



# Mission d'évaluation des politiques de prévention en santé publique

M. Régis Juanico et Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe,  
rapporteurs

Mercredi 21 juillet 2021



## I. LES RAVAGES DE LA SÉDENTARITÉ ET LES BIENFAITS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

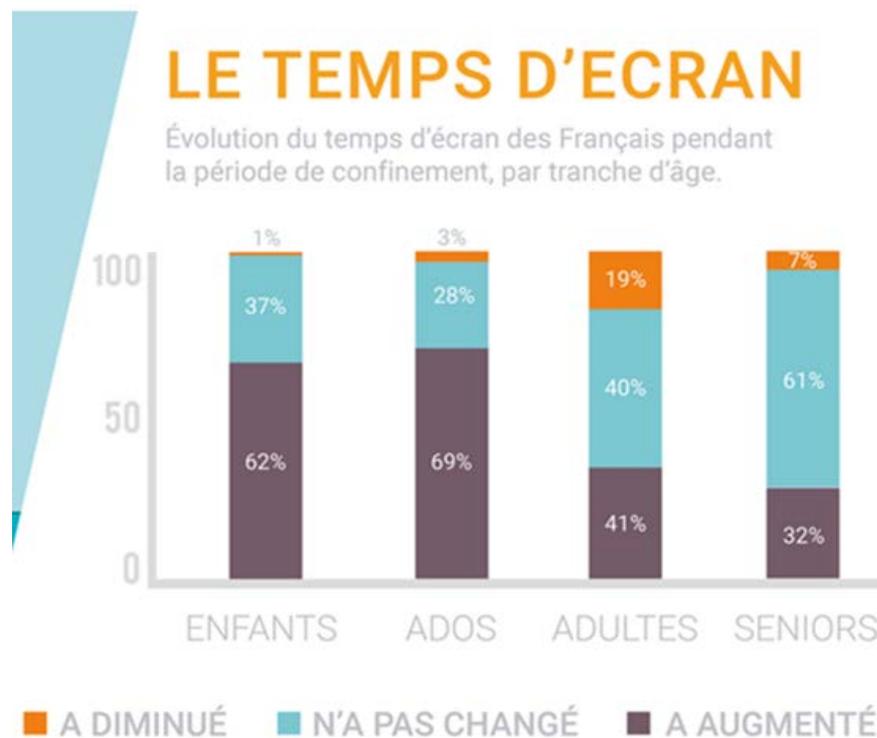
### A. LA SÉDENTARITÉ, UNE REALITÉ ACCENTUÉE PAR LA CRISE SANITAIRE

– 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 50 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.



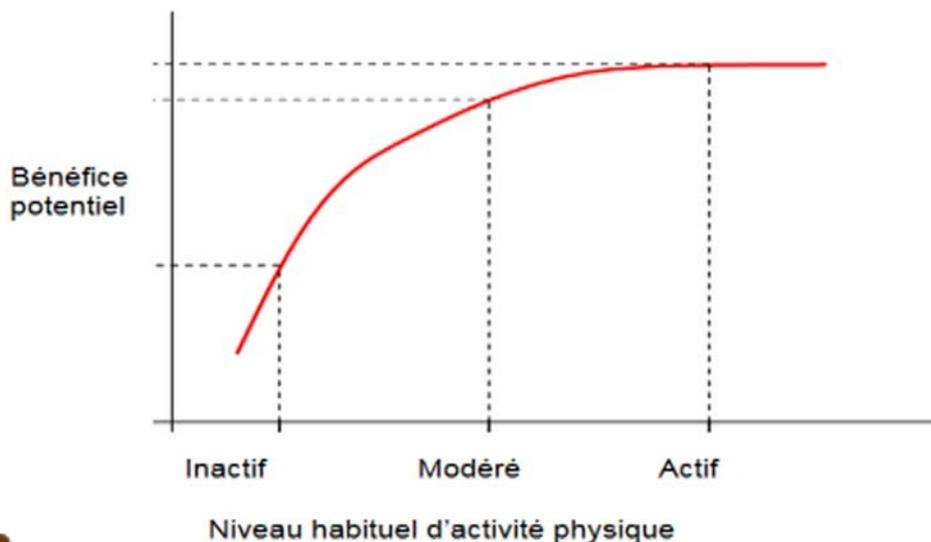
Source : ONAPS

## B. BOUGER, CE N'EST PAS SIMPLEMENT « UNE BONNE CHOSE », C'EST VITAL

- Remplacer 30 min de sédentarité quotidienne par 30 min 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.



