

Vérification des faits par Physioswiss

concernant la réponse du Conseil fédéral à l'interpellation 22.4369 (Accès direct à la physiothérapie et réduction des coûts de la santé)

Introduction

De nombreuses expériences et études en provenance de divers pays montrent que les **coûts peuvent être réduits lorsque les patient·e·s accèdent directement à la physiothérapie pour certaines prestations.** Dans le cadre d'une interpellation, quatre questions ont été posées au Conseil fédéral, à la suite desquelles Physioswiss s'est livré à une vérification des faits dans le présent article:

- 1. Le Conseil fédéral a-t-il connaissance de la réduction des coûts de la santé que pourrait permettre un accès direct à certaines prestations de physiothérapie?
- 2. L'accès direct à certaines prestations serait-il possible dans le cadre de la LAMal actuelle, dans la mesure où il est scientifiquement prouvé que cela permettrait de réduire les coûts de la santé?
- 3. Faudrait-il considérer le système actuel de la prescription médicale comme contraire à l'art. 32 LAMal (selon lequel les prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques), dans la mesure où il est scientifiquement prouvé que ce système génère des surcoûts (établissement de la prescription médicale, examens par imagerie), voire des prestations inutiles (médicaments, opérations)? Dans l'affirmative, quelles mesures le Conseil fédéral propose-t-il?
- 4. Quel est le poids des recommandations émises par l'association Smarter Medicine? Le DFI (OFSP) ou la Commission fédérale pour la qualité examinent-ils de quelle manière ces recommandations pourraient être mises en œuvre de manière contraignante?

Vérification des faits par Physioswiss concernant l'avis du Conseil fédéral

Avis du CF du 1 ^{er} février 2023	Vérification des faits par Physioswiss
thème de l'accès direct à la physiothérapie (12.3574 Po Carobbio Guscetti, 13.4110 lp Fournier, 16.3201 lp Grossen).	C'est exact , le dernier examen remonte à sept ans. Toutefois, il est préoccupant que le Conseil fédéral fournisse les mêmes réponses à une interpellation en 2022 qu'en 2012 et ce, sans citer le moindre chiffre. N'a-t-il pas pris connaissance des évolutions des dernières années?



Avis du CF du 1 ^{er} février 2023	Vérification des faits par Physioswiss
	Or, le secteur de la santé a connu de nombreux changements depuis. Par exemple, les besoins en prestations de physiothérapie connaissent une forte hausse: ces dix dernières années, le nombre de patient·e·s concerné·e·s par la physiothérapie a considérablement augmenté. De plus, les physiothérapeutes prennent en charge des pathologies toujours plus complexes et une patientèle toujours plus vulnérable (multimorbidité, physiothérapie palliative). Par ailleurs, le nombre de physiothérapeutes disposant d'un diplôme MSc est en forte hausse, les preuves des bienfaits de la physiothérapie ont nettement augmenté et la pénurie de médecins s'est encore accentuée. La réponse du CF ne tient pas compte de ces évolutions.
13. Si le Conseil fédéral partage la volonté de garantir un approvisionnement en soins - de physiothérapie notamment - à un haut niveau de qualité et à un coût abordable pour les assurés, l'introduction d'un accès direct à la physiothérapie n'est selon lui pas souhaitable. Dans son avis du 29 août 2012 au postulat Carobbio Guscetti 12.3574 «Accès direct à la physiothérapie», le Conseil fédéral rappelait que l'assurance obligatoire des soins (AOS) avait été conçue comme une assurance de remboursement des coûts. Ce système repose alors sur le monopole des médecins en matière de diagnostic et de prescription. Si l'accès direct à des prestations est possible dans le cadre de l'AOS (prestations des sages-femmes lorsque la grossesse et l'accouchement se passent normalement, prestations des chiropraticiens pour un domaine d'activité étroitement défini), élargir le cercle des fournisseurs de prestations pour lesquelles les patients disposent d'un accès direct n'est, de l'avis du Conseil fédéral, pas approprié et pourrait entraîner des surcoûts considérables sans bénéfice sur le plan de la santé.	Ces réponses sont erronées et attestent d'une propension limitée du CF et de l'OFSP à réformer et à innover. Le fait que l'AOS soit une assurance de remboursement des coûts reposant sur le monopole des médecins en matière de diagnostic et de prescription constitue certes une explication de la situation actuelle, mais ne constitue en rien un argument en faveur du statu quo. L'AOS peut être modifiée, ce qui serait extrêmement judicieux dans ce cas. La France a récemment montré l'exemple. La législation a été adaptée en mai 2023. Le monopole en matière de diagnostic et de prescription doit être réévalué afin d'inclure tous les acteurs. Dans la version actuelle, ce monopole constitue un obstacle structurel qui nuit à l'évolution de l'ensemble du système de santé. L'affirmation selon laquelle l'accès direct «pourrait entraîner des surcoûts considérables» est fausse. Des études en provenance de Norvège, du Royaume-Uni et des Pays-Bas montrent qu'un accès direct permet de réduire le nombre de séances requises et de diminuer les coûts liés aux antalgiques, aux diagnostics par imagerie et aux traitements invasifs. De plus, les coûts engendrés par la consultation du médecin disparaissent.



