



Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques

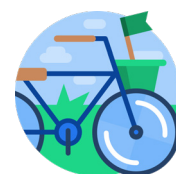
## Évaluation des politiques de prévention en santé publique

M. Régis Juanico et Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe  
rapporteurs

La crise sanitaire et sa cohorte de données alarmantes accentuent le rôle déterminant de la pratique d'activité physique et sportive sur la santé, comme thérapeutique particulièrement efficace pour prévenir les maladies chroniques, les surmonter, retarder la dépendance des personnes âgées et augmenter l'espérance de vie en bonne santé.

Or, si de nombreuses initiatives sont prises sur le terrain par des acteurs convaincus, dévoués et engagés, la prise de conscience quant à la réalité de cette « bombe à retardement sanitaire » et les actions conduites à tous les âges de vie paraissent clairement insuffisantes. Il faut maintenant agir vite.

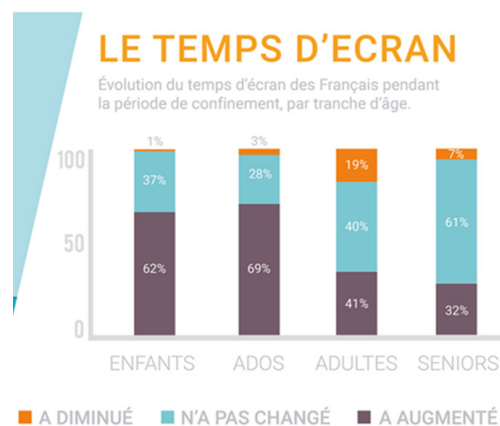
Dans cette perspective, notre rapport formule 18 propositions pour développer l'activité physique dès le plus jeune âge et pour tous les publics.



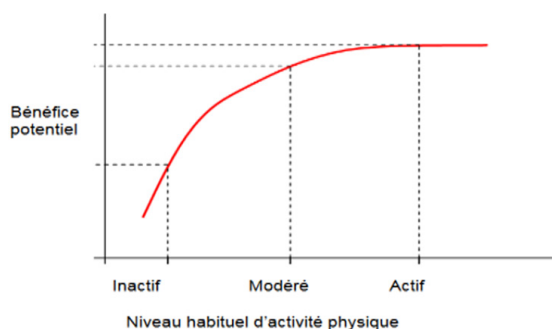
### Les ravages de la sédentarité et les bienfaits de l'activité physique

#### La sédentarité, une réalité accentuée par la crise sanitaire

- ◆ 54 % des hommes et 44 % des femmes de 18 à 74 ans, 17% des enfants de 6 à 17 ans sont en surpoids ou obèses ;
- ◆ depuis 40 ans, les jeunes de 9 à 16 ans ont perdu 25 % de leur capacité physique ;
- ◆ 66 % des 11-17 ans présentent un risque sanitaire préoccupant avec plus de 2 h d'écran et moins de 60 min d'activité physique par jour ;
- ◆ 49 % présentent un risque sanitaire très élevé avec plus de 4 h 30 d'écran et/ou moins de 20 min d'activité physique par jour.



#### Relation entre le volume d'activité physique et le bénéfice pour la santé, en fonction du niveau d'activité physique habituel



Source : HAS, guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes, juillet 2019

#### Bouger, ce n'est pas simplement une bonne chose, c'est vital

- ◆ Remplacer 30 min de sédentarité quotidienne par 30 mn d'activité physique d'intensité modérée réduit de 17 % la mortalité prématurée ; si ces 30 min sont employées à une activité physique d'intensité élevée, la mortalité prématurée baisse de 35 %.
- ◆ 30 min d'activité physique modérée par jour (marche d'un bon pas) réduit le risque d'accident cardio-vasculaire de 30 % en moyenne.



