

Avis défavorable du CNCPH

portant sur les projets de décrets relatifs à l'activité physique adaptée

Assemblée plénière du 16 décembre 2022

Rappel du contexte

La promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité, l'accès à l'activité physique adaptée font partie des mesures de la Stratégie nationale sport Santé et du Programme national nutrition santé 4. L'activité physique adaptée est une thérapeutique non médicamenteuse validée dans de nombreuses pathologies chroniques et états de santé (expertise collective Inserm 2019, guides et référentiels Haute autorité de santé 2018/2022). La prescription de l'activité physique adaptée est inscrite dans le code de la santé publique depuis la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 et le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.

La loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France est venue renforcer par ses articles 2 et 4 l'accès à l'activité physique adaptée (APA).

Cette loi permet la prescription de l'activité physique adaptée par tout médecin intervenant dans la prise en charge du patient et le masseur-kinésithérapeute peut renouveler et adapter, sauf avis contraire du médecin, les prescriptions médicales initiales d'activité physique, dans des conditions définies par décret.

Le périmètre des bénéficiaires éligibles à une prescription d'activité physique adaptée est également élargi par la loi au-delà des patients souffrant d'une affection de longue durée, aux patients atteints d'une maladie chronique, présentant des facteurs de risque ou en situation de perte d'autonomie.

Deux textes réglementaires sont prévus pour l'application de la loi et ont été élaborés par la direction générale de la santé en concertation avec les autres services des ministères de la santé et de la prévention (direction de la sécurité sociale, direction générale de l'offre de soins, secrétariat général des ministères sociaux), du ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées (direction générale de la cohésion sociale), du ministère des sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques (direction des sports) et du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) :

- Un décret modifiant le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 précité et portant sur les conditions de prescription et de dispensation de l'APA ;

- Un décret fixant la liste des maladies chroniques, des facteurs de risque et des situations de perte d'autonomie ouvrant droit à la prescription d'APA.

Constats, observations et réserves

Le CNCPH regrette de ne pas avoir été associé plus tôt à l'élaboration de ces projets de décrets. Il regrette également d'avoir été associé à une présentation générale avec d'autres organisations sans pouvoir recevoir en commission Santé les principaux rédacteurs.

Concernant le premier décret relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée, le CNCPH s'étonne que, dans son intitulé, ce décret ne mentionne pas les personnes en situation de handicap, mais les « patients atteints d'une affection longue durée ». L'affection longue durée n'est pas toujours le signe d'une reconnaissance d'une situation de handicap. Il est également cité dans le titre que « l'activité physique adaptée est prescrite par le médecin traitant ». Or, dans le corps de ce décret, il est question du « médecin intervenant. »

Ce décret ne permet pas non plus d'identifier clairement les professionnels qui dispensent ces activités, car il est seulement fait mention des masseurs kinésithérapeutes et médecins, ce qui interroge sur la prise en charge par l'assurance maladie de ces activités par d'autres acteurs dits « personnes qualifiées ». Le CNCPH rappelle qu'il existe des diplômes d'activité sportive adaptée en santé et s'inquiète d'une non-prise en charge financière qui génèrera de fait des inégalités d'accès.

Plus globalement, il est essentiellement fait mention des « personnes en situation de perte d'autonomie ». Le CNCPH suggère d'employer la terminologie : « personne en situation de handicap ». Les décrets tels qu'ils sont rédigés peuvent laisser penser qu'ils s'adressent uniquement aux malades chroniques ou aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Concernant le deuxième décret fixant la liste des maladies chroniques, des facteurs de risques et des situations de perte d'autonomie ouvrant droit à la prescription d'activités physiques adaptées, le CNCPH s'interroge également sur différentes terminologies adoptées qui peuvent porter à confusion. C'est le cas notamment du terme « APA » qui se réfère aujourd'hui à l'allocation personnalisée d'autonomie. Le CNCPH recommande d'utiliser le terme d'« activité physique adaptée en santé (APAS) ».

Dans la liste des bénéficiaires, le CNCPH regrette que les personnes en situation de handicap soient seulement mentionnées par le biais de la carte mobilité inclusion (CMI) qui se décline en trois volets : priorité, stationnement et invalidité. Si seule la mention « invalidité » est retenue, elle concernera les personnes dont le taux de handicap est égal ou supérieur à 80%, ce qui exclut de fait les autres bénéficiaires en dessous de ce seuil. Le CNCPH souhaite un éclaircissement sur ce point. De plus, la CMI n'est pas automatiquement attribuée, notamment en cas de troubles psychiques et du neuro-développement.

Enfin, le CNCPH remarque que ces décrets ne font pas le lien avec le décret relatif au référent pour l'activité physique et sportive en établissement social et médico-social. Le Conseil demande que ce point soit éclairé afin que les personnes en établissement puissent

bénéficiaire de l'activité physique et sportive adaptée alors que, dans les établissements, les prescriptions de soins ne relèvent pas de l'ONDAM¹ « soins de ville ».

Position de la commission Santé et du comité de gouvernance

Les membres de la commission Santé et du comité de gouvernance proposent **un avis défavorable** sur les deux projets de décrets, pour les raisons suivantes :

- Le manque de clarté quant aux bénéficiaires potentiels ainsi qu'aux professionnels qui dispensent ces activités ;
- L'absence de garantie concernant une prise en charge claire pour les personnes en situation de handicap ;
- L'absence de financement alloué à l'activité physique adaptée.

Vote de l'Assemblée plénière du CNCPH

Les membres du CNCPH, réunis en assemblée plénière, approuvent et adoptent l'**avis défavorable**.

¹ ONDAM : Objectif national de dépenses d'assurance maladie.