



# De l'utilité de la prescription médicale de physiothérapie

YVES LAREQUI

Physiothérapeute-Ostéopathe

**Mots-clés:** physiothérapie, prescription de physiothérapie, cadre légal, accès direct

**Key words:** physiotherapy, physiotherapy prescription, legal frame, direct access

## — RÉSUMÉ —

La prescription de physiothérapie représente un casse-tête tant pour le médecin que pour le physiothérapeute qui doivent évoluer dans un cadre légal restrictif. Cette étude propose de définir le profil type du médecin prescripteur grâce à 538 prescriptions médicales de physiothérapie collectées auprès de 5 cabinets de physiothérapie indépendants dans le canton de Vaud (Suisse). La spécialité du médecin prescripteur, le type de formulaire de prescription, les différents diagnostics et les mesures physiothérapeutiques prescrites sont passés en revue et analysés.

Les résultats démontrent que les médecins généralistes sont les principaux prescripteurs de physiothérapie, que différents formulaires de prescriptions sont utilisés par les médecins laissant une liberté relative au physiothérapeute de pratiquer sa profession, que la prescription ne peut contenir que des éléments diagnostiques vagues par respect de la protection des données des patients vis-à-vis des assureurs maladie et finalement que plus de 80 % des médecins jugent que les physiothérapeutes sont compétents pour choisir le traitement le plus adéquat pour le patient.

Ces données sont comparées avec celles d'une étude similaire réalisée en 1993 et non publiée.

Compte tenu de ces éléments, la question se pose de l'utilité réelle de la prescription médicale de physiothérapie et s'il ne faut pas changer de paradigme relationnel, hiérarchique vertical actuellement, vers une relation plutôt horizontale dans un système d'accès direct.

## — INTRODUCTION ET CADRE LÉGAL —

En Suisse, la physiothérapie est une profession soumise à une prescription médicale depuis les années 1965 dans le cadre de la LAMA qui, elle datait de 1912. Avec la révision de cette dernière et l'introduction de la LAMal en 1996, l'exercice de la physiothérapie est toujours soumis à une prescription médicale et, selon l'Ordonnance sur l'Assurance Maladie (OAMal), les physiothérapeutes sont des « personnes prodiguant des soins sur prescription médicale... » (voir Encadré 1).

### Section 6

Personnes prodiguant des soins sur prescription médicale et organisations qui les emploient

#### Art. 46

En général

1 Sont admises en tant que personnes prodiguant des soins sur prescription médicale les personnes suivantes qui exercent à titre indépendant et à leur compte:

**a. physiothérapeutes;**

b. ergothérapeutes;

c. infirmières et infirmiers;

d. logopédistes/orthophonistes;

e. <sup>136</sup> diététiciens.

Ces personnes doivent être admises en vertu du droit cantonal et remplir les autres conditions d'admission fixées dans la présente ordonnance.

#### Art. 47 <sup>137</sup> Physiothérapeutes

1 Les physiothérapeutes doivent:

a. <sup>138</sup> être titulaires du diplôme d'une école de physiothérapie reconnu ou reconnu équivalent par l'organisme désigné en commun par les cantons, ou d'un diplôme reconnu selon la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle <sup>139</sup>;

b. <sup>140</sup> avoir exercé pendant deux ans leur activité auprès d'un physiothérapeute ou d'une organisation de physiothérapie admis en vertu de la présente ordonnance, dans un service hospitalier spécialisé en physiothérapie ou dans un cabinet médical spécialisé sous la direction d'un physiothérapeute qui remplit les conditions de la présente ordonnance.

➤ Encadré 1: Article 46 de l'Ordonnance d'application (OAMal) de la loi sur l'assurance maladie (LAMal)

Il faut encore noter que, fédéralisme oblige, la pratique de la physiothérapie est soumise aux lois cantonales sur la santé publique. Dans le canton de Vaud, lieu où s'est déroulée cette étude, la loi sur la santé publique, précise concernant les physiothérapeutes :

**Art. 127 Physiothérapeutes**

Le physiothérapeute administre, sur prescription du médecin, du médecin-dentiste ou du chiropraticien des thérapies manuelles et des traitements mettant en œuvre des agents physiques tels que mouvements, chaleur, électricité notamment.

Il détermine de lui-même le traitement qu'il juge le mieux adapté au patient lorsque le médecin, le médecin-dentiste ou le chiropraticien ne l'a pas précisé.

Lorsque le physiothérapeute dispense des soins à but préventif à des personnes présumées en bonne santé, la prescription médicale n'est pas requise.

Le physiothérapeute exerce à titre dépendant ou indépendant.