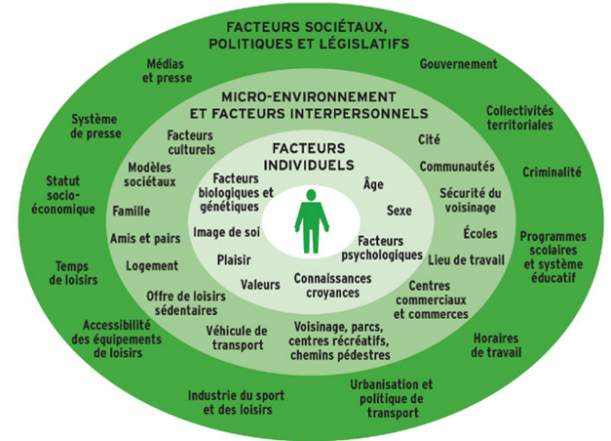
## Communiquer, sensibiliser, utiliser des outils novateurs : associer l'action et l'information

- ♦ Communiquer par des canaux adaptés pour sensibiliser tous les Français
- ♦ Associer événements ludiques et prévention
- ♦ Recourir à des outils d'évaluation de la forme physique utilisables par tous.
- ♦ Utiliser de nouveaux outils numériques et le design actif.

### Parmi nos propositions :

- ✓ définir l'activité physique et sportive « grande cause nationale » dès 2022 et en faire une priorité de santé publique dans le cadre de l'héritage des JOP de Paris 2024 ;
- ✓ faire de septembre, le mois de l'activité physique et sportive en fédérant les initiatives éparses dans ce domaine ;
- ✓ mieux informer sur les dangers des écrans avant 3 ans, sur les addictions, les soutiens à la parentalité et les prises en charge possibles ;
- ✓ mettre en place des tests de capacité physique et de forme accessibles à tous notamment à l'école et dans le cadre de l'activité professionnelle.

## Facteurs influençant la pratique d'activité physique



Source : F. Rostan, C. Simon, Z. Ulmer - Promouvoir l'activité physique des jeunes. Élaborer et développer un projet de type Icaps Saint Denis : Inpes, coll. Santé en action, 2011

## LA LUTTE CONTRE LA SEDENTARITE ET L'ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE : UNE PRIORITE QUI PEINE A EMERGER -

### Un foisonnement d'initiatives et de plans mal coordonnés

- ♦ Les plans ne sont pas toujours articulés entre eux et les priorités peinent à se dégager.
- ♦ Peu d'objectifs chiffrés majeurs pour l'action et peu de repères pour mesurer l'impact des actions sur l'état de santé des Français .
- ♦ De nombreuses initiatives témoins d'une dynamique au plan local : 110 réseaux sport-santé structurés répertoriés en 2019 .



### Le financement du sport-santé difficile à identifier

- ♦ Les dépenses de prévention en santé publique ne peuvent être isolées ; on distingue : la prévention institutionnelle, individuelle ou collective: (6,24 Mds €), la prévention non institutionnelle (9,1 Mds €), le FIR (ARS) (629 M€).
  - ♦ Le programme budgétaire "Sport" inclut des crédits de prévention par le sport :
    - la promotion du sport pour le plus grand nombre : 435 M€
    - l'investissement des maisons sport-santé : 4,3 M€ en 2020-21
- Beaucoup de financements non additionnés : mutuelles, collectivités, ARS, CPAM ...

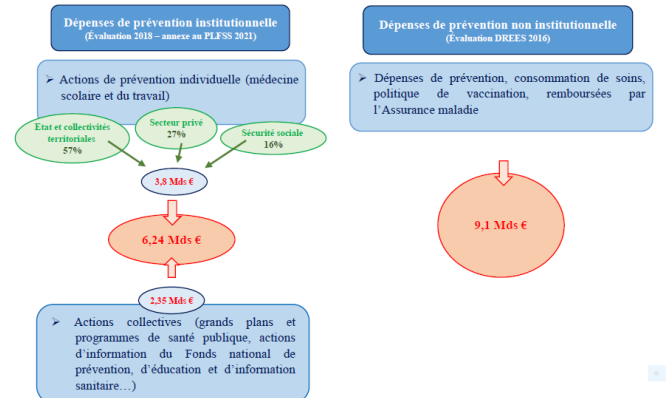
### La difficile évaluation d'actions aux objectifs mal définis



- ♦ Des réunions trop épisodiques du comité interministériel pour la santé ;
- ♦ Les plans régionaux doivent s'articuler avec une multitude de plans disparates, non avec un plan national structuré ;
- ♦ Le monde du sport et celui de la santé travaillent en silos.