Avis du CF du 1 ^{er} février 2023	Vérification des faits par Physioswiss
	L'affirmation selon laquelle l'accès direct serait «sans bénéfice sur le plan de la santé» est également fausse. Des études internationales montrent qu'un bénéfice sur le plan de la santé est envisageable, car l'objectif thérapeutique est plus souvent atteint dans son intégralité ou le recours aux antalgiques diminue.
13. En outre, les pays cités connaissent - à l'exception des Pays-Bas - des systèmes étatiques ou avec un contrôle central fort ou encore dotés d'un budget global. Aux Pays-Bas, l'assurance de base rembourse certes les prestations de physiothérapie sans prescription médicale, toutefois seulement en cas de maladie chronique. De plus, les assurés doivent payer eux-mêmes les dix premières séances.	C'est faux, car en Suisse également, les assurés payent eux-mêmes les six premières séances au minimum en raison de la franchise. Quand les assurés ont une franchise supérieure à CHF 300, ils payent même de leur poche un nombre de séances nettement supérieur. De plus, la comparaison avec les Pays-Bas présentée est trompeuse, car en Suisse également, l'accès direct serait restreint.
13. Les prestations fournies, celles fournies par des médecins comme celles fournies sur mandat médical, doivent toujours respecter les critères EAE (efficacité, adéquation, économicité) prévus par l'art. 32 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10)	C'est exact, les prestations doivent respecter les critères EAE. Avec l'accès direct, le système pourrait contribuer à une prise en charge respectueuse des critères EAE, en ceci qu'il supprime le double parcours médecin / physiothérapeute pour la première consultation et évite ainsi des surcoûts inutiles.
13. En ce qui concerne les examens d'imagerie médicale inutiles ou la prescription inappropriée d'opiacés, les directives cliniques, les recommandations de Smarter Medicine et les mesures de développement de la qualité peuvent contribuer à améliorer les soins. Un accès direct à la physiothérapie ne permettrait pas d'aborder directement le risque de surmédication.	C'est faux. De nombreuses preuves en provenance de l'étranger montrent qu'un accès direct à la physiothérapie conduit à une consommation moindre d'antalgiques et favorise les traitements non médicamenteux. En plus de la suppression des coûts engendrés par la consultation du médecin, l'accès direct entraîne la disparition des coûts liés à la prescription d'antalgiques jusqu'au début de la prise en charge physiothérapeutique.
4. Comme le Conseil fédéral l'a expliqué dans sa réponse à l'interpellation Hardegger 19.3351 «Interventions médicales inutiles. Soutien de la Confédération aux sociétés de médecine qui élaborent des recommandations», il estime que l'initiative internationale Choosing Wisely et sa mise en œuvre en Suisse dans le cadre de la campagne Smarter Medicine constituent une approche ascendante importante pour renforcer les soins médicaux appropriés. Le fait qu'il s'agisse	C'est exact, mais incomplet. Les recommandations de Choosing Wisely concernent les directives cliniques. Smarter Medicine, pour sa part, s'engage globalement en faveur de la lutte contre les erreurs et excès de traitement et conserve donc une dimension systémique. En ce qui concerne l'accès direct à la physiothérapie, il s'agit non pas de recommandations à l'intention des fournisseurs de prestations ou des



Avis du CF du 1 ^{er} février 2023	Vérification des faits par Physioswiss
d'une initiative des milieux spécialisés pour les milieux spécialisés constitue un facteur de succès essentiel de cette approche. La Confédération soutient la campagne Smarter Medicine sur le plan conceptuel. Il revient toutefois en premier lieu aux sociétés professionnelles d'établir des directives cliniques et de promouvoir des soins médicaux de bonne qualité et adaptés. Les recommandations de Smarter Medicine doivent justement contribuer à améliorer la situation en ce qui concerne d'éventuelles imageries médicales inutiles. La Commission fédérale pour la qualité (CFQ) peut conseiller les fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs sur le développement de la qualité (art. 58c, al. 1, let. c, LAMal). Ces derniers prennent en compte les recommandations de la CFQ dans les conventions de qualité établies selon l'art. 58a, al. 2, LAMal.	

Conclusion

Les réponses du CF et de l'OFSP ne semblent pas fondées ni sur le plan technique ni sur le plan juridique. En outre, de nombreuses questions formulées dans le cadre de l'interpellation ont reçu des réponses insuffisantes ou trop floues.

Par exemple, à la question «Le Conseil fédéral a-t-il connaissance de la réduction des coûts de la santé que pourrait permettre un accès direct à certaines prestations de physiothérapie?», aucune réponse n'a été apportée et l'existence même de possibilités de réduction des coûts est mise en doute. Pour ce qui est de la question «L'accès direct à certaines prestations serait-il possible dans le cadre de la LAMal actuelle?», le CF ne se positionne pas vraiment et retient seulement que celui-ci ne serait pas souhaitable. En ce qui concerne les modifications systémiques conformément aux critères EAE, le CF ne se prononce même pas.

Physioswiss va continuer de s'engager en faveur de l'innovation dans le système de santé, de plaider pour l'«accès direct à la physiothérapie» et de veiller à ce que les physiothérapeutes puissent encore plus faire profiter les patient·e·s de leurs compétences de fournisseurs de prestations à l'avenir.



Berne, le 22 juin 2023

À propos de Physioswiss

Physioswiss, l'Association Suisse de Physiothérapie, représente les intérêts de près de 10 000 membres. Avec ses 16 associations cantonales et régionales, elle contribue à façonner l'avenir du système de santé suisse. Pour en savoir plus sur Physioswiss, consultez le site www.physioswiss.ch.