

## Rapport annuel FSAS 2015

### 1 Développement de la fédération

#### 1.1 Développement de la stratégie

A l'occasion de l'assemblée des délégué-e-s (AD) 2015, un premier projet de stratégie à long terme a pu être soumis à la discussion. Celui-ci a suscité un écho très positif. Sa version revue a ensuite été présentée aux associations membres pour une procédure de consultation écrite. Tant la discussion lors de l'AD que la consultation ont montré que les associations membres étaient largement favorables à la stratégie. Elles ont par ailleurs permis d'apporter certaines suggestions dans le sens d'élargissements ou de précisions. La stratégie devra être adoptée lors de l'AD 2016.

#### 1.2 Manifestation spécialisée

La manifestation spécialisée a malheureusement dû être annulée pour cause d'inscriptions insuffisantes. Elle aurait dû porter sur le thème: «Comment pouvons-nous rendre les stratégies nationales exploitables pour notre association professionnelle?» et se serait présentée sous la forme d'une réunion de travail pour les représentant-e-s des associations membres. La stratégie MNT nationale devrait nous donner l'occasion d'élaborer des mesures et des objectifs concrets pour notre association professionnelle. En 2016, le comité portera un regard critique sur le format et l'orientation de fond de la manifestation spécialisée.

#### 1.3 Comité et secrétaire général

Lors de l'AD 2015, Gabi Fontana a été élue représentante de l'ASDD au comité de la FSAS. De ce fait, sept des quatorze associations membres de la FSAS sont directement représentées au comité et tous les sièges de cet organe sont maintenant pourvus selon les statuts.

La pondération des intérêts de la profession et des différentes préoccupations des associations membres occupe constamment le comité. Il fait souvent l'objet de débats animés et d'échanges intenses. La culture du dialogue, ainsi que de l'examen critique et constructif, doivent être constamment encouragés et entretenus. Le comité de la FSAS réussit toujours à fonctionner selon cette approche, en collaboration avec le secrétaire général stratégique, ce qui oblige constamment chaque membre ou personne impliquée à faire l'effort de regarder plus loin que le bout de son nez et à s'engager pour un tout plus global.

#### 1.4. Service tarifaire

Le service tarifaire est à la disposition de toutes les associations membres devant mettre à jour leurs conventions tarifaires avec les assureurs-maladie et en 2015, il a évolué par rapport à son mandat initial d'intermédiaire pour les conseils en matière de négociations, avec une prise en charge des coûts de quatre heures de conseil par association et par année civile.

Dans le cadre des négociations tarifaires en cours, Mark Hebeisen et Christine Boldi, consultant-e-s contractuel-le-s externes, sont intervenu-e-s efficacement, notamment pour le compte de la FSSF, de l'ASDD et de l'ASE. La FSAS a par ailleurs proposé une rencontre aux associations concernées, lors de laquelle les connaissances et expériences pourraient être échangées mutuellement. Une culture de l'échange, des démarches communes et de l'action concertée vis-à-vis des partenaires contractuels s'est maintenant installée, qui a bien fait ses preuves en faveur de toutes les associations membres impliquées lors de difficultés concrètes telles que la résiliation de tous les contrats de prestations par le Groupe HSK et sa Communauté d'achat. La résiliation déclenchée par tarifsuisse, qui avait de son côté dénoncé les contrats avec la HSK, a été annulée peu de temps avant la fin de l'année.

Cet exemple montre que la FSAS, par le fait qu'elle relie les intérêts communs de ses associations membres par rapport à des problématiques identiques ou similaires, peut apporter une véritable plus-value, y compris pour le positionnement public, sans bureaucratie ni mesures structurelles spéciales.

### 1.5. Finances

Les recettes de la FSAS proviennent exclusivement des cotisations de ses membres. La somme correspondante a diminué d'environ CHF 30 000,- depuis 2012 pour atteindre un montant inférieur à CHF 160 000,-. Cette baisse résulte surtout du départ de curahumanis, mais aussi du cumul des réductions d'effectif, insignifiantes en elles-mêmes, annoncées par certaines associations membres. Comme le montrent les chiffres des comptes annuels, toutes les personnes impliquées se sont montrées très économes. Néanmoins, il est indéniable qu'un budget aussi serré n'offre aucune marge de manœuvre. Il n'en demeure pas moins que le respect des principes que nous nous sommes fixés reste un exercice d'équilibre difficile : pouvoir rémunérer dignement le travail bénévole de toutes les personnes engagées des associations membres et offrir des services conformes à la stratégie sans toutefois réaliser de pertes.