### Parmi nos propositions :

- ✓ créer un ministère délégué en charge de la prévention en santé publique ;
- ✓ formuler dans un document unique les objectifs de prévention en santé publique et de lutte contre la sédentarité pour les différentes catégories de population et portant sur les principales pathologies ;
- ✓ définir comme prioritaires ces objectifs et en réaliser une évaluation annuelle ;
- ✓ définir précisément les structures et les acteurs en charge de la mise en oeuvre de ces objectifs.



# L'ÉCOLE, LE FONDEMENT DES APPRENTISSAGES DURABLES ET DE LA PRÉVENTION PRIMAIRE

## L'APS et la prévention en santé à l'école : des faiblesses bien identifiées

### A l'école, un temps scolaire inégalement mis en œuvre

Nombre d'heures dispensées en sport obligatoire		Nombre d'heures facultatives en sport scolaire
1 <sup>er</sup> degré École	3 h	Heures de bénévoles de l'USEP pour 12,5 % des élèves (non connus)
2 <sup>nd</sup> degré Collège	3 h à 4 h	3 h pour 95 % des professeurs d'EPS pour 28,8 % des élèves
Lycée	2 h	3 h pour 95 % des professeurs d'EPS pour 15,7 % des élèves

Source : Cour des comptes – L'école et le sport : une ambition à concrétiser, septembre 2019

### La santé scolaire : des difficultés récurrentes

En 2018 :

- ♦ un(e) infirmier(e) pour 1300 élèves ;
- ♦ un médecin pour 12 572 élèves ; 57 % des postes de titulaires occupés ;
- ♦ 18% des visites médicales de la 6<sup>e</sup> année et 62% des bilans infirmiers de la 12<sup>e</sup> année réalisés ;
- ♦ des missions de préventions impossibles à réaliser de manière satisfaisante ;
- ♦ des logiciels de suivi inadaptés.

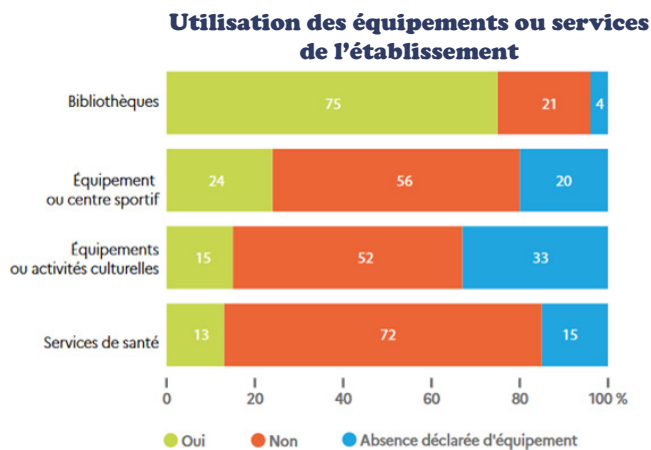


### La dynamique des JOP 2024 pour ancrer l'activité physique et sportive dans le socle des apprentissages

20  
GÉNÉRATION  
24



### Des étudiants sédentaires, faute de temps dédié et d'organisation adaptée

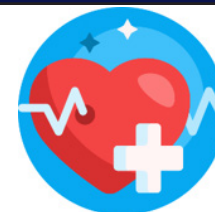


Source : OVE - repères 2020

### Parmi nos propositions :

- ✓ inscrire l'éducation physique et sportive dans les compétences du socle commun évaluées dans le Diplôme national du brevet, dans les épreuves du CAP et du BAC ;
- ✓ renforcer l'éducation physique et sportive au lycée en passant de deux heures à trois heures obligatoires par semaine ;
- ✓ rendre systématique l'UE libre activité physique et sportive dans l'enseignement supérieur
- ✓ intégrer la pratique de l'activité physique effective de 30 minutes par jour et la nécessité de bouger toutes les 30 minutes dans la formation des enseignants ;
- ✓ inclure dans les épreuves du concours et le tronc commun des enseignements des INSPé, la promotion de l'activité physique et sportive en tant que facteur de santé publique ;
- ✓ doter les médecins et infirmiers scolaires des outils nécessaires, partagés et interopérables, pour suivre la santé des élèves tout au long de leur scolarité (mise à disposition du dossier médical partagé) et ouvrir la prescription d'activité physique supplémentaire aux médecins scolaires et à ceux de la Protection maternelle et infantile ;
- ✓ désigner un référent sport-santé dans chaque école afin de diffuser les ressources et bonnes pratiques à la communauté éducative ;
- ✓ généraliser le dispositif des « 30 minutes d'activité physique par jour », à l'école et dans les établissements scolaires, en complément de l'horaire d'EPS ;
- ✓ lancer un grand programme d'aménagement du bâti scolaire et des cours de récréation des écoles pour favoriser la mixité des jeux et la motricité.
- ✓ élargir le « Pass'sport » aux jeunes jusqu'à 20 ans, aux fédérations sportives scolaires et le pérenniser .

