

F Prof médicales A2
MH/SL/JP
763-2017

Bruxelles, le 16 mai 2017

AVIS

relatif

À L'ACCÈS DIRECT POUR CERTAINES PROFESSIONS DE SANTÉ

(approuvé par le Bureau le 18 avril 2017,
entériné par l'Assemblée plénière du Conseil Supérieur le 16 mai 2017)

Après avoir consulté la commission sectorielle n° 13 (Professions médicales et paramédicales) le 27 mars 2017, le Bureau du Conseil Supérieur a émis le 18 avril 2017 l'avis suivant, entériné par l'Assemblée plénière du Conseil Supérieur le 16 mai 2017.

POINT DE VUE

Ces derniers temps, de nombreuses réformes sont en cours au niveau des professions de la santé. Il est notamment question de la remise en cause de l'accès direct à certaines professions, en d'autres termes, l'accès des patients à certains prestataires de soins pour des traitements ou prestations qui ne requièrent pas de prescription médicale.

Il est important de maintenir l'accès direct à ces professions. En outre, certaines professions ne bénéficiant à l'heure actuelle pas de l'accès direct telles que les kinésithérapeutes et les logopèdes plaident pour qu'il leur soit applicable.

Prévoir un accès direct permet une prise en charge plus rapide et circonstanciée des patients.

Les professions concernées sont en effet toutes des professions très sérieuses. Les praticiens, pour pouvoir exercer cette activité, doivent avoir suivi une formation d'un niveau élevé, de minimum trois ans pour les logopèdes et de minimum quatre ans, souvent de type universitaire (master), pour les professions manipulant le corps humain, et sont soumis à des règles déontologiques et de responsabilité professionnelle poussées, garantissant que les traitements et la prise en charge ne sont font pas à la légère mais de manière compétente dans l'intérêt du patient.

Dans le présent avis, le Conseil Supérieur va expliquer, selon les spécificités de chaque profession traitée séparément, pourquoi l'accès direct est à recommander. Le Conseil Supérieur ne se prononce que concernant les professions représentées en son sein, dont les médecins ne font pas partie.

Concernant les psychologues, il estime qu'un accès direct serait également une bonne chose mais il ne se lance pas dans le débat de la réforme toute récente, qui n'agrée cependant pas l'ensemble des praticiens du secteur.

1 – Ostéopathie

Cette profession bénéficie actuellement de l'accès direct.

Elle est également demandeuse d'une reconnaissance et d'une protection légales, répondant à des critères stricts de formation et de déontologie. Ces aspects sont prévus dans la loi du 29 avril 1999 relatives aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales¹, dont l'ostéopathie fait partie, qui n'a malheureusement pas été mise en œuvre.

Dans l'attente de cette reconnaissance, les organisations professionnelles ont mis en place une autorégulation pour garantir la compétence, le professionnalisme et partant le sérieux des prestataires affiliés.

En outre, il est important que l'on maintienne l'accès direct à l'ostéopathie pour les raisons énoncées ci-après.

¹ Mieux connue sous l'appellation "Loi Colla", M.B. 24.06.1999.

Tout d'abord, il est à noter que dans les autres pays² reconnaissant la profession d'ostéopathe, elle est placée en pratique de première ligne.

En Belgique, outre des enseignements privés (de minimum cinq ans), une formation universitaire comptant minimum six années d'études a été mise en place par l'Université Libre de Bruxelles. Ce niveau de formation est également garant de la bonne préparation et des connaissances du prestataire.

L'ostéopathe, formé à reconnaître les pathologies ne relevant pas de son art, est avant tout reconnu pour son expertise dans le diagnostic et le traitement manuel des pathologies fonctionnelles de l'appareil locomoteur et de leurs conséquences sur le système nerveux périphérique³. Cette expertise fait de lui la personne compétente pour juger de la pertinence de la prise en charge ostéopathique de ces pathologies. Cette prise en charge précoce, outre l'avantage évident pour le patient, a également pour vertu de décharger le médecin généraliste d'un certain nombre de consultations dans des domaines de la pathologie pour lesquels il n'est pas le mieux formé. Une des conséquences indirectes en est la diminution des dépenses en matière d'examen complémentaire ainsi que la diminution des prescriptions d'anti-inflammatoires et autres myorelaxants⁴. Il faut également souligner que la dépendance d'une prescription aurait pour effet de multiplier considérablement et inutilement les frais tant pour le patient que pour l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI).

