

Les mobiles et les mesures relatifs : à la maîtrise des coûts considérables dans le domaine de la physiothérapie

Autor(en): **Bapst, Ludwig**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **31 (1995)**

Heft 3

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929443>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



L'article ci-dessous n'utilise que la forme masculine pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.

PRATIQUE

Les mobiles et les mesures relatifs

à la maîtrise des coûts considérables dans le domaine de la physiothérapie

Les assureurs contre les accidents ont-ils quelque chose contre les physiothérapeutes?

Les discussions actuellement en cours et l'échange intensif de courrier dans le cadre du traitement physiothérapeutique de patients accidentés couverts par l'assurance obligatoire pourraient, ici et là, donner l'impression (fausse) que les assureurs pratiquant l'assurance-accidents obligatoire, notamment la CNA, refusent a priori les traitements de physiothérapie.

Nous tenons à faire clairement remarquer que, aussi bien du côté de l'assurance-accidents obligatoire que de celui de la CNA, de telles idées ne sont nullement propagées. Nous sommes toujours de l'avis que, lors d'une indication médicale, un traitement physiothérapeutique adéquat, appliqué par le ou la spécialiste, adapté au cas donné et à la personne le requérant, garde absolument une place importante dans le cadre du traitement global de patients de l'assurance-accidents obligatoire et qu'il la gardera à l'avenir. L'objectif du traitement reste bien évidemment la guérison et la stabilisation le

plus vite possible des patients afin de reprendre très rapidement le travail. D'où la règle: Plus il est possible de faire reprendre rapidement le travail au patient, plus un investissement dans un traitement physiothérapeutique compétent et approprié est justifié. A partir de cette considération, nous tenons absolument le traitement physiothérapeutique compétent et approprié pour un élément important de l'ensemble du traitement médical, de l'encadrement et de la réadaptation de nos patients!

La physiothérapie entre l'enclume (organe supportant les coûts) et le marteau (médecin)?

Si nous voulons correctement situer le traitement physiothérapeutique dans toute la chaîne médicale des traitements, nous devons savoir que, sous ce rapport, certaines conditions préalables, données et particularités sont à prendre en considération.

Nous savons parfaitement que le traitement physiothérapeutique, prescrit par le médecin, ardemment souhaité par le patient, est finalement à régler par l'organe supportant les coûts. De

ce fait, les physiothérapeutes se trouvent au point d'intersection d'au moins trois orientations qui ne se rejoignent pas forcément. Nous constatons aussi que le profil professionnel des physiothérapeutes s'est profondément transformé, ces derniers temps, notamment en matière d'amélioration de la compétence technique. Cette situation est représentée par le schéma 1.

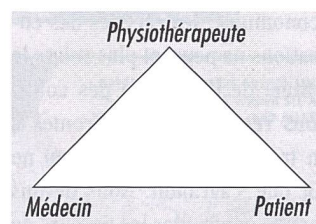


Schéma 1: Rapport tripartite entre médecin, physiothérapeute et patient.

Alors que le médecin (selon sa spécialité et ses goûts) n'a, en général, qu'une idée plutôt vague des possibilités de traitement en physiothérapie, le physiothérapeute n'apprécie pas, de toute évidence, qu'une prescription médicale émanant d'un profane leur soit souvent imposée comme mesure de physiothérapie. En tant qu'organe supportant les coûts, il nous apparaît chaque

jour plus évident que le modèle théorique, séduisant, de la prescription médicale précise se rapproche plus de la fiction que de la réalité en physiothérapie! Sans (vouloir) déjà voir dans les physiothérapeutes des docteurs en physiothérapie, nous sommes conscients que nous devons partir du modèle réaliste selon lequel l'ordonnance médicale doit prescrire l'objectif et l'étendue du traitement physiothérapeutique tout en laissant aux physiothérapeutes la possibilité de choisir librement le mode et la méthode de traitement que requièrent la situation médicale ainsi que le patient. Cette liberté de choix n'est ensuite restreinte que par les organes supportant les coûts qui regardent à l'adéquation et au caractère économique du traitement.

