



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins

(Admission des podologues en tant que fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins [AOS])

Rapport sur les résultats de la procédure de consultation

Berne, mai 2021

Table des matières

1	CONTEXTE	3
2	PRISES DE POSITION REÇUES.....	4
3	RÉSUMÉ DES PRISES DE POSITION.....	4
3.1	Prises de position sur le projet en général.....	4
3.2	Prises de position sur l'art. 46 OAMal.....	5
3.3	Prises de position sur l'art. 50c, let. a, OAMal	5
3.4	Prises de position sur l'art. 50c, let. b, OAMal	6
3.5	Prises de position sur l'art. 52d OAMal	7
3.5.1	Commentaire général	7
3.5.2	Let. c	7
3.5.3	Let. d	7
3.6	Prises de position sur la disposition transitoire	8
3.7	Prises de position sur l'art. 11b OPAS.....	8
3.7.1	Al. 1	8
3.7.2	Al. 2	10
3.7.3	Al. 3	13
3.8	Prises de position sur l'entrée en vigueur.....	14
3.9	Prises de position sur le commentaire	14
3.9.1	Ch. 1.2 : Réglementation actuelle des soins podologiques infirmiers et médicaux dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins	14
3.9.2	Ch. 1.3 : Cadre général des soins podologiques médicaux dispensés aux patients diabétiques	14
3.9.3	Ch. 1.4 : Situation actuelle de prise en charge des soins podologiques.....	15
3.9.4	Ch. 2.1 : But et objet de la nouvelle réglementation proposée	15
3.9.5	Ch. 2.2 : Étendue de la nouvelle réglementation	15
3.9.6	Ch. 2.3 : Conditions d'admission des podologues	16
3.9.7	Ch. 2.4 : Organisations de podologie	16
3.9.8	Ch. 2.5 : Conditions liées aux prestations	16
3.9.9	Ch. 2.6 : Tarification	16
3.9.10	Ch. 3.2 : Conséquences financières	16
3.9.11	Partie spéciale : Art. 50c OAMal	16
3.9.12	Partie spéciale : Art. 52d OAMal	17
3.9.13	Partie spéciale : disposition transitoire	17
3.9.14	Partie spéciale : Art. 11b OPAS	17
	ANNEXE : LISTE DES PARTICIPANTS À LA PROCÉDURE DE CONSULTATION	18

1 Contexte

Le 12 juin 2020, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de mener une consultation sur la modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) auprès des cantons, des partis politiques, des associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national, des associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national et des autres milieux intéressés. La consultation portait, d'une part, sur l'admission des podologues en tant que fournisseurs de prestations dans le cadre de la LAMal et, d'autre part, sur une précision du calcul de la durée des séjours hospitaliers.¹

La nouvelle réglementation proposée dans la consultation concernant les soins podologiques médicaux dispensés par des podologues inclut les éléments suivants :

- admission des podologues ES en tant que fournisseurs de prestations indépendants pratiquant sur prescription médicale et pour leur propre compte dans l'OAMal ;
- définition, dans l'OPAS, des conditions de prise en charge des coûts des prestations de soins podologiques médicaux afin de garantir l'adéquation et l'économicité des prestations fournies (définition des groupes à risque et limitation du nombre maximal de thérapies par année).

Les conditions d'admission suivantes ont été proposées pour les podologues :

- être titulaire d'un diplôme reconnu de podologue ES, acquis dans une école supérieure (ES) conformément au plan d'études cadre pour la filière de formation Podologie ES du 12.11.2010. Le plan d'études cadre indique également quels diplômes obtenus avant 2010 donnent droit au titre de « Podologue diplômé ES ». Les personnes titulaires d'un diplôme étranger peuvent demander la reconnaissance de leur diplôme auprès de la Croix-Rouge suisse ;
- être admis selon le droit cantonal, exercer à titre indépendant et à son compte ;
- avoir exercé pendant deux ans une activité pratique après l'obtention du diplôme.
- Il est prévu d'inclure les organisations de podologie dans l'OAMal, comme les organisations d'autres fournisseurs de prestations.

Le projet mis en consultation prévoyait les exigences suivantes en matière de prestations de soins podologiques médicaux :

- prise en charge uniquement des patients souffrant du diabète sucré et présentant un risque accru de développer un syndrome du pied diabétique en raison d'une polyneuropathie ou ayant un ulcère diabétique ou d'amputation due aux complications du diabète ;
- définition des prestations de soins podologiques, y compris instructions et conseil ;
- définition de limitations annuelles des prestations pour des groupes à risque donnés, qui se basent sur les exigences minimales en vigueur conformément aux directives de traitement : pour les personnes sans artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) : deux séances ; pour les personnes avec AOMI : quatre séances ; pour les personnes ayant un antécédent d'ulcère diabétique ou d'amputation due aux complications du diabète : quatre séances ;
- renouvellement de la prescription médicale après la fin de l'année civile (cette exigence n'entraînera aucune consultation supplémentaire, car les personnes souffrant de diabète

¹ Le présent rapport présente les résultats de la consultation sur l'admission des podologues en tant que fournisseurs de prestations dans le cadre de la LAMal. Le rapport sur la consultation concernant le calcul de la durée des séjours hospitaliers a été élaboré séparément.

doivent dans tous les cas subir 1 contrôle médical podologique avec examen des facteurs de risque au moins une fois par an, conformément aux directives).

2 Prises de position reçues

Dans le cadre de la consultation, 107 prises de position ont été soumises par les organisations et personnes suivantes :

- 24 cantons et la CDS ;
- 5 partis politiques représentés au sein de l'Assemblée fédérale (PDC, PLR, PES, PSS, UDC) ;
- 1 association faîtière de l'économie qui œuvre au niveau national (USS) ;
- 23 associations de fournisseurs de prestations (AGD, AFD, ASPS, BEKAG, DV, FMH, GEDG, MFÄF, mfe, OPS, RSVD, SDG, senesuisse, SGAIM, SGDV, SGED, SIDB-GICID, SMVS-VSÄG, Spitex Schweiz, SPV-BE, svbg, Verein Podologinnen EFZ Kanton Solothurn, ZGKS) ;
- 44 fournisseurs de prestations ou cabinets (Aline's Fuss-Praxis, Gabriela Aeschbacher, Barfuss Praxis, Nicole Barth-Benz, Patrizia Berther, Maria Brun, Caroline Buonaurio, Regina Burren, Pascale Christ et al., Renate Dissi, Jessica Eyer, Feetness GmbH, Fitarium, Silvia Friedli, Fusspflege Brigitte, Fusspraxis Helene Schlupe, Fusspraxis René Werthmüller, Nicole Geissler, Pia Hildebrand, Sandra Hüppin, Saskia Kaiser, Jenny Larice, Nadia Niederberger, Sabrina Niggli, Podologie Area, Podologie an der Aare, Podologie Fussfit, Podologie Leitgeb, Podologie zum Törli, Podologiepraxis Karin Müller, Podologiepraxis Oberdorf, Podologie-Praxis Claudine Waeber, Podologie Spitznagel, Michelle Räber-Zürcher, Rita Stuber, Angela Romer, Beatrice Schnorf, Heidi Schwab, Swiss Podo AG, Myriam Stampfli, Maya Stieger, Claudia Vögeli, Dora Wingeier-Ronchi, Sonja Würsch) ;
- 3 organisations de patients (Pro Senectute, SSR, VASOS) ;
- 2 associations d'assureurs (curafutura, santésuisse) et 2 assureurs (Groupe Mutuel, SUVA) ;
- 2 autres (QualiCCare, polsan plate-forme interprofessionnalité).

La liste des participants à la procédure de consultation (ainsi que les abréviations utilisées dans le présent rapport) se trouve en annexe.

3 Résumé des prises de position

3.1 Prises de position sur le projet en général

Sur le principe, le projet obtient l'approbation de la grande majorité des participants à la procédure de consultation :

Pratiquement tous **les cantons et la CDS** l'approuvent. **TG** rejette les modifications proposées, argumentant que chaque nouveau groupe professionnel admis à facturer à la charge de l'AOS en tant que fournisseur de prestations indépendant dans le cadre de l'AOS entraîne une augmentation des coûts et donc des primes d'assurance-maladie en raison de la configuration du système. **UR** estime qu'il n'est pour l'instant pas indiqué d'autoriser un nouveau groupe professionnel à facturer des prestations à la charge de l'AOS, car il craint une augmentation du volume des prestations et des coûts.

Les **partis** soutiennent dans leur majorité le projet. L'**UDC** demande de relever dans un premier temps les standards de qualité applicables aux podologues et de mettre en œuvre les mesures d'amélioration de la qualité prévues au chapitre 2.1 du rapport explicatif avant qu'un

nouveau groupe de fournisseurs de prestations ne puisse proposer des prescriptions médicales à la charge de l'AOS et qu'une nouvelle augmentation du volume de prestations n'affecte les assurés.

L'**USS** soutient la proposition d'admettre les podologues ES en tant que fournisseurs de prestations indépendants pratiquant sur prescription médicale à la charge de l'AOS et espère que la révision de l'ordonnance sera mise en œuvre aussi rapidement que possible.

Les **fournisseurs de prestations et leurs associations** soutiennent le projet dans son principe. L'**OPS**, la **SDG**, la **FMH** et la **SVBG** sont d'avis que la reconnaissance des podologues diplômés ES dans la LAMal pour les traitements podologiques des personnes diabétiques garantit un meilleur accès à des mesures de prévention efficaces et améliore ainsi considérablement la prise en charge des patients diabétiques à risque. Toutefois, seuls les podologues diplômés ES devraient être autorisés à facturer à la charge de l'AOS. La **SPV-BE** et environ 80 % des 150 membres du groupe régional bernois demandent que les 450 podologues SPV de Suisse alémanique puissent également facturer à la charge de l'AOS. C'est également ce que demandent **tous les fournisseurs de prestations** qui ont pris position.

Les **associations d'assureurs** saluent également le projet. **Santésuisse** émet des réserves concernant les répercussions financières mentionnées et juge indispensable de limiter les prestations strictement comme prévu. **Curafutura** estime que les modifications proposées (podologues qualifiés, prescription médicale et respect des limitations concernant les indications) sont des conditions essentielles pour une prise en charge des coûts par l'AOS.

De même, les **organisations de patients** accueillent en principe favorablement les modifications proposées. La définition des patients à risque, des domaines de prestations et des fournisseurs de prestations admis est parfois considérée comme trop restrictive, et la limitation des fournisseurs de prestations autorisés aux podologues ES est remise en question.

L'association **QualiCCare** soutient également le projet.

3.2 Prises de position sur l'art. 46 OAMal

La disposition est accueillie favorablement. La **CDS** et les **cantons** relèvent que le terme « indépendant » est toujours plus souvent remplacé par l'expression « sous sa propre responsabilité professionnelle », un fait dont il faudrait également tenir compte dans l'art. 46 OAMal. L'exigence supplémentaire d'une indépendance « économique » est également reflétée par la désignation « à son propre compte ». Cette formulation est également applicable aux podologues, logopédistes et neuropsychologues mentionnés à l'art. 46 OAMal, qui ne figurent pas dans la LPSan. Il a également été mentionné que la let. g de l'art. 46 est déjà utilisée dans le projet mis en consultation pour la nouvelle réglementation des psychothérapies pratiquées par des psychologues.

3.3 Prises de position sur l'art. 50c, let. a, OAMal

La **CDS** et la majorité des **cantons** soutiennent expressément le fait qu'un diplôme acquis dans une école supérieure (ES) soit nécessaire pour être admis à fournir des prestations de soins podologiques médicaux à la charge de l'AOS, car seule cette formation (contrairement à celle prévue dans l'ordonnance sur la formation d'assistant et assistante en podologie avec certificat fédéral de capacité, CFC) permet d'acquérir les compétences nécessaires pour traiter des patients à risque sous sa propre responsabilité professionnelle (de manière indépendante). Il en va de même tant pour les titres de la Schweizerischer Podologen-Verband (SPV) acquis selon l'ancien droit que pour les diplômes cantonaux (Vaud, Genève, Tessin).

Dans le canton d'**AG**, les podologues doivent être titulaires d'un diplôme d'une école supérieure (ES) ou équivalent. Le diplôme ne doit toutefois pas être reconnu par un organisme commun. Si le double examen des diplômes devait être maintenu, **AG** suggère que ce ne soit pas le diplôme qui doit être reconnu, mais l'école supérieure qui le décerne. **FR** indique qu'il existe actuellement en Suisse des podologues en exercice avec une formation de base qui ne répond pas aux exigences OAMal, alors qu'ils sont au bénéfice d'une autorisation de pratique cantonale leur permettant de prendre en charge des personnes à risque. **TI** demande également de ne pas exclure certains podologues ayant une formation portant en particulier sur les pieds, mais suivie dans une autre école.

L'**OPS** et une **fournisseuse de prestations** (Saskia Kaiser) indiquent qu'on ne parle généralement pas « d'admission selon le droit cantonal » pour la podologie, mais d'une « autorisation de pratique cantonale ». L'**USS** soutient l'admission dans l'OAMal des podologues ES en tant que fournisseurs de prestations indépendants pratiquant sur prescription médicale tout comme la définition, dans l'OPAS, de la prise en charge des coûts des prestations de soins podologiques médicaux. La **SGED** soutient la reconnaissance des podologues ES dans le cadre de la LAMal. La **SPV-BE** critique le fait que la Suisse romande et le Tessin ne connaissent ni les assistants et assistantes en podologie CFC, ni les podologues SPV. La mise en œuvre de l'ordonnance en Suisse alémanique entraînerait donc d'office des problèmes, à commencer par le fait qu'il existe bien trop peu de podologues ES et que l'ordonnance ne pourrait donc pas être mise en œuvre dans la pratique. De plus, un groupe professionnel de podologues SPV admis à traiter des patients à risque selon le droit cantonal ne pourrait pas, en vertu de cette ordonnance, facturer ses prestations à la charge de l'AOS. La **SPV-BE** et l'ensemble des **fournisseurs de prestations** demandent d'admettre également les podologues SPV. La **SMVS** regrette qu'une distinction aussi franche soit établie, excluant des soins de podologie spécialisés des podologues non-ES, mais qui ont une expérience parfois de plusieurs années.

Le **SSR** demande d'envisager l'admission d'assistants et assistantes en podologie CFC ayant suivi une formation continue complémentaire.

3.4 Prises de position sur l'art. 50c, let. b, OAMal

ZH critique le fait que la prise en charge podologique complète de la population par des professionnels n'est aujourd'hui déjà pas garantie, car il existe trop peu de podologues ES. L'exigence supplémentaire de deux ans d'activité professionnelle sous supervision (à un poste à temps plein) après l'obtention du diplôme compliquerait encore la situation de la prise en charge. En effet, jusqu'à présent (dans le canton de Zurich), l'octroi d'une autorisation de pratiquer sous sa propre responsabilité professionnelle n'était pas conditionné par une activité pratique de deux ans sous la supervision d'un professionnel qui réponde aux exigences de l'autorisation. En Suisse alémanique, seule une filière abrégée en cours d'emploi s'appuyant sur le CFC concerné est proposée, et ce, par une seule et unique institution de formation située dans le canton d'Argovie. Cette filière de trois ans n'est proposée qu'une fois tous les trois ans. Pour être admis, les candidats doivent justifier d'une activité d'au moins 50 % dans un cabinet de podologie. Cette activité pratique devrait suffire pour l'admission.

L'art. 50c, let. b, ch. 3, OAMal ne correspondrait pas à la réalité de la formation, car les établissements médico-sociaux, les institutions de soins à domicile et les hôpitaux ne disposent pas de cabinet de podologie et n'emploient en général aucune personne exerçant la podologie, raison pour laquelle ces institutions n'entreraient pratiquement pas en ligne de compte pour l'activité pratique de deux ans requise. Il en résulterait un goulet d'étranglement considérable pour l'accomplissement de l'activité pratique.

L'**OPS** rejette l'exigence de deux ans d'activité pratique, car celle-ci ne serait ni pratique ni pertinente. Pendant la formation ES, on accomplit déjà une activité pratique supervisée. Ainsi, les étudiants et étudiantes disposent d'au moins 6 ans d'activité pratique dans un cabinet de podologie lorsqu'ils terminent leur formation. Si l'exigence d'une activité de deux ans sous la supervision d'une personne exerçant la podologie admise à facturer à la charge de l'AOS devait être maintenue, l'**OPS** demande de prévoir à la place un accompagnement professionnel externe de deux ans par une personne exerçant la podologie admise et diplômée ES. La **Spitex** considère également que l'exigence d'une activité pratique de deux ans n'est pas pertinente.

3.5 Prises de position sur l'art. 52d OAMal

3.5.1 Commentaire général

Santésuisse salue les règles prévues à l'art. 52d OAMal. Aucune partie n'a toutefois pris position sur les let. a et b de l'article.

3.5.2 Let. c

Pour l'**OPS** et **Spitex**, cette condition n'est pas adéquate. À leurs yeux, la profession de podologue présente la particularité que différents niveaux de formation permettent d'y accéder et qu'il existe encore des diplômes acquis selon l'ancien droit. Dans un cabinet de podologie, pour le traitement de personnes diabétiques et sous sa supervision, une personne exerçant la podologie diplômée ES peut et doit recourir, à des assistants et assistantes en podologie avec CFC, à des personnes pratiquant la podologie titulaires d'un diplôme acquis selon l'ancien droit, à celles qui sont en formation pour un diplôme ES ainsi qu' à celles qui sont salariées avec un diplôme ES. Si ces personnes ne peuvent par la suite facturer ces traitements à la charge de l'AOS, elles ne pourront plus être recrutées pour la prise en charge des personnes diabétiques dans ce cabinet. Pour la **SPV-BE**, il est extrêmement important que les organisations de podologie comptent au moins une personne pratiquant la podologie diplômée ES dans leurs rangs et que leurs collaborateurs et collaboratrices SPV ou CFC puissent également facturer à travers l'organisation. **Sene-suisse** et l'**ASPS** font elles aussi remarquer que les assistants et assistantes en podologie CFC ou les élèves ES, par exemple, doivent pouvoir travailler dans un cabinet de podologie sous la supervision d'une personne pratiquant la podologie diplômée ES. En outre, les assistants et assistantes en podologie CFC sont légalement autorisés à traiter les patients à risque sous la supervision et la responsabilité d' une personne pratiquant la podologie diplômée ES.

Pro Senectute propose également que les assistants et assistantes en podologie CFC puissent travailler sous la supervision d'une personne pratiquant la podologie diplômée ES et facturer leurs prestations à la charge de l'AOS.

La **VASOS** indique en outre que les bases légales autorisent les assistants et assistantes en podologie CFC à traiter des patients à risque sous la supervision et la responsabilité d'une personne pratiquant la podologie diplômée ES. Cependant, si leurs traitements n'étaient pas couverts par l'AOS, alors les assistants et assistantes en podologie CFC ne pourront plus être recrutés. .

3.5.3 Let. d

L'**OPS** et une **fournisseuse de prestations** (Saskia Kaiser) proposent de fixer de manière contraignante, dans les commentaires relatifs à l'ordonnance, qui définit les équipements nécessaires ou sur quelles bases (juridiques) s'appuie la détermination des équipements nécessaires.

3.6 Prises de position sur la disposition transitoire

La **CDS** et les cantons d'**AI, JU, SO, NW et ZG**, qui renvoient à la prise de position de la CDS, demandent que, face à la disproportion flagrante entre l'offre de services qualifiés et la demande actuelle, la période transitoire soit prolongée d'au moins 5 ans. Cela permettrait de couvrir le temps nécessaire pour former davantage de podologues ES, qui après 2 ans d'activité pratique sous la supervision d'une personne exerçant la podologie et admise conformément à l'OAMal pourraient fournir des prestations de soins podologiques médicaux à la charge de l'AOS. D'après eux, la dernière phrase du commentaire sur la disposition transitoire (p. 11) ne serait pas compréhensible. Cette phrase veut/prévoit en effet qu'à la fin de la période transitoire, les personnes qui ne satisfont pas aux conditions de l'art. 50c, let. b, OAMal, doivent remplir les exigences pour le temps de pratique restant, à savoir, ils doivent achever leur activité pratique sous la supervision d'une personne exerçant la podologie admise au sens de l'OAMal pour pouvoir facturer leurs prestations à la charge de l'AOS. Cette conséquence ne serait pas couverte par les règles transitoires. Cela entraînerait par ailleurs des difficultés pratiques ; des patients seraient par exemple d'abord traités à la charge de l'AOS, ensuite ils devraient payer eux-mêmes le reste du traitement. S'ils s'y opposent, ils devraient alors changer de podologue. **GE** demande également de prolonger la période transitoire à 5 ans. **AG** condamne un traitement de faveur clair et injustifié des personnes qui exercent une « activité pratique » au moment de l'entrée en vigueur par rapport à celles qui connaissent une interruption d'activité ou qui ont été récemment diplômées ; conformément aux règles de reconnaissance, l'activité de ces personnes avant l'entrée en vigueur et surtout au cours des deux ans suivants n'est pas reconnue. **FR** remarque qu'il existe actuellement en Suisse des podologues en exercice avec une formation de base qui ne répond pas aux exigences OAMal, alors qu'ils sont au bénéfice d'une autorisation de pratique cantonale leur permettant de prendre en charge des personnes à risque. Pour faciliter la transition vers le nouveau système, il propose d'assouplir la disposition transitoire de la modification OAMal également en ce qui concerne la formation de base.

L'**OPS** explique que si l'exigence de deux ans d'activité pratique était maintenue, la disposition transitoire concernant la comptabilisation de deux ans d'activité pratique serait dans tous les cas indispensable pour traiter correctement les podologues exerçant déjà une activité pratique quant à leur possibilité de facturer à la charge de l'AOS. Si la modification finale renonce à cette exigence, la disposition transitoire pourrait être purement et simplement supprimée. Si, en revanche, il était décidé d'exiger un accompagnement professionnel de deux ans, la disposition transitoire devrait alors être adaptée. Une **majorité des fournisseurs de prestations** proposent le maintien des droits acquis pour les personnes exerçant la podologie SPV habilitées à traiter des personnes diabétiques et autres patients à risque en tant qu'indépendants. Une **fournisseuse de prestations** (Saskia Kaiser) demande de renoncer à l'équivalence des certificats de capacité SPV et FSP acquis selon l'ancien droit. **Sene-suisse** salue la disposition transitoire proposée. **Spitex** approuve la disposition transitoire pour le cas où l'exigence supplémentaire prévue à l'art. 50c, let b, OAMal, serait adoptée.

Santésuisse salue également la disposition transitoire proposée.

3.7 Prises de position sur l'art. 11b OPAS

3.7.1 AI. 1

La **CDS** et les cantons d'**AI, BS, GL, JU, NE, NW, SO, SH, TI, VS et ZG**, qui ont renvoyé à la prise de position de la CDS, soutiennent la disposition selon laquelle les coûts des soins podologiques médicaux sont pris en charge en présence d'un risque de complication grave mentionné à la let. a (syndrome du pied diabétique). La formulation « risque élevé » ne serait

toutefois pas compréhensible. D'après le commentaire relatif à l'art. 11b OPAS, les personnes bénéficiant de prestations de soins podologiques médicaux doivent être atteintes du diabète sucré et présenter un risque de développer l'une des complications mentionnées. Les risques étant en soi déjà importants, car ils pourraient conduire à des amputations d'orteils ou même du pied entier, l'adjectif « élevé », du reste imprécis, devrait être supprimé. Il est également demandé d'envisager l'élargissement du champ d'application au groupe à risque des non-diabétiques, également susceptibles d'être atteints d'une artériopathie périphérique et, par voie de conséquence, d'en subir des complications telles qu'un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral, voire l'amputation d'un pied. **VD**, à l'instar de la CDS, approuve cette disposition et trouve opportun d'examiner s'il y a lieu d'élargir le champ d'application au groupé précité.

AG suggère de compléter la let. a avec un « et » pour garantir la sécurité juridique. Le danger réside dans le fait qu'une lecture isolée de la let. b pousserait des personnes saines à penser qu'elles auraient droit à ces prestations. La let. a parle de personnes qui présentent un risque élevé du syndrome du pied diabétique. La formule « risque élevé » nécessiterait une explication ou, dans le cas contraire, devrait être biffée. **GR** est d'avis que la cause du risque de syndrome du pied diabétique ne doit jouer aucun rôle dans la question de la prise en charge par l'AOS. La restriction à un syndrome du pied diabétique causé par une polyneuropathie avec omission d'autres motifs, comme une angiopathie diabétique, n'est à son sens pas pertinente. Conformément au plan d'études cadre de podologie, le domaine d'activité des podologues englobe des activités de prophylaxie, de soulagement et de guérison des affections du pied. Il faudrait pouvoir réaliser ces activités à la charge de l'AOS pour les personnes atteintes du diabète sucré. Pour **GR**, une restriction aux mesures de protection ne semble pas appropriée. Il faudrait rechercher une cohérence entre le domaine d'activité des podologues selon le plan d'études cadre et les activités pouvant être facturées à la charge de l'AOS. Pour **LU**, le caractère cumulatif des conditions énoncées aux let. a et b devrait être explicité. **SO** adhère à la prise de position de la **CDS**, mais demande de supprimer l'exigence d'un risque « élevé ». **TI** demande également de retirer l'indication « élevée » et propose, en lien avec la let. b, ch. 2, d'étendre le champ d'application proposé sur la base d'un nouvel article pour permettre aux podologues de choisir le traitement le plus adapté. En ce qui concerne le ch. 3 de la let. b, il propose de spécifier davantage ce que l'on entend par « aides orthopédiques ». La question se pose de savoir si une telle terminologie inclut également le choix d'aides orthopédiques telles que l'orthoplastie, l'orthonyxie et autres techniques.

L'**OPS** et **Spitex** font remarquer qu'une terminologie exacte serait nécessaire en ce qui concerne les soins des pieds et la podologie. En effet, d'autres professionnels seraient également actifs dans le domaine des « soins des pieds » ou « soins podologiques médicaux ». Il serait donc essentiel de toujours parler de « traitement podologique » pour la podologie. La podologie ne concerne en effet pas les « soins du pied », mais le « traitement du pied ». Il faudrait donc systématiquement parler de « traitement podologique » plutôt que de « soins podologiques médicaux ». Une **fournisseuse de prestations** (Saskia Kaiser) demande d'utiliser le terme « prise en charge ». L'**OPS** suggère également d'établir une différence entre les personnes atteintes de diabète sucré et de polyneuropathie avec et sans artériopathie périphérique. L'**OPS**, la **SDG**, la **SGED** et **Senesuisse** relèvent que les podologues ES ne se limitent pas à contrôler les ongles et la peau du pied, mais les soignent également. Ils devraient pouvoir soigner les pieds diabétiques sur prescription médicale. Ils pourraient ainsi orienter en temps utile les cas de pathologies vers les spécialistes compétents, en particulier en cas de suspicion de problèmes de circulation. Les cas de lésions ouvertes, de blessures, d'ulcères et de nécroses devraient être transmis à un centre de consultation interprofessionnel, qui procèdera au traitement. Des podologues ES devraient toujours faire partie de tels centres. La **FMH** demande de préciser l'al 1, let. b, de sorte que seules les prestations de prophylaxie de l'infection y soient comprises afin d'éviter une augmentation du volume des prestations. Elle réfère en outre à la prise de position de la **SDG** pour cet alinéa. **Spitex** et

l'**ASPS** proposent de tenir compte, en plus des personnes diabétiques, des personnes sous traitement médical comprenant des anticoagulants (hémodilution) et des personnes souffrant de problèmes de circulation de type artériel et veineux. Ces personnes constituent en effet un groupe à risque pour lequel il conviendrait d'envisager la prise en charge élargie des prestations de podologie (traitement podologique) par l'AOS en fonction du tableau clinique individuel. Il en va de même pour certains traitements de suivi à la suite d'opérations. Une rémunération élargie, conformément au présent projet, devrait dans de tels cas être possible sur prescription médicale. Il conviendrait en outre d'examiner pour quelles autres indications un traitement podologique médical prescrit par un médecin permettrait d'éviter des atteintes graves et onéreuses à la santé. Pour **mfe** également, limiter le remboursement des soins podologiques médicaux aux patients souffrant de diabète n'est pas cohérent du point de vue médical. D'autres patients présentant des pathologies sévères devraient pouvoir bénéficier d'un accès au remboursement par l'assurance-maladie (LAMal) d'une telle prise en charge. En effet, une frange de la population ne dispose pas d'une assurance complémentaire, ce qui constitue un obstacle important pour les encourager à une prise en charge appropriée de leur pathologie. Pour **mfe**, il est nécessaire d'inclure d'autres maladies qui ont pour conséquence des problèmes similaires. À titre d'exemple, les patients sous anticoagulants ou les patients présentant une insuffisance artérielle des membres inférieurs sont également à risque de complications et nécessitent des soins réguliers des ongles et des pieds. Il est important d'inclure également les patients présentant des troubles neurologiques, comme les polyneuropathies ou la maladie de Parkinson, les personnes souffrant d'une déficience visuelle ne leur permettant pas de se soigner correctement les pieds, ainsi que les patients souffrant de problèmes d'arthrose, en particulier des pieds (arthrose déformante) et de coxarthrose, un handicap qui ne leur permet pas d'atteindre leurs pieds. Pour la **SMVS**, les prestations doivent être dispensées aux personnes atteintes de diabète sucré qui présentent un risque élevé de syndrome du pied diabétique en raison d'une polyneuropathie, après un ulcère diabétique ou après une amputation due au diabète sucré. Des limitations précisant les conditions pour la prise en charge des soins podologiques doivent inclure les patients diabétiques présentant une neuropathie ou une angiopathie avérée. La **SGDV** demande que seuls les médecins titulaires d'un diplôme professionnel adéquat (médecine interne générale, médecine interne, angiologie, dermatologie, endocrinologie, orthopédie et chirurgie) puissent délivrer une prescription correspondante de soins podologiques médicaux.

Pro Senectute estime que la terminologie utilisée n'est pas claire. Les « soins podologiques médicaux » se distinguent principalement des « soins des pieds relevant de l'hygiène corporelle ». Ils sont aujourd'hui déjà effectués par du personnel infirmier qualifié. Les prestations évoquées dans le projet sont appelées « soins podologiques médicaux », mais parfois également « prestations podologiques ». **Pro Senectute** suggère de les désigner systématiquement en tant que « prestations podologiques » ou « traitements podologiques ». De même, le terme « contrôle » devrait être remplacé par « prise en charge ».

Curafutura estime que les prestations décrites à l'al. 1 sont adéquates, et **Santésuisse** salue également la modification proposée.

L'association **QualiCCare** suggère d'établir une différence entre les personnes atteintes de diabète sucré et de polyneuropathie avec et sans artériopathie périphérique. Elle réfère à la prise de position de la **SDG** concernant l'art. 11b, al 1, let. b, ch. 1, OPAS.

3.7.2 Al. 2

La **CDS** ainsi qu'**AI**, **BS**, **GL**, **JU**, **NE**, **NW**, **SO**, **SH**, **TI**, **VS** et **ZG**, qui ont renvoyé à la prise de position de la **CDS**, estiment qu'il est impératif de limiter le nombre maximal de séances par année. Dans ce contexte, il semble également important de souligner que dans les cas susmentionnés, les soins podologiques médicaux doivent en règle générale être dispensés à vie. Le fait d'échelonner le nombre maximal de séances prises en charge en fonction du

risque de développer le syndrome du pied diabétique (groupes à risque) semble par conséquent appropriée. **VD** soutient d'une manière générale la limitation des coûts à la charge de l'AOS. Néanmoins, il y a eu lieu de prévoir que les patients puissent bénéficier des meilleurs soins en fonction de leur situation clinique et de prévenir les complications. Certaines des institutions consultées par **VD**, en particulier la Société suisse des podologues (SSP) et Diabètevaud (DV), ont relayé leurs inquiétudes quant au nombre de consultations prévues et suggèrent de les augmenter. Le système vaudois prévoit le remboursement de séances de consultations podologiques à certaines conditions. Parmi celles-ci, il est prévu huit séances maximales par année civile, ce qui est supérieur à ce qui est prévu dans l'OPAS. Pour répondre à ces préoccupations, nous suggérons de prévoir un mécanisme permettant d'augmenter le nombre de séances prises en charge selon la gravité des cas. **LU** suggère d'examiner si en cas de diabète sucré avec une polyneuropathie et avec ou sans artériopathie périphérique un nombre plus élevé de séances ne pourrait être envisagé. D'un point de vue médical, **ZH** estime également qu'une limitation de la prise en charge des frais à deux séances, ou à quatre séances pour les personnes atteintes d'artériopathie périphérique, est discutable – d'autant plus que l'objectif poursuivi est la prévention des complications liées au diabète sucré. Par ailleurs, dans un souci d'égalité de traitement de tous les patients, la validité de la prescription ne devrait pas être limitée à l'année civile, mais à un an à compter de la date de délivrance. **TI** juge également que le nombre de séances annuelles est trop restreint. Il propose ainsi une augmentation d'au moins deux séances pour chaque groupe.

L'**OPS** considère qu'il est indispensable de recourir à un contrôle et un traitement réguliers et d'effectuer un examen du statut (anamnèse) par une personne exerçant la podologie et diplômée ES afin d'éviter toute complication et d'identifier précocement toute modification neurologique, osseuse, musculaire et cutanée due au diabète. Le nombre de séances indiqué dans les lignes directrices représente une valeur minimale par an ; cependant, il est souvent nécessaire d'effectuer un nombre de séances plus important par an, raison pour laquelle un nombre maximal de séances par prescription médicale, et non par année, devrait être défini. S'il existe un besoin médical avéré, il devrait être possible de prescrire aux patients plus de séances que le nombre indiqué. L'OPS demande par conséquent d'adapter le nombre de séances prises en charge au risque individuel du patient, et ce au moyen d'une limitation du nombre de séances par prescription et du nombre de prescriptions par an. Si le nombre maximal de séances est dépassé, alors une analyse des besoins devrait être possible. La **FMH** est également de l'avis qu'il devrait être possible de prescrire aux patients un nombre de séances plus élevé que celui défini dans la proposition, s'il existe un besoin médical avéré. Par analogie avec d'autres fournisseurs de prestations reconnus par la LAMal, une analyse des besoins par le médecin-conseil pourrait être prévue à titre limitatif après quatre ordonnances médicales par année civile. La **SPV-BE** juge les quantités indiquées beaucoup trop basses : en effet, les patients à haut risque sans déformations du pied doivent recourir à un traitement podologique toutes les quatre semaines, alors que les patients à haut risque présentant des déformations du pied nécessitent davantage de traitements. Les quantités proposées devraient ainsi être multipliées par quatre. La **SDG** et la **SGED** estiment elles aussi qu'il devrait être possible de prescrire aux patients davantage de séances remboursées que le nombre défini s'il existe un besoin médical avéré. Une analyse des besoins par le médecin-conseil pourrait être envisagée à titre limitatif après quatre consultations sur la base du risque individuel du patient, comme c'est le cas pour d'autres prestataires agissant sur prescription médicale. Selon le **GEDG**, le nombre de séances de soins podologiques pris en charge, sur une base annuelle, devrait pouvoir être adapté au seuil de risque du patient et devrait être ainsi lié à une prescription médicale. Cette prescription médicale doit être renouvelable, le cas échéant, sur la base du seuil de risque individuel du patient, par analogie à d'autres professions de santé travaillant sur prescription médicale (physiothérapie). Après quatre prescriptions dans l'année civile, une évaluation des besoins par le médecin-conseil de l'assureur peut être prévue en tant que limitation. Pour la **Spitex**, sur le plan médical, le nombre de séances défini dans les lignes directrices relatives au traitement du diabète est

une valeur indicative. Dans la pratique, cette valeur pourrait toutefois diverger. La définition d'une limitation fixe est donc jugée non pertinente de manière générale. Le nombre de séances nécessaires devrait ainsi être prescrit par un médecin, en consultation avec un spécialiste en podologie. L'association **Verein Podologinnen EFZ Kanton Solothurn** recommande de doubler le nombre de séances prises en charge. Pour **senesuisse** et l'**ASPS**, quatre séances par an sont clairement insuffisantes pour les patients et les patientes affectés de diabète sucré et de polyneuropathie et/ou d'artériopathie périphérique. En effet, la prévention des ulcérations requiert au moins six séances pour une prise en charge adéquate. Seule une réglementation souple permettrait de tenir compte des besoins individuels des patients : ceux-ci doivent être identifiés par le médecin traitant et établis en concertation avec la personne exerçant la podologie. Pour plafonner les coûts, **senesuisse** estime envisageable de limiter le nombre de séances à huit par an. **Senesuisse** et l'**ASPS** estiment que pour la prise en charge globale des personnes atteintes de diabète sucré, en cas d'ulcère aigu, après un ulcère diabétique ou encore après une amputation due au diabète, au moins six séances par an ainsi que des traitements partiels des ulcérations sur prescription médicale sont nécessaires. En fonction de l'état du patient, d'autres traitements partiels peuvent en outre être nécessaires. Effectués suite à une indication médicale, ils doivent faire l'objet d'une ordonnance et être facturés à la charge de l'AOS. La **MFÄF** estime que la limitation prévue des soins podologiques est contre-productive et ne va pas empêcher une augmentation des coûts à charge de l'AOS. L'association **mfe** juge elle aussi que le nombre de soins remboursés par année civile est trop restrictif. Chaque situation doit être évaluée de manière individuelle afin de définir un plan de suivi, soit le nombre de séances nécessaires et indispensables par année. C'est la situation clinique du patient qui doit déterminer le nombre de séances nécessaires. Pour la **SMVS** aussi, les limitations concernant le nombre de séances sont inadaptées. Elle demande qu'une correction levant ces restrictions soit apportée. L'**AGD** juge également que le nombre de séances par année civile est très restrictif, surtout compte tenu de la variabilité des situations individuelles, et demande que le nombre de séances défini soit doublé. Pour l'**AFD**, la limitation du nombre de consultations par année augmente le risque de décompensation conduisant à l'amputation. Ceci est contradictoire avec l'argument de base avancé pour le contrôle et la diminution des coûts à long terme. **DV** considère le nombre de séances par année civile comme très restrictif, surtout compte tenu de la variabilité des situations individuelles. **DV** propose toutefois de maintenir le nombre de séances proposé, car celui-ci permet d'aboutir à une compensation de l'augmentation des coûts sur dix ans – compte tenu des économies liées aux complications évitées. Il suggère que ce nombre soit réévalué après quelques années. Le **RSVD** considère également le nombre de séances défini comme trop restrictif. La **SGED** demande quant à elle que le nombre de prestations prises en charge soit adapté au seuil de risque des patients et qu'il ne représente pas une limite fixe. Le nombre de séances prises en charge doit en outre se baser sur la prescription médicale. Une analyse des besoins par le médecin-conseil pourrait être prévue à titre limitatif.