RELATION ENTRE LE VOLUME D'AP ET LE BÉNÉFICES POUR LA SANTÉ, EN FONCTION DU NIVEAU D'AP HABITUEL



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



## C. COMMUNIQUER, SENSIBILISER : ASSOCIER L'ACTION ET L'INFORMATION

Parmi nos propositions :

⇒ L'activité physique et sportive « grande cause nationale » dès 2022 dans le cadre de l'héritage des JOP de Paris 2024 ;

⇒ Faire de septembre le mois de l'activité physique et sportive ;

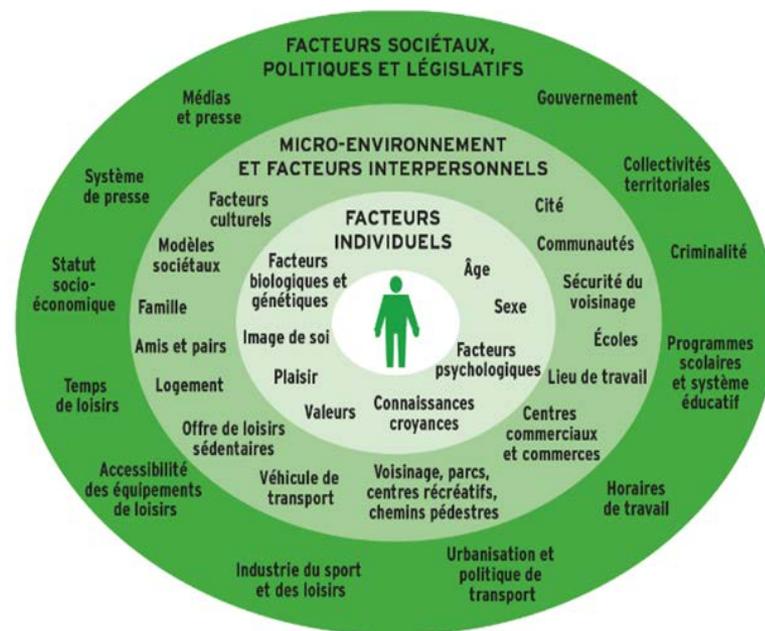
⇒ Informer sur les structures permettant de pratiquer une activité physique encadrée ;

⇒ Communiquer de manière lisible sur l'offre de soutien à la parentalité et sur les possibilités de prise en charge des enfants pour se défaire d'une addiction aux écrans ;

⇒ Privilégier la communication par les réseaux sociaux et le marketing social ;

⇒ Mettre en place des tests de capacité physique dans le cadre scolaire et dans l'entreprise.

### FACTEURS QUI INFLUENCENT LA PRATIQUE DE L'ACTIVITE PHYSIQUE



Source : Cadre d'analyse des politiques locales d'activités physiques santé (CAPLA) – Guide d'accompagnement pour l'analyse des politiques locales – AP santé.

## II. LA LUTTE CONTRE LA SÉDENTARITÉ ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE : UNE PRIORITÉ QUI PEINE À EMERGER

### A. UN FOISONNEMENT D'INITIATIVES ET DE PLANS MAL COORDONNÉS

- La Stratégie nationale de santé (2018-2022) mise en œuvre par le plan interministériel « Priorité prévention » ;
- La Stratégie nationale sport-santé (2019-2024) : promouvoir l'APS tout au long de la vie ;
- La feuille de route 2019 « Prévenir et prendre en charge l'obésité » ;
- 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 d'indicateurs chiffrés 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.