Du côté des patients prédomine l'idée fautive de la prescription systématique de la «série des 12» qui donnerait pour ainsi dire droit à un «abonnement de téléski» valable pour douze remontées. Nous estimons donc que la série des douze traitements se justifie de moins en moins. Dans le même ordre d'idées, la prescription de séries de traitements au même énoncé

PRATIQUE

(traitements combinés) sont trop monotones pour garantir un traitement de physiothérapie répondant aux besoins. Un autre problème réside dans le fait que nous ne parvenons pas à discerner jusqu'à présent, chez une majorité de patients, une relation entre une réadaptation physiothérapeutique intensive et une reprise plus rapide du travail. Au cours des dernières années, on constate même plutôt le contraire! A cet égard, il nous semble nécessaire d'améliorer la communication entre physiothérapeute, d'une part, et médecin, de l'autre.

Une autre problématique est liée au fait que beaucoup de patients ne considèrent pas le but de leur traitement physiothérapeutique comme le moyen de reprendre le plus vite possible leur travail, mais avant tout comme la possibilité de retrouver, rapidement et facilement, leur pleine capacité pour exercer sport et loisirs. De ce point de vue, il peut donc exister une conception différente sur le mode et la durée du traitement, à savoir de la réadaptation, entre le patient, d'une part, et l'organe supportant les coûts, d'autre part.

Devant les grandes lignes de cette analyse de la situation, nous aussi, l'organe supportant les coûts, comprenons que certains problèmes, malentendus et coûts engendrés sont pour ainsi dire presque inhérents au système. Notre préoccupation est cependant de collaborer dans ce domaine complexe et de contribuer activement à ce que tout le monde tire sur la même corde et dans le même sens. Nous avouons aussi franchement que l'idée nous dérange plus qu'un peu quand un individu prescrit à un hôte douze

jours de repos dans un hôtel quatre étoiles, que cet hôte bénéficie d'un excellent service et encadrement sur demande et, qu'à la fin de ce séjour glorieux, la facture est déposée à la réception de l'hôtel où un bienfaiteur inconnu (l'organe supportant les coûts) règle la facture le plus vite possible et sans poser de questions! Ce sont en effet ces mêmes patients qui, en règle générale, réclament quand il s'agit de payer des primes d'assurance revues à la hausse.

Quels sont les causes profondes et les problèmes de la progression des coûts en physiothérapie?

C'est un fait reconnu que, plus le temps passe, plus les dépenses de santé en Suisse deviennent incontrôlables. Quoique les frais de guérison et de soins de l'assurance-accidents obligatoire représentent moins d'un quart de l'ensemble des coûts d'assurance, nous ne pouvons et ne voulons pas regarder sans agir l'explosion des frais de guérison. Notre problème est que, à une époque marquée par la récession économique, les recettes des cotisations ne peuvent plus suivre le rythme de l'évolution des coûts. Nous restons ainsi confrontés à un trou dans les recettes qui ne fait que s'agrandir. Nous devons ensuite confronter les payeurs de primes à la nécessité d'adapter les cotisations vers le haut. Il est évident qu'une hausse des primes dans l'assurance-accidents obligatoire ne fait pas bonne figure quand la récession sévit et quand d'autres charges subissent un relèvement général (assurance-chômage, cotisations des caisses de retraite, impôts, primes de caisses-maladie, etc.). Néanmoins, de telles augmentations de primes sont inévitables face à l'évolution actuelle des coûts.

En conséquence, le conseil d'administration et la direction

de la CNA ont ordonné aux divisions et aux agences d'arrondissement d'intensifier leur présent management des coûts dans les domaines des frais de guérison et de soins, des indemnités journalières et des rentes. Du côté du Service central des tarifs médicaux, nous sommes donc passés, il y a quelque temps, en recourant au développement et à l'application de chiffres-indices de gestion, à l'analyse encore plus détaillée des frais de guérison et de soins ainsi qu'à la localisation de problèmes spécifiques en vue d'un contrôle actif des comptes.