Il faut en outre souligner que les assurances en responsabilité civile des ostéopathes déclarent un taux de sinistralité proche de zéro après plus de quarante années de bons et loyaux services en première ligne⁵. Soumettre une consultation d'ostéopathie à une prescription médicale aurait pour effet pervers de diminuer le sentiment de responsabilité de l'ostéopathe qui n'aurait aucun intérêt (ni déontologique, ni financier) à mettre en doute le diagnostic et le choix thérapeutique du médecin. Cette déresponsabilisation et le recours peut-être à mauvais escient à l'ostéopathie, risque de ternir la profession et d'augmenter les sinistres, suite à quoi les montants des primes d'assurances s'envoleront.

2 – Kinésithérapie

La législation sur l'exercice de la kinésithérapie est décrite au chapitre Ibis de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (ex-Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé).

À l'heure actuelle, l'accès direct à la kinésithérapie est impossible du point de vue légal. L'article 43, § 6, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (ci-après "loi coordonnée") prévoit que le kinésithérapeute ne peut exercer la kinésithérapie qu'à l'égard des patients qui sont envoyés sur la base d'une prescription faite par un médecin. Le texte précise toutefois aussi que le Roi peut fixer la liste des motifs et des situations dans lesquelles les kinésithérapeutes peuvent déroger à la condition précitée.

² Etats-Unis, Canada, Australie, Nouvelle-Zélande, Grande-Bretagne, Suisse et France.

³ Avis (K5) du 9 octobre 2012 de la Chambre d'ostéopathie relative à la liste des actes autorisés et/ou non autorisés pour les ostéopathes.

⁴ Rapport "Health economic evaluation of osteopathic care for spinal complaints" - Faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen, Université de Gant, 21/03/2017.

⁵ Dans un rapport couvrant la période entre 2009 et 2016, l'intervention de l'assureur (Amlin et Axa) ne s'est portée qu'à 2% de la totalité des primes versées (on estime que l'on est à l'équilibre lorsque le taux d'intervention se porte à 40 % des primes versées).

Dans la pratique de tous les jours, on constate très régulièrement que des patients se présentent au cabinet du kinésithérapeute sans prescription médicale, c'est-à-dire avec une demande d'aide directe.

Les personnes présentant des douleurs, des troubles fonctionnels ou un handicap ne considèrent pas leur problème comme suffisamment dangereux ou grave pour, dans un premier temps, consulter un médecin. Ils estiment en revanche que ces troubles les gênent assez pour consulter directement le kinésithérapeute. L'obligation de consulter un médecin - telle que nécessaire aujourd'hui encore - est plutôt considérée comme quelque chose qui prend du temps et comme une charge financière.

Pour le kinésithérapeute, la réalité sur le terrain est donc difficile. La loi coordonnée oblige le kinésithérapeute à travailler sur prescription médicale. Dans bien des cas, la pratique le contraint à répondre à la demande d'aide directe. L'absence de cadre légal pour justifier la présente procédure fait augmenter la demande de prescriptions rétroactives avec consultations médicales supplémentaires.

C'est pourquoi le Conseil Supérieur est partisan que l'on fasse usage de la possibilité réservée au Roi par l'article 43, §6 in fine. Il s'agirait ainsi d'établir une liste de motifs et situations dans lesquelles l'accès direct au traitement kinésithérapeutique serait possible. Cet accès direct ne pourrait s'appliquer que sous de strictes conditions. Les principaux items sont l'expérience professionnelle, la formation, la participation à un registre de contrôle de la qualité et une forme dûment encadrée de collaboration inter- et intra-disciplinaire.

Il ne faut en outre pas oublier que selon article 43, § 1^{er} de la loi coordonnée, les kinésithérapeutes doivent également être titulaires d'un agrément délivré par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Cet agrément ne peut être accordé qu'au porteur d'un diplôme d'enseignement universitaire en kinésithérapie (ou d'un diplôme d'enseignement supérieur non universitaire en kinésithérapie) sanctionnant une formation dans le cadre d'un enseignement de plein exercice comportant au moins quatre années d'études (art. 43, §2 de la loi coordonnée).

L'obligation de prescription médicale préalable a des conséquences à divers niveaux et dans de nombreux domaines.

Dans le contexte actuel, il n'est pas possible d'utiliser de manière optimale les compétences, les connaissances scientifiquement fondées et les aptitudes cliniques acquises par les kinésithérapeutes au cours de leur formation et de leur curriculum professionnel. La kinésithérapie n'est ainsi exploitée que tardivement et ne peut jouer le rôle qui pourrait lui échoir dans les soins de santé préventifs.

Outre le fait que cette obligation restreint fortement le déploiement des capacités et responsabilités du kinésithérapeute, elle signifie aussi souvent pour le médecin une charge administrative supplémentaire, pas toujours pertinente.

Le passage obligé par le médecin complique souvent le choix de la thérapie et du thérapeute. Il ne faut pas oublier que la liberté de choix du thérapeute constitue un droit fondamental pour le patient. Cette étape entraîne des temps d'attente inutilement longs et des dépenses supplémentaires pour le patient et les soins de santé.