## B. LE FINANCEMENT DU SPORT-SANTÉ DIFFICILE À IDENTIFIER

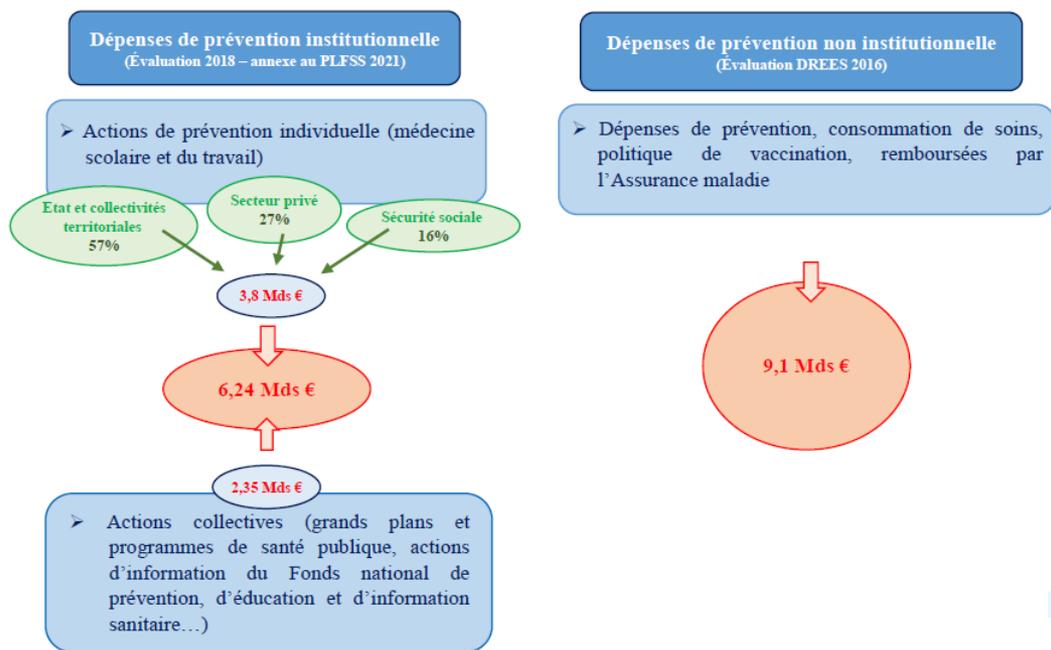
➤ Les dépenses de prévention en santé publique ne peuvent être isolées ; on distingue :

- 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 ...



## C. UNE GOUVERNANCE ET UN PILOTAGE À DÉFINIR

- ❖ Le Comité interministériel pour la santé (CIS) : des réunions trop épisodiques ; pas de réunion en période de crise sanitaire ;
  - ❖ Les plans et stratégie nationaux de santé ne sont pas un cadrage stratégique ;
  - ❖ La mise en œuvre est régionale : 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 ;
- Un niveau territorial à structurer : un contrat local d'activités physiques et sportives (pour toute la population).



### Nos propositions :

- ⇒ Formuler dans un document unique les objectifs de santé publique ;
- ⇒ Intégrer ces objectifs dans les plans à venir et les décliner dans les politiques sectorielles (éducation nationale, enseignement supérieur, travail, personnes âgées) ;
- ⇒ Renforcer l'interministérialité du pilotage ;
- ⇒ Repenser la structuration territoriale du sport-santé.

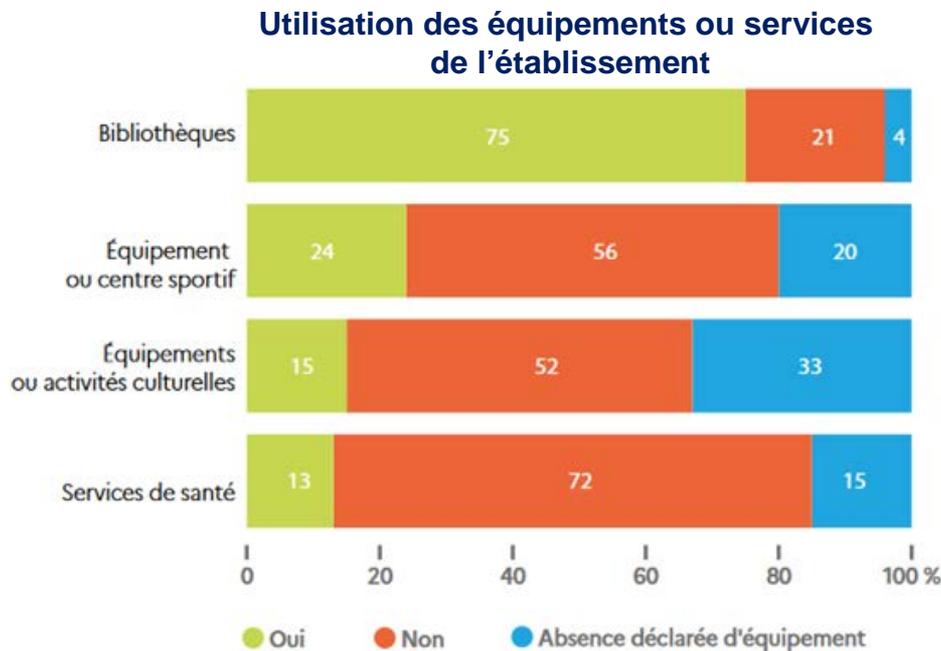
### III. L'ÉCOLE, LE FONDEMENT DES APPRENTISSAGES DURABLES ET DE LA PRÉVENTION PRIMAIRE

