



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention :	231-2024
Type d'intervention :	Motion
Motion ayant valeur de directive :	☐
N° d'affaire :	2024.RRGR.306
Déposée le :	12.09.2024
Motion de groupe :	Non
Motion de commission :	Non
Déposée par :	Vögeli (Frauenkappelen, PVL) (porte-parole) Michel (Schattenhalb, UDC) Elsaesser (Kirchberg BE, PLR) Gasser (Ostermundigen, PVL) Kocher Hirt (Worben, PS) Herren-Brauen (Rosshäusern, Le Centre) Streiff (Oberwangen b. Bern, PEV) Hurni (Frutigen, PS)
Cosignataires :	0
Urgence demandée :	Non
Urgence accordée :	
N° d'ACE :	19/2025 du 15 janvier 2025
Direction :	Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification :	Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif :	Adoption sous forme de postulat

Réduire les coûts de la santé en incluant la physiothérapie dans les soins intégrés

Le Conseil-exécutif est chargé de présenter au Grand Conseil un rapport qui répond aux questions suivantes en incluant la position des parties prenantes.

1. Quelles seraient les incidences économiques et qualitatives de l'engagement accru de physiothérapeutes spécifiquement formés (p. ex. Advanced Physiotherapy Practitioners APP) dans les services d'urgences hospitaliers, et de leur implication dans des traitements spécialisés en cas de blessures ou de maladies musculo-squelettiques ?
2. Dans quelle mesure un élargissement des compétences, au sens du point 1, pourrait-il influencer l'attractivité de la profession de physiothérapeute ?
3. Quelles économies de coûts pourrait-on réaliser en accordant un plus grand rôle à la physiothérapie dans les soins intégrés ?
4. Comment renforcer le rôle de la physiothérapie dans les soins intégrés ?

Développement :

Sur le point 1

Les Advanced Physiotherapy Practitioners (APP) sont spécialisés en physiothérapie clinique et ont acquis des compétences d'expertise au niveau du Master en suivant des formations et des formations continues qu'ils sont à même d'appliquer à des cas cliniques complexes. Les APP

assument des tâches qui vont au-delà des champs de responsabilité classiques de la physiothérapie, et endossent en ce sens un rôle et des fonctions plus larges.

L'augmentation du nombre de consultations en urgence implique d'utiliser de manière efficiente les ressources disponibles. L'hôpital universitaire bernois de l'Île n'est pas épargné par l'augmentation constante depuis 2013 des diagnostics musculo-squelettiques aux urgences. Dans différents pays, il est usuel de recourir à des physiothérapeutes en cas d'urgence. Certains pays permettent même d'accéder directement à des traitements de physiothérapie. Le groupe de l'Île soutient le développement du rôle de la « pratique avancée » (Advanced-Practice AP) dans le cadre de son plan de direction pour les soins infirmiers et la MTT. Dans le cadre du partenariat entre Université et pratique de terrain qui lie le groupe de l'Île et la Haute école spécialisée de Berne, une offre de physiothérapie a été testée et évaluée au sein du service universitaire des urgences (UKN) de l'hôpital de l'Île. L'accent a été mis sur des patientes et des patients souffrant de troubles musculo-squelettiques (surtout de douleurs dorsales et cervicales).

Ce sont les médecins chefs assurant le service de garde qui ont fait appel aux physiothérapeutes. Les premières données clé du projet ainsi que les premiers retours d'expérience ont été recueillis. Il semble approprié d'avoir mis l'accent mis sur des patientes et des patients souffrant de troubles musculo-squelettiques primaires. Le rôle des physiothérapeutes dans le « Fast Track » du service universitaire des urgences (sorte de service d'urgences assuré par un médecin de famille) s'est révélé particulièrement intéressant. Selon les évaluations de l'essai pilote, les interventions de physiothérapie ont amélioré la qualité des soins et de la prise en charge. Cette nouvelle offre de soins, testée sur près de 1 200 patientes et patients jusqu'en juin 2024, continue de faire l'objet d'un suivi scientifique. Elle nécessite des recherches supplémentaires pour évaluer ses effets, par exemple du point de vue des traitements ultérieurs de physiothérapie et/ou de médecine (de famille), et pour analyser l'aspect de l'économie de la santé. En outre, il faut clarifier la nécessité et la possibilité d'introduire cette solution dans l'ensemble du canton et, le cas échéant, déterminer la manière de procéder.

