

[Position officielle de l'AFAPA concernant 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.](#)

Le conseil d'administration de l'Association Francophone en Activité Physique Adaptée (AFAPA), réuni le 10 janvier 2017 a arrêté les positions suivantes :

Le décret n° 2016-1990 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 a été adopté le 30 décembre dernier sans que les revendications majeures demandées notamment par l'AFAPA aient pu recevoir une prise en compte effective de la part des rédacteurs du texte.

En conséquence, l'AFAPA considère que ce décret est inacceptable en l'état.

Nous en dénonçons notamment les points suivants :

- rédaction du décret contraire à l'esprit de la loi qui visait l'accès à la pratique du plus grand nombre. Il existe ici une discrimination des personnes en situations de handicap qui peuvent se voir refuser l'accès aux Enseignants en APA du fait de limitations irréductibles, ce qui est contraire à l'esprit de la loi HPST (2009), de l'article L. 1110-1 du code de la santé publique, de la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances (article 2), de la loi du 4 mars 2002 relative au droits des malades et à la qualité du système de santé (Art. L. 1110-3) stipulant qu' « aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins », et de façon comparable à plusieurs plans nationaux (PNNS de 2011-2015, Plan Obésité de 2010, Plan Cancer de 2014) et aux articles 1, 4 et 7 de la Charte Romain Rolland (2014). En effet, le renvoi formel à l'annexe 11-7-2 créé les conditions pour que certaines personnes en situation de handicap ne puissent relever que d'une prise en charge exclusive par des professionnels de santé, alors qu'elles sont censées pouvoir pratiquer dans un cadre fédéral ou ordinaire en dehors de toute présence de professionnels de santé. Il existe donc en puissance une discrimination que peuvent subir certaines personnes en situation de handicap suite à une ALD. Cela conditionnerait également une augmentation des inégalités sociales de santé ;
- ambiguïtés nombreuses qui rendent ce texte inapplicable en pratique. L'absence de renvoi aux compétences des différents professionnels potentiellement sollicités empêche une lecture claire des conditions d'application de la prescription par le médecin. L'abondance de la rééducation, alors qu'elle est justement précisée comme étant distincte de l'activité physique adaptée, apporte une confusion importante dans l'intelligibilité de ce décret, centré sur la prescription d'une activité physique adaptée ;
- choix des interventions professionnelles par renvoi à des degrés de limitation des usagers susceptible de conduire à une éviction des seuls professionnels ayant reçu une formation initiale complète sur l'activité physique adaptée aux déficiences et à la pathologie, étayée par des travaux scientifiques pluridisciplinaires et issus des formations universitaires. Ce décret instaure une véritable confiscation du cœur de métier des Enseignants en APA pour les patients ayant des limitations sévères – octroyant par la même occasion, et de façon inacceptable, des compétences de mise en œuvre de l'activité physique adaptée à des professionnels de santé qui ne les possèdent pas ;
- absence de prise en compte des pratiques de terrain existantes et fonctionnelles depuis plus de 20 ans en ce qui concerne les pathologies chroniques, permettant aux patients atteints de limitations sévères de bénéficier de façon conjointe de prises en charges par des professionnels de santé et des professionnels de l'APA, utilisant des techniques différentes et complémentaires, destinées à optimiser la

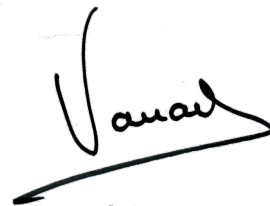
prise en charge des patients. Notamment les recommandations actuelles de bonne pratique prennent en compte les données d'*Evidence Based Medicine* octroyant aux actions pluridisciplinaires une efficacité supplémentaire dans les prises en charge des usagers. Ce décret instaure en effet une hiérarchisation dans la prise en charge alors que les techniques utilisées sont complémentaires et destinées à être utilisées conjointement.

Nous militons pourtant pour une pratique conjointe et complémentaire de différents professionnels pour le bénéfice du patient. Toutefois, en aucun cas nous ne pouvons accepter que cela se fasse au détriment de la seule profession formée spécifiquement à l'APA.

L'AFAPA entend donc se mobiliser et se battre par tous les moyens dont elle dispose pour obtenir une modification significative des points suivants :

- retrait du renvoi à l'annexe 11-7-2 au sein de l'article D.1172-3, en raison du caractère quasi systématique de ces limitations dans de nombreuses affections de longue durée (ALD) ;
- reformulation en profondeur des articles D.1172-1 et D.1172-3 pour en supprimer l'ambiguïté de base qui consiste à distinguer clairement les activités physiques et sportives de la rééducation dans l'article D.1172-1, pour ensuite les relier de nouveau dans le D.1172-3 ;
- reformulation de l'article D.1172-3 :
 - utilisant des termes qui donnent explicitement des compétences en Activité Physique Adaptée à des professionnels de santé n'y étant pas spécifiquement formés, que ce soit en formation initiale ou continue, alors même que le groupe de travail de la DGS s'était entendu sur le fait que chaque profession participait au réengagement du patient dans une Activité Physique, à partir de son propre cœur de métier, sans confusion des mandats ;
 - faisant apparaître une logique temporelle dans la prise en charge des personnes atteintes d'ALD, alors que les réalités de terrain et les recommandations internationales permettent actuellement des prises en charge conjointes.

Le 10 janvier 2017, pour l'AFAPA.



Pr. Alain VARRAY
Président de l'AFAPA