



N° 2485

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 11 avril 2024.

PROPOSITION DE LOI

visant à renforcer la prévention en santé par la promotion de l'activité physique adaptée,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

Mme Isabelle VALENTIN, M. Patrick HETZEL, M. Pierre VATIN, Mme Christelle PETEX, Mme Frédérique MEUNIER, M. Pierre CORDIER, Mme Sylvie BONNET, Mme Alexandra MARTIN (ALPES-MARITIMES), Mme Josiane CORNELOUP, M. Éric PAUGET, M. Jean-Pierre TAITE, Mme Virginie DUBY-MULLER, M. Francis DUBOIS, M. Hubert BRIGAND, M. Ian BOUCARD, M. Nicolas FORISSIER, M. Philippe JUVIN, Mme Emmanuelle ANTHOINE,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Nul besoin aujourd'hui de vous convaincre des nombreux bienfaits de la conservation d'une activité physique quotidienne pour notre santé. Une pratique physique quotidienne est, en effet, synonyme de diminution des risques d'apparition de maladies cardio-vasculaires, du diabète, de l'ostéoporose, de l'obésité et de bien d'autres maladies ; tandis qu'elle participe aussi grandement à l'amélioration de la santé mentale.

En somme, la non-sédentarité est, comme le souligne la Fédération hospitalière de France, un « déterminant essentiel de santé », et l'activité physique et la pratique sportive des « outils universels de prévention primaire ».

Or, la tendance est actuellement à la diminution du volume total de l'activité physique quotidienne, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'inactivité physique serait aujourd'hui à l'origine d'environ 10 % de la mortalité physique en Europe, et la cause de 5 % de la charge des cardiopathies coronariennes, de 7 % du diabète de type 2, de 9 % du cancer du sein et de 10 % du cancer du côlon.

Face à la déliquescence de notre système de santé hospitalier, face à l'augmentation des déserts médicaux et infirmiers, il est fondamental d'actionner les leviers qui permettront de mieux prévenir pour décharger le poids qui pèse sur nos soignants.

Prévenir en santé par l'activité physique, c'est garantir cette économie de temps et d'argent pour notre système de santé et nos soignants ainsi que pour l'ensemble de nos concitoyens, dont la qualité de vie sera par ailleurs grandement améliorée.

Tel est l'objectif de la présente proposition de loi, inspirée par les recommandations de la Fédération hospitalière de France, en aspirant à réduire cette charge pour notre système de santé et favoriser un mode de vie actif chez nos concitoyens par la mise en place de dispositifs d'évaluation et d'action concrets, par une planification efficace des mesures à prendre et par un renforcement de celles déjà existantes.

Le premier article de la présente proposition de loi vise à fixer un régime spécifique pour les enseignants d'activité physique adaptée

permettant de valoriser leurs travaux et l'attractivité de ce champ de spécialisation.

Le second article entend développer des moyens permettant d'évaluer l'intérêt et l'efficacité de la généralisation de l'activité physique adaptée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) pour les seniors en perte d'autonomie.

Le troisième article a pour but de développer des moyens permettant d'évaluer les bénéfices de l'activité physique adaptée pour les seniors au sein des clubs dits « troisième âge ».

Le quatrième article prévoit d'expérimenter l'activité physique adaptée pour des parcours de soins dits innovants et *a priori* prometteurs pour cette mise en œuvre.

Le cinquième article ambitionne de mesurer l'impact sur les conditions de travail et sur le temps de travail des personnels qualifiés de la mise en place d'activités physiques adaptées avec des établissements volontaires.

Le sixième article entend mettre en place une délégation interministérielle afin de coordonner les actions relatives à l'activité physique et sportives et à la santé en partenariat avec les collectivités locales. Son second alinéa prévoit par ailleurs des discussions entre les ministères concernés par ces questions et l'assurance maladie pour définir un système de remboursement des actes prescrits d'activité physique adaptée.

Le septième article vise à inscrire dans les rémunérations sur objectif de santé publique (ROSP) des médecins libéraux la prescription d'activité physique adaptée.

Le huitième article entend intégrer systématiquement aux contrats locaux de santé des objectifs et actions en faveur du déploiement et de l'accès à l'activité physique adaptée.

Le neuvième article a pour but d'insérer dans les plans régionaux de santé un volet sport-santé et activité physique adaptée.

Le dixième article prévoit de mettre en place un financement par la branche autonomie de la sécurité sociale des professionnels en activité physique adaptée dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Le onzième article, enfin, vise à systématiser le passage d'un professionnel de l'activité physique adaptée pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée à l'autonomie à domicile.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① L'article L. 1172-1 du code de la santé publique est complété par trois alinéas ainsi rédigés :
- ② « Un décret fixe par ailleurs un régime spécifique aux professionnels de l'enseignement en activité physique adaptée, comprenant :
- ③ « 1° Un concours d'entrée spécifique dans la fonction publique ;
- ④ « 2° Une grille indiciaire spécifique. »

Article 2

- ① L'article L. 1172-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- ② « Des indicateurs illustrant l'impact d'une généralisation de l'activité physique adaptée dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sur le maintien de l'autonomie des résidents sont mis en place par les ministères chargés de la question transverse du sport-santé.
- ③ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

Article 3

- ① L'article L. 1172-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- ② « Des indicateurs permettant d'évaluer les bénéfices de l'activité physique adaptée pour les seniors au sein des clubs dits « troisième âge » sont établis dans les six mois à compter de l'entrée en vigueur du présent article.
- ③ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

Article 4

- ① L'article L. 1172-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- ② « La prescription d'activité physique adaptée est toutefois expérimentée pour les parcours de soins en rhumatologie, psychiatrie, obstétrique ou en post-chirurgical.
- ③ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

Article 5

- ① L'article L. 1172-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- ② « L'impact de temps d'activité physique inclus dans le temps de travail sur l'exposition aux risques professionnels et l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail sont expérimentés avec des établissements de santé volontaires.
- ③ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

Article 6

- ① Après l'article L. 1172-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1172-1-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1172-1-1.* – Une délégation interministérielle chargée de piloter et coordonner les actions relatives à l'activité physique et sportive et à la santé en lien avec les collectivités territoriales est créée.
- ③ « Les ministères concernés par la question transverse de la prévention en santé et de l'activité physique et sportive engagent par ailleurs une discussion avec l'Assurance maladie pour définir un système de remboursement des actes prescrits d'activité physique adaptée.
- ④ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

Article 7

- ① Après l'article L. 1172-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1172-1-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1172-1-2.* – La prescription d'activité physique adaptée est inscrite dans les rémunérations sur objectif de santé publique des médecins libéraux. »

Article 8

- ① L'article L. 1434-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Ces contrats locaux de santé incluent systématiquement des objectifs et actions en faveur du déploiement et de l'accès à l'activité physique adaptée, dont le champ est défini par décret. »

Article 9

- ① L'article L. 1434-2 du code de la santé publique est complété par un 4° ainsi rédigé :
- ② « 4° D'un plan régional de santé intégrant un volet sport-santé et activité physique adaptée. »

Article 10

Le premier alinéa de l'article L. 174-10 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « La branche autonomie de la sécurité sociale prévoit par ailleurs le financement des professionnels en activité physique adaptée dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans les conditions fixées par décret. »

Article 11

- ① Après l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 232-2-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 232-2-1.* – Le passage d'un professionnel de l'activité physique adaptée est systématisé pour les bénéficiaires de l'allocation

personnalisée à l'autonomie à domicile dans les conditions fixées par décret. »

Article 12

- ① I. – La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ② II. – La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.