#### A. L'APS ET LA PRÉVENTION EN SANTÉ À L'ÉCOLE : DES FAIBLESSES BIEN IDENTIFIÉES

➤ À l'école, un temps scolaire inégalement mis en œuvre

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

Nombre d'heures dispensées en sport obligatoire		Nombre d'heures facultatives en sport scolaire
<b>1<sup>er</sup> degré</b> <b>École</b> 	 	Heures de bénévoles de l'USEP pour 12,5 % des élèves (non connus)
<b>2<sup>nd</sup> degré</b> <b>Collège</b> 	 	3 h pour 95 % des professeurs d'EPS pour 26,8 % des élèves
<b>Lycée</b> 	 	3 h pour 95 % des professeurs d'EPS pour 15,7 % des élèves



Source : OVE – repères 2020

➤ **La santé scolaire : des difficultés récurrentes**

**En 2018 :**

- un(e) infirmier(e) pour 1 300 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 logiciels de suivi inadaptés.



➤ **Des programmes locaux qui ont montré leur efficacité**

**B . LA DYNAMIQUE DES JOP 2024 POUR ANCRER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE DANS LE SOCLE DES APPRENTISSAGES**



**30' D'ACTIVITÉ  
PHYSIQUE  
QUOTIDIENNE**

**20  
GÉNÉ-  
RATION  
24**



## C. DES PROPOSITIONS CONCRÈTES POUR AGIR MAINTENANT

### ➤ Ancrer l'activité physique dans les cursus scolaire et universitaire

- ⇒ Valoriser l'EPS dans le cursus scolaire et universitaire (savoirs fondamentaux, brevet, CAP, Bac, licences) ;
- ⇒ Former tous les enseignants à l'impact de l'APS sur la santé et à sa mise en œuvre concrète ;
- ⇒ Désigner un référent sport dans chaque école afin de diffuser les ressources et bonnes pratiques.

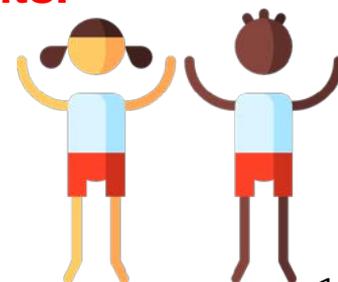


### ➤ Suivre la santé des élèves

- ⇒ Donner aux personnels de la santé scolaire les moyens de suivre la santé des élèves ; ouvrir la prescription d'activité physique supplémentaire aux médecins scolaires et à ceux de la protection maternelle et infantile.

### ➤ Privilégier les initiatives ludiques et novatrices pour développer l'AP

- ⇒ Renforcer les moyens humains et le maillage territorial de l'Union sportive de l'enseignement du premier degré (USEP) dans les départements.
- ⇒ Généraliser l'expérimentation des 30 min d'activité physique par jour à l'école, au collège et au lycée ;
- ⇒ Élargir dès à présent le Pass'sport et le pérenniser ;
- ⇒ Lancer un grand programme d'aménagement du bâti scolaire.





