

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

5 mars 2021

DÉMOCRATISER LE SPORT EN FRANCE - (N° 3808)

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° AC189

présenté par

M. Nilor, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dharréville, M. Dufrègne,  
Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, Mme Lebon, M. Lecoq, M. Peu,  
M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc

-----

**ARTICLE 4**

I. – Compléter cet article par les six alinéas suivants :

« II. – Après l'article L. 114-5 du code du sport, il est insérer un article L. 114-5-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 114-5-1.* – À titre expérimental, dans les territoires concentrant des populations les plus démunies, les services de l'État, des régions et collectivités territoriales, en partenariat avec les ligues et fédérations sportives, les compagnies d'assurance et l'Agence régionale de santé, les collectivités départementales ou territoriales pourront mettre en place des maisons « Sport santé » itinérantes sous forme de bus pour promouvoir les pratiques sportives.

« Un rapport sera remis au Gouvernement dans les trois mois suivant la fin de l'expérimentation.

« III. – La perte de recettes pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

« IV. – La perte de recettes pour les collectivités territoriales est compensée à due concurrence par la majoration de la dotation globale de fonctionnement et, corrélativement pour l'État, par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

« V. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

II. – En conséquence, à l'alinéa 1, avant le mot :

« après »,

insérer la mention :

« I. ».

---

## EXPOSÉ SOMMAIRE

L'apparition de la pandémie a très nettement mis en exergue l'impact délétère des pathologies chroniques que sont l'obésité, le diabète, l'hypertension artérielle et les cancers sur l'évolution de la Covid-19. Identifiés comme des facteurs de comorbidité, ils sont responsables des formes graves de la Covid-19 et de son taux élevé de létalité, participant de fait à la mise sous pression des structures hospitalières et menaçant le système de soins actuel.

Il faut rappeler que parmi ces « maladies du siècle » qui gagnent du terrain partout, l'obésité et le surpoids occupent une place importante et figurent au cœur des préoccupations de l'OMS qui prévoit 3,3 milliards de personnes en surpoids d'ici à 2030.

En France, on estime à 6,5 millions le nombre de personnes considérées comme obèses, soit 14,5 % de la population adulte. Une proportion qui est passée de 8,5 % à 14,5 % en à peine douze ans, entre 1997 et 2009.

Toutes les tranches d'âge sont concernées par l'augmentation de la prévalence de l'obésité qui atteint 15,1 % chez les femmes contre 13,9 % chez les hommes.

Les dernières hypothèses d'évolutions, fondées sur des données de poids et de taille déclarées, laissent penser que ces prévalences continuent d'augmenter, même si cet accroissement semble ralenti. En 2012-2013, 11,9 % des élèves des classes de grande section de maternelle étaient en surpoids et 3,5 % obèses. C'est dire l'ampleur du problème.

Dans les territoires ultramarins, les chiffres récemment publiés à l'occasion de la journée internationale de lutte contre l'obésité mettent en lumière une situation plus qu'alarmante : environ 60 % de la population en surcharge pondérale et 30 % sont atteints d'obésité. Des pathologies qui entraînent des maladies cardiovasculaires comme les AVC, en nette progression également.

Outre les facteurs génétiques en cause dans le développement de ces fléaux, il faut citer un mauvais comportement alimentaire. La corrélation entre celui-ci et la santé ne fait aucun doute. Or, cette pandémie révèle déjà un basculement dans la pauvreté qui touche toutes les couches de la société, des personnes qui ont de plus en plus de difficultés à bien se nourrir. Il faut donc craindre une amplification de ce phénomène et, par ricochet, une explosion du nombre de personnes en situation d'obésité ou de surcharges pondérale.

Il s'agit donc de faire de la pratique d'activités physiques/sportives un levier de prévention de ces pathologies chroniques dont le coût pour la sécurité sociale est estimé à plus d'un milliard d'euros par an.

En outre, différentes études portant sur leurs causes et leurs conséquences ont conclu, d'une part, aux effets bénéfiques de la pratique d'activités physiques/sportives sur l'élimination des calories accumulées dans l'organisme et, d'autre part, à son rôle de prévention de l'obésité.

Pourtant, malgré les recommandations en la matière, de nombreuses personnes n'y ont pas accès pour des raisons diverses et variées. Dans certains territoires le sous-équipement sportif et la

dissémination de population sur d'importantes superficies (pour exemple la Guyane, Polynésie) constituent des freins au développement de la pratique sportive.

Il convient donc de démocratiser la pratique de ces activités, et ce dès le plus jeune âge en tenant compte des situations individuelles et en agissant sur les disparités territoriales.

Cet amendement vise à fédérer l'ensemble des acteurs institutionnels, associatifs, professionnels de santé pour établir l'égalité des chances, porter une réponse opérationnelle au sous-équipement dans les territoires afin de mieux prévenir et lutter contre les fléaux de l'obésité et de la surcharge pondérale, dans un contexte particulier de risques sanitaires.