Mis à part d'autres domaines qui nous soucient (par exemple hospitalisation superflue, durée de séjour en moyenne trop longue dans les hôpitaux, expansion des coûts pour les moyens auxiliaires ainsi que hausse des coûts pour les médicaments), nous avons notamment constaté que, durant les dernières années, les dépenses pour les traitements de physiothérapie se sont accrues de façon démesurée. Entre 1985 et 1993, les coûts de physiothérapie ont grimpé de 209%! Cette forte progression résulte, d'une part, de l'augmentation du nombre de cas de physiothérapie (+111%) et, d'autre part, de la hausse des coûts par cas (+71%). La part des coûts de physiothérapie à l'ensemble des frais de guérison est passée, dans le même temps, de 3,5% à 7,4%. Cela correspond à un doublement en l'espace de huit ans seulement! L'on ne peut qu'affirmer que nous ne voulons pas, et ne pouvons pas non plus, regarder sans rien faire.

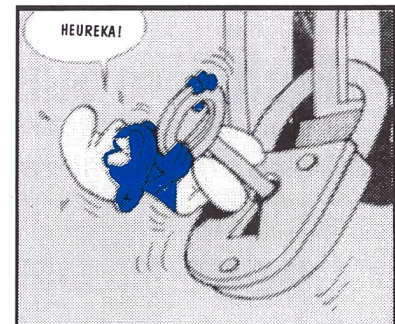
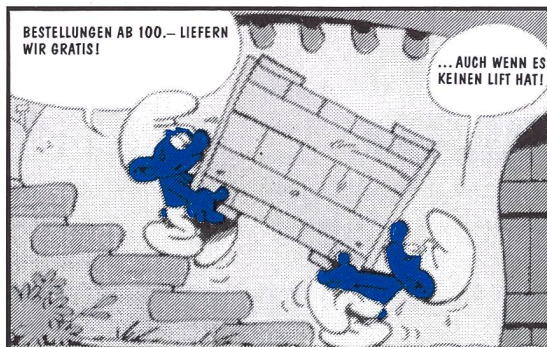
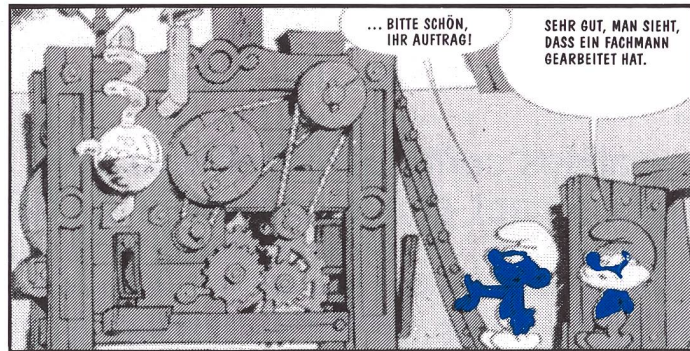
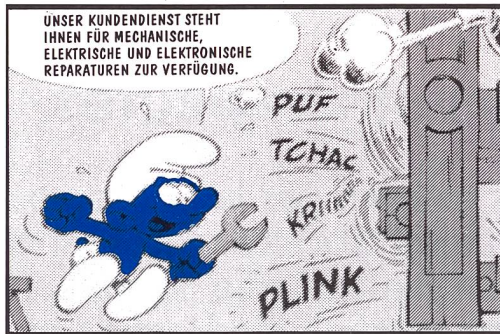
Comment s'explique cette forte progression des coûts?

Une analyse de l'évolution moyenne des coûts par cas montre que les positions 7003 et 7004 sont de plus en plus appliquées

et que les positions 7002 et 7001 le sont de moins en moins. Comme nous ne constatons pas d'aggravation des accidents chez nos patientes et patients, ces dernières années, il nous est difficile de comprendre pourquoi le traitement physiothérapeutique doit en moyenne se renchérir par cas. Lors de différentes négociations sur la valeur du point de taxation menées aussi bien avec la Fédération suisse des physiothérapeutes FSP qu'avec l'Association suisse des établissements hospitaliers VESKA, aucun argument valable et convaincant n'a pu être avancé par ces fournisseurs de prestations pour expliquer cette importante progression des coûts par cas.

Nous expliquons cet accroissement quantitatif notamment par deux facteurs: d'une part, l'on est clairement en présence d'une progression des coûts par cas injustifiée, d'autre part, nous oublions que la position 7002 indemnise déjà un traitement physiothérapeutique d'une durée allant jusqu'à 25 minutes.