➤ Encadré 2 : Article 127 de la Loi sur la Santé Publique du canton de Vaud

Jusqu'à la fin des années 1980, les médecins prescrivaient des traitements de physiothérapie de la même manière qu'un médicament en précisant non seulement les techniques à effectuer, mais encore leurs dosages. Ils procédaient en analogie avec la posologie concernant les médicaments qu'ils prescrivaient, voire même le temps d'application de certaines prestations (par ex. massage lombaire, 20 min.; ultra-sons, 0,8W/cm<sup>2</sup>). Le nombre de séances par semaine et le total des séances étaient spécifiés. Le physiothérapeute n'était qu'un simple exécutant.

Cette situation a conduit à une réflexion sur la notion d'indépendance du physiothérapeute (la notion d'accès direct était taboue à cette époque). Lors d'une réunion avec M. Jacques Dunand, à cette époque Directeur de l'école de physiothérapie de Genève, nous avons ciblé notre réflexion sur 2 axes :

- Le fait que les médecins prescrivaient des traitements qu'ils ne connaissaient pas vraiment ou peu. Ce qu'ils connaissaient de la physiothérapie se limitait à quelques heures théoriques concernant cette discipline pendant leurs études de médecine et ce qu'ils pouvaient apprendre des physiothérapeutes eux-mêmes lors de leurs stages d'assistantat.
- Le fait que la prescription de physiothérapie contraignait le physiothérapeute à effectuer un traitement qui correspondait à la situation pathologique du patient au temps « t » et ne tenait pas compte de l'évolutivité et des progrès dans la situation du patient impliquant une modification du traitement physiothérapeutique dans le temps. Le physiothérapeute se trouvait donc dans une situation figée.

Il y avait aussi parmi les physiothérapeutes, il faut bien le reconnaître, une certaine frustration d'être cantonnés dans le rôle de simples exécutants que nous octroyait la loi.

De retour dans le canton de Vaud, MM. *Philippe Mercier*, *Christian Francet* et moi-même (tous physiothérapeutes indépendants) avons tenté de concrétiser ces réflexions et avons finalement mis en forme un formulaire de prescription qui donnait la possibilité au physiothérapeute d'avoir une plus grande liberté de manœuvre et d'obtenir une codécision médecin-physiothérapeute sur les traitements à effectuer. Ce formulaire proposait au médecin d'indiquer des objectifs thérapeutiques à atteindre et laissait le physiothérapeute libre de choisir les techniques et les moyens adéquats pour atteindre au mieux ces objectifs. Cette démarche visait à donner au physiothérapeute une certaine autonomie dans le choix des techniques à utiliser et, surtout, cela lui permettait d'adapter son traitement en fonction de l'évolution de la pathologie du patient dans le temps.

Après des échanges laborieux avec le corps médical, la Société Vaudoise de Médecine a accepté de prendre à son compte le formulaire que nous lui propositions avec son logo. C'est le formulaire de prescription de physiothérapie que nous connaissons encore actuellement dans le canton de Vaud.

Ensuite, grâce au travail de M. *Francet*, alors membre du comité de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes (actuellement physioswiss), ce modèle de prescription de physiothérapie (celui que nous connaissons aujourd'hui) a été adopté dans toute la Suisse. Pourtant, contrairement aux idées reçues, il n'y a aucune base légale pour imposer un modèle de « bon de physiothérapie » plutôt qu'un autre et le médecin peut donc prescrire de la physiothérapie sur le support qui lui convient le mieux et peut très bien utiliser son bloc d'ordonnances habituel.

L'objectif de cette petite étude est de faire l'état des lieux de la prescription de physiothérapie depuis le début des années 1990 et d'analyser les évolutions éventuelles dans la manière qu'ont les médecins de prescrire la physiothérapie. Nous comparerons ces données avec celles d'une étude identique effectuée en 1993 et non publiée. Compte tenu de l'évolution des études de physiothérapie et leurs passages au niveau académique (Hautes Ecoles Spécialisées), un autre objectif est de susciter une nouvelle réflexion sur l'utilité de la prescription de physiothérapie dans un contexte où une tendance à l'accès direct se fait plus pressante au sein de la profession à l'instar de nombreux pays dans le monde qui ont déjà obtenu l'habilitation à traiter leurs patients sans prescription du médecin (Australie, Grande-Bretagne, plusieurs états des Etats-Unis, Canada, Irlande, Pays-Bas, notamment) tout en étant remboursés par les assurances maladie sociales.



## — MÉTHODE —

538 prescriptions médicales de physiothérapie ont été collectées auprès de 5 cabinets de physiothérapie indépendants du canton de Vaud et plus particulièrement en zone urbaine (Lausanne, Nyon, Vevey).