Une prise en charge plus rapide du problème donne également lieu à moins d'absences au travail. Selon Holdsworth et al.⁶, l'absentéisme au travail pour les patients traités dans le système de l'accès direct est en moyenne de 2,5 jours, pour 9 jours dans le système de renvoi. En effet, les patients consultent plus tôt, ne laissant pas leur état se dégrader. La solution pour y remédier peut donc être plus rapidement efficace. Les données qui précèdent montrent que l'accès direct permet de réduire les coûts. Dans ce système, on observe par ailleurs une nette diminution du nombre d'examen complémentaires demandés, et les soins complémentaires prodigués sont moindres.

3 – Logopédie

La législation sur l'exercice de la logopédie en tant que profession paramédicale est décrite au chapitre 7 "exercice des professions paramédicales" de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (ex-Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé).

Pour le logopède comme pour le kiné thérapeute, la réalité sur le terrain est donc difficile. La loi coordonnée oblige le logopède à travailler sur prescription médicale. Dans bien des cas, la pratique le contraint à répondre à la demande d'aide directe. L'absence de cadre légal pour justifier la présente procédure fait augmenter la demande de prescriptions rétroactives.

L'exercice de la logopédie est régi par l'AR du 20 octobre 1994 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de logopède et portant fixation de la liste des prestations techniques et de la liste des actes dont le logopède peut être chargé par un médecin.

Dans le cadre de cette profession, un accès direct est à recommander dans l'intérêt du patient. Le système actuel ne permet pas une prise en charge au moment le plus opportun.

En effet, déceler le type de troubles traité par la logopédie prend déjà un premier laps de temps. Quand les personnes de l'entourage du patient sont conscientes de la nécessité d'une prise en charge et lancent les démarches, toute une série d'étapes sont encore à accomplir avant de pouvoir commencer le traitement.

Tout d'abord, la prescription d'un bilan logopédique doit être établie par un spécialiste. Or, il est bien connu que les délais requis pour obtenir un rendez-vous auprès d'un spécialiste sont souvent longs. Les résultats de ce bilan doivent être transmis par le logopède au spécialiste qui pourra sur la base de ce bilan prescrire des séances de traitement logopédique.

En cas de renouvellement, un bilan d'évaluation devra être réalisé par le logopède et transmis au médecin prescripteur, qui pourra alors décider d'un renouvellement du traitement. Une légère souplesse est tout de même prévue dans un nombre limité de pathologies où ce renouvellement peut être prescrit par le médecin de famille (médecin généraliste) pour autant qu'il se mette en contact à cet égard avec le médecin prescripteur.

Vu le long processus nécessaire avant que le patient n'obtienne l'évaluation et le plan de traitement du logopède cela s'avère hautement dommageable et peut entraîner l'enlèvement du handicap qu'est le trouble de la communication et du langage, voire pour les plus jeunes présentant un trouble des apprentissages, la perte d'une année scolaire.

⁶ Holdsworth LK, Webster VS. Direct access to physiotherapy in primary care : now? – and into the future. *Physiotherapy*. 2004;90(2):64-72.

Le Conseil Supérieur est d'avis que lorsque de telles difficultés sont détectées, il serait bien que le patient puisse être directement dirigé vers un logopède et puisse entamer le processus de traitement logopédique sans devoir passer par toutes les étapes préalables imposées actuellement. Ce qui permettrait d'éviter une aggravation du trouble détecté.

Le Conseil Supérieur n'entend pas pour autant supprimer toute intervention d'un médecin spécialiste dont l'avis circonstancié permettra de confirmer le diagnostic établi par le bilan logopédique ainsi que la mise en place des stratégies d'intervention et savoir-faire les plus adaptés au traitement du patient.

Outre une meilleure prise en charge de la pathologie du patient, le Conseil Supérieur estime que l'abolition de la prescription préalable pour pouvoir consulter un logopède entrainera une réduction des coûts tant pour le patient que pour l'INAMI.

CONCLUSION

Le Conseil Supérieur plaide donc pour la possibilité d'un accès direct aux disciplines reprises dans le présent avis.

De par cet accès direct, les patients bénéficient d'une plus grande souplesse et d'une meilleure accessibilité tout en ayant la garantie de s'adresser à des professionnels compétents.

L'accès direct permet également une réduction des coûts pour tous : l'assurance-maladie-invalidité (vu la réduction du nombre de consultations, d'examens prescrits et de remèdes complémentaires), le patient lui-même et l'employeur (réduction du taux d'absentéisme).

Pour la mise en œuvre des mesures préconisées dans le présent avis, le Conseil Supérieur est conscient qu'une concertation avec les autres professions concernées et non représentées en son sein, dont notamment les médecins, est nécessaire.