L'équipe de la FSAS :

Claudia Galli (ASE)

- Présidence
- Direction CI hautes écoles spécialisées
- Politique associative / Développement de la fédération / Politique de la santé

Annalies Baumann (labmed)

- Vice-présidence
- Comité : domaine politique professionnelle

Susanne Clauss (FSSF)

- Comité : domaine politique de la santé

Bruno Gutknecht (ASAM)

- Comité : domaine formation / prestations de services
- Direction par intérim CI formation professionnelle

Yvonne Ribi

- Comité : domaine politique de la santé et formation

Martina Schmidhauser

- Comité : domaine politique de la santé et formation

Gabi Fontana (ASDD)

- Comité : domaine politique de la santé et formation

André Bürki

- Secrétaire général et conseiller stratégique du comité

Theres Loiseau

- Administration

Linda Brandenberger

- Adjointe administration

### 1.4 Evolution de l'effectif des membres

L'association curahumanis, qui était affiliée à la FSAS, a dû être dissoute en 2014. Le 12 mars 2015, l'association Soins de longue durée Suisse a été créée pour prendre la relève de curahumanis. Martina Schmidhauser a été élue membre du comité de la FSAS en tant que représentante de Soins de longue durée Suisse lors de l'AD 2015.

Le développement de l'association professionnelle Soins de longue durée Suisse progresse lentement, comme le montrent les changements successifs survenus au sein du comité et du secrétariat, ainsi que l'évolution hésitante de l'effectif des membres. Naturellement, cela n'est pas non plus sans conséquences sur les recettes de la FSAS provenant des cotisations.

## 2 La place centrale de l'interprofessionnalité

La collaboration interprofessionnelle est au centre de l'activité de la FSAS. La FSAS a réussi à se positionner comme un partenaire fiable et important, et le grand nombre d'activités et projets interprofessionnels auxquels la FSAS a été conviée (cf. chap. 4 Politique de la santé) prouve ce renforcement.

### 2.1 Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

La plateforme Interprofessionnalité, au sein de laquelle sont représentés les différents acteurs des soins ambulatoires de premier recours, s'est fixé les objectifs suivants :

- réunir les principaux acteurs des soins médicaux de base ambulatoire afin d'élaborer un projet commun ;
- initier et mettre en place un dialogue entre ces groupes professionnels ;
- identifier et traiter les déficits de connaissances et les zones de rencontre entre professionnel-le-s ;
- établir, développer et valider les profils de compétences des différents métiers de la santé ;
- et enfin, soutenir, développer, mener et analyser des projets pilotes dans le domaine Interprofessionnalité, avec l'objectif à long terme de créer et d'établir de nouveaux concepts de soins interprofessionnels.

**Physioswiss, Spitex privé et l'Association suisse des diététicien-ne-s diplômé-e-s ASDD** ont été admis en tant que **nouveaux membres** de la plateforme en 2015.

Le groupe de travail « Qualité » a élaboré des **critères d'évaluation de projets interprofessionnels**. Ceux-ci ont été approuvés par la plateforme et doivent maintenant subir une phase de test.

En septembre s'est déroulée la première séance de la plateforme Interprofessionnalité avec son **comité consultatif**. Ce dernier sert de think tank sur les thèmes des soins de santé primaires, de sounding board pour les projets de la plateforme et de forum d'échanges élargi. L'OFSP, la CDS, les facultés de médecine, etc. sont représentés dans le comité consultatif.

En fin d'année, la plateforme a décidé d'activer les démarches pour la **création d'une association**. Un groupe de travail a ainsi été constitué, qui doit se charger de poser les bases correspondantes.

**Conférences sur le thème « Comment réussir l'interprofessionnalité ? » en cours de préparation** : Sous la direction de l'ASSM, quatre conférences ont été préparées pour 2016 (deux en Suisse alémanique et deux en Romandie), qui traiteront de manière concrète et sous la forme d'exemples de la réussite de l'interprofessionnalité au moyen des facteurs direction, responsabilité, leadership et communication. Les professionnel-le-s des soins médicaux de base qui manifestent de l'intérêt pour la collaboration interprofessionnelle constituent le public cible de ces manifestations.