Sur le point 2

La physiothérapie est de moins en moins attrayante, et un nombre croissant de physiothérapeutes la quittent avant l'heure. La recherche de la relève est toujours plus difficile. En 2021, sur l'ensemble des physiothérapeutes ayant nouvellement obtenu un droit de pratique, 31 % seulement avaient passé leur diplôme en Suisse. Parallèlement, le besoin de traitements ambulatoires de physiothérapie (nombre de thérapies prescrites par des médecins) augmente depuis longtemps. Cette augmentation répond à un souhait politique puisqu'elle permet de réaliser des économies à tous les niveaux du système de santé et du système économique. La question de l'attractivité du métier soulève souvent aussi celle des compétences des physiothérapeutes. Le rapport a pour but de clarifier l'envergure du potentiel à cet égard et les mesures envisageables dans le canton de Berne.

Sur le point 3

Les dépenses de santé se sont élevées à 77,7 milliards de francs en 2017 en Suisse, dont 11,4 milliards de francs (soit 14,1 %) pour les maladies musculo-squelettiques (MSK). Ces dernières constituent ainsi le deuxième groupe de maladies le plus coûteux après les maladies psychiques et les addictions. Selon une étude réalisée sur mandat de l'OFSP, les pertes de production causées par les maladies MSK sont attribuables davantage à l'altération de la capacité de travail qu'aux coûts médicaux. Les principales pertes de production provoquées par les maladies MSK viennent de l'invalidité (complète ou partielle), de la réduction du temps de travail pour cause de maladie, de l'absentéisme (absence temporaire du lieu de travail) et du présentéisme (productivité moindre au travail).

Plusieurs projets pilotes réussis ayant eu un rayonnement cantonal et national ont montré qu'il est pertinent de faire de la physiothérapie un élément central des soins de santé intégrés. Dans le domaine des diagnostics musculo-squelettiques – c'est-à-dire par exemple pour des douleurs de dos, de genou ou de hanche –, le coût d'un traitement peut baisser grâce au recours à la physiothérapie. En effet, la physiothérapie complète et soulage la médecine de famille. Les traitements postopératoires aussi peuvent être assurés de manière optimale et à moindres coûts par la physiothérapie. Dans certains diagnostics, le traitement de physiothérapie permet même d'éviter une intervention chirurgicale. Ainsi, la physiothérapie permet très souvent de traiter très efficacement les problèmes de genou, ce qui réduit les recours à la chirurgie et permet de réaliser des économies (van der Graaff et al., 2023). La physiothérapie ambulatoire à domicile permet de réduire la durée des séjours hospitaliers et dans des unités de rééducation et d'assurer un suivi optimal. Cela réduit durablement les pertes de production dues à l'altération de la capacité de travail.

Sur le point 4

La stratégie partielle Soins intégrés ne mentionne pas la physiothérapie parmi les acteurs clés des soins intégrés. Le rapport permettra de clarifier s'il convient de prévoir d'associer aux soins intégrés la physiothérapie, en tant que fournisseur clé de prestations, et le cas échéant, comment il faudra procéder.

Réponse du Conseil-exécutif

Ces dernières années, en Suisse, de nouveaux rôles ont émergé dans le secteur de la santé. Derrière cette évolution, il y a une société qui se transforme, au sein de laquelle le nombre de personnes âgées et nécessitant des soins augmente sans cesse, de même que les maladies chroniques et les polymorbidités. Les grands défis à relever sont la hausse des frais de santé, mais aussi la pénurie de médecins spécialistes et d'autres professionnelles et professionnels de la santé.

Pour faire face à cette situation toujours plus complexe, de nouveaux modèles de prise en charge voient le jour, dans lesquels certains professionnelles et professionnels aux compétences élargies assument une fonction essentielle. Le terme « pratique avancée » (*Advanced Practice*) désigne le profil professionnel élargi de membres du personnel de santé (non médical) qui accomplissent des tâches allant au-delà de leur domaine de responsabilité classique. Dotés de compétences scientifiques et techniques approfondies, elles et ils sont amenés à prendre des décisions complexes. Ces personnes travaillent aussi de manière plus autonome, avec une responsabilité clinique et une obligation de rendre compte. En outre, elles ou ils sont en mesure de contribuer au développement de leur discipline par des activités de recherche et d'assumer des tâches d'enseignement¹. Leurs compétences transversales leur valent d'être souvent considérés comme des acteurs clés des soins intégrés.

