

LES RENCONTRES
Comité Opéra

XIII°

17 janvier 2017

Un plus pour la santé : l'activité physique et sportive

Vous aimez vos adhérents ? Faites les bouger !

Intervenants des XIII^{es} Rencontres du Comité Opéra

- Le Dr Christian Benezis, président de la Fédération nationale des Offices municipaux du sport (Fnoms)
- Le Pr Xavier Bigard, président de la Société française de médecine de l'exercice et du sport
- Jean-Pierre Door, député-maire de Montargis, vice-président de la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale
- Philippe Mixe, président de la Fnim
- Jean-Michel Ricard, directeur général du Groupe associatif Siel Bleu
- Isabelle Spitzbarth, directeur général de la Mutuelle des sportifs

Rencontres animées par Xavier Toulon, associé fondateur de Merypta conseil

Le sport et l'activité physique sont-ils bénéfiques pour la santé, peuvent-ils être considérés comme des thérapies ? Sont-ils des moyens de prévention efficaces ?

La réponse est oui. Reste à savoir comment.

Les mutuelles peuvent-elles et doivent-elles s'investir dans ce domaine ? Là aussi, la réponse est positive. La réponse au « comment » est, en revanche, plus facile.

Tels sont les thèmes et les questions abordés lors de ses XIII^{es} Rencontres du Comité Opéra.

Introduction et problématique

par Nicole Colonna de Leca

La secrétaire du Comité Opéra, ouvre la réunion par la lecture d'un texte du président, Jean-Pierre Brunet, empêché.

Elle rappelle ainsi que « *la charte européenne du sport entend par sport toutes formes d'activités physiques et sportives [...] qui ont pour objectifs l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux* ».

Elle précise également que l'actualité récente, un décret paru le 31 janvier, « *donne une réalité au sport sur ordonnance médicale* » en permettant aux médecins de prescrire des activités physiques et sportives (APS) pour les patients en ALD (affections de longue durée). D'ailleurs, selon une enquête de l'Ifop auprès de 600 médecins généralistes (interrogés en septembre et octobre 2015), ces derniers adhèrent au principe : 92 % des praticiens considèrent la promotion de l'exercice physique comme l'une de leurs responsabilités et trois quarts d'entre eux préconisaient déjà une activité sportive.

En revanche, une autre enquête, réalisée en 2012 par CCM-Benchmark Group, avait révélé qu'un Français sur deux ne se doutait pas que l'activité physique pouvait prévenir de nombreuses maladies.

Pour Jean-Pierre Brunet, « *la promotion de l'exercice physique sous toutes ses formes est une priorité de santé publique* » et il cite en conclusion William Shakespeare, qui, en 1604, écrivait dans Othello : « *Notre corps est notre jardin et notre volonté en est le jardinier* ».

Xavier Toulon, dans son introduction, fait également, bien entendu, référence au même décret, tout en précisant que cela ne sera pas le seul sujet traité. Les bénéfices de l'APS pour tout le monde seront également abordés. En effet, en prévention primaire, destinée aux bien portants, « *cela contribue à ce que n'apparaisse pas un certain nombre de pathologies* ».

I. La prescription médicale de l'APS pour les patients en ALD.

Par Xavier Bigard

A. Pourquoi ?

Un décret d'application de la loi de modernisation de notre système de santé (votée le 26 janvier 2016) est donc paru le 31 décembre dernier. Ce décret qui s'appliquera dès le 31 mars prochain concerne la mise en application de l'amendement introduit dans la loi en question par Valérie Fourneyron, ancienne ministre des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, députée de Seine-Maritime.

Il revient à Xavier Bigard d'expliquer les modalités de ce dispositif qui permettra aux médecins de prescrire de l'APS à leurs patients en ALD.

Tout d'abord, point d'ailleurs sur lequel tous les intervenants insisteront, il rappelle que ce texte concerne l'activité physique, dont le sport, mais « *le sport n'est pas le seul comportement bénéfique pour la santé.* »

L'activité physique, ce sont tous les mouvements de la vie qui augmentent la dépense en énergie et peuvent être, à terme, bénéfiques pour l'état de santé. Outre le sport, ce sont donc « *aussi des exercices réalisés dans la vie quotidienne, tels que les déplacements actifs, les activités ménagères, professionnelles...* ».

C'est d'autant plus important que le terme même de sport « *peut effrayer certains patients atteints d'ALD* ».

Donc, l'activité physique, en elle-même, permet de prévenir la survenue de très nombreuses pathologies chroniques. Il s'agit de prévention primaire qui s'adresse à des personnes non malades. Un rapport de janvier 2016 de l'Anses rappelle ainsi tous les bénéfices attendus de l'activité physique et édicte des recommandations pour chaque tranche d'âge de la population générale.

En prévention secondaire et tertiaire, cela permet de prévenir la survenue de complications chez les personnes atteintes d'ALD.