## L'ACTIVITE PHYSIQUE COMME OUTIL THERAPEUTIQUE : UN DISPOSITIF EFFICACE ET PORTEUR D'ECONOMIES



### La prescription d'activité physique adaptée (APA) pour les malades atteints d'une affection de longue durée : un outil à conforter

- ◆ L'APA en premier traitement : diabète type 2, obésité, athérosclérose, dépression légère et modérée ;
- L'APA recommandée pour améliorer la situation des patients : diabète type 1, pathologies coronaires, asthme, rhumatismes inflammatoires et bronchopneumopathies chroniques.
- ◆ Donner une impulsion nationale au développement de l'APA :
  - Elargir la prescription, au-delà des seules ALD, à une patientèle plus large ;
  - Remplacer une partie des soins de suite par un programme d'APA ;
  - Repenser le financement de l'APA et introduire une fiscalité incitative pour les garanties innovantes des complémentaires de santé qui intègrent la prise en charge de l'APA pour leurs adhérents ;
  - Inciter les médecins à prescrire l'APA (rôle des CPAM).

### Parmi nos propositions :

✓ rendre la prescription de l'activité physique adaptée plus accessible en instaurant une prise en charge, par l'assurance maladie, de la consultation médicale comportant le bilan médico-sportif et motivationnel préalable.

### L'activité physique adaptée pour les seniors : l'enjeu crucial de la dépendance



- ◆ A partir de 30 ans, diminution de 5 à 10 % de la capacité cardio-respiratoire tous les dix ans,
- ◆ à 80 ans, la masse musculaire a diminué de moitié ;
- ◆ 25 % des femmes et 17 % des hommes de 55 à 85 ans déclarent être tombés au cours des 12 derniers mois ;
- ◆ chez les plus de 65 ans, 85 % des recours aux services d'urgence pour un accident de la vie courante ont pour origine une chute ;
- ◆ 20 à 30% de chutes supplémentaires chez les personnes âgées pendant la crise sanitaire ;
- ◆ le coût des chutes a été évalué à environ la moitié du coût total des soins dispensés aux personnes âgées ;
- ◆ de multiples actions locales existent mais peinent à trouver des financements pérennes.

### La nécessité d'un cadre clair pour développer l'APA

Coordonner les acteurs de l'APA au niveau local :

- ◆ Une coordination de type « guichet unique » et une mise en réseau des acteurs du médical, du paramédical et du sport : les maisons sport-santé peuvent jouer ce rôle. ◆ Assurer un processus de labellisation harmonisé des MSS, une bonne répartition géographique.

### Parmi nos propositions :

✓ faire progressivement des Maisons sport-santé le guichet unique d'accueil, d'information et d'orientation de l'APA dans les territoires ;

✓ créer un fonds de soutien financier aux MSS par l'attribution d'une part des taxes affectées sur les paris sportifs.



### Former les acteurs, un enjeu majeur

- ◆ La formation initiale à la prévention et en particulier aux bienfaits de l'activité physique est insuffisante.
- ◆ Le développement personnel continu intègre la prévention sans évaluation du suivi et de l'appropriation par les médecins.

### Parmi nos propositions :

✓ former les médecins et les professions paramédicales au sport-santé et les médecins à la prescription d'APA ;  
✓ intégrer la participation à la formation à la prévention et à l'APA à la procédure de certification des médecins prévue par la loi du 24 juillet 2019 ;  
✓ instituer un diplôme d'études spécialisées en médecine du sport.

### L'ensemble du rapport et des propositions sur le site de l'Assemblée nationale :

<http://www.assemblee-nationale.fr/15/les-delegations-comite-et-office-parlementaire/comite-d-evaluation-et-de-contrôle>