Chaque physiothérapeute participant à l'étude devait mentionner :

### 1) La spécialité du médecin prescripteur parmi la liste suivante :

Généraliste / Interniste	Rhumatologue	Médecine physique et rééducation
Chirurgien orthopédiste	Pneumologue	Chirurgien
Pédiatre	Gynécologue	Neurochirurgien
Autres (Assistants, Hôpitaux, allergologue, ORL, oncologue, cardiologue, anesthésiste, etc.)		

### 2) Quel type de formulaire de prescription le médecin utilisait :

Prescription « officielle » suisse	Prescription « officielle » vaudoise	Autres formats (formulaires d'ordonnance médicale, formulaires de prescription « officielle » modifiés)
------------------------------------	--------------------------------------	---

### 3) Quel type de diagnostic était mentionné par le médecin prescripteur :

Aucun diagnostic	Diagnostic générique (lombalgie, PSH, gonalgie, etc.)	Zone du corps à traiter
Diagnostic médical précis	Conclusion du rapport de l'imagerie (Rx, IRM, CT scan, etc.)	

Plusieurs réponses étaient possibles par prescription.

### 4) Quels types de mesures physiothérapeutiques étaient prescrits :

Aucune	Des objectifs généraux à atteindre (antalgie, amélioration de la fonction musculaire, articulaire, etc.)	Techniques ou concepts particuliers (DLM, uro-gynécologie, concepts X, Y, Z, etc.)	Autre types de mesures
--------	--	--	------------------------

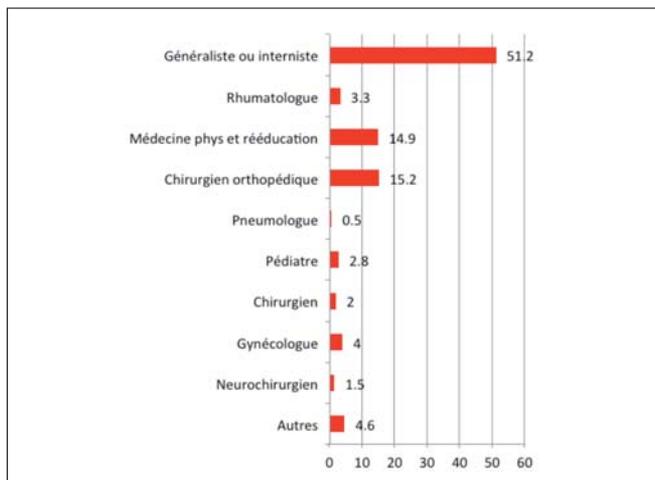
### 5) Les physiothérapeutes participant à l'étude étaient invités à formuler des commentaires concernant la manière dont étaient libellées les prescriptions.

## — RÉSULTATS —

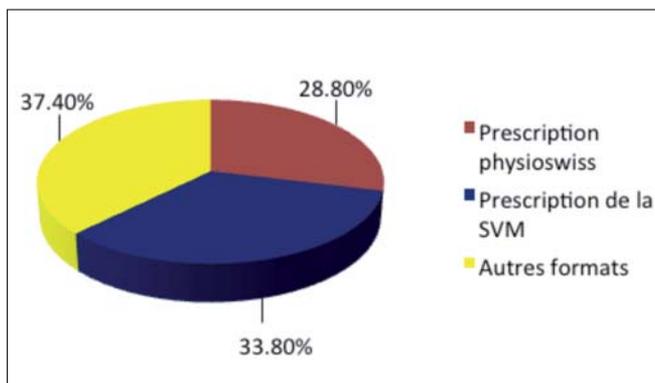
Les résultats de cette étude sont résumés dans les graphiques 1, 2, 4, 5 suivants :

### 1) Spécialité du médecin prescripteur

Il n'est pas surprenant de constater que 51% des 538 prescriptions analysées sont le fait de médecins généralistes, puisqu'ils représentent la population médicale la plus importante. Il est par contre étonnant de remarquer que, parmi les prescriptions de physiothérapie collectées pour cette étude, seules 3,3 % proviennent de rhumatologues et 14,9% de médecins de médecine physique et rééducation, alors que ces derniers, du fait de leur formation particulière dans les domaines des pathologies de l'appareil locomoteur, devraient être les prescripteurs « naturels » de ce type de traitement et, par conséquent, le nombre de prescriptions de ces spécialistes devrait être plus important. Les commentaires des physiothérapeutes qui ont participé à cette étude semblent aussi montrer



► Figure 1: spécialités des médecins prescripteurs de traitements de physiothérapie



► Figure 2: schéma de l'utilisation des différents formulaires de physiothérapie

que, si les connaissances des médecins sur les pathologies référées en physiothérapie ne sont certainement pas à mettre en doute, leurs connaissances et leur vision de la physiothérapie semblent parfois être quelque peu surannées.