En lieu et place d'une limitation du nombre de séances remboursées, **mfe** propose en outre de différencier la prise en charge des patients entre prévention et traitement dans le contexte d'une affection spécifique. La prévention avec la mise en place d'une prise en charge précoce des patients permet d'éviter ou atténuer les complications. De ce fait, ces soins préventifs podologiques médicaux effectués par des professionnels spécialisés, tels que les podologues, permettent de prévenir une détérioration de l'état clinique, qui pourrait conduire à des hospitalisations prolongées. Si l'on considère l'aspect thérapeutique, lorsque des complications ont été dépistées, les patients nécessitent un suivi et un traitement plus conséquent, dont la durée doit être définie par le médecin en fonction du contexte médical spécifique. Les podologues sont en mesure de dispenser un traitement spécifique adapté. Dans les deux situations, l'intensification du suivi, y compris par les podologues, contribue à diminuer le risque d'infections encore plus graves et de gangrène responsables d'hospitalisations souvent longues. C'est pour diminuer ce risque qu'il est nécessaire que les podologues puissent

être en mesure de dispenser un traitement spécifique adapté. Un **fournisseur de prestations** (Feetness GmbH) juge que le nombre de traitements est insuffisant dans la majorité des cas, en particulier dans une optique de prévention et demande que les traitements soient dispensés sur prescription médicale.

Le **PES** estime que le nombre de séances a été défini de manière très restrictive. Le **PSS** est également d'avis que le nombre de soins remboursés n'est pas suffisant et adéquat, surtout compte tenu de la variabilité des situations individuelles. L'**UDC** approuve le nombre maximal de thérapies par année prévu, estimant que l'augmentation du volume des prestations pourra ainsi être au moins partiellement compensée. Le parti estime par ailleurs que le projet de consultation aurait dû définir un nombre précis et inclure la justification de ce choix. Le **PDC** salue également l'intention de limiter le nombre de thérapies prises en charge par année en vue d'éviter une augmentation du volume des prestations.

L'**USS** est de l'avis que deux ou quatre séances ne suffisent pas à garantir un traitement adéquat.

Pro Senectute juge la réglementation trop rigide. L'association estime en effet que celle-ci ne tient pas compte des risques individuels des patients. Elle propose ainsi que le nombre maximal de prestations prises en charge soit basé sur la prescription médicale, et non sur l'année civile. L'**AFD** rappelle que les patients à risque ne comprennent pas les patients de diabète type 1 et/ou sans une neuropathie ou angiopathie avérée. Il existe un risque majeur de manque d'éducation parmi les patients qui ne présentent pas encore de complications. La prévention primaire et secondaire doit également faire partie des prestations fournies par les podologues et les soins infirmiers. Le **SSR** et la **VASOS** sont eux aussi de l'avis que la limitation des bénéficiaires de prestations est trop restrictive. La pratique montre en effet que les personnes âgées souffrant de troubles circulatoires vasculaires ou de neuropathie sont tributaires de soins podologiques médicaux. Les deux organisations ne comprennent pas non plus la limitation du nombre de séances prises en charge. Il est en effet bien connu que des pieds sains et soignés constituent un élément important de la promotion de la santé et de la prévention, en particulier chez les personnes âgées. La **VASOS** demande ainsi que les médecins déterminent la nécessité d'un traitement podologique et le nombre de séances utile. Il n'est pas possible de définir un plafond fixe de manière arbitraire. Il convient de prendre une décision au cas par cas et d'établir une limite en tenant compte du succès du traitement podologique déjà effectué.

S'agissant du nombre de séances, l'association **QualiCCare** renvoie à l'avis de l'**OPS** et de la **SDG**.

3.7.3 AI. 3

La **CDS** ainsi qu'**AI, BS, GL, JU, NE, NW, SO, SH, TI, VS** et **ZG**, qui ont renvoyé à la prise de position de la **CDS**, estiment qu'il est important de garantir le contrôle médical des patients concernés tout en évitant des coûts additionnels liés à des consultations supplémentaires. **VD** est de l'avis qu'il est judicieux d'assurer le suivi médical des patients concernés tout en évitant des coûts liés à des consultations médicales supplémentaires. Pour **ZH**, dans une optique d'égalité de traitement de tous les patients (début du traitement vers la fin de l'année ou au début de l'année suivante), la validité de la prescription ne devrait pas être limitée à l'année civile, mais à un an à compter de la date de délivrance. **TI** consent à une poursuite de la thérapie après la fin d'une année civile, sur la base d'une nouvelle prescription.

Dans le cas où l'al. 3 serait conservé conformément au projet mis en consultation, l'**OPS** propose que l'expression « soins podologiques médicaux » soit remplacée par l'expression « traitement podologique ».

Selon l'**AFD**, la limitation du nombre de consultations chez le podologue doit être relayée par de la consultation infirmière spécialisée, afin que le nombre de consultations médicales ne soit pas augmenté une fois le quota dépassé. Ceci engendrerait inévitablement une augmentation des coûts de la santé.

3.8 Prises de position sur l'entrée en vigueur

DV espère vivement, compte tenu du fait que la motion Fridez a été adoptée voici 8 ans déjà, d'une part, et que les attentes des patients diabétiques sont fortes, d'autre part, que ces dispositions puissent être appliquées dès le 1^{er} janvier 2021.

3.9 Prises de position sur le commentaire

3.9.1 Ch. 1.2 : Réglementation actuelle des soins podologiques infirmiers et médicaux dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins

L'**OPS** demande que le terme « particulière », contenu dans la dernière phrase du premier paragraphe (« Ces soins ne nécessitent pas de qualification particulière »), soit remplacé. À ses yeux, ce terme implique en effet que les soins des pieds relevant de l'hygiène corporelle peuvent être dispensés par des personnes non qualifiées, par exemple de pédicures cosmétiques. Ce n'est toutefois pas le cas, car ces soins sont dispensés par du personnel infirmier. La **SDG** et la **SGED** proposent également de remplacer le terme « particulière ». Selon l'**OPS**, les explications formulées au 3^e paragraphe impliquent qu'une personne exerçant la podologie peut, mais ne doit pas être impliqué dans le traitement des pieds des patients atteints de diabète, c'est-à-dire pour les prestations dites « podologiques ». À ses yeux, cela est incorrect. En effet, un traitement professionnel des patients souffrant de diabète nécessite la participation des podologues, et ce d'autant plus pour les « prestations podologiques », sans quoi elles ne seraient pas considérées comme telles. Par ailleurs, les organisations d'aide et de soins à domicile, les hôpitaux et les établissements médicaux-sociaux ne pourraient pas facturer à la charge de l'AOS les prestations fournies par des podologues et allant au-delà des soins médicaux podologiques dispensés dans le cadre des soins de traitement. L'**OPS** propose en outre de reformuler le 4^e paragraphe comme suit : « les podologues diplômés ES ne font actuellement pas partie des prestataires [...] ». La **SDG** et la **SGED** demandent de préciser dans le 3^e paragraphe que les soins podologiques médicaux prodigués aux patients diabétiques font aujourd'hui partie des soins prescrits par un médecin.