Un rapport de 2015 identifie 26 pathologies chroniques pour lesquelles la pratique de l'APS permet d'améliorer l'état de santé, d'améliorer l'espérance de vie et de réduire le risque de récurrence.

B. Un texte fondateur

Que trouve-t-on dans ce décret du 30 décembre 2016 ?

Tout d'abord des précisions sur ce qu'est l'activité physique adaptée à l'état clinique d'un patient.

Ensuite, l'indication que c'est bien le médecin qui doit prescrire cette activité physique et non pas d'autres professionnels de santé comme cela avait été évoqué à un moment.

Et enfin la liste des professionnels, ou non, qui vont pouvoir prendre en charge ces patients : des professionnels de santé comme les masseurs-kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les psychomotriciens mais aussi des enseignants en activité physique adaptée, des professionnels du sport titulaires de brevets professionnels ou des bénévoles ayant bénéficié de formations certifiées par des fédérations sportives.

Il reste un certain nombre de points à éclaircir qui devraient faire l'objet d'une instruction ministérielle à paraître avant le 1^{er} mars : la clarification de l'intervention des professionnels, entre autres. Actuellement ne sont précisés que les professionnels qui vont intervenir auprès de patients présentant des limitations fonctionnelles sévères. Qui intervient autrement et sur quels patients ?

Un groupe de travail, présidé par le Pr Bigard, a présenté des propositions au ministère. Dans son document, les patients ont été catégorisés en quatre grands groupes en fonction de leurs limitations fonctionnelles, de leur capacité à se déplacer ou à développer de la force, de leur autonomie... À chacune de ces catégories correspond un type de professionnel apte à les suivre, après prescription du médecin.

Ainsi, les patients les plus sévèrement atteints seraient, si ces recommandations sont suivies, pris en charge, en première intention, par des professionnels de santé, masseurs-kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes et, dans un second temps, par des enseignants en activité physique adaptée.

Ces critères de classement en quatre groupes devraient, bien entendu, être connus des médecins afin qu'ils indiquent à leurs patients le bon professionnel.

Parmi les autres points à éclaircir, cette instruction ministérielle précisera les compétences et savoir-faire, validés, que ces personnels, notamment les bénévoles, devront détenir pour bénéficier de certifications leur permettant de prendre en charge ces patients.

Enfin, cette instruction devrait comporter un « *arbre de décision pour la prise en charge* », destiné au médecin prescripteur afin qu'il adresse son patient au professionnel adéquat.

C. Tout n'est pas résolu cependant

Il restera cependant des questions d'importance à résoudre.

La prescription de l'activité physique nécessite une méthode qui, une fois définie, devra être intégrée dans la formation initiale et continue des médecins.

Il faut que les lieux de pratique de ces activités physiques soient labellisés et que le médecin prescripteur ait une visibilité de cette offre (associations, clubs, autres structures).

Et enfin, mais c'est un problème majeur, reste la question de la prise en charge financière, d'une part des honoraires médicaux de ce type d'acte médical, beaucoup plus long qu'une consultation ordinaire, et, d'autre part, de l'activité physique elle-même : « À partir du moment où l'on a les preuves que l'activité physique permet d'améliorer l'état de santé d'un patient, à partir du moment où l'on a les textes qui en permettent la prescription par un médecin, la question de la prise en charge financière se pose » explique le Pr Bigard.

D. La prescription médicale de l'APS pour les patients en ALD

à intégrer dans l'arsenal thérapeutique

La conclusion du Pr Bigard résume bien les faits : « L'activité physique est une véritable thérapeutique non médicamenteuse, qui a été définie par la haute autorité de santé comme étant la plus efficace pour pouvoir améliorer l'état clinique de porteurs de pathologies chroniques. Nous, médecins, avons maintenant la possibilité de l'intégrer dans l'arsenal thérapeutique au profit des patients en ALD ».

Si ce décret d'application, continue-t-il, « ne règle pas toutes les difficultés, les progrès [ainsi] réalisés sont considérables ».

Mais, de manière générale, l'activité physique joue un rôle essentiel pour le maintien de l'état de santé. « Comment faire pour agir au sein de l'école, de l'université, du monde du travail etc., sur toutes tranches d'âge ? »

Car c'est aussi « l'un des moyens les plus efficaces pour réduire les dépenses de santé, en diminuant notamment l'émergence de toutes les pathologies chroniques, d'un coût considérable ».

E. La question de la responsabilité

À la suite de l'intervention de Xavier Bigard, le directeur général de la Mutuelle du médecin, Nicole Colonna de Leca et Olivier Calon, président de la Fédération française des seniors, posent la question de la responsabilité en cas d'accident lors de la pratique de cette activité physique : celle des médecins et celle des bénévoles quand ils interviennent.