## **IV. L'ACTIVITÉ PHYSIQUE COMME OUTIL THÉRAPEUTIQUE : UN DISPOSITIF EFFICACE ET PORTEUR D'ÉCONOMIES**

### **A. LA PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE POUR LES MALADES ATTEINTS D'UNE AFFECTION DE LONGUE DURÉE : UN OUTIL À CONFORTER**

- **Des expertises concluantes et des recommandations en faveur de l'APA pour plusieurs maladies chroniques :**
  - ❖ **L'APA 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 chroniques, BPCO.**
  
- **Le cadre juridique et financier des actions APA**
  - ❖ **La loi de modernisation de notre système de santé de 2016 ;**
  - ❖ **Les expérimentations permises par la LFSS pour 2018 et pour 2021 ;**
  
- **Des outils pour les médecins traitants : le Médicosport santé, les référentiels par pathologie de la HAS ;**
- **Poursuivre les études médico-économiques pour connaître le rapport coût/bénéfice de l'APA.**

➤ **Des freins s'opposent au développement de l'APA**



**Donner une impulsion nationale au développement de l'APA :**

- ❖ **Élargir 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**
- ❖ **Les médecins ne prescrivent pas l'APA : le rôle des CPAM**

**Parmi nos propositions :**

**⇒ Instaurer la prise en charge de la consultation médicale spécifique de bilan ouvrant la prescription d'APA.**

## B. L'APA POUR LES SÉNIORS : L'ENJEU CRUCIAL DE LA DÉPENDANCE

### ➤ Parmi les conséquences du vieillissement :

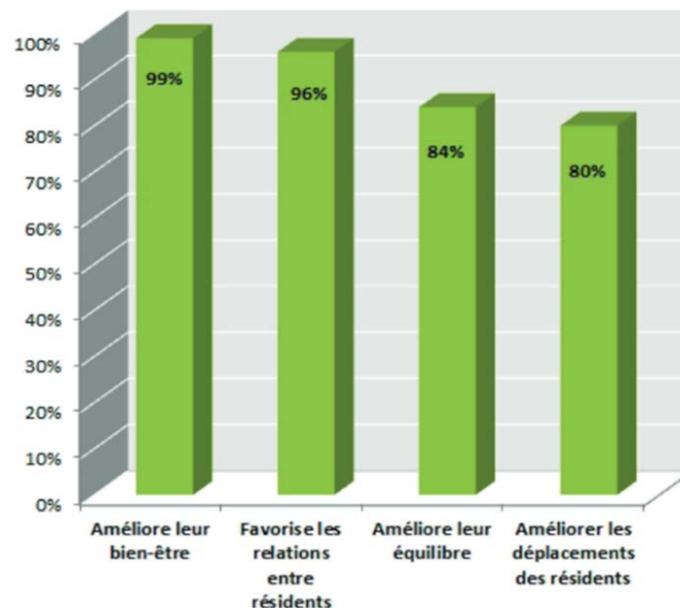
- à partir de 30 ans, diminution de 5 à 10 % de la capacité cardio-respiratoire tous les dix ans,
- à 80 ans, la masse musculaire a diminué de moitié,
- 25 % des femmes et 17 % des hommes de 55 à 85 ans déclarent être tombés au cours des 12 derniers mois,
- chez les plus de 65 ans, 85 % des recours aux 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.



### ➤ L'activité physique adaptée a des bénéfices incontestables :

- plusieurs évaluations en montrent les bienfaits,
- de multiples actions locales existent mais peinent à trouver des financements pérennes.

Résultats d'expérimentation d'atelier d'APA pour les séniors



## C. PILOTER, CLARIFIER, COORDONNER : LA NECESSITÉ D'UN CADRE CLAIR POUR DEVELOPPER L'APA

➤ 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 à certaines conditions.



➤ Assurer un processus de labellisation harmonisé des MSS et une bonne répartition géographique.

### Nos propositions:

⇒ Faire 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 aux maisons sport-santé par l'attribution d'une part des taxes affectées sur les paris sportifs.





## **D. FORMER LES ACTEURS : UN ENJEU MAJEUR**

**La formation initiale à la prévention et en particulier aux bienfaits de l'activité physique est insuffisante :**

- ❖ dans le 1<sup>er</sup> cycle: des UE spécifiques et un service sanitaire de 6 semaines ;**
- ❖ dans le 3<sup>ème</sup> cycle: un certain nombre de DES comportent des enseignements de prévention ;  
une formation spécialisée transversale « médecine du sport ».**

**Le développement personnel continu (arrêté du 31/07/ 2019) intègre la prévention sans évaluation du suivi et de l'appropriation par les médecins ;**

**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.**



# Mission d'évaluation des politiques de prévention en santé publique

M. Régis Juanico et Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe  
vous remercient de votre attention