### 2.2 Conférence sur le thème « Disaster Care » reportée au printemps 2017

Le Service Croix-Rouge et la FSAS planifient conjointement d'organiser une conférence sur le thème « Disaster Care ». La manifestation interprofessionnelle doit être consacrée aux missions et possibilités des différents groupes professionnels dans le cadre de l'aide aux sinistrés.

Etant donné que la date prévue initialement en mars 2016 ne convenait pas à certaines associations membres qui l'avaient déjà retenue pour d'autres manifestations importantes, la conférence a été reportée au printemps 2017.

### **2.3 Table ronde sur le rôle des professions de la santé en matière de promotion de la santé et de prévention**

L'OFSP avait convié les associations professionnelles qui s'étaient engagées pour la stratégie MNT à participer en janvier 2015 à une table ronde sur le rôle des professions de la santé en matière de promotion de la santé et de prévention. Les représentant-e-s de l'ASAM, l'ASE, l'ASDD, la FSSF et de l'ASI ont également pris part à cet échange et présenté les compétences de leur profession dans ce domaine.

### **2.4 Mise en application de l'initiative contre l'immigration de masse : Alliance santé MEI**

Suite à l'acceptation de l'initiative contre l'immigration de masse, H+ avait invité un large cercle d'organisations à discuter de leurs positions communes sur la mise en application de « l'initiative populaire contre l'immigration de masse ». La prise de position commune publiée en novembre 2014 a été soumise à un examen critique tout au long de l'année et les travaux relatifs à la mise en œuvre de l'initiative ont été observés.

## **3 Politique de formation**

### **3.1 Loi sur les professions de la santé**

Le lobbying en rapport avec la loi sur les professions de la santé LPSan a essentiellement été préparé au sein de la communauté d'intérêt hautes écoles spécialisées (CI HES). En septembre, une rencontre a eu lieu avec la Conférence spécialisée Santé (CSS), née de la fusion entre les hautes écoles spécialisées Santé, afin de discuter des positions de fond sur la LPSan. Les positions et arguments ont été ajustés au projet de loi une fois que ce dernier a été connu en fin d'année.

Le projet est traité en janvier 2016 au sein de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture CSEC du Conseil des Etats. La FSAS a été conviée par la CSEC-CE à une audition, lors de laquelle elle a défendu les intérêts communs des associations membres.

### **3.2 Collaboration avec l'OdASanté**

Lors de l'assemblée des délégué-e-s 2015, le comité a rendu compte des entretiens initiés sur la question d'une collaboration possible entre l'OdASanté et la FSAS.

Au cours de l'année 2015 et avec le concours d'une modération externe, des discussions approfondies entre des représentations du comité et de la direction de l'OdASanté et de la FSAS (représentant-e-s FSAS : Claudia Galli, André Bürki, Yvonne Ribbi, Barbara Gassmann, Brigitte Neuhaus) ont eu lieu. L'ambiance ouverte et constructive dans laquelle ces rencontres se sont déroulées a permis de reconnaître, de manière réciproque, l'ampleur des différences de fonctionnement des deux organisations. Une réelle volonté d'instaurer à nouveau des rapports de confiance dans le cadre d'une collaboration plus coopérative que celle expérimentée jusqu'à la fin 2014 s'est toutefois manifestée.

Cette confiance mutuelle acquise devrait être utilisée afin de discuter, à l'avenir, de manière systématique et constructive des préoccupations de nos associations membres et de la communication publique correspondante.

### 3.3 Co-responsabilité de l'examen professionnel en soins de longue durée

Pour le moment, la responsabilité de l'examen professionnel assumée conjointement avec SavoirSocial et l'OdASanté peut être considérée comme un succès. La conférence responsable parvient à prendre ses décisions de manière rapide dans le cadre d'entretiens constructifs. Le secrétariat, assumé par l'OdASanté de manière professionnelle, a également géré avec une main de maître les changements de représentant-e-s de la FSAS au sein de la commission d'assurance qualité mis à disposition par Soins de longue durée Suisse.

Les premiers examens seront organisés à la fin de l'automne 2016.

### 3.4 Cadre national des certifications (CNC)

L'Ordonnance sur le cadre national des certifications pour les diplômes de la formation professionnelle est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2014. Elle sert de point de départ pour la classification de tous les diplômes formels de la formation professionnelle dans un cadre national des certifications et pour l'élaboration des suppléments descriptifs des certificats et des suppléments aux diplômes, et également pour la comparabilité des diplômes de formation professionnelle au niveau international.

L'OdASanté a dirigé et coordonné le projet « Cadre national des certifications » pour quatorze professions de la santé et du social (pour tous les diplômes dont la responsabilité ou la co-responsabilité est assumée par l'OdASanté). Dans le même temps, le projet a également servi de plateforme d'échanges pour les associations affiliées à la FSAS qui sont elles-mêmes impliquées en tant qu'organes responsables (ASAM, labmed, ASI).

Dans le courant de l'été, des spécialistes ont procédé au classement des professions dans le CNC. Pour ce faire, ils ont affecté toutes les compétences des diplômes formels à l'un des huit niveaux du CNC, en justifiant leurs choix.

En fin d'année, le projet s'est terminé avec succès et dans le respect des délais. Les demandes de classification des examens professionnels et des examens professionnels supérieurs, ainsi que des suppléments aux diplômes et des suppléments descriptifs des certificats, ont alors été remises au SEFRI à la fin 2015.

Dans le courant du premier semestre de 2016, l'Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle (IFFP) procèdera à un examen de cohérence. Ce contrôle doit garantir l'égalité de traitement entre tous les diplômes et la cohérence des classifications. Il appartiendra ensuite au SEFRI de prendre une décision au sujet de la classification définitive. Les classifications seront inscrites dans un registre tenu par le SEFRI, ce qui conférera au niveau CNC attribué un caractère contraignant. La publication des classifications est prévue pour le 1<sup>er</sup> juillet 2016.

### 3.5 Rapport sur les besoins en effectifs 2016

Au niveau national, il n'existe aucun état des lieux actuel sur les effectifs de personnel, les diplômes de formation et les besoins annuels en matière de relève pour l'ensemble des professions de santé non universitaires. C'est pourquoi la CDS et l'OdASanté ont pris la décision, en septembre, d'actualiser en 2016 le Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé en vigueur depuis 2009. Le nouveau rapport sur les besoins en effectifs doit d'une part représenter une base d'information actuelle et d'autre part évaluer l'impact des mesures prises jusqu'ici dans le domaine de la formation et au besoin émettre de nouvelles recommandations. L'objectif est de mettre à la disposition des cantons et de la branche une base actualisée de pilotage et d'action. Le rapport doit être publié en septembre 2016 par l'OFSP, la CDS et l'OdASanté.

La FSAS a été invitée à envoyer une déléguée au sein du groupe d'accompagnement de ce projet. Roswitha Koch représentera ainsi la FSAS dans ce groupe d'accompagnement, comme elle l'avait déjà fait pour le rapport 2009.

### 3.5 Rémunération des prestations de stagiaires dans les cabinets indépendants

Les places de stage en milieu ambulatoire ont une importance croissante dans la formation des professions de la santé, puisqu'elles représentent un domaine d'activité en pleine croissance. Sur le plan financier toutefois, l'accompagnement de stagiaires dans des cabinets indépendants constitue un défi de taille : leur travail doit être effectué sous la surveillance du responsable de stage et ne peut être facturé. De plus, l'accompagnement des stages n'est pas rémunéré dans de nombreux cantons, notamment en Suisse alémanique.

C'est pourquoi la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, la CDS, s'efforce, en collaboration avec les associations professionnelles concernées, à savoir l'ASI, la FSSF, l'ASE, l'ASDD et physioswiss, de même qu'avec OdASanté et les hautes écoles spécialisées, de créer des bases légales permettant d'indemniser les prestations des stagiaires dans les cabinets indépendants.

### 3.5 Communauté d'intérêt hautes écoles spécialisées

La communauté d'intérêt hautes écoles spécialisées (CI HES) s'est réunie à trois reprises, avec la composition suivante :

- Claudia Galli, présidente FSAS, direction de la CI HES
- Ramona Brotschi, FSSF
- Adrian Rufener, ASDD
- Iris Lüscher Forrer, ASE
- Brigitte Neuhaus, ASI
- Ellen Krebs, à partir de l'automne 2016 : Claudia Poncioni, C/APL

Roswitha Koch de l'ASI a assisté à plusieurs reprises aux séances de la CI HES pour coordonner et harmoniser les positions et les activités relatives à la loi sur les professions de la santé.

Outre la loi sur les professions de la santé, les thèmes prioritaires traités au sein de la CI HES ont été l'indemnisation des prestations de stagiaires dans les cabinets indépendants et la reconnaissance des diplômes étrangers. Les systèmes et outils possibles de représentation et de contrôle de la qualité des offres de formation continue ont par ailleurs fait l'objet d'échanges intensifs et les systèmes de points existants pour quantifier les formations continues ont été comparés.

### 3.6 Communauté d'intérêt formation professionnelle

La communauté d'intérêt (CI) formation professionnelle s'est réunie à deux reprises l'année passée, avec la composition suivante :

- Bruno Gutknecht, comité de la FSAS (SSMC), direction par intérim de la CI formation professionnelle
- Simone Peterka, labmed
- Brigitte Neuhaus, ASI
- Patricia Wiedemeier, ASO
- Felix Morgenthaler, ASH
- Thomas Iseli, ASRP
- Beat Ringger et à partir de l'été Nina Vladovic, ssp
- Brigitte Marty, Kinaesthetics Suisse

La CI s'est essentiellement penchée sur les thèmes suivants :

- l'**examen professionnel de coordinatrice en médecine ambulatoire** est passé au stade de la mise en œuvre et s'est déroulé avec succès pour la première fois. Lors d'une petite

cérémonie, les 29 diplômées du premier examen professionnel de coordinateur/trice en médecine ambulatoire avec brevet fédéral se sont vus remettre leur diplôme.

- Le projet **examen professionnel d'instructeur/trice en Kinaesthetics** a rencontré une opposition farouche, juste avant la phase d'approbation par le SEFRI : l'OdASanté, savoirsocial et physioswiss ont déposé recours contre l'approbation de cet examen. Dans le cadre de longs entretiens bilatéraux parfois très tendus, les représentant-e-s de Kinaesthetics Suisse ont essayé d'opérer des rapprochements et de trouver des solutions. Un premier entretien animé par la FSAS a eu lieu avec des représentant-e-s de l'OdASanté. Lors des pourparlers auprès du SEFRI en novembre, aucun accord n'a pu être trouvé. De nouvelles négociations sont en cours de préparation.
- La CI a par ailleurs mené des discussions sur le Cadre national des certifications et la loi sur les professions de la santé, ainsi que préparé une prise de position au sujet des changements à apporter à la loi sur les professions de la santé.

### Représentations

Coordination faîtière « concept national Soins palliatifs »	André Bürki (SG FSAS)
Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé OFSP, CDS, OdASanté	Roswitha Koch

### 2.8 Prises de position

En 2014, la FSAS a pris position en rapport avec les procédures d'audition suivantes relevant de la politique de la formation :

- Modification de la loi sur la formation professionnelle (LFPr) : renforcement de la formation professionnelle supérieure
- Consultation de branche ASSC

## 4. Politique de la santé

### 4.1 Conférences nationales Santé2020

Après la première conférence nationale Santé2020 de 2014, qui avait pour principal objectif de prioriser les stratégies élaborées par la Confédération, la deuxième conférence nationale de janvier 2015 a été consacrée aux « soins coordonnés », notamment pour les groupes de patients suivants : « les personnes âgées », les patient-e-s atteint-e-s de maladies chroniques, les personnes atteintes de pathologies psychiatriques entre psychiatrie et médecine somatique aigüe, et enfin les patient-e-s atteint-e-s d'un cancer.

Les représentant-e-s de la FSAS et des associations membres ont pu apporter leur point de vue dans la discussion.

### 4.2 Forum Soins médicaux de base

Le 6 novembre 2015 s'est tenue la séance constitutive du «Forum Soins médicaux de base», auquel la Confédération et les cantons (OFSP et CDS) ont donné naissance pour entretenir une collaboration constructive placée sous le signe du nouvel article 117a de la Constitution fédérale. Des représentant-e-s des médecins, des fournisseurs de prestations non-médecins, du domaine

de la formation initiale et continue, des employeurs, des pouvoirs publics, des patient-e-s et des assureurs y ont été conviés.

#### **4.3 Atelier sur les mesures « Amélioration de la coordination des soins pour les personnes (très) âgées présentant une multimorbidité »**

Lors de cet atelier d'une journée basé sur une approche interprofessionnelle, la FSAS a été invitée à venir discuter des ébauches de solutions face aux défis à l'interface entre l'hôpital et les soins ambulatoires, lors du passage de la maison à l'hôpital ou l'EMS, ou encore pour les rapports internes au sein de l'hôpital.



#### 4.4 Stratégies nationales

La FSAS ou certaines de ses associations membres ont continué à s'impliquer dans le développement de stratégies nationales reposant toutes sur la stratégie Santé2020 du Conseil fédéral.

La **stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT)** a été soumise à la procédure de consultation. La FSAS a fait valoir les vues et suggestions de ses associations membres, d'une part de façon directe, et d'autre part par le biais d'Alliance pour la santé en Suisse.

La présidente a participé à une réunion des parties prenantes sur la **stratégie nationale pour les maladies cardiovasculaires, l'AVC et le diabète**. Cette stratégie est élaborée par différentes organisations sous l'égide de CardioVasc. Lors de cette rencontre, il s'est agi de faire comprendre que les différentes associations membres de la FSAS étaient des partenaires importantes pour la mise en œuvre interprofessionnelle. La stratégie en question sera soumise à la consultation au début de 2016.

#### 4.5 Alliance pour la santé en Suisse

L'Alliance pour la santé en Suisse a concentré ses travaux sur l'accompagnement spécialisé de la stratégie MNT. Elle a préparé un argumentaire étoffé et une prise de position sur la stratégie, qui avait été mise à la disposition de toutes les associations membres. Roswitha Koch représente la FSAS au sein de l'Alliance et du comité stratégique.

#### 4.6 Alliance du personnel DRG

Susanne Clauss a à nouveau représenté la FSAS au sein de l'Alliance du personnel DRG. Les activités ont été axées sur l'observation et les échanges d'expériences en rapport avec les conséquences des forfaits par cas.

#### 4.7 Prises de position

En 2015, la FSAS a pris position en rapport avec les procédures d'audition relevant de la politique de la santé suivantes :

- Stratégie de prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT)
- Initiative parlementaire relative à la reconnaissance légale de la responsabilité infirmière
- Révision partielle de la loi fédérale sur les étrangers (mise en application de l'initiative contre l'immigration de masse)
- Stratégie nationale en matière de dépendance
- Modification de l'OAMal

#### 4.8 Mandats de politique de la santé

Forum Soins médicaux de base	Claudia Galli
Atelier sur les mesures « Amélioration de la coordination des soins pour les personnes (très) âgées présentant une multimorbidité »	Claudia Galli
Alliance du personnel DRG	Susanne Clauss (FSSF) ; Judith Marti (ASE)
Alliance pour la santé en Suisse	Roswitha Koch (ASI)
Stratégie MNT	Susanne Clauss
Plateforme médecine sociale	Susanne Clauss ; Judith Marti

## 5. Politique professionnelle

### 5.1 Cybersanté

La FSAS collabore dans les organes et projets partiels suivants d'eHealth Suisse :

- Organe directeur du projet (Susanna Bürki Sabbioni)
- Projet partiel Formation et recherche (Annalies Baumann)
- Projet partiel Standards et architecture (Annalies Baumann, Susanna Bürki Sabbioni)
- Groupe d'experts Sémantique (Susanna Bürki Sabbioni)
- mHealth Roadmap (Urs Kessler)

Pour toutes les questions relevant de la cybersanté, Annalies Baumann est la personne de contact de la FSAS pour les associations membres. Dans le groupe de travail interdisciplinaire sur le dossier électronique du patient (IPAG), l'ASI, la FSSF, l'ASE et l'ASDD collaborent par le biais de mandats directs en tant qu'associations membres de la FSAS. Les rapports de travail correspondants ont été publiés.

<http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/index.html?lang=fr>

Le fait d'être représenté dans ces organes apporte la garantie que les préoccupations des membres de la profession sont intégrées dans les projets à un stade précoce, de telle sorte que les contenus et les procédures soient pris en compte dans la collaboration concrète.