La réponse de Xavier Bigard est que « le médecin conclut à l'absence de contre-indications à la pratique de l'activité physique ou bien à un certain nombre de limitations qu'il couche noir sur blanc. Il oriente ainsi les professionnels vers la pratique de telle ou telle activité physique.

Mais il y a des patients porteurs de ces ALD qui n'ont pas de contre-indication à la pratique de l'activité physique et notamment du sport ».

Quant aux bénévoles, leur activité sera « *strictement encadrée* » : ils devront disposer d'un certain nombre de compétences et de savoir-faire pour intervenir auprès de patients ne présentant pas de limitations fonctionnelles ou des limitations minimales et définies ; auprès d'autres patients, ce sera sous la responsabilité et en présence de professionnels de l'activité physique formés.

Les diplômes ou certifications nécessaires pour la prise en charge de chacune des quatre catégories de patients seront définis dans l'instruction ministérielle à paraître.

Le Dr Christian Benezis ira plus loin dans la question en indiquant que, si ce sont bien les médecins qui auront la responsabilité de prescrire, le texte ne prévoit l'obligation d'un examen que tous les trois ans. Qui, entre deux examens, sera responsable si un accident survient ? Le dirigeant sportif ? Il y a, estime-t-il, « *besoin de certificat médical régulier* ».

II. Retour d'expérience sur l'APS dans le cas de maladies chroniques

par Christian Benezis

A. Le rôle primordial des médecins

Le Dr Christian Benezis, tout en voyant « *avec plaisir que la société française de médecine du sport s'occupe de la société et non plus seulement des athlètes de haut niveau* », se pose quelques questions sur l'application de ce texte, principalement au sujet de la formation des médecins et de leur rémunération.

« *Le sport pour tous et la santé pour chacun* », ainsi résume-t-il la philosophie qui anime les opérations dont il a été le maître d'œuvre dès 2005, à Montpellier puis dans l'Hérault, puis sur l'arc latin méditerranéen, de Naples à Séville. A partir de son expérience de terrain, il estime qu'il faut accoler « *aux propositions de programme d'APS un suivi médical approprié* ». Il faut aussi « *associer le paramètre activité physique et le paramètre hygiène alimentaire qui sont indissociables : aujourd'hui, 30 à 40 % de la population française sont en surcharge pondérale* ».

Pour lui, « *une activité physique doit faire partie de notre vie de tous les jours : le ménage, le jardinage la marche* » et, de préférence, « *l'avoir commencé au plus jeune âge et ne jamais l'avoir arrêté. Le capital osseux, par exemple, s'acquiert dans l'enfance et le début de l'adolescence* ».

L'intérêt de ce décret, explique-t-il, « *c'est de responsabiliser le monde médical* » qui ne semblait pas trop l'être jusqu'ici : lors de ces opérations, « *nous nous sommes aperçus que, nous réunissions des centaines de professionnels de la santé, des paramédicaux, des professionnels de l'activité physique mais il manquait souvent une profession, c'était le médecin* ». Alors que dans la pratique de l'APS, et singulièrement du sport, il faut un « *contrôle médico-technique* » qui ne doit pas se traduire par des certificats de complaisance comme en signent, encore aujourd'hui, quantité de médecins. D'où « *l'importance fondamentale de la formation initiale et continue des médecins* » si l'on veut que ce contrôle ait un réel contenu.

B. Quid du financement ?

« *Qui va payer ?* » se demande clairement Christian Benezis.

Ne serait-ce que la consultation médicale, car un vrai bilan médical pour une activité sportive dure 40 minutes, soit beaucoup plus qu'une consultation habituelle.

Dans l'Hérault et sur l'arc latin méditerranéen, il y a une volonté politique et donc une grosse part de financement des collectivités.

Autre exemple, à Saint-Paul (45 000 habitants), à la Réunion, la municipalité développe le sport sur ordonnance pour les personnes en ALD. Sont entrées dans le dispositif 300 personnes que la ville va financer, durant un an, avec un montant de 484 euros par an, renouvelé une fois. Et ensuite, que se passera-t-il s'il n'y a pas de relais de l'État « ou des mutuelles » ?

Car, pour lui, c'est « un peu ce qu'attend la Sécurité sociale » qui devrait prendre en charge les ALD. « Les mutuelles pourraient alors prendre en charge une partie des valides ».

D'autant que, comme il y a de plus en plus de demandes, cela risque de faire exploser le système.

En guise de conclusion, Christian Benezis lance « Oui, cette loi est une avancée ! Le train est en marche mais est-ce que c'est un TGV, un TER ou est-ce que ce que ne sera qu'une vieille machine à vapeur ? » En outre beaucoup de questions se posent. Parmi elles, celle de la qualité de l'accompagnement de ceux qui entreront dans le dispositif, médecins, paramédicaux, éducateurs sportifs et celle du financement du dispositif.

