

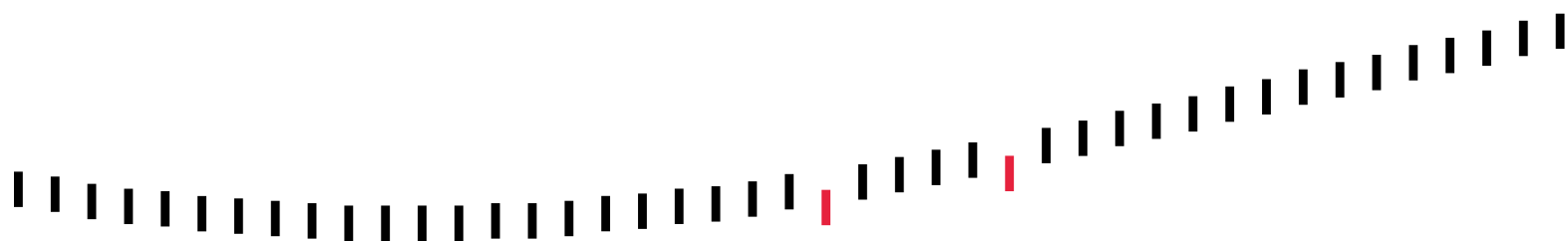
**Executive summary**

# Évaluation de l'admission à l'AOS «podologie»

**Évaluation des effets de l'admission des podologues  
en tant que fournisseurs de prestations de l'assurance  
obligatoire des soins (AOS)**

Miriam Frey, Boris Kaiser, Alice Hengevoss  
Sur mandat de l'office fédéral de la santé publique

**Bâle , 27.05.2025**



## Abstract

Depuis le 1er janvier 2022, les podologues et les organisations de podologie sont reconnus comme fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Sous certaines conditions, ils peuvent fournir et facturer des prestations à la charge de l'AOS. Les soins podologiques visent à prévenir les complications chez les personnes atteintes de diabète. Cette nouvelle réglementation a fait l'objet d'une évaluation. Compte tenu du bref délai écoulé, l'évaluation s'est concentrée sur les conditions préalables à l'efficacité : les facteurs clés de réussite sont-ils réunis pour permettre la concrétisation du potentiel de la nouvelle réglementation ? La réponse est nuancée. Dans l'ensemble, la nouvelle réglementation ne fait pas débat. Son dispositif et son concept suscitent également des appréciations majoritairement positives. Néanmoins, des défis subsistent en ce qui concerne l'étendue des prestations, la collaboration et l'offre. L'évaluation formule ainsi des propositions d'amélioration pour répondre aux principaux points critiques.

Mots-clés :

- Podologie
- Soins médicaux des pieds
- Assurance obligatoire des soins (AOS)
- Diabète
- Évaluation

## Introduction

Depuis le 1er janvier 2022, les podologues ainsi que les organisations de podologie sont reconnus comme fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Sous certaines conditions, ils peuvent fournir et facturer des prestations à la charge de l'AOS. L'article 50d de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et l'article 11c de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) fixent les dispositions en la matière. Parmi ces conditions figurent notamment des exigences imposées aux fournisseurs de prestations (p. ex. diplôme d'une école supérieure (ES) suivi de deux ans de pratique), aux patientes et patients (personnes diabétiques présentant un risque accru de pied diabétique) et aux prestations elles-mêmes (p. ex. limite maximale de 4 à 6 séances par année, selon les facteurs de risque). Les soins podologiques ont pour objectif de prévenir l'apparition d'ulcères aux pieds et de réduire le risque d'amputations, contribuant ainsi à limiter les complications d'une maladie préexistante (diabète).

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mandaté la société BSS Volkswirtschaftliche Beratung pour réaliser une évaluation. Celle-ci porte un jugement sur le concept, la mise en œuvre et les extrants (*output*) ainsi que des effets directs et globaux. Compte tenu du temps court écoulé depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, l'évaluation se concentre sur la question de savoir si les conditions préalables à son efficacité sont réunies, afin qu'elle puisse produire à l'avenir l'effet souhaité.

## Méthodologie

Pour répondre aux questions d'évaluation, nous avons d'abord procédé à une analyse de données et de documents, ainsi qu'à une enquête qualitative (entretiens d'experts) auprès de 34 représentantes et représentants de la Confédération, des cantons, des fournisseurs de prestations, des organisations de patients et des écoles supérieures. Nous avons réalisé des approfondissements sous la forme d'enquêtes en ligne. Ces dernières ont recueilli la participation de 304 podologues, de 112 personnes diabétiques et de 180 représentantes et représentants d'établissements médico-sociaux.

## Résultats

### Concept

Dans l'ensemble, les personnes interrogées jugent la nouvelle réglementation cohérente, claire, complète et opportune. Les exigences imposées aux fournisseurs de prestations et la définition des groupes à risque sont majoritairement perçues comme compréhensibles et pertinentes, même si certains souhaiteraient que le dispositif s'étende à un plus grand nombre de bénéficiaires.

De nombreux répondants ont toutefois émis des critiques concernant les prestations remboursées. Selon eux, la limite fixée à 4-6 séances annuelles remboursées est trop basse pour exploiter pleinement l'effet préventif du traitement podologique. En outre, d'autres prestations telles que les orthèses (confection sur mesure en silicone pour la correction des orteils et la protection contre les pressions) et les orthonyxies (agrafes pour le traitement des ongles incarnés) devraient pouvoir être facturées afin de garantir un traitement complet et efficace.

## Mise en œuvre et extrants

La mise en œuvre de la nouvelle réglementation s'aligne sur les pratiques d'autres professions de la santé et semble s'être déroulée sans problèmes majeurs. Même si la charge de travail administrative et financière qui en découle est parfois critiquée, les podologues interrogés jugent en majorité que les procédures d'admission à l'AOS et de facturation sont bonnes. Il convient toutefois de noter qu'un tarif transitoire est encore en vigueur, ce qui signifie que la structure tarifaire définitive et les futurs tarifs ne sont pas encore connus au moment de cette évaluation.

À la fin de l'année 2023, environ 500 podologues étaient admis à pratiquer à la charge de l'AOS et près de 20'000 personnes avaient recours à des prestations podologiques remboursées par l'AOS. Les coûts pour l'AOS se situent entre 8 et 9 millions de CHF par an. Le recours aux soins augmente nettement avec l'âge des patients. Les podologues exercent en premier lieu dans un cabinet individuel ou de groupe. Cependant, ils se rendent également dans les établissements médico-sociaux, les hôpitaux ainsi qu'au domicile des personnes. L'offre présente une nette différence selon la région : en Suisse latine, la couverture en podologues est globalement plus élevée qu'en Suisse alémanique. Cela est encore plus marqué pour les personnes admises à pratiquer à la charge de l'AOS.

## Effets directs

Pour que la nouvelle réglementation produise les effets escomptés, une condition essentielle est requise : les personnes atteintes de diabète recourent davantage aux prestations podologiques que si celles-ci n'étaient pas prises en charge par l'AOS. Si cette condition n'est pas remplie, toutes les autres chaînes d'effets ne pourront pas se mettre en place et les effets souhaités ne se développeront pas.

Actuellement, cette condition n'est pas encore suffisamment remplie :

- Par rapport à l'estimation de 170'000 à 210'000 personnes qui pourraient bénéficier de prestations podologiques prises en charge par l'AOS, le recours à ces prestations ne représente qu'environ 10%, soit à peine 20'000 personnes.
- Le nombre de patientes et patients bénéficiant de prestations de l'AOS correspond à peu près au nombre de bénéficiaires de prestations podologiques avant l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation. Cela indique que les effets d'aubaine sont actuellement élevés.

Cela peut s'expliquer par un manque de connaissance et de sensibilisation. Les connaissances sur la nouvelle réglementation et la conscience de cette thématique chez les médecins et les patientes et patients sont décrites par les personnes interrogées comme hétérogènes.

Le manque de personnel qualifié constitue également un obstacle. Des représentantes et représentants d'établissements médico-sociaux (EMS) ainsi que les podologues eux-mêmes font état de difficultés en matière de recrutement et d'une situation tendue en ce qui concerne le personnel qualifié, en particulier en Suisse alémanique. Si l'on considère la structure d'âge des podologues et le nombre de personnes formées, le problème va encore s'accroître à l'avenir.

De plus, seul environ un tiers des podologues qui rempliraient les conditions d'une admission à l'AOS en ont fait la demande. Cela s'explique notamment par le fait que de nombreux podologues estiment que les incitations à l'admission à l'AOS sont faibles. En effet, les charges liées à

l'admission et à la facturation sont compensées par un bénéfice faible. Premièrement, les patientes et patients à risque, dont les prestations seraient facturables, ne représentent souvent qu'une petite partie de la clientèle. Deuxièmement, les tarifs facturables sont parfois inférieurs à ceux pratiqués dans le secteur privé des personnes payant elles-mêmes leurs soins. Troisièmement, le taux d'occupation des podologues est déjà élevé, même sans admission à l'AOS. Il convient toutefois de noter que, même en cas d'augmentation des taux d'admission à l'AOS, les capacités n'augmenteraient pas. Si l'on veut exploiter pleinement le potentiel de la nouvelle réglementation, il faudra recruter des professionnels supplémentaires.

## **Effets globaux**

Le cadre temporel est encore trop court pour évaluer l'impact de l'admission à l'AOS au-delà des effets directs. Ainsi, une diminution des complications et les effets qui en découlent (meilleure qualité de vie) pour les personnes concernées et l'AOS (réduction des coûts) ne se manifesteront que dans quelques années. Les personnes interrogées lors des entretiens estiment qu'il faudra entre 5 et 10 ans pour que les effets en termes de réduction des complications se fassent sentir.

## **Conclusions**

### **Appréciation globale**

L'évaluation met l'accent sur les conditions préalable à l'efficacité : les principaux facteurs de réussite sont-ils réunis pour que le potentiel de la nouvelle réglementation puisse se concrétiser ? La réponse à cette question est partagée. Sur le plan positif, la nouvelle réglementation n'est pas contestée. La conception et la mise en œuvre sont également en grande partie jugées comme bonnes. L'évaluation souligne qu'outre l'aspect financier, la réglementation a un effet de signal important : la prise en charge par l'AOS met en évidence l'importance des prestations podologiques. Mais il y a aussi des défis à relever. Les principaux points critiques sont les suivants :

1. De notre point de vue, le problème le plus important est le nombre restreint de prestataires en particulier en Suisse alémanique.
2. De plus, l'interaction entre les groupes professionnels de la podologie et des soins infirmiers (qui peuvent également effectuer des soins podologiques médicaux) ne semble en partie pas encore fonctionner. Les enquêtes ont révélé un conflit entre les deux professions. Tandis que, du côté de la podologie, les « dépassements de compétences » par le personnel infirmier sont critiqués, la profession infirmière considère que le problème réside dans « l'esprit de concurrence » des podologues. Les médecins prescripteurs semblent également parfois manquer en partie de connaissances sur les soins podologiques – d'une part en ce qui concerne la délimitation des activités des deux groupes professionnels, soins infirmiers et podologie, et d'autre part en ce qui concerne la nouvelle réglementation dans son ensemble.
3. Enfin, beaucoup de personnes interrogées perçoivent la limite maximale de séances et les prestations facturables comme trop restrictives pour pouvoir réaliser pleinement le potentiel de la nouvelle réglementation. L'analyse des prestations facturées montre des différences selon le groupe de risque : lorsque la limite selon le diagnostic est de 4 séances, elle est utilisée dans environ deux tiers des cas ; lorsque la limite selon le diagnostic est de 6 séances, c'est moins souvent le cas.

## Optimisations

Sur la base des résultats ci-dessus, des mesures semblent nécessaires. Les propositions d'optimisation portent sur les trois principaux défis ou points critiques. L'ordre correspond à une hiérarchisation des recommandations de notre point de vue.

### Thème 1 : nombre limité de prestataires

*Acteur* : organisations de podologie (en collaboration avec les prestataires de formation) ; niveau stratégique et opérationnel :

- Nous recommandons de renforcer les efforts visant à augmenter le nombre de formations dans toute la Suisse. En Suisse alémanique, il pourrait être utile de créer des offres attrayantes pour les personnes qui n'ont pas de certificat fédéral de capacité (CFC) dans le domaine de la podologie (p. ex. programmes de reconversion, prise en compte de modules).
- Nous recommandons de soutenir de manière ciblée les podologues dans leur démarche d'admission à l'AOS. Pour ce faire, les acteurs pourraient par exemple créer (et faire connaître) une offre de cours. Celle-ci s'adresserait spécifiquement aux personnes intéressées et comprendrait tous les aspects importants, comme par exemple des informations sur l'admission, les tarifs, la facturation ainsi que des questions techniques. L'objectif est de rendre l'accès à l'admission à l'AOS plus facile, afin que davantage de podologues proposent des prestations remboursées par l'AOS.
- Nous recommandons d'aider les podologues à proposer des places pour l'activité pratique. Un instrument à cet effet pourrait être une offre de cours (qui transmettrait par exemple des informations spécifiques sur les questions liées à l'embauche et à l'encadrement / l'accompagnement des diplômées et diplômés pour l'activité pratique).

*Acteur* : OFSP ; niveau politique :

- Nous recommandons d'examiner si certaines prestations fournies sous la surveillance des podologues admis à pratiquer à la charge de l'AOS (par ex. par les podologues CFC ou les étudiants des écoles supérieures peuvent également être facturées. En fonction du résultat de l'examen, il faudrait procéder à des adaptations correspondantes de l'OAMal et de l'OPAS).

### Thème 2 : interaction entre les soins infirmiers et la podologie

*Acteurs* : organisations de podologie, association professionnelle des soins infirmiers, organisations de médecins ; niveau stratégique et opérationnel

Nous recommandons aux associations des deux groupes professionnels, podologie et soins infirmiers, d'intensifier leur collaboration afin d'améliorer la prise en charge des personnes concernées. Les mesures concrètes et les angles d'approche pourraient être les suivants :

- Formations continues communes : la conception et la réalisation de formations continues communes permettraient aux groupes professionnels d'apprendre à se connaître, de réduire les obstacles à la collaboration et d'optimiser la coordination.

- Réseaux de soins : en ce qui concerne les soins, des réseaux interprofessionnels pourraient être développés. Il serait envisageable que les associations des groupes professionnels développent et fassent connaître une recommandation conjointe sur les formes et modèles de collaboration possibles.

Nous recommandons aux organisations de médecins de faire connaître la nouvelle réglementation à leurs membres (en particulier aux médecins de famille). Les associations de podologues et de professionnels des soins infirmiers pourraient éventuellement soutenir cette démarche (par le biais d'une courte fiche d'information rédigée en commun).

### **Thème 3 : nombre de séances et prestations facturables**

*Acteur* : OFSP et les organisations de podologie ; niveau politique

Nous recommandons d'examiner de manière critique l'étendue des prestations et, le cas échéant, d'apporter les ajustements appropriés dans l'OPAS.

- Examen d'une extension des prestations facturables concernant l'orthonyxie et les orthèses.
- Examen d'une augmentation du nombre de séances sous certaines conditions. En particulier, une flexibilisation supplémentaire constituerait, à notre avis, une approche possible. Il serait ainsi envisageable que les médecins puissent prescrire un nombre plus élevé de séances en fonction de certains critères.

Remarque : le thème 3 interagit avec le thème 1. Tant que l'offre n'est pas disponible, une expansion des prestations peut avoir des effets indésirables (certaines personnes atteintes de diabète recevraient certes de meilleurs soins, mais d'autres n'auraient pas accès aux prestations en raison d'un manque de capacités). C'est pour cette raison que nous recommandons de n'aborder le thème 3 qu'en combinaison avec les thèmes 1 et 2 ou à la suite de ceux-ci.