#### Organe directeur du projet

Lors de sa session d'été, le Parlement fédéral a adopté à une très large majorité la loi fédérale sur le **dossier électronique du patient** (LDEP). Selon le projet de loi, les hôpitaux disposent d'un délai transitoire de trois ans pour mettre en place le système et les établissements médico-sociaux ont cinq ans pour le faire. Pour tou-te-s les professionnel-le-s de la santé dans le domaine ambulatoire, l'adhésion reste facultative. Les patientes et patients quant à eux peuvent systématiquement décider d'ouvrir ou non un dossier électronique du patient. Pour plus d'informations :

<http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/index.html?lang=fr>

L'introduction d'un dossier électronique du patient au niveau de toute la Suisse est une tâche complexe, avec l'interaction de conditions juridiques, organisationnelles et techniques. Dans ce contexte, eHealth Suisse et l'OFSP ont élaboré un plan d'introduction. Si tout se déroule sans imprévus, la mise en œuvre devrait commencer au premier trimestre 2018. Pour de plus amples informations : <http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/index.html?lang=fr>

#### Projet partiel Formation et recherche

Une réunion d'information sur les défis qui se présentent dans les domaines de la formation et de la recherche dans le contexte de la cybersanté s'est tenue le 9 septembre 2015 à Berne, avec la participation active de la FSAS et un exposé de sa présidente, Claudia Galli.

#### Projet « Standards et architecture »

Le travail de base relatif aux métadonnées s'est poursuivi dans le cadre du dossier électronique du patient.

<http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00285/index.html?lang=de>

#### Groupe d'experts Sémantique

Dans le cadre d'un mandat, le document « Aperçu des normes sémantiques pour la cybersanté en Suisse » a été élaboré. Il montre la complexité de l'interopérabilité sémantique ainsi que les

problèmes de codage qui se posent actuellement. L'introduction de SNOMED CT a été recommandée en Suisse.

<http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00285/index.html?lang=de>

### **Projet « mHealth Roadmap »**

L'objectif de ce projet est d'examiner et de concrétiser dans une feuille de route les recommandations d'action du rapport sur la santé mobile et ses liens avec le dossier électronique du patient (établi par la HES de St-Gall), ainsi que de vérifier leur faisabilité et au besoin de définir pour celles-ci un ordre de priorité stratégique. Le rapport n'est pas encore disponible.

### **5.2 Solution de branche de H+ en matière de sécurité au travail**

Au vu de l'importance des ressources requises par l'initiative « Santé du dos dans les soins » et la campagne annuelle « Risques psychosociaux au travail », l'organe responsable s'est demandé s'il devait continuer à diriger de tels projets ambitieux à l'avenir.

En ce qui concerne la banque de données en ligne pour la saisie des dangers, quelques défauts ont encore été décelés et annoncés pour les hôpitaux et les EMS. On ne sait pas encore s'il est possible d'intégrer les souhaits correspondants des utilisateurs dans la base de données globale.

L'organe responsable a par ailleurs mené une discussion de fond sur l'utilisation des moyens financiers disponibles et sur son domaine de responsabilités. L'issue de ces débats sera discutée en 2016 au sein du comité FSAS.

### **5.3 Fondation Promotion Santé Suisse**

Après avoir procédé à une évaluation approfondie des effets de la première série, plusieurs cantons ont lancé la deuxième série de quatre ans de programmes d'action cantonaux « Poids corporel sain ». Dans de nombreux Parlements, il a fallu faire un grand travail de persuasion pour que des mesures, dont l'efficacité a pourtant été prouvée, ne soient pas sacrifiées sur l'autel de l'austérité.

La stratégie MNT et la collaboration avec l'OFSP ont constitué un thème important : Pour que la Fondation assume de nouvelles responsabilités dans le domaine de la santé psychique et auprès des personnes âgées, elle a besoin des fonds correspondants. L'augmentation du supplément de prime de 10 centimes/mois et par personne assurée (désormais CHF 3,60 au lieu de CHF 2,40 par an) a été discutée au sein du conseil de fondation. Afin de minimiser les risques, les objectifs stratégiques définis, ainsi que le budget et la planification financière adoptés, ont été intégrés dans des variantes.

Pour le fonds « Projets innovants », il s'est avéré qu'au fil des ans, les requêtes concernent des projets de plus en plus importants et professionnels, qu'il est préférable de rattacher aux programmes et projets correspondants plutôt qu'au fonds. L'innovation est intégrée dans tous les programmes. C'est pourquoi les moyens alloués au fonds ont été réduits et la commission « PI » du conseil de fondation a été dissoute. Il est toujours possible de déposer des requêtes. Toutes les informations correspondantes sont disponibles sous ce lien: <http://promotionsante.ch/public-health/soutien-de-projets/fonds-projets-novateurs.html>

La fondation a vendu son immeuble de Berne et à la fin 2016, elle déménagera dans des bureaux loués plus adéquats dans le quartier du Wankdorf.

Gabi Fontana (qui représente l'ASDD dans le comité de la FSAS) a été élue à l'unanimité par la Fondation Promotion Santé Suisse pour succéder à Barbara Gassmann en tant que représentante de la FSAS au conseil de fondation.

## 5.5 Représentation à l'extérieur: mandats dans le domaine de la politique professionnelle

<p>Cybersanté :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organe directeur du projet</li> <li>• Projet « Standards et architecture »</li>   <li>• Projet « Formation »</li> <li>• Groupe d'experts Sémantique</li> <li>• Groupe de travail interprofessionnel IPAG</li> <li>• mHealth Roadmap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Susanna Bürki Sabbioni</li> <li>• Annalies Baumann (labmed), vice-présidente de la FSAS et Susanna Bürki Sabbioni</li> <li>• Annalies Baumann</li> <li>• Susanna Bürki Sabbioni</li> <li>• Représentantes des associations membres concernées</li> <li>• Urs Kessler</li> </ul>
<p>Organisme responsable de la solution de branche en matière de sécurité au travail, représentation des salarié-e-s</p>	<p>Annalies Baumann (labmed), vice-présidente FSAS</p>
<p>Fondation Promotion Santé Suisse</p>	<p>Barbara Gassmann (jusqu'à la fin 2015) Gabi Fontana (à partir de janvier 2016), membre du conseil de fondation</p>

## 6. Remerciements

Nous remercions tous ceux et toutes celles qui se sont engagé-e-s pour l'interprofessionnalité, quelle que soit leur position hiérarchique, et qui se sont mobilisé-e-s au sein et en faveur de la FSAS au cours de l'exercice écoulé. Merci pour leur engagement, leur investissement et leur volonté d'analyser les situations dans une optique d'interprofessionnalité.

Nous remercions l'ensemble de nos associations membres pour leur fidélité, leur confiance et leur collaboration constructive. Par leur affiliation et leur solidarité, elles renforcent la FSAS et font d'elle ce qu'elle est.

Le comité de la FSAS

*Claudia Galli, Annalies Baumann, Susanne Clauss, Bruno Gutknecht, Yvonne Ribbi, Martina Schmidhauser, Gabi Fontana*

Le secrétariat de la FSAS

*André Bürki, secrétaire général, Theres Loiseau, administration*

Berne, mars 2016

## Annexe: Les associations membres de la FSAS (état fin 2015)

### Membres actifs

- Association suisse des infirmières et infirmiers ASI  
[www.sbk-asi.ch](http://www.sbk-asi.ch)
- Association suisse des assistantes médicales ASAM  
[www.sva.ch](http://www.sva.ch)
- Association suisse des sages-femmes FSSF  
[www.hebamme.ch](http://www.hebamme.ch)
- Association suisse des ergothérapeutes ASE  
[www.ergotherapie.ch](http://www.ergotherapie.ch)
- Association professionnelle suisse des techniciennes et techniciens en analyses biomédicales labmed  
[www.labmed.ch](http://www.labmed.ch)
- Association Suisse des diététicien-ne-s ASDD  
[www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch)
- Association Suisse des Orthoptistes ASO  
[www.orthoptics.ch](http://www.orthoptics.ch)
- Association Suisse d'Homéopathie ASH  
[www.hvs.ch](http://www.hvs.ch)
- Kinaesthetics Suisse  
[www.kinaesthetics.ch](http://www.kinaesthetics.ch)
- Soins de longue durée Suisse  
[www.langzeitschweiz.ch](http://www.langzeitschweiz.ch)

### Membres passifs

- Conférences des Associations Professionnelles Suisses des Logopédistes C/APSL
- Syndicat suisse des services publics SSP  
[www.vpod-ssp.ch](http://www.vpod-ssp.ch)
- SYNA – Le syndicat du domaine de la santé et social  
[www.syna.ch](http://www.syna.ch)
- Association suisse de réflexologie plantaire ASRP  
[www.fussreflexzonenmassage.ch](http://www.fussreflexzonenmassage.ch)