Il est aussi étonnant de remarquer que parmi cet échantillon de 538 prescriptions collectées seulement 15,2 % proviennent de chirurgiens orthopédistes. Cela tient peut-être à l'orientation des cabinets de physiothérapie des participants à cette étude qui ne font peut-être pas ou peu d'orthopédie ou de traumatologie.

Dans la catégorie « autres », il faut mentionner des prescriptions issues des spécialités suivantes: ORL, allergologues, anesthésistes, ainsi que les médecins et assistants des hôpitaux et centres médicaux vaudois. Cela représente 4.6 % des prescriptions collectées.

Les résultats de cette étude concernant les prescriptions et les spécialités des médecins prescripteurs sont légèrement différents de ceux de l'étude similaire de 1993 non publiée, puisque la majorité des prescriptions collectées à cette époque (768 prescriptions sur 1014 collectées), provenaient de médecins généralistes et médecine interne et représentait 65.6 % (+ 15 % par rapport à notre étude). Les prescriptions des rhumatologues culminaient déjà à 2.7 %, celles des orthopédistes à 17.3 % et celles des médecins de médecine physique et rééducation à 1.9 % (contre 14.9 % dans notre étude).

### 2) Formulaire de prescription

Les formulaires de prescription de physiothérapie utilisés en Suisse et particulièrement dans le canton Vaud, lieu de notre étude, découlent de la LAMal (Loi sur l'Assurance Maladie), et de l'OPAS (Ordonnance sur les Prestations de l'Assurance des Soins). Ces dernières définissent clairement les conditions de prise en charge des traitements de physiothérapie par les assureurs-maladie. Le médecin est entièrement libre de déterminer le nombre de séances de physiothérapie qui sont nécessaires pour l'amélioration de l'état du patient et ce dernier peut librement choisir son physiothérapeute. Pourtant le médecin ne peut pas prescrire plus de 9 séances par prescription; au-delà, le médecin doit renouveler sa prescription. Au-delà de 4 séries de 9 séances par cas il doit établir un rapport médical au médecin-conseil de la caisse maladie motivant la poursuite du traitement au-delà de 36 séances.

Il n'existe, en Suisse, aucune règle ou base légale pour imposer un formulaire de prescription de physiothérapie plutôt qu'un autre. Le médecin peut donc prescrire de la physiothérapie sur le support qui lui convient le mieux.

Ainsi, dans notre étude, nous avons répertorié trois types de formulaires les plus couramment utilisés :

- Le formulaire de physioswiss : ([http://www.physioswiss.ch/download/online/Verordnungsformular08\\_F.pdf](http://www.physioswiss.ch/download/online/Verordnungsformular08_F.pdf)) qui est utilisé dans 28,8% des cas
- Le formulaire de la Société Vaudoise de Médecine (SVM) (fig. 3) qui a été le premier document qui octroyait une codécision entre le médecin et le physiothérapeute dans la prescription des mesures thérapeutiques (voir plus haut : Introduction et cadre légal). Ce formulaire est utilisé dans 33,8 % des cas.

- Les autres formulaires de prescriptions de physiothérapie utilisés sont constitués pour la grande majorité du papier d'ordonnance habituel du médecin; d'autres formulaires de prescription d'hôpitaux qui s'inspirent de celui de la SVM ou le formulaire de l'Association Suisse des Physiothérapeutes Indépendants ([http://www.physiosuisse.ch/WD160AWP/WD160Awp.exe/CONNECT/Physiosuisse?\\_WWREFERER\\_=https%3A//www.google.ch&\\_WWNATION\\_=5](http://www.physiosuisse.ch/WD160AWP/WD160Awp.exe/CONNECT/Physiosuisse?_WWREFERER_=https%3A//www.google.ch&_WWNATION_=5)) complètent ce groupe « Autres formats » qui correspondent à 37,4% des cas.

**PRESCRIPTION DE TRAITEMENT DE PHYSIOTHERAPIE**

Nom et prénom du patient : .....

Année de Naissance : .....

Maladie  Accident  Atteinte neurologique

Traitement à domicile  Prêt d'appareil

Région(s) à traiter : 1).....  
2).....

**BUTS DU TRAITEMENT**  
(A remplir par le médecin)

Antalgie / action anti-inflammatoire  
 Amélioration de la fonction articulaire  
 Amélioration de la fonction musculaire  
 Proprioception / coordination  
 Amélioration de la fonction cardiaque / respiratoire  
 Contention  
 .....