En Suisse, c'est dans le domaine des soins infirmiers que la pratique avancée est le plus développée : l'initiative sur les soins infirmiers prévoit de réglementer au niveau fédéral la profession d'infirmière/infirmier de pratique avancée (*Advanced Practice Nurse*, APN). Le profil de physiothérapeute de pratique avancée (*Advanced Physiotherapy Practitioner*, APP) ne fait, quant à lui, pas encore l'objet d'une définition uniforme. Par conséquent, ses compétences et ses conditions d'exercice ne sont pas clairement établies pour le moment².

Il n'en reste pas moins que des physiothérapeutes aux fonctions élargies sont en activité depuis plusieurs années déjà, en particulier à l'Hôpital de l'Île, à Berne. Des projets novateurs y sont mis en œuvre, par exemple dans la prise en charge en urgence, comme le soulignent les

¹ Article de la Haute école spécialisée bernoise au sujet de la pratique avancée en Suisse, disponible en allemand uniquement sur [https://www.bfh.ch/Departemente > Gesundheit > Über das Departement Gesundheit > Advanced Practice](https://www.bfh.ch/Departemente%20Gesundheit%20-%20Gesundheit%20-%20Advanced%20Practice) (consulté le 15 novembre 2024)

² Raab A. (2024) : Un modèle de prise en charge efficace : le Task Shifting dans le cadre de la consultation de l'épaule. In : Physioactive n° 5, p. 30-33.

motionnaires. Par ailleurs, cela fait quelques années que cet hôpital propose une consultation de l'épaule avec des APP pour réduire la charge de travail des orthopédistes. Ce projet a lui aussi bénéficié de l'accompagnement de la Haute école spécialisée bernoise dans le cadre du partenariat entre université et pratique de terrain³.

Concernant le recours aux APP dans les soins de base dans le canton de Berne (et en Suisse), un certain nombre de rapports et d'études ont été publiés qui montrent que la délégation des tâches⁴ fait ses preuves et, notamment, que la patientèle en est très satisfaite. Ainsi, ces nouveaux rôles remplissent en quelque sorte une fonction de gestion de cas, ce qui intensifie les contacts avec les patientes et les patients, lesquels considèrent majoritairement cette situation comme positive⁵.

En ce qui concerne les conséquences économiques, et en particulier les coûts, peu d'informations sont disponibles. De manière générale, dans la mesure où il favorise la collaboration interprofessionnelle, le recours à des professionnelles et professionnels de la santé aux compétences élargies est supposé optimiser le parcours de soins (p. ex. transfert de prestations résidentielles vers le domaine ambulatoire), améliorer la qualité de la prise en charge et délester les médecins. Cependant, certains soulignent le risque de voir le volume des prestations augmenter (consultations, p. ex.) et les besoins accrus de coordination.

Des recherches doivent donc encore être menées au sujet du rôle des APP et de ses conséquences. Vu la probable insuffisance des données disponibles dans le canton de Berne, il y a lieu de se demander si un rapport cantonal pourrait livrer des réponses fiables aux questions posées dans la présente motion – surtout pour ce qui est des conséquences économiques et qualitatives.

Au niveau cantonal aussi, la marge de manœuvre est limitée : la reconnaissance légale du profil professionnel des APP et des compétences y afférentes doit s'effectuer à l'échelle fédérale. De même, la facturation de nouvelles prestations fournies par des APP nécessite une adaptation de la structure tarifaire au niveau de la Confédération. Les conventions tarifaires sont certes établies à l'échelle cantonale, mais le canton n'a pas un rôle de partenaire dans ce processus ; il ne fait qu'approuver les conventions négociées entre les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie.

Par conséquent, le Conseil-exécutif propose d'adopter la présente intervention sous forme de postulat afin d'analyser en profondeur avec les parties prenantes l'efficacité attendue de l'étude qu'elle sollicite. Parallèlement, le canton doit œuvrer aux niveaux intercantonal et national pour que le profil des APP fasse l'objet de discussions. Il faut en outre déterminer comment renforcer le rôle de la physiothérapie dans les soins intégrés.

Destinataire
– Grand Conseil

³ Raab A. (2024)

⁴ La délégation des tâches désigne le transfert de certaines missions à un autre groupe professionnel. En général, ce sont des médecins qui délèguent des tâches à d'autres professionnels de la santé, comme les physiothérapeutes (Raab 2024, p. 31).

⁵ Schmelzer S., Hollenstein E., Stahl J., Wirz M., Huber M., Nast I., Liberatore F. (2020) : Collaboration interprofessionnelle : délégation des tâches. Rapport final (en allemand uniquement) relatif au mandat 14. Une étude de la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW).