

Prise de position sur l'accès direct à la physiothérapie pour les troubles musculosquelettiques en Suisse

L'accès direct à la physiothérapie en cas de troubles musculosquelettiques permet de bénéficier de soins de physiothérapie sans prescription médicale préalable. Les traitements sont alors pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Dans de nombreux pays, ce modèle a permis d'accélérer l'accès aux soins, de réduire les coûts et d'améliorer la satisfaction des patient·e·s. En Suisse, un tel accès direct n'est jusqu'à présent pas possible dans le domaine de la santé publique.

La présente prise de position présente les fondements scientifiques et conceptuels de l'accès direct à la physiothérapie dans le contexte suisse et met en évidence les conditions-cadres nécessaires à une mise en œuvre réussie.

1. Contexte et état des lieux

1.1. Définition de l'accès direct

En Suisse, l'accès direct à la physiothérapie est défini comme suit: les patient·e·s souffrant de troubles musculosquelettiques peuvent consulter directement un·e physiothérapeute sans prescription médicale, et ces prestations sont couvertes par l'assurance de base. Il s'agit de prestations de physiothérapie au sens classique du terme: aucune tâche élargie, telle que la prescription de médicaments ou la demande d'examens d'imagerie médicale, n'est exercée dans ce cadre [1]. De plus, l'accès direct doit être limité à des indications clairement définies et respecter des exigences précises en matière de qualité et de compétences professionnelles des physiothérapeutes.

1.2. Cadre légal

La législation suisse classe en principe les fournisseurs de prestations de santé en deux catégories. D'une part, ceux qui, en raison de leurs activités (sous certaines conditions), sont autorisés à facturer directement à la charge de l'AOS. D'autre part, les fournisseurs de prestations qui ne peuvent fournir des prestations remboursées par l'AOS que sur prescription ou sur mandat (délégation) d'un·e médecin. Les médecins, pharmaciens·e·s, dentistes et chiropraticiens·e·s bénéficient d'un accès direct, de même que certaines professions de santé non médicales telles que les sages-femmes et les infirmiers·ère·s.

La physiothérapie relève de la seconde catégorie: les prestations fournies ne sont prises en charge par l'AOS que si elles sont dispensées sur prescription médicale ou sur mandat d'un·e médecin (LAMal, art. 25 et 35; OAMal, art. 47; OPAS, art. 5). Il n'existe donc pas d'accès direct à la physiothérapie. Si des patient·e·s bénéficient de soins de physiothérapie sans prescription médicale, les prestations fournies ne peuvent pas être facturées à la charge de l'AOS.

1.3. Contexte politique

Le débat politique autour des nouveaux modèles de soins a gagné en importance ces dernières années. Le postulat de la conseillère nationale Romy Farah, intitulé «*Utiliser les primes de manière efficace. Envisager l'accès direct pour certaines indications*» (26.3400), soulève la question de savoir comment mieux mettre à profit les compétences des professionnel·le·s de la santé de manière ciblée et d'utiliser plus efficacement les ressources du système de santé. Cette démarche s'inscrit dans la droite ligne de l'Agenda Soins de base du Conseil fédéral, qui vise à renforcer la collaboration interprofessionnelle et à mieux mettre à profit les compétences spécialisées existantes. Face à la pénurie croissante de personnel qualifié et à l'augmentation de la demande de soins, il existe un large consensus politique sur la nécessité d'envisager des modèles de soins innovants afin de garantir la qualité et la sécurité des soins à l'avenir également.

Ce besoin d'action est particulièrement manifeste dans le domaine des affections musculosquelettiques. Très répandues, elles engendrent des coûts considérables pour le système de santé suisse [2]. Sous l'effet de l'évolution sociodémographique et de l'augmentation des maladies chroniques, la charge médicale et, par conséquent, les coûts de santé liés aux affections musculosquelettiques vont continuer d'augmenter [3]. Parallèlement, la pénurie de médecins [4-6] ainsi que les longs délais d'attente [7] accentuent la pression sur les soins médicaux de base. Malgré des recommandations claires dans les lignes directrices [8-10], les traitements conservateurs sont souvent mis en œuvre trop tardivement ou de manière insuffisante dans la pratique, tandis que les interventions chirurgicales [11, 12] et les examens d'imagerie [13, 14] sont parfois pratiqués plus fréquemment que ne le justifie l'indication médicale. Cette situation favorise les soins superflus, insuffisants ou inadéquats, tout en mettant en évidence la nécessité de développer des modèles de soins efficaces et fondés sur des données probantes.

Bien que le Conseil fédéral se soit jusqu'à présent montré réticent à l'égard d'un accès direct aux prestations de physiothérapie, les expériences internationales et les données scientifiques fournissent une base solide pour un examen objectif de cette approche de soins.

2. Données probantes et faits concernant l'accès direct

2.1. Expérience et perception de l'accès direct

L'accès direct à la physiothérapie rencontre une large adhésion au sein de la population suisse [15-17]. Les enquêtes du Baromètre de la physiothérapie 2021 et 2024 montrent qu'un quart de la population suisse recourrait activement à ce modèle [15, 16], un signal clair attestant d'un besoin réel et d'une acceptation au sein de la population.

Les physiothérapeutes sont eux aussi favorables à l'accès direct et se déclarent prêt·e·s à assumer davantage de responsabilités [3,18]. Selon l'enquête sur le profil professionnel 2025, 80% des physiothérapeutes prennent déjà en charge des patient·e·s sans prescription médicale lorsque les prestations sont financées directement par les patient·e·s. Cela démontre que le besoin d'un accès direct à la physiothérapie existe déjà aujourd'hui et qu'il est activement utilisé par les patient·e·s. Toutefois, l'accès aux prestations de physiothérapie ne devrait pas dépendre de la disposition à payer ni des moyens financiers des personnes concernées. L'inscription de l'accès direct à la physiothérapie dans le cadre légal de l'AOS permettrait de garantir un accès

équitable et de rendre les soins de physiothérapie accessibles à l'ensemble des assuré·e·s pour les indications appropriées.

2.2. Sécurité et qualité des traitements

Des études menées dans plusieurs pays où l'accès direct à la physiothérapie est déjà établi démontrent qu'un modèle de soins intégrant l'accès direct à la physiothérapie garantit des soins sûrs et de haute qualité pour les troubles musculosquelettiques [19-24], tout en permettant un accès rapide à la physiothérapie [25-27]. Cet aspect est particulièrement pertinent, car les retards dans la prise en charge des troubles musculosquelettiques, dus par exemple à de longs délais d'attente pour une consultation médicale, sont associés à de moins bons résultats cliniques [28-30] et à des coûts de santé plus élevés [31].

2.3. Potentiel d'économies élevé

Des études internationales montrent que l'accès direct est associé à une diminution de la consommation de médicaments [19,22–24,32–36], des prescriptions d'examen d'imagerie médicale [19,22–24,32–35] et du nombre de consultations médicales [19, 24, 34, 36]. Il s'avère ainsi économiquement pertinent [19–24, 32–34]. Une méta-analyse récente réalisée en Suisse montre que l'accès direct à la physiothérapie permet de réduire de 8% les coûts directs de santé liés aux maux de dos et aux douleurs au genou, et de 43% les coûts indirects supportés par la société, tout en maintenant une qualité des soins au moins équivalente [37]. Extrapolés à la situation des soins en Suisse, ces résultats suggèrent qu'en retenant l'hypothèse prudente d'un taux de recours à l'accès direct de 25%, les économies annuelles potentielles liées aux maux de dos pourraient s'élever à environ **144 à 156 millions de francs pour les coûts directs et à 590 millions à 1,09 milliard de francs pour les coûts indirects**. Pour les douleurs au genou, le potentiel d'économies supplémentaires sur les coûts directs est estimé entre 18 et 19,5 millions de francs par an [37].

2.4. Satisfaction élevée des patient·e·s

L'accès direct à la physiothérapie permet aux patient·e·s souffrant de troubles musculosquelettiques de bénéficier rapidement et simplement d'un traitement adapté à leurs besoins. La consultation médicale supplémentaire requise uniquement pour obtenir une prescription n'est plus nécessaire, ce qui permet de réduire les délais d'attente, la charge administrative et les étapes de traitement inutiles. Cette approche accélère le début de la prise en charge, optimise l'utilisation des ressources de santé disponibles et contribue simultanément à soulager les soins médicaux de base. Les études montrent par ailleurs une grande satisfaction des patient·e·s à l'égard de l'accès direct à la physiothérapie [19, 36].

3. Conclusion et position de Physioswiss

Un accès direct à la physiothérapie réglementé dans le cadre de l'AOS permettrait de garantir des soins sûrs, de haute qualité et efficaces en cas de troubles musculosquelettiques. Des études internationales démontrent également que ce modèle améliore la satisfaction des patient·e·s, décharge les médecins de famille et contribue à réduire les coûts de santé.

L'accès direct est déjà bien établi dans de nombreux pays. Malgré les différences entre les systèmes de santé, il y a tout lieu de penser que ses effets positifs sont en principe

transposables au système de santé suisse. Physioswiss se prononce donc en faveur de l'introduction d'un accès direct réglementé à la physiothérapie dans le domaine de l'AOS pour les patient·e·s souffrant de troubles musculosquelettiques.

3.1. Prochaines étapes

Les conditions-cadres légales actuelles ne permettant pas l'accès direct à la physiothérapie dans le cadre de l'AOS, Physioswiss lance un projet pilote bénéficiant d'un large soutien. Ce projet sera développé et mis en œuvre en collaboration avec des cabinets de physiothérapie, des représentant·e·s du corps médical, des assureurs-maladie, des autorités sanitaires cantonales, des institutions scientifiques ainsi que d'autres acteurs clés du système de santé. Il est prévu de tester l'accès direct à la physiothérapie dans des structures de soins ambulatoires au cours des années 2027–2028 pour certaines affections musculosquelettiques sélectionnées. Une évaluation scientifique indépendante accompagnera le projet et portera notamment sur la qualité des traitements, la sécurité des patient·e·s, leur satisfaction, la collaboration interprofessionnelle ainsi que les effets sur les coûts de santé. Les résultats obtenus constitueront une base solide pour l'évolution du cadre juridique, réglementaire et tarifaire, ainsi que pour un éventuel déploiement de l'accès direct à la physiothérapie à l'échelle nationale.

Références

1. Schämamm, A., *Die akademische Entwicklung der Physiotherapie in der Schweiz – aktuelle Situation und zukünftiger Handlungsbedarf*. Neurol Rehabil, 2019. **25**(2): p. 101-112.
2. Stucki, M., et al., *What drives health care spending in Switzerland? Findings from a decomposition by disease, health service, sex, and age*. BMC Health Serv Res, 2023. **23**(1): p. 1149.
3. Brandt, S.K., S. Essig, and A. Balthasar, *Zukünftige ambulante Grundversorgung: Einstellungen und Präferenzen von Medizinal und Gesundheitsfachpersonen ausgewählter Berufsgruppen*, in *Obsan Bericht 06/2023*. 2023, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
4. Hostettler, S. and E. Kraft, *Geringe Hausarztichte und grosse Auslandabhängigkeit*. Schweizerische Ärztezeitung, 2023. **12**: p. 24-29.
5. (BFS), B.f.S., *Arztpraxen und medizinische Grundversorgung in der Schweiz, 2018-2021*, S.G. Bundesamt für Statistik, Editor. 2023.
6. mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz, *Workforce-Studie 2025*. 2025.
7. gfs.bern, *Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH 2023*. 2023.
8. Kolasinski, S.L., et al., *2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee*. Arthritis Care & Research, 2020. **72**(2): p. 149-162.
9. Bannuru, R.R., et al., *OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis*. Osteoarthritis Cartilage, 2019. **27**(11): p. 1578-1589.
10. Corp, N., et al., *Evidence-based treatment recommendations for neck and low back pain across Europe: A systematic review of guidelines*. Eur J Pain, 2021. **25**(2): p. 275-295.
11. Luomajoki, H., *Muskuloskeletale Beschwerden als größte Kostenverursacher*. Manuelle Medizin, 2013. **51**(6): p. 468-472.
12. OECD, *Health at a Glance 2023, OECD Indicators*. 2023.
13. Jermini-Gianinazzi, I., et al., *Management of acute non-specific low back pain in the emergency department: do emergency physicians follow the guidelines? Results of a cross-sectional survey*. BMJ Open, 2023. **13**(8): p. e071893.
14. Trachsel, M., et al., *Diagnostics and treatment of acute non-specific low back pain: do physicians follow the guidelines? Swiss Med Wkly*, 2025. **155**: p. 3697.
15. Bieri, U., et al., *Barometer Physiotherapie Schweiz: Guter Eindruck und hohes Vertrauen in der Bevölkerung*. 2021, gfs.bern.
16. Bieri, U., et al., *Barometer Physiotherapie W2: Mit gestärktem Rücken verhandeln: Vertrauen, guter Eindruck und Verständnis in der Bevölkerung vorhanden*. 2024, gfs.bern.
17. Mettler, L. and R. Brand, *Begrüssen die Patienten/innen der Physiotherapie im Kanton Graubünden die Möglichkeit eines Direktzugangs zur Physiotherapie und welche Aspekte beeinflussen diese Entscheidung?* 2013, Fachhochschule Südschweiz, Departement für Betriebsökonomie, Gesundheit und Soziale Arbeit, Physiotherapie Graubünden, Schweiz.
18. Nast, I. and F. Keller, *Sind Physiotherapeut:innen in der Schweiz für den Direktzugang zur Physiotherapie bereit - und befürworten sie diesen?*. physioactive, 2022. **2**: p. 33-38.
19. Gallotti, M., et al., *Effectiveness and Consequences of Direct Access in Physiotherapy: A Systematic Review*. J Clin Med, 2023. **12**(18).
20. Hon, S., R. Ritter, and D.D. Allen, *Cost-Effectiveness and Outcomes of Direct Access to Physical Therapy for Musculoskeletal Disorders Compared to Physician-First Access in the United States: Systematic Review and Meta-Analysis*. Phys Ther, 2021. **101**(1).
21. Walsh, N., et al., *First Contact Physiotherapy: An evaluation of clinical effectiveness and costs*. Br J Gen Pract, 2024.