C. Prescription médicale limitée aux ALD. Pourquoi ?

Un assistant, à la suite de l'intervention du Dr Benezis, demande pourquoi limiter la possibilité de bénéficier de prescription aux seules personnes en ALD, alors que preuve est faite que l'APS est bénéfique pour la santé de la population en général.

Il est approuvé par Christian Benezis qui déclare que « le reste de la population mérite aussi qu'on s'intéresse à elle [...]. L'activité physique doit faire partie de la vie de tous ».

Xavier Bigard, pour sa part, explique que « l'amendement déposé à l'initiative de Valérie Fourneyron a été intégré à la loi de modernisation de notre système de santé aux forceps. Il fallait donc au départ cerner le champ d'application de ce texte qui s'est concentré sur les affections ALD, dans le domaine de la prescription mais il est du devoir du médecin traitant de recommander l'APS ».

Christian Benezis rebondit en souhaitant que les médecins aillent voir dans les associations comment les choses se passent afin d'aller plus loin que le décret, sinon, ce seront les kinésithérapeutes ou les préparateurs physiques qui le feront : « Ils n'attendent que ça ».

De la salle, Vincent Berger, président de SereniTeam (société qui commercialise une application sport-santé) suggère que le sport peut aider à améliorer l'image de la prévention : le sport a une image de mieux être, d'esthétique et aussi de performance, alors que parler de prévention peut être anxiogène.

III. Siel Bleu : un outil pour les mutuelles ?

Par Jean-Michel Ricard

A. L'activité physique comme outil de prévention

Avec le groupe associatif Siel Bleu, ce sont les services touchant à l'APS et pouvant être développés par les mutuelles qui sont abordés.

Jean-Michel Ricard est directeur général du Groupe, créé il y a 20 ans par deux licenciés en sciences et techniques des activités physiques et sportives (staps pour les initiés) et qui compte aujourd'hui plus de 500 salariés et 100 000 bénéficiaires.

« On voulait se servir de l'activité physique comme d'un outil de prévention universel et aller au-delà du sport-santé » explique-t-il. Au départ l'association a commencé à intervenir dans les maisons de retraite, avec de la gym sur chaise ou de la prévention des chutes. Petit à petit, Siel Bleu s'est développé et a évolué autour du thème de l'activité physique adaptée et avec un principe, l'accessibilité financière (*« Rester en bonne santé, cela doit rester un droit et pas un luxe »*).

Siel Bleu intervient auprès de différents publics mais toujours en co-construction avec des partenaires (groupes de protection sociale, mutuelles, les petits frères des pauvres, ARS, Cnam, collectivités territoriales,...).

Le public « historique » de l'association, ce sont les personnes en retraite, en ou hors établissement et à domicile. L'association intervient ainsi dans 40 % des maisons de retraite en France et auprès de dizaines de milliers de personnes hors établissement.

Deuxième public : les personnes en situation de handicap. L'activité physique étant un outil de prévention et de santé au quotidien.

Troisième public, depuis 6 ou 7 ans, les personnes atteintes de maladie chronique. Ce qui a provoqué un afflux d'appel de médecins (plus de 1 300) depuis la parution du décret : *« L'activité physique commence à être reconnue comme une offre thérapeutique non médicamenteuse »* constate Jean-Michel Ricard.

Les malades suivis, toujours avec une caution médicale, souffrent d'Alzheimer, de Parkinson, de vieillissement, de surpoids, de sclérose en plaque ou de cancer.

Autre public visé, celui de l'entreprise, avec, par exemple, un travail sur l'échauffement dans des chantiers du BTP. *« Le taux d'accident du travail a été divisé par deux, les arrêts maladie ont diminué de 40 % [et] 33% des compagnons qui ont suivi ces actions ont repris une activité physique hors de leur temps de travail. Leur outil de travail, c'est leur corps, mais leur corps ce n'est pas juste leur outil de travail, ils vont vieillir avec »*, explique le directeur général de Siel Bleu.

Enfin, en 2016, a été créé un axe « fragilité, précarité » en direction des « *personnes que l'on a du mal à toucher, les gens en précarité* » et aussi les personnes emprisonnées âgées et malades.

L'important, ce n'est pas le sport, c'est l'outil et chacun en prend ce qu'il veut, « *du plaisir, du bien être, de la confiance en soi, de la prise de risque et c'est cela l'essentiel* ».

B. La Galaxie Siel Bleu et les mutuelles

10 % du budget de l'association sont affectés à la R&D, en partenariat avec des institutions telles que l'Inserm et l'Institut Curie.

Ainsi, pour la sclérose en plaque, des travaux menés depuis trois ans avec des neurologues de Strasbourg ont démontré qu'une activité physique très particulière, à haute intensité, permet de rallonger le temps entre chaque poussée inflammatoire.

Pour mener à bien toutes ces actions, lever des fonds, protéger ses marques et son modèle de non lucrativité, de bien commun, et d'aventure collective, Siel Bleu est en cours de création d'une fondation.

Depuis 2016, existe l'Institut Siel Bleu, qui emploie pour l'instant un médecin de santé public et dont le but est de faire reconnaître l'activité physique comme une offre thérapeutique à part entière : « *Le médicament du XXI^e siècle, ce sera l'activité physique* » juge Jean-Michel Ricard.

Toujours dans le groupe, il faut citer un incubateur qui permet de créer de nouveaux projets avec des partenaires extérieurs. En ce moment, sont à l'étude des programmes d'activité physique de dialysés et de personnes atteintes de mucoviscidose.

Des « petites sœurs », associations ou fondations, ont été créées en Belgique, en Irlande et en Espagne (Catalogne) à la demande des pouvoirs publics.

Enfin, en 2016 a été lancée une entreprise appartenant à 100 % à Siel Bleu. Elle commercialisera une gamme de matériel « *innovante* » 100 % produite en France.

La conclusion de Jean-Michel Ricard vise directement une bonne partie des participants à ces rencontres du Comité Opéra : « *Siel Bleu n'est ni sport, ni santé, ni action sociale, cela nous permet des partenariats. Nous sommes, en particulier, très ouverts pour réfléchir avec les mutuelles, sur des offres en individuel, en collectif, en action sociale et pas seulement en option mais en inclusion. Ce qui garantirait l'accessibilité financière* ».

IV. La Mutuelle des Sportifs propose une garantie à inclure dans les offres des mutuelles.

Par Isabelle Spitzbarth

Xavier Toulon donne la parole à Isabelle Spitzbarth, directeur général de la Mutuelle des sportifs (MDS), en relançant la question, non résolue par le décret, de la prise en charge des patients en ALD à qui on prescrit une activité physique et sportive.

Effectivement, la MDS propose une solution, qui passe par la mutualisation et les mutuelles.

La MDS se situe au confluent du monde du sport et de la mutualité. Depuis 1925, elle assure, en responsabilité civile et accident, les sportifs amateurs, licenciés de fédérations sportives.

Aujourd'hui, 5 millions de personnes sont ainsi protégés.

La mutuelle jouit, en conséquence, dans le monde sportif d'une crédibilité exceptionnelle mais ses primes sont tout aussi exceptionnellement basses, d'où une véritable mutualisation, totale.

Elle accompagne, en outre, fédérations et clubs sportifs avec des partenariats en sport-santé, prévention des incivilités, pédagogie, nutrition, bien-être...

C'est surtout la première mutuelle à avoir créé, en 2014, une garantie « sport sur ordonnance », avant même que l'amendement ne soit déposé.

Que couvre aujourd'hui cette garantie ? C'est une démarche en plusieurs étapes qui est proposée.

Tout d'abord, un bilan personnalisé via une plateforme téléphonique afin de définir les objectifs et les besoins en activité physique. Le bilan est remis au médecin traitant ou au médecin de la MDS qui prescrit l'activité physique adaptée. La MDS guide ensuite le patient vers une structure sport-santé labellisée qui évalue sa condition physique et crée un programme tenant compte de sa pathologie, de sa capacité physique et de son risque vital. L'enseignant en activité physique adaptée réalise alors avec l'assuré le programme adapté.

La garantie couvre la consultation médicale, plus longue qu'une consultation habituelle à hauteur de 65 € ainsi que l'abonnement à la structure labellisée choisie par le patient et son médecin.

Isabelle Spitzbarth précise que cette offre, destinée à être diffusée par les mutuelles, « ne peut l'être qu'en inclusion, sur une grande masse, car aucun actuariat n'est pour l'instant possible faute de statistique ».

La MDS entend aussi proposer l'offre Sport sur ordonnance dans le cadre de l'entreprise.

Quant au prix, cela dépend du souhait du souscripteur : assurer ainsi toutes les ALD ou seulement les cancers, les ALD plus les entreprises (par exemple pour les salariés absents depuis plus de trois mois). Au plus large, l'offre est commercialisée par la MDS à un peu plus de deux euros par personne et par an.

« *Cela peut évoluer* » précise-t-elle en fonction du coût constaté de la garantie mais toujours dans une mutualisation totale.

Aujourd'hui, le plus gros diffuseur est la Maif, qui a souscrit cette garantie pour la totalité de ses sociétaires, soit 3 millions de personnes.

Pratiquement, on le voit, le contrat de la MDS correspond exactement au décret.

Le directeur général de la mutuelle reste cependant modeste. Elle ne prétend pas avoir trouvé toutes les solutions. En particulier, la garantie pourra être modifiée une fois les instructions ministérielles connues.

Par ailleurs, explique-t-elle, il y a « *un foisonnement d'initiatives. Cela est très loin d'être organisé. Nous devons continuer à construire un réseau de soin expert sur la prescription médicale et le suivi des personnes bénéficiant d'APS* ».

