

ASSEMBLÉE NATIONALE

8 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

Retiré

AMENDEMENT

N° AS1416

présenté par

M. Belhaddad, Mme Rauch, M. Testé, Mme Françoise Dumas, M. Anato, M. Matras,
Mme Khedher, M. Pellois, M. Morenas et Mme Gomez-Bassac

ARTICLE 7

Après l'alinéa 10, insérer l'alinéa suivant :

« Le projet territorial de santé comprend un volet relatif à la pratique d'activités physiques pour les patients souffrant d'affections de longue durée, ainsi que ceux atteints d'obésité et d'hypertension artérielle. Il organise la coordination des intervenants et la cohérence dans le parcours de soins. Il peut s'appuyer sur la création d'une maison du sport et de la santé, dont les missions sont définies par décret. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande l'activité physique dans un but de santé. L'inactivité physique et la sédentarité sont désormais considérées par l'OMS comme le principal facteur de morbidité évitable dans le monde.

Concernant la prévention secondaire et tertiaire, pour les publics atteints de pathologies chroniques, les études scientifiques (OMS, INSERM, Académie de médecine, Haute autorité de santé) démontrent les bénéfices de l'activité physique comme thérapeutique non médicamenteuse pour un certain nombre de pathologies (cancer du sein et du colon, diabète de type 2, maladies cardiovasculaires notamment).

La HAS (Haute autorité de santé) dresse des recommandations en matière de prescription médicale de l'activité physique et sportive (APS) avec des référentiels par pathologie.

Face à ces constats sur la progression de la sédentarité et l'apport de l'activité physique sur la santé, les pouvoirs publics ont souhaité développer l'activité physique et sportive à des fins de santé dans le cadre mis en place par l'instruction interministérielle du 24 décembre 2012 et la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

Grâce à une forte mobilisation des acteurs du « sport santé » au niveau territorial autour des copilotes ARS et DRJSCS, l'instruction de 2012 a permis un foisonnement d'actions menées principalement par des acteurs associatifs.

En ce qui concerne la loi santé de 2016 et son décret d'application de 2017, la mission flash que j'ai conduite, pour la Commission des Affaires Sociales, démontre que le dispositif n'est pas encore déployé à pleine ampleur, en raison de nombreux obstacles (formation des médecins, financement des activités physiques et sportives, notamment). J'y formulais dix préconisations, parmi lesquelles la construction d'un modèle économique efficient et partenarial, et l'ouverture de l'éligibilité aux personnes souffrant d'hypertension artérielle ou d'obésité.

Le Président de la République avait annoncé la création de maisons sport-santé, qui pourraient constituer des cadres de mise en cohérence, d'organisation collective interprofessionnelle, de formation et de sensibilisation, mais également de pratiques physiques.

L'enjeu est de taille, puisque le coût de la prise en charge des 10 millions de personnes souffrant d'ALD est estimée à 80 à 90 milliards d'euros, soit 60% des dépenses de l'assurance-maladie. Selon l'Association nationale des élus chargés des sports, la généralisation d'activités physiques adaptées pour ce public permettrait de générer une économie de 10 milliards d'euros pour la Sécurité sociale.

Aussi, il semble que les projets territoriaux de santé constituent un cadre propice et efficace au déploiement de stratégies et de plans d'action en faveur des activités physiques adaptées. Laisser la possibilité d'y adosser des maisons sport-santé permet de poser les premiers jalons, dans la loi, de ces nouveaux équipements indispensables à l'essaimage massif d'une stratégie volontariste en la matière.