**MOYEN(S) – METHODE(S)**  
(A compléter par le médecin s'il le désire)

Le physiothérapeute peut choisir ou modifier les moyens et méthodes pour atteindre au mieux le but du traitement

Nombre de séances prescrites .....

Date : .....

Diagnostic(s) et indication(s) confidentiel(s) (reste(nt) en possession du physiothérapeute)

Prochaine consultation : - après.....séances  
- date : .....

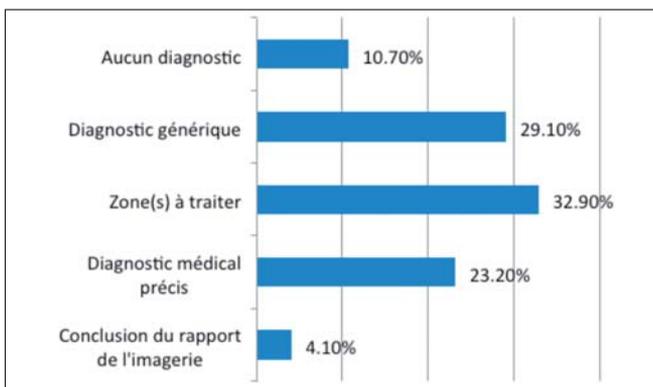
Précaution(s) / Contre-indication(s) / méthodes à exclure

La situation était notoirement différente en 1993, puisque la « nouvelle » prescription (le formulaire de la SVM encore d'actualité aujourd'hui) venait d'entrer en vigueur et de nombreux autres formulaires, tous différents les uns des autres, étaient encore utilisés. Il faut néanmoins souligner que ce nouveau formulaire de prescription (fig. 3) qui donnait une autonomie nouvelle au physiothérapeute en matière de choix du traitement a été rapidement plébiscité par les médecins prescripteurs. En effet, moins de deux ans après sa mise en circulation dans le canton de Vaud, 67 % des médecins prescripteurs de physiothérapie avaient adopté ce formulaire.

### 3) Diagnostic

Quel qu'il soit, le formulaire de physiothérapie pose des problèmes en relation avec la protection des données du patient. En effet, l'assureur maladie exige qu'un certain nombre d'indications figurent sur ce formulaire et notamment le diagnostic médical. Afin de protéger les données des patients, la plupart des médecins ne précisent pas de diagnostics précis. Seules 23,2 % de ces prescription mentionnent un diagnostic. Mais, afin d'être en règle avec la loi, la plupart des médecins mentionnent, soit un diagnostic « générique » sans spécificité, de type « lombalgie », « gonalgie », « PSH », etc., soit la ou les zones du corps à traiter (nuque, cheville, épaule, etc.). D'autres ne précisent aucun diagnostic et/ou aucune zone à traiter, mais mentionnent comme seule indication : X séances de physiothérapie. D'autres médecins se contentent de mentionner la conclusion du rapport de l'imagerie que le patient a subi (4,1% des prescriptions).

➤ Figure 3: formulaire de prescription de physiothérapie de la Société Vaudoise de Médecine



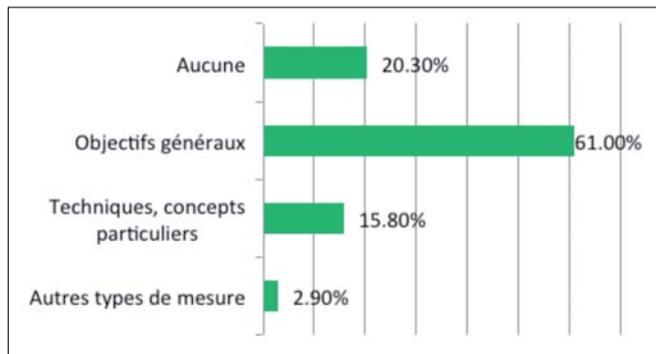
➤ Figure 4: types de diagnostic les plus fréquemment rencontrés sur les prescriptions de traitement de physiothérapie

Le médecin si nécessaire, peut fournir au physiothérapeute des indications confidentielles ou plus précises sur un document séparé afin que ces données ne soient pas lues par des employés administratifs des caisses maladie. Dans ce but, il peut aussi adresser ces données sensibles directement au médecin-conseil de l'assureur. Ainsi le physiothérapeute se retrouve dans 78,7 % des cas avec une prescription contenant des indications très restreintes concernant l'état du patient, sa pathologie, ses comorbidités éventuelles. A lui donc de développer sa propre image de son patient grâce à une anamnèse,

un examen clinique, des tests fonctionnels, etc. qui lui permettront, à défaut d'un diagnostic médical, d'établir un diagnostic physiothérapeutique dont découlera un programme thérapeutique.

En comparaison avec l'étude de 1993, ces valeurs ne sont pas très différentes, puisque, à cette époque, 22 % des prescriptions ne mentionnaient aucun diagnostic (contre 10,7 % dans notre étude), 25 % un diagnostic générique, 25 % la ou les zone(s) à traiter, alors qu'elles étaient seulement 17 % à spécifier un diagnostic médical précis (contre 23,2 % dans la présente étude).

#### 4) Mesures physiothérapeutiques prescrites



► Figure 5: principales mesures physiothérapeutiques généralement prescrites par les médecins

Les actes de physiothérapie représentent le cœur même de cette corporation. Comme nous l'avons vu plus haut ils sont clairement délimités et spécifiés par la loi (OPAS). Cela ne signifie pas que le physiothérapeute ne peut pas pratiquer d'autres actes que ceux définis par la loi, mais seuls ces derniers pourront être remboursés par les assureurs maladie. <sup>(1)</sup>

Le médecin prescripteur devrait donc se cantonner à prescrire seulement les prestations contenues dans ce catalogue reconnu par la loi sur l'assurance maladie.

Dans les faits, notre étude démontre que très peu de médecins prescrivent précisément les actes de ce catalogue et grâce au formulaire de prescription mis au point au début des années 1990, le médecin n'est plus obligé de prescrire des actes qu'il ne connaît souvent pas, mais peut se contenter de prescrire des objectifs thérapeutiques à atteindre pour son patient (analgésie, amélioration de la fonction articulaire, de la fonction musculaire, de la coordination, de la fonction cardio-pulmonaire, de la fonction circulatoire, etc.). Il a donc la possibilité de laisser le physiothérapeute libre de choisir les techniques, les méthodes et les moyens pour atteindre au mieux les objectifs thérapeutiques.

Cette attitude se retrouve dans les résultats de notre étude qui montre que 80,3 % des prescriptions ne

comportent aucune mesure thérapeutiques (20,3 %) ou fixent des objectifs généraux laissant le physiothérapeute libre de choisir le traitement qu'il juge le plus approprié (61 %).

Seuls 15,8 % des prescriptions mentionnent des méthodes ou techniques précises comme s'il s'agissait d'un médicament. Les commentaires apportés par les participants mentionnent même pour certains, dans la rubrique « Méthode(s) à exclure » : « toutes sauf celles prescrites » (sic!).

D'autres commentaires précisent, et c'est heureusement généralement la règle, que des rapports de confiance s'établissent dans le temps entre médecins et physiothérapeutes, les problèmes liés à la prescription de physiothérapie deviennent secondaires et c'est nettement le patient qui reste au centre des relations entre médecins et physiothérapeutes, ce qui est finalement réjouissant.

Sur ce point, les résultats de cette étude sont superposables à ceux de 1993, puisque déjà à cette époque, 79,8 % des prescriptions laissaient le physiothérapeute libre de choisir les techniques et les méthodes physiothérapeutiques les plus appropriées (contre 81,3 % dans la présente étude. 19 % d'entre elles étaient plus directives et imposaient des mesures physiothérapeutiques plus ou moins précises.

## — DISCUSSION —

Cette étude ne tient compte que d'une petite partie des paramètres permettant de mettre en évidence le profil type du prescripteur de physiothérapie et de la portée même de cette prescription sur le développement des pratiques de la physiothérapie. En effet, la volonté du législateur de contenir le physiothérapeute dans un rôle d'exécutant d'une tâche souvent, par la force des choses, mal définie ne permet pas à ce dernier de développer de nouvelles compétences. Pourtant, le fait d'être assigné à cette tâche indéfinie par la prescription médicale pourrait justement être pour le physiothérapeute une opportunité de développer et d'explorer de nouveaux domaines thérapeutiques. Mais dans cette situation, il va se heurter à l'incompréhension de l'establishment médical d'une part et aux freins imposés par le catalogue des techniques imposé par l'Ordonnance fédérale sur les Prestations dans l'Assurance des Soins (OPAS) et par les assureurs maladie.

Cette étude ne met pas en évidence non plus les motivations du médecin à prescrire de la physiothérapie. Le fait-il par connaissance de ce domaine et de l'importance de ce type de prise en charge, ou est-il sollicité par le patient lui-même afin d'obtenir une prescription ?

(1) Il faut noter que dans la dernière mise à jour de l'OPAS, le catalogue des prestations spécifiques et réservées au physiothérapeute a été modifié au point de ne spécifier que des mesures tellement vagues qu'elles laissent l'opportunité à n'importe qui de pratiquer de la physiothérapie sans diplôme... ; ainsi parmi ce catalogue, on notera : thérapie manuelle (l'ostéopathie, par exemple, est une thérapie manuelle et pourtant elle n'est pas remboursée par l'AOS); physiothérapie détonifiante (que se cache-t-il derrière ce vocable ?), etc.