En ce qui concerne le ch. 1.2 du rapport, l'association **QualiCCare** renvoie aux prises de position de l'**OPS** et de la **SDG**.

3.9.2 Ch. 1.3 : Cadre général des soins podologiques médicaux dispensés aux personnes atteintes du diabète

L'**OPS**, la **SDG**, la **SGED** et la **FMH** recommandent de compléter le 2^e paragraphe de manière à mettre en évidence le fait que les patients atteints de neuropathie souffrent également de graves problèmes de cicatrisation. S'agissant du 3^e paragraphe, l'**OPS** souligne que les « soins podologiques médicaux » professionnels ne sont pas seulement recommandés, mais qu'ils sont indispensables pour ces personnes. En outre, d'après la définition donnée au ch. 1.2, ces personnes n'ont pas besoin « uniquement » de soins podologiques médi-

caux, mais d'un traitement podologique. Le 4^e paragraphe précise que les soins podologiques médicaux comprennent les soins de la peau et des ongles des pieds, tandis que l'art. 11b, al. 1, let. b, ch. 1, OPAS fait uniquement référence au « contrôle ». Il conviendrait ainsi d'harmoniser les deux en utilisant uniquement le terme « prise en charge ». S'agissant du 5^e paragraphe, l'**OPS**, la **SDG**, la **SGED** et la **FMH** demandent le remplacement du terme « interdisciplinaire » par le terme « interprofessionnel ».

En ce qui concerne le ch. 1.3 du rapport, l'association **QualiCCare** renvoie aux prises de position de l'**OPS** et de la **SDG**. Elle propose également de remplacer « professionnel au bénéfice d'une formation spéciale » par « professionnel dûment formé ».

3.9.3 Ch. 1.4 : Situation actuelle de prise en charge des soins podologiques

L'**OPS** estime que la distinction faite au paragraphe 4 entre les différentes formations dans le domaine de la podologie est incomplète. En effet, les assistants et assistantes en podologie CFC ne sont pas complètement écartés des prestations aux personnes diabétiques. Ils peuvent eux aussi en fournir, à condition d'être sous la supervision d'une personne exerçant la podologie diplômée ES. Les assistants et assistantes en podologie CFC ne doivent donc pas être habilités à facturer eux-mêmes à la charge de l'AOS. Cependant, une personne exerçant la podologie diplômée ES et admis en vertu de l'art. 50c P-OAMal doit pouvoir facturer à la charge de l'AOS les prestations fournies par un assistant et une assistante en podologie CFC à des personnes diabétiques sous sa supervision.

Les podologues ayant suivi une formation auprès de la SPV ou de la FSP selon l'ancien droit peuvent également fournir des prestations aux personnes diabétiques. La différence fondamentale est donc que les podologues SPV/FSP ont depuis toujours été habilités à pratiquer de manière indépendante, à traiter des patients à risque sous leur propre responsabilité et à employer du personnel qualifié sous leur supervision. De ce fait, ils devraient bénéficier du maintien complet des droits acquis. Une telle garantie signifie que les podologues SPV/FSP ayant suivi une formation sous l'ancien droit pourront toujours obtenir une autorisation de pratiquer et de traiter des patients à risque sous leur propre responsabilité. La reconnaissance selon la LAMal devrait être accordée exclusivement aux podologues diplômés ES (ainsi qu'aux titulaires des diplômes délivrés selon l'ancien droit étant autorisés à porter le nouveau titre). En ce qui concerne le 6^e paragraphe, l'**OPS** fait remarquer que le personnel infirmier n'est pas formé pour dispenser des traitements podologiques aux personnes diabétiques. Il ne possède par conséquent pas les qualifications et compétences requises pour fournir de telles prestations. Le paragraphe devrait être corrigé en conséquence.

3.9.4 Ch. 2.1 : But et objet de la nouvelle réglementation proposée

S'agissant du 2^e paragraphe, il est établi, selon l'**OPS**, que l'admission des podologues diplômés ES dans l'AOS permettrait aux patients d'accéder aux bons spécialistes. Il ne s'agit pas simplement d'améliorer la qualité des soins, mais surtout de garantir l'accès à la prise en charge par du personnel particulièrement qualifié. L'**OPS**, la **SDG** et la **SGED** proposent de remplacer le terme « interdisciplinaire » par « interprofessionnel » dans le 3^e paragraphe.

En ce qui concerne le ch. 2.1 du rapport, l'association **QualiCCare** renvoie aux prises de position de l'**OPS** et de la **SDG**.

3.9.5 Ch. 2.2 : Étendue de la nouvelle réglementation

L'**OPS** demande que le premier point soit corrigé comme suit : « Admission des podologues diplômés ES [...] »

3.9.6 Ch. 2.3 : Conditions d'admission des podologues

En ce qui concerne le 2^e paragraphe, l'**OPS** estime que là aussi, la distinction faite entre les différentes formations dans le domaine de la podologie n'est pas exacte et propose une reformulation.

3.9.7 Ch. 2.4 : Organisations de podologie

L'**OPS** juge choquant que les organisations de podologie ne puissent facturer à la charge de l'AOS que les prestations fournies aux personnes diabétiques par une personne exerçant la podologie diplômée ES. Les organisations de podologie ne seraient dans ce cas pas en mesure de couvrir la demande en traitement de ces personnes diabétiques.

3.9.8 Ch. 2.5 : Conditions liées aux prestations

L'**OPS**, la **SDG** et la **SGED** font observer que les « valeurs » citées indiquent le nombre minimal (et non maximal) de séances nécessaires, ce que l'OPAS devrait également refléter dans la définition du nombre de séances. Les différentes associations ont également soumis des propositions de reformulation.

En ce qui concerne le ch. 2.5 du rapport, l'association **QualiCCare** renvoie aux prises de position de l'**OPS** et de la **SDG**.

3.9.9 Ch. 2.6 : Tarification

ZH fait observer que les négociations tarifaires prennent un certain temps. À ses yeux, il n'est pas exclu qu'elles échouent. Afin de garantir que les prestations fournies puissent être facturées aux caisses maladie dès l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de l'ordonnance, il convient de mettre en place d'office des mesures en temps opportun afin qu'une structure tarifaire et un tarif pour la facturation des prestations soient disponibles lorsque les dispositions entreront en vigueur.

3.9.10 Ch. 3.2 : Conséquences financières

L'**OPS** indique que les coûts indirects (p. ex par la perte de travail ou de productivité) doivent également être pris en compte dans une perspective économique globale. Le **PLR** demande à l'OFSP de suivre de près l'évolution réelle des coûts à la charge de la LAMal, d'en informer périodiquement la commission parlementaire concernée et de prendre des mesures correctrices en cas de hausse inattendue et injustifiée. S'agissant du 3^e paragraphe, l'**OPS**, la **SDG**, la **SGED** et la **FMH** proposent une nouvelle fois de remplacer le terme « interdisciplinaire » par « interprofessionnel » dans la première phrase.

L'association **QualiCCare** formule la même demande.

3.9.11 Partie spéciale : art. 50c OAMal

En raison de la nature pratique de la formation, l'**OPS** demande que la demande de deux ans d'activité pratique soit supprimée. Selon elle, le troisième paragraphe du commentaire relatif à l'art. 50c pourrait donc être purement et simplement biffé. Si l'obligation de pratiquer durant deux ans sous la supervision d'une personne exerçant la podologie déjà autorisée à facturer à la charge de l'AOS devait être maintenue, l'OPS soumet alors la proposition de formulation suivante : « De plus, au cours des deux premières années suivant l'admission à exercer en vertu de la présente ordonnance, deux ans d'accompagnement professionnel par

une personne exerçant la podologie admise à pratiquer en vertu de la présente ordonnance sont exigés ».