22. Severijns, P., et al., *Physiotherapy-led care versus physician-led care for persons with low back pain: A systematic review*. Clinical Rehabilitation, 2024: p. 02692155241282987.
23. Cattrysse, E., et al., *Impact of direct access on the quality of primary care musculoskeletal physiotherapy: a scoping review from a patient, provider, and societal perspective*. Arch Physiother, 2024. **14**: p. 20-28.
24. Babatunde, O.O., et al., *A systematic review and evidence synthesis of non-medical triage, self-referral and direct access services for patients with musculoskeletal pain*. PLoS One, 2020. **15**(7): p. e0235364.
25. Holdsworth, L.K. and V.S. Webster, *Direct access to physiotherapy in primary care: now?—and into the future?* Physiotherapy, 2004. **90**(2): p. 64-72.
26. Mallett, R., E. Bakker, and M. Burton, *Is Physiotherapy Self-Referral with Telephone Triage Viable, Cost-effective and Beneficial to Musculoskeletal Outpatients in a Primary Care Setting?* Musculoskeletal Care, 2014. **12**(4): p. 251-260.
27. Szymanek, E., et al., *Implementation of Direct Access Physical Therapy Within the Military Medical System*. Mil Med, 2022. **187**(5-6): p. e649-e654.
28. Buchbinder, R., et al., *Low back pain: a call for action*. The Lancet, 2018. **391**(10137): p. 2384-2388.
29. Foster, N.E., J. Hartvigsen, and P.R. Croft, *Taking responsibility for the early assessment and treatment of patients with musculoskeletal pain: a review and critical analysis*. Arthritis Research & Therapy, 2012. **14**(1): p. 205.
30. Lin, I., et al., *What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review*. British Journal of Sports Medicine, 2020. **54**(2): p. 79-86.
31. Gaver, A., *Too Much Healthcare: The Harmful Combination of Overdiagnosis and Medical Overuse, Told and Untold Stories*. Isr Med Assoc J, 2022. **24**(6): p. 399-402.
32. Abuhl, B., D. Ehrmantraut, and M. Wolden, *First-Contact Physical Therapy Compared to Usual Primary Care for Musculoskeletal Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials*. Phys Ther, 2025.
33. Demont, A., et al., *The impact of direct access physiotherapy compared to primary care physician led usual care for patients with musculoskeletal disorders: a systematic review of the literature*. Disabil Rehabil, 2021. **43**(12): p. 1637-1648.
34. Fischer, M., et al., *Systematic review of direct access physiotherapy for musculoskeletal conditions in primary care: consequences for general practitioner workload, resource use, and organisation of care*. BMC Prim Care, 2026.
35. Ojha, H.A., R.S. Snyder, and T.E. Davenport, *Direct access compared with referred physical therapy episodes of care: a systematic review*. Phys Ther, 2014. **94**(1): p. 14-30.
36. Piscitelli, D., et al., *Direct access in physical therapy: a systematic review*. Clin Ter, 2018. **169** (5): p. e249-e260.
37. Boes, S., et al., *Modellrechnung Direktzugang zur Physiotherapie in der Schweiz Wissenschaftlicher Schlussbericht*. 2025.