primaire d'Assurance-maladie du Bas-Rhin portant sur 172 personnes bénéficiant du programme, comparées à 135 000 sujets témoins, a montré que les résultats des tests de marche et d'équilibre s'améliorent de façon significative. De même, la consommation de soins de ville a baissé de 35 % au bout de dix-huit mois d'accompagnement (avec notamment un moindre recours aux médicaments), alors qu'elle a augmenté de 12 % dans le groupe témoin.

Ces résultats, présentés par François Jouan, directeur de la maison sport-santé de Strasbourg, lors des Assises nationales et européennes du sport-santé, en octobre 2022 à Strasbourg, ont été publiés en mars. Ils sont d'autant plus intéressants qu'un autre travail, mené par les sociologues Sandrine Knobé et William Gasparini (université de Strasbourg), a démontré que ce dispositif bénéficie à des publics fragiles : en 2022, près de 60 % des bénéficiaires touchaient les minima sociaux ou le smic.

L'enjeu majeur de santé publique réside aussi dans la prévention dès le plus jeune âge, où se constitue le capital santé. Or, les nouvelles actions prévues en milieu scolaire, dévoilées début septembre par Emmanuel Macron, sont loin d'être suffisantes, selon François Carré.

Lire aussi :  [Emmanuel Macron veut encore renforcer la pratique sportive à l'école](#)



« Une de mes propositions, reprise par la mission Delandre, dont je fais partie, était de réaliser des tests de capacité physique annuellement, de l'entrée en primaire jusqu'au baccalauréat, comme le font les Slovénes, détaille-t-il. L'objectif n'est pas de repérer de futurs champions, mais de déceler les enfants en difficulté, afin de leur proposer un rattrapage par des cours spécifiques d'activité physique. » Un équivalent du soutien scolaire, en quelque sorte. Le président de la République a simplement annoncé un bilan lors de l'entrée en 6^e.

Quant au supplément de deux heures hebdomadaires optionnelles d'activité physique au collège, effectuées sur des temps périscolaires, qu'a évoqué M. Macron, il s'agira d'« une source d'inégalité supplémentaire », déplore le professeur Carré. La mesure ne sera généralisée qu'en 2026.

Sandrine Cabut et Pascale Santi