L'introduction et l'application de la cadence de traitement de trente minutes conduit par erreur à appliquer en permanence la position 7003. En nous référant à l'enquête tarifaire d'alors, nous en venons à la conclusion claire et nette que, notamment dans le cadre d'un traitement combiné (ce qui est fréquent dans le traitement de patients accidentés), le temps consacré à la gymnastique et au massage est tout à fait justifié dans des cas particuliers, mais non de façon permanente et non pour toutes les séances. Des entretiens avec des physiothérapeutes ont permis de confirmer que la durée du traitement ne s'inscrit pas dans un cadre constant et monotone. Des séances aux traitements intensifs alternent avec des traitements moins intensifs selon le déroulement du traitement. Par ailleurs, nous estimons que le début, le déroulement et la fin d'un



Le concept d'assurance FSP – une solution pratique pour les physiothérapeutes.

Grâce au concept d'assurances élaboré par la FSP en collaboration étroite avec la Mobilière Suisse, Société d'assurances, la Rentenanstalt/Swiss Life et la caisse-maladie Sanitas, nous proposons désormais aux membres de la Fédération et à leurs familles des prestations de services couvrant la totalité du thème «assurances». De A à Z.

Nous allons continuer, d'entente avec nos partenaires, à améliorer ce concept et à le compléter au besoin.

Les partenaires de la Fédération suisse des physiothérapeutes

Mobilière Suisse
Société d'assurances

Rentenanstalt 

Swiss Life 


sanitas

Votre numéro de référence: 022-367 13 74

DELTAMED-ERBE

Erbogalvan Comfort: Das Physiotherapiegerät für die Zukunft



- Alle aktuellen Stromformen und Vakuumeinheiten im selben Gerät
- Komfortable Bedienung und einfache Anwendung mit nur einem Kabel für Strom und Vakuum
- Integrierte Indikationentabelle und Speicher für individuelle Behandlungsmenüs
- Ultraschalltherapie als Zusatzmodul für Kombinationstherapie

DELTAMED-ERBE AG

Fröschenweidstrasse 10

8404 Winterthur

Tel. 052 233 37 27

Fax 052 233 33 01

PARAFANGO BATTAGLIA®

FANGO PHYSIO SERVICE

FISCHMARKTPLATZ 9 – CH-8640 RAPPERSWIL – 055/27 88 77 – RUE DES ALPES 51 – CH-1023 CRISSIER – 021/635 24 61

traitement ne doivent pas systématiquement s'effectuer selon la même combinaison de traitements.

Dans la mesure où les physiothérapeutes soulignent avec régularité la notion d'individualité du traitement, nous ne pouvons pas nous imaginer que le traitement de nos patients se résume à une simple cadence de trente minutes. Si nous voulons tenir compte de la particularité du patient et du traitement, les modèles de traitement ne peuvent demeurer identiques durant toute la durée de celui-ci.

Certains organes supportant les coûts et en particulier la CNA ont ainsi pris l'habitude de procéder systématiquement à une réduction de la position 7002 pour la facturation tout aussi systématique du même modèle de traitement. Nous sommes conscients du fait que cette mesure générale de réduction est aussi intelligente que le comportement dont font preuve les physiothérapeutes en matière de facturation. L'intention fut et reste de parvenir à imposer la nécessité de l'individualité dans le traitement physiothérapeutique.

Par le recours à cette mesure d'épargne rigoureuse, nous avons dû nous accommoder du fait que des physiothérapeutes et des situations particulières de traitement seraient aussi frappés. Qu'il ne nous soit pas toujours et partout possible, de notre position, de distinguer entre des physiothérapeutes bons, moins bons et plus orientés vers le gain, fait partie de la nature des choses.

C'est pourquoi nous avons vivement salué la rencontre du 6 décembre 1994 avec une délégation de la FSP afin de discuter de manière constructive des raisons véritables, particularités, problèmes et conséquences de la progression des coûts dans le traitement physiothérapeutique et de pouvoir élaborer ensemble des solutions appropriées.

Notre circulaire relative à l'influence exercée sur la progression des coûts en physiothérapie est-elle toujours valable?