Une autre question impacte le coût et la définition de l'offre : dans les grands CHU, il existe des services sport-santé gratuits pour les malades. La MDS n'intervient que lorsque le malade sort de l'hôpital et se retrouve tout seul.

Afin d'améliorer le produit, la MDS a créé un haut comité scientifique, dont le Pr Bigard fait partie (1^{ère} réunion le 31 janvier).

V. Investir dans la prévention, c'est réduire les dépenses d'ALD

par Jean-Pierre Door

A. Un édifice en construction

L'intervention du député Jean-Pierre Door permet de relancer le débat sur quelques questions précédemment soulevées.

Le vice-président de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, antérieurement cardiologue, se montre plutôt rassurant au sujet de la prise en charge et des infrastructures nécessaires : « *On finira par trouver des solutions* » dit-il en substance.

Tout d'abord, il précise que l'amendement déposé par Valérie Fourneyron a été soutenu par la-dite commission et qu'il a été voté par la quasi-totalité de l'Assemblée.

Sur la supposée insuffisante sensibilisation du corps médical, il remarque que « *le sport et la santé, ce n'est pas nouveau. C'était une recommandation dans le cadre de ma pratique de médecin, pour les patients artériels ou coronariens ou hypertendus* » et il cite un rapport de l'Académie de médecine, vieux de quelques années, estimant que l'activité physique prolongeait l'espérance de vie de 30 %, que l'on soit en bonne santé ou malade.

Bref, « *l'activité physique est fondamentale depuis l'enfance jusqu'à l'âge avancé.*

L'idée de cet amendement est d'aller plus loin pour les patients atteints de pathologies, chroniques ».

Aujourd'hui, constate-t-il, un peu plus de 70 % du budget de l'Assurance maladie est dédié aux affections chroniques. Dans quelques années, ce sera 80 % : « *Si nous voulons réduire, ou au moins stabiliser, ce poste, il faut investir dans la prévention. Si l'on se compare aux pays nordiques, on est très loin, en proportion, des montants qu'ils y affectent [...]. Augmenter le financement de la prévention, c'est réduire les dépenses d'ALD* », conclut-il.

Quant à savoir si les infrastructures seront suffisantes en cas de succès, le député du Loiret estime que l'on « *pourra s'adapter* ».

En revanche, il doute que « *tout [ce qui est prévu par la loi et son décret] soit remboursé* » par la Sécurité sociale.

Le Pr Bigard réagit à ces paroles rassurantes en se demandant si « *toutes les pierres sont bien disponibles pour construire l'édifice* ».

Tout d'abord, il y a, selon lui, l'énorme chantier de la formation des médecins : si les cardiologues sont sensibilisés depuis une trentaine d'année, il n'en est pas de même pour les diabétologues, endocrinologues, neurologues,...

Ainsi, explique-t-il, les effets de l'activité physique dans le cadre du cancer et de ses suites sont des notions très récentes et « quatre oncologues sur cinq ne comprennent pas à quoi ça sert ».

Pour la pratique de l'activité physique adaptée, autre pierre de l'édifice, les professionnels existent et sont bien formés, les infrastructures émergent partout. 60 à 70 villes sont dans un processus de sport sur ordonnance. Il y a des réseaux de prise en charge et il y a des associations de malades.

Reste aussi un autre chantier à développer : celui de la communication, principalement vers les médecins. Il faut que le prescripteur puisse avoir sur son ordinateur une cartographie de l'ensemble des offres de l'APS adaptée.

Mais, « posons les pierres et l'édifice va se construire » conclut Xavier Bigard.

B. La prévention, c'est rentable

Jean-Pierre Door revient alors, après une question de Xavier Toulon, sur la question de la rémunération des médecins : « Les patients en ALD sont remboursés sur une base d'au minimum 40 € de la consultation chez leur médecin traitant. Si cette prescription passe en rémunération sur objectif de santé publique, le médecin, s'il s'est inscrit dans cette démarche, pourra demander des honoraires supplémentaires ».

L'essentiel, pour lui, c'est que « cet amendement a ouvert la porte à quelque chose de nouveau : la prévention, alors que, jusqu'à maintenant, on ne s'occupait que de curatif. Qui va payer ? Cela se fera, au fil de l'eau, y compris pour la formation ».

Ce n'est pas tout-à-fait l'avis du Dr Benezis qui estime que, « à partir du moment où la prévention sera prise en charge par la médecine libérale, avec un paiement à l'acte donc, et remboursée par la sécurité sociale, on ouvre la boîte de Pandore. Est-ce que la Sécurité sociale sera à même d'assumer le coût de la consultation ? 40 minutes de consultation d'un médecin payé entre 25 et 40 €, cela ne se fera pas. Au Canada, c'est 100 € et en Suède, 90 € ».

Jean-Michel Ricard lance alors : « On parle beaucoup d'argent, pas beaucoup des gens ». Ce qui ne l'empêche pas de citer quelques chiffres parlants. « Depuis des années, explique-t-il, nous faisons des études sur l'impact des activités de Siel Bleu. Ainsi, avec le programme Activ', que nous menons avec l'Institut Curie, alors que son coût est de 450 €, nous évitons nombre de récidives qui, elles, coûtent 100 000 € ».

Autre exemple : l'étude Happier, financée par la Commission européenne et mise en place par Siel Bleu. L'étude, réalisée dans 32 maisons de retraite de 4 pays de l'Union européenne, montre que la pratique de l'activité physique par les résidents permet entre 450 et 700 millions d'euros d'économies sur l'hospitalisation. En fait, « la prévention a un

coût, mais c'est super rentable. Cela crée de l'emploi local, change la vie des gens et fait faire économie. Il y a un retour sur investissement social, humain et financier ».

VI. Le rôle des mutuelles

par Philippe Mixe

A. Une prestation en inclusion dans l'offre des mutuelles

Xavier Toulon constate cependant que le gouvernement n'était que moyennement favorable à l'amendement : cela allait coûter trop cher. Et, dit-il en substance, l'idée de faire financer le dispositif par les complémentaires santé ne convenait que modérément à la ministre des Affaires sociales.

La question est donc de savoir ce qu'en pensent les complémentaires santé.

Ainsi interpellé, Philippe Mixe, président de la Fnim, lance « *La prévention va coûter très cher ? Non ! [...] Ce qui coûte cher, c'est d'accepter que le pourcentage de population en ALD ne cesse de croître. Ce qui nécessite des budgets de plus en plus importants* ».

Après avoir rappelé que les mutuelles ont une obligation de prévention, il précise pourquoi il est favorable à ce qu'elles investissent dans l'APS au profit de leurs adhérents : « *l'APS, c'est très transversal, cela touche toutes les populations, toutes les catégories sociales, toutes les tranches d'âge et, ai-je cru comprendre, toutes les pathologies. De plus, c'est créateur de lien social* ».

Cependant, il explique que si l'activité physique adaptée, comme moyen de prévention, a eu des difficultés à émerger dans les politiques publiques, c'est peut-être parce que le temps de l'efficacité de la prestation n'est pas compatible avec le temps politique : « *La prévention, c'est du long terme, et le politique est préoccupé par du court terme* ».

En ce qui concerne le financement, il estime que se trompent ceux qui pensent que, comme ce sont des patients en ALD qui sont concernés, la Sécurité sociale va tout prendre en charge, consultation et suivi de l'APS.

L'Assurance-Maladie, analyse-t-il, n'est pas en mesure, aujourd'hui, de mettre énormément d'argent dans le dispositif.

Il voit deux solutions : soit le patient lui-même se prend en charge et seuls ceux qui en ont les moyens pourront répondre à ce que les médecins auront prescrit, soit, une mutuelle en mutualisant auprès de tous ses adhérents, pourra financer l'APS pour ceux qui sont en ALD ou victimes d'accidents graves, etc. Il « *adhère donc totalement au principe d'inclusion dans les prestations des mutuelles du financement de la prescription d'APS* ».

Il plaide également pour l'intervention des mutuelles en prévention primaire par l'activité physique. Il existe déjà des « forfaits bien-être » qui permettent à ceux qui ne se voient pas prescrire de l'activité physique mais pour qui c'est conseillé, recommandé, de la pratiquer.

B. Discussion sur la mutualisation entre mutuelles

Siel Bleu est un prestataire qui peut apporter beaucoup aux mutuelles, constate un assistant. Pourquoi ne pourraient-elles pas être associées directement à la vie de Siel Bleu ?

À cette question, Jean-Michel Ricard répond qu'à « *la création de notre fondation ou de notre institut, nous n'avons accepté aucun assureur, ni aucune mutuelle. La plupart demandent l'exclusivité et c'est contre nos principes* ».

Une intervention de la salle suggère de mutualiser entre mutuelles, en abondant un fonds commun pour financer des actions de ce type.

Isabelle Spitzbarth remarque alors que, « *depuis 15 ans, le mouvement [la FNMF en fait] refuse de mutualiser même si cela change depuis un an ou deux* ».

Philippe Mixe, prend la balle au bond pour préciser que « *la Fnim mutualise complètement. Il y a quelques semaines, nous avons créé une nouvelle mutuelle, Services Opéra, une mutuelle de livre III, destinée notamment à ce que les organismes adhérant à la Fnim puissent, ensemble, appréhender ce sujet de l'APS parmi d'autres* ».

Peut-être aussi, estime un auditeur, pourrait-on mutualiser par le biais des chambres régionales de l'Économie sociale et solidaire.

VII. La question des populations « défavorisées »

A. Difficultés pour motiver ces populations

In fine, Xavier Toulon pose la question de la différence de sensibilité à cette approche de la prévention selon les catégories socio-professionnelles, le niveau d'études, etc. Il prend l'exemple des musées, ouverts gratuitement les dimanches et qui, pourtant, ne sont toujours globalement fréquentés que par la même population.

Le Pr Bigard estime que c'est effectivement un problème : *« En fait, il n'y a que des freins à l'activité physique, des freins individuels, génétiques, micro environnementaux, sociétaux, d'organisation de la ville et du monde du travail. Motiver pour continuer, cela reste un champ de recherche de très grande actualité »*.

Philippe Mixe fait la même observation. Il constate que *« l'obésité augmente, l'activité physique est de moins en moins pratiquée alors que l'on a des offres sportives dans les communes, dans les clubs ou des associations »*.

Vincent Berger, déjà cité, mais qui intervient là comme l'un des dirigeants de la Fédération française de voile, estime que *« les structures sportives sont un peu en faute. Pendant longtemps, elle ne se sont intéressées qu'au sport de haut niveau. La conséquence est que 30 à 35 millions de Français ne font aucun sport. »*

Cependant Xavier Bigard précise que l'on ne peut pas reprocher aux instances nationales du sport de se désintéresser de l'activité physique adaptée aux personnes en fragilité. Ainsi, la commission médicale du Comité olympique *« est en train de terminer un dictionnaire médical sport-santé, un dictionnaire de disciplines sportives adaptées aux personnes fragiles ou aux populations à risque. »* Il cite en exemple le rugby à cinq pour personnes en surpoids.

Disponible actuellement sous format électronique, *« il faut que les clubs sportifs se l'approprient »*.

Cependant, *« comment toucher les médecins, c'est une chose, comment toucher les gens qui en ont le plus besoin, c'en est une autre »* constate un auditeur.

B. Des pistes de solution

Philippe Mixe, pour sa part, témoigne du fait que les mutuelles ne se résignent pas à laisser des pans de la population loin des bienfaits de l'APS : *« Une mutuelle, dans les Hauts-de-France, a mis en place le premier 'Centre du mouvement' mutualiste. Il ne s'agit pas d'une salle de sport mais cela y ressemble. La différence est que le matériel est spécifique, ultra sécurisé, adapté à un public sédentaire qui n'ira pas forcément dans un club de sport »*.

L'objet de ce Centre du mouvement est de permettre à un public très sédentaire de se remettre en mouvement, de retrouver l'estime de son corps, afin d'aller, un an plus tard, à la rencontre des clubs sportifs.

Une autre des solutions pour toucher ces publics « *qui en ont sans doute le plus besoin* » est celle utilisée par Siel Bleu. Jean-Michel Ricard explique : « *Les personnes avec lesquelles nous créons un programme, ce sont les bénéficiaires. À la conception de chaque nouveau programme, nous réunissons les salariés de Siel Bleu, le corps médical et les bénéficiaires* ».

Un auditeur ajoute que « *dans le Nord, sur le bassin minier, les bénéficiaires potentiels sont invisibles, intouchables, atteints d'exclusion et connaissent des pathologies incommensurables. La seule façon de les toucher, c'est par les centres sociaux qui organisent des déjeuners, des arbres de Noël, etc.* »

Quoiqu'il en soit, estime Xavier Bigard, il faut faire un effort pour toucher tout le monde. « *La population inactive, selon la définition de l'OMS (pas de marche modérée ou intense de 30 minutes par jour, 5 jours par semaine), est de l'ordre, en France, de 51 à 52 % de la population. Si on diminuait de 5 % cette population inactive, on ferait une économie annuelle de 82 millions d'euros de dépenses de santé liées aux maladies cardiovasculaires, de 65 millions d'euros de dépenses dues au cancer du sein, d'un peu plus de 55 dues au cancer du côlon et j'en passe* ». De même, « *Une étude de 2014, conduite aux USA, démontre que le chef d'entreprise qui investit un dollar pour promouvoir l'activité physique et le bien-être au sein de son entreprise, gagne 2,2 dollars en gain de productivité et fait économiser 3,2 dollars de dépenses de santé* ».

Et comment convaincre ? Le même Pr Bigard explique que l'on a « *maintenant une très bonne connaissance en biologie des raisons pour lesquelles l'activité physique est bonne pour la santé. C'est l'héritage de toutes les recherches qui ont été conduites depuis 50 ans et sur le sportif de haut niveau et sur son entraînement. Eh bien, il faut expliquer de manière très simple comment cela se passe.* »

En guise de conclusion

Plus d'une centaine de responsables mutualistes, professionnels de santé et acteurs du monde du sport ont participé aux travaux de ces Rencontres.

Un sentiment partagé par beaucoup est que le sport sur ordonnance, s'il ne recouvre pas la totalité du sport adapté ni de la question de l'activité physique, constitue une étape importante vers une meilleure prise en compte de la prévention dans un système de santé construit autour du curatif.

Une évolution qui ne manquera certainement pas d'enrichir les débats politiques de l'année 2017.