Est-il sollicité par le physiothérapeute ou prescrit-il de la physiothérapie « en désespoir de cause » ?

Elle ne met pas en lumière non plus pour quelles raisons médicales (ou non médicales d'ailleurs), et pour quels types de diagnostics un patient devrait bénéficier d'un tel traitement.

D'autres développements de cette étude permettraient de répondre plus précisément à ces questions.

Elle ne permet pas non plus de déterminer le poids du nombre de séances prescrites sur les coûts globaux de la physiothérapie. En 1993, le nombre maximum de séances prescrites par prescription étaient de 12, alors qu'actuellement, à la suite des pressions des assureurs maladie, ce nombre maximum est tombé à 9 séances. Il faut aussi mentionner des pressions administratives considérables imposées aux médecins prescripteurs de physiothérapie par les caisses maladie afin de limiter ces prescriptions, créant ainsi confusion et incompréhension auprès de certains médecins.

Cette étude permet néanmoins de se faire une idée succincte, grâce aux 538 prescriptions collectées, des différents types de spécialistes prescrivant préférentiellement de la physiothérapie.

Cette tendance semble montrer que les médecins généralistes / internistes sont les plus grands prescripteurs, ce qui, finalement s'avère logique puisqu'ils représentent le plus grand groupe de médecins. Il faut noter que les médecins les mieux formés aux pathologies de l'appareil locomoteur, les rhumatologues et médecins de médecine physique et réhabilitations ne sont pas les prescripteurs naturels de physiothérapie qu'ils devraient être, mais cette étude ne permet pas de savoir pourquoi si ce n'est que le carcan législatif et les pressions des assureurs ne leur laissent pas les coudées franches dans leur rôle de prescripteur.

Ce cadre législatif (LAMal, OAMal, OPAS), imposé par le lobby des assureurs maladie, ne permet pas, en effet, aux différents praticiens de santé de développer des relations multidisciplinaires confraternelles.

Il impose au médecin d'avoir recours à des subterfuges afin de communiquer au physiothérapeute les éléments nécessaires au traitement de ses patients sans divulguer des données sensibles aux employés administratifs des caisses maladie.

Il impose au médecin de prescrire des traitements qu'il ne connaît pas forcément, ce qui met parfois le physiothérapeute en porte-à-faux vis-à-vis du patient qui

pourrait s'attendre à ce que le physiothérapeute exécute stricto sensu la prescription.

Dans le cadre de l'assurance accident, l'Association Suisse d'Assurances (ASA), donne même des directives aux médecins sur la manière de prescrire de la physiothérapie pour chaque type de traumatisme (cf. Guide pour la réinsertion, 2010 - Version 1.0 édité par l'ASA) !

Compte tenu de l'évolution des études de physiothérapie au niveau académique en Suisse (Hautes Etudes Spécialisées), il conviendrait de réviser le paradigme relationnel entre médecins et physiothérapeutes. Dans ce contexte, la prescription de physiothérapie telle que définie par

le cadre légal représente un frein au développement de ces relations de travail et ne permet pas une prise en charge efficiente des patients (délai d'attente pour une consultation médicale, prescription parfois lacunaire, re-

fus de prescrire de la physiothérapie pour des raisons essentiellement asséculo-logiques). Et lorsqu'un traitement de physiothérapie est finalement prescrit, la situation du patient a déjà évolué entre la date de la prescription et le début du traitement physiothérapeutique et tant les éléments diagnostiques que les mesures prescrites par le médecin deviennent parfois obsolètes.

Une prise en charge de physiothérapie en accès direct est assurément une solution à prendre en compte en Suisse. Ce type de pratique en vigueur dans de nombreux pays dans le monde permet d'assurer, grâce à une formation adéquate (et une formation complémentaire), des traitements sûrs, efficaces par des professionnels responsables, responsabilisés et en contact permanent avec le médecin traitant dans un schéma relationnel horizontal et non plus hiérarchique vertical imposé par les assureurs maladie.

Tous les pays qui ont mis en place le système d'accès direct n'ont pas connu de « catastrophe » sanitaire et les coûts de la santé n'ont pas explosé parce que les patients pouvaient se rendre directement chez le physiothérapeute.

Au contraire, dans la plupart de ces pays, les coûts liés à la physiothérapie sont restés stables, voire ont diminué. Les relations entre médecins et physiothérapeutes ont évolué en direction d'une meilleure collaboration incluant un meilleur dialogue.

En Suisse, les études de physiothérapie au niveau académique, suivi d'un cursus de formation continue spécifique, ainsi qu'une expérience professionnelle indépendante d'un certain nombre d'années (2-4 ans), sont

Le niveau des études de physiothérapie actuelles devrait permettre d'envisager un autre modus vivendi entre physiothérapeute et médecin.



susceptibles d'offrir toutes les garanties d'une prise en charge de physiothérapie performante, sûre et gratifiante pour ces professionnels dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire des soins.

## — CONCLUSION —

Depuis que les physiothérapeutes sont habilités à pratiquer leur profession à la charge de l'assurance obligatoire des soins, la prescription médicale de physiothérapie est le moyen le plus commun de communication entre le médecin et le physiothérapeute.

Le premier confie au second une mission parfois mal définie par le fait que le médecin ne connaît pas forcément ce domaine de compétence, mais cette étude met aussi en évidence que le cadre légal de la pratique de la physiothérapie ne permet pas au physiothérapeute de mettre en œuvre librement toutes ses compétences au profit de ses patients. Ce carcan législatif impose au médecin de prescrire des mesures thérapeutiques qu'il n'appréhende pas forcément et sans pouvoir mettre à disposition du physiothérapeute les éléments diagnostiques nécessaires à l'établissement d'une relation thérapeutique performante. Par voie de conséquence, ce même carcan limite le physiothérapeute dans son traitement et pourrait de ce fait le prolonger, voire le rendre « inachevé » dans le/les but(s) à atteindre.

Un partage des informations, une comparaison des diagnostics médicaux et physiothérapeutiques entre médecins et physiothérapeute seraient non seulement souhaitable dans l'intérêt du patient et donnerait du sens à la relation entre ces praticiens.

Cette étude démontre aussi que l'influence paranoïaque des assureurs maladie dans le but de, soi-disant, contrôler les coûts de la santé, mais en fait qui ont pour objectif d'imposer leur joug sur le système médical suisse, perturbe et détériore une relation pluridisciplinaire entre médecins et physiothérapeutes au détriment de la santé des patients.

Ce travail basé sur 538 prescriptions confirme les données constatées lors d'une autre étude du même type réalisée en 1993, mais non publiée. La comparaison entre l'étude de 1993 basée sur 1014 prescriptions de physiothérapie et celle-ci démontre finalement que le

mandat confié au physiothérapeute n'a guère évolué depuis plus de vingt ans. D'autres données telles que les motivations du médecin à prescrire de la physiothérapie, le nombre de séances prescrites notamment devraient faire l'objet d'un complément à la présente étude.

Certes ces deux études ne reflètent pas la réalité globale de la manière dont la physiothérapie est prescrite en Suisse et particulièrement en Suisse romande, mais elle en suggère une certaine tendance.

Pourtant, l'évolution des études de physiothérapie en Suisse au niveau académique devrait permettre d'envisager un autre modus vivendi, plus efficace pour le patient, entre médecins et physiothérapeute et plus valorisant pour ce dernier. L'accès direct à la physiothérapie, tel qu'il est pratiqué dans de nombreux pays depuis plusieurs années a clairement démontré ces faits et pourrait très bien trouver sa voie dans notre pays.

Remerciements: J'adresse mes sincères remerciements aux collègues qui ont consacré de leur temps afin de participer à cette étude et/ou qui ont effectué une relecture attentive de cet article.

## — CONTACT —

Yves Larequi, Physiothérapeute-Ostéopathe  
Adresse: 4, r. Caroline, 1003 Lausanne  
e-mail: [ylarequi@vtx.ch](mailto:ylarequi@vtx.ch)

## — RÉFÉRENCES —

Larequi Y. « Evaluation de la prescription médicale de physiothérapie dans le canton de Vaud », 1993, non publié.

Formulaire de prescription de physiothérapie de physioswiss (Association Suisse de Physiothérapie): [http://www.physioswiss.ch/download/online/Verordnungsformular08\\_F.pdf](http://www.physioswiss.ch/download/online/Verordnungsformular08_F.pdf)

Nouveau formulaire de prescription de physiothérapie de l'Association Suisse des Physiothérapeutes Indépendants: [http://www.physiosuisse.ch/WD160AWP/WD160Awp.exe/CONNECT/Physiosuisse?\\_WWWREFERER=https%3A/www.google.ch&\\_WWNATION\\_=5](http://www.physiosuisse.ch/WD160AWP/WD160Awp.exe/CONNECT/Physiosuisse?_WWWREFERER=https%3A/www.google.ch&_WWNATION_=5)

Guide pour la réinsertion, 2010 – Version 1.0, Groupe de travail sur le dommage corporel et la réintégration, Ed. Association Suisse d'Assurances, Zurich, 2010 (traduction française: Laura Oestreich)