En rapport avec l'entretien du 6 décembre 1994 entre la FSP et le SCTM/CNA, il a été arrêté entre autres que les assureurs pratiquant l'assurance-accidents obligatoire, à savoir la CNA, continueront de procéder à une réduction de la position 7002 de façon aussi systématique et constante partout où la position 7003 sera facturée de façon tout aussi systématique dans le cadre des traitements combinés. La raison s'explique par les points suivants: premièrement il n'y a pas selon nous (ce qui nous est aussi confirmé par des physiothérapeutes reconnus) de raison valable pour facturer la position 7003 de façon constante pour chaque cas et pour toutes les séances. Nous sommes de l'avis que le déroulement d'un traitement physiothérapeutique ou d'une réadaptation ne rend pas toujours nécessaire le recours à la position 7003 d'une manière obligatoire et permanente. Sans devenir schématique, l'on peut facturer plus souvent la position 7003 lors de cas objectivement difficiles et moins souvent lors de cas plus simples. Un traitement régulier avec la position 7003 ne nous apparaît pas justifié, et encore moins quand il s'agit de traitements combinés. Deuxièmement le tarif de physiothérapie actuellement en vigueur n'est pas conçu pour une cadence de traitement de trente minutes. Troisièmement des mesures d'épargne demeurent nécessaires pour que les coûts par cas en physiothérapie ne continuent pas de croître sans justification. Notre circulaire aux assureurs pratiquant l'assurance-accidents obligatoire ainsi qu'à la CNA sera précisée dans ce sens.

En outre, nous avons appelé les assureurs pratiquant l'assurance-accidents obligatoire, dans

une nouvelle circulaire, à ne pas perdre des yeux l'évolution des coûts en physiothérapie et, en cas de points frappants ainsi que de factures et de chiffres d'affaires particulièrement élevés ou de toute autre particularité, de rechercher, sous une forme appropriée, la discussion directe avec le physiothérapeute concerné. Il faut ainsi améliorer tout particulièrement la communication et renoncer aussi souvent que possible à la rédaction exaspérante de lettres de part et d'autre.

Nous sommes persuadés que ces mesures peuvent contribuer à une clarification de la situation.

Existe-t-il à court ou moyen terme des chemins qui sortent de l'impasse des coûts?

Lors de la discussion du 6 décembre 1994 avec la FSP, nous avons envisagé ensemble les mesures particulières suivantes:

- poursuite des mesures visant à maîtriser les coûts dans la physiothérapie;
- précisions devant être apportées à la circulaire adressée aux assureurs pratiquant l'assurance-accidents obligatoire;
- lancement d'un essai-pilote pour modifier les attrait économiques dans le tarif de physiothérapie actuel;
- examen de l'introduction de forfaits de coûts par cas en fonction des séances/indications (dans le cadre de l'essai-pilote prévu);
- mise au point définitive le plus vite possible de la révision totale en cours sur le tarif de physiothérapie;
- examen de systèmes d'évaluation pour un meilleur contrôle du déroulement du traitement physiothérapeutique, etc.

La Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) a approuvé ce paquet de mesures lors de sa

PRACTIQUE

réunion du 13 décembre 1994. Dans la mesure du possible, la réunion de la CTM en mars 1995 doit traiter et voter le projet-pilote prévu entre la FSP, d'une part, et les assureurs pratiquant l'assurance-accidents obligatoire, d'autre part. Le but est de pouvoir appliquer la taxation, à la mi-1995 au plus tard, du projet-pilote prévu. Cet objectif ambitieux suppose que la FSP et les assureurs sociaux fédéraux parviennent, aussi vite que possible, à convenir d'un accord formel et matériel. A ce propos, nous avons déjà arrangé une réunion avec la FSP en janvier 1995.

Nous sommes persuadés que ces mesures et notamment l'amélioration des attrait économiques peuvent largement contribuer à rendre motivante l'activité de physiothérapeute ainsi que permettre une facturation correcte. Dans cet esprit, nous remercions tous les physiothérapeutes de leur compréhension et sommes persuadés que toutes les conditions sont réunies pour maîtriser ensemble les problèmes en suspens.

Nous tenons également à remercier tous les physiothérapeutes de leur forte motivation manifestée dans le cadre du traitement de nos patients.

Nous entreprendrons tout le nécessaire en collaboration avec la FSP pour que cette motivation soit maintenue et qu'un traitement physiothérapeutique compétent et nécessaire préserve sa place à l'avenir. Cela suppose que médecin, physiothérapeute et organe supportant les coûts assument ensemble la responsabilité du financement futur du traitement physiothérapeutique.