3.9.12 Partie spéciale : art. 52d OAMal

L'**OPS** demande que les organisations de podologie soient également admises à facturer à la charge de l'AOS les prestations fournies par des professionnels qui ne répondent pas eux-mêmes aux conditions définies à l'art. 50c OAMal, mais fournissent des prestations sous la direction et la responsabilité de personnes qui remplissent ces exigences. L'art. 52d, let. d, OAMal prévoit que les organisations de podologie doivent disposer des équipements nécessaires en raison de leur champ d'activité. L'ordonnance ne précise toutefois pas ce que signifie des équipements adaptés à leur champ d'activité ni à qui incomberait de les définir. Afin de garantir la sécurité juridique, il serait essentiel que ces aspects soient inscrits dans le commentaire relatif à l'ordonnance, car il s'agit d'un document important pour l'interprétation et la mise en œuvre de cette dernière. Les compléments suivants sont proposés dans le cadre d'un nouveau 3^e paragraphe : « Les équipements dont doivent disposer les organisations de podologie conformément à la let. d sont définies et publiées sous forme d'exigences minimales par la commission responsable de la tarification. Ces exigences doivent être adaptées en continu aux derniers progrès de la science et de la technique ».

3.9.13 Partie spéciale : disposition transitoire

Aux yeux de l'**OPS**, la demande d'exercer une activité pratique de deux ans peut être ôtée, ce qui supprimerait également la disposition transitoire et le commentaire qui l'accompagne. S'il était décidé d'opter pour un accompagnement professionnel de deux ans, celui-ci ne devrait être imposé qu'aux podologues qui ne satisfont aux exigences de la présente ordonnance que deux ans après l'entrée en vigueur des modifications.

3.9.14 Partie spéciale : art. 11b OPAS

L'**OPS** propose que le deuxième paragraphe soit formulé comme suit : « Les prestations de la podologie médicale prises en charge sont les soins du pied, de la peau et des ongles, des mesures protectrices (p. ex. élimination des parties calleuses, soin des ongles), les conseils et instructions relatifs aux soins des pieds, des ongles et de la peau, au choix des chaussures et des moyens auxiliaires orthopédiques, ainsi que l'examen de l'adaptation de la chaussure. Les prestations spéciales comprises dans le plan d'études cadre des podologues diplômés ES, telles que l'orthonyxie (technique de correction des ongles incarnés), la confection d'orthèses et l'onychoplastie ne seront pas prises en charge à titre obligatoire. Elles ne sont fournies que rarement et sortent du contexte du traitement podologique pour les personnes diabétiques. » S'agissant du 4^e paragraphe, l'**OPS** fait remarquer qu'un nombre plus élevé de séances par année est en effet souvent nécessaire, raison pour laquelle la limite fixée dans l'OPAS devrait concerner chaque prescription médicale, et non chaque année. En outre, il devrait être possible de prescrire plus que le nombre défini de séances prises en charge par prescription, s'il existe un besoin médical avéré. En fonction des risques individuels, une analyse des besoins par un médecin-conseil après quatre prescriptions pourrait être envisagée à titre limitatif.

Annexe : liste des participants à la procédure de consultation²

Abréviation	Expéditeur
Cantons	
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn

² par ordre alphabétique des abréviations

	Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
Partis politiques représentés au sein de l'Assemblée fédérale	
CVP	CVP Schweiz
PDC	PDC Suisse
PPD	PPD Svizzero
FDP	FDP. Die Liberalen
PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux
PLR	PLR. I Liberali Radicali
GPS	Grüne Partei der Schweiz
PES	Parti écologiste suisse
PES	Partito ecologista svizzero
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union Démocratique du Centre
UDC	Unione Democratica di Centro
Associations faïtières nationales ou régionales de l'économie	
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
USS	Union syndicale suisse
USS	Unione sindacale svizzera

Organisations du système de santé	
Associations de fournisseurs de prestations	
AGD	Diabète Genève
AFD	Diabète Fribourg
ASPS	Verband der privaten Spitex-Organisationen Association Spitex privée Suisse (ASPS) Associazione delle organizzazioni private di cura a domicilio
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) Société des médecins du canton de Berne (SMCB) Società dei medici del Cantone di Berna (SMCB)
DV	Diabète Vaud
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
GEDG	Groupe des Endocrinologues et Diabétologues genevois
MFÄF SMCF	Médecins Fribourg, Ärztinnen Freiburg Société de Médecine du Canton de Fribourg
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
OPS	Organisation Podologie Schweiz Organisation Podologie Suisse Organizzazione Podologia Svizzera
RSVD	Réseau Santé Vaud
SDG	Diabetes Schweiz Diabète Suisse Diabete Svizzera
senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) Società Svizzera di Medicina Interna Generale (SSMIG)
SGDV	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) Société suisse de dermatologie et vénéréologie (SSDV) Società svizzera di dermatologia e venereologia (SSDV)
SGED SSED	Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED) Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED)
SIDB GICID	Schweizerische Interessengruppe für Diabetesfachberatung Groupe d'intérêts communs suisse d'infirmières/iers-conseil en diabétologie Gruppo d'interesse svizzero degli infermieri consulenti in diabetologia
VSÄG SMVS	Walliser Ärztegesellschaft Société Médicale du Valais
Spitex	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
SPV BE	Schweizerischer Podologen-Verband SPV / Regionalgruppe Bern
SVBG FSAS FSAS	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari (FSAS)
	Verein Podologinnen EFZ Kanton Solothurn
ZGKS	Zuger Kantonsspital

Organisations du système de santé	
Fournisseurs de prestations/cabinets médicaux	
	Aline's Fusspraxis
	Gabriela Aeschbacher
	Barfuss Praxis
	Nicole Barth-Benz
	Patrizia Berther
	Maria Brun
	Caroline Buonaudio
	Regina Burren
	Pascal Christ et. al.
	Renate Dissi
	Jessica Eyer
	Feetness GmbH
	Fitarium
	Silvia Friedli
	Fusspflege Brigitte
	Fusspraxis Helene Schluep
	Fusspraxis Rene Werthmüller
	Nicole Geissler
	Pia Hildebrand
	Sandra Hüppin
	Saskia Kaiser
	Jenny Larice
	Nadia Niederberger
	Sabrina Niggli
	Podologie Area
	Podologie an der Aare
	Podologie Fussfit
	Podologie Leitgeb
	Podologie zum Törli
	Podologiepraxis Karin Müller
	Podologiepraxis Oberdorf
	Podologie-Praxis Claudine Waeber
	Podologie Spitznagel
	Michelle Räber-Zürcher
	Rita Stuber
	Angela Romer
	Beatrice Schnorf
	Heidi Schwab
	Swiss Podo AG
	Myriam Stampfli
	Maya Stieger
	Claudia Vögeli
	Dora Wingeier-Ronchi
	Sonja Würsch

Assureurs	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
Groupe Mutuel	Groupe mutuel Assurances Groupe mutuel Versicherungen Groupe mutuel Assicurazioni
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
SUVA	SUVA
Associations de patients	
SSR CSA	Schweizerischer Seniorenrat Conseil suisse des aînés Consiglio svizzero degli anziani
Pro Senectute	Pro Senectute Schweiz Pro Senectute Suisse Pro Senectute Svizzera
VASOS FARES	Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfeorganisationen der Schweiz Fédération des Associations des retraités et de l'entraide en Suisse Federazione associazioni dei pensionati e d'autoaiuto in Svizzera
Autres	
QualiCCare	QualiCCare
polsan	Plattform Interprofessionalität Plateforme Interprofessionnalité