

Swiss Learning
Health System

Renforcer la collaboration
interprofessionnelle dans le domaine
des soins ambulatoires

Policy brief
« Soins ambulatoires »

Table des matières

Messages clés	3
Contexte	4
Constats.....	5
Recommandations.....	7
Remerciements.....	9
Références.....	10
Annexe I : Aperçu des projets de recherche du programme de promotion sur l'interprofessionnalité	11
Annexe II : Participants au dialogue des parties prenantes.....	13

Messages clés

De 2017 à 2020, le programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé » de l'OFSP a permis de soutenir des projets de recherche et des mesures pratiques visant à ancrer durablement l'interprofessionnalité dans la formation et la pratique.

Les résultats de ce travail sont présentés dans quatre *policy briefs* dans le but de fournir aux décideurs politiques, aux responsables de formation et aux prestataires de soins un aperçu bref et concis des défis existants et des solutions possibles.

Le présent *policy brief* est consacré aux « soins ambulatoires ». Il met en lumière une série de défis et de solutions possibles, comme suit :

Constats

- Constat 1 : Les professionnels de la santé reconnaissent la valeur ajoutée de l'interprofessionnalité et demandent à pouvoir la mettre en œuvre.
- Constat 2 : L'interprofessionnalité peut être un succès malgré l'éloignement géographique si les prestataires sont motivés et s'il existe une relation de confiance entre eux.
- Constat 3 : Les modalités de facturation actuelles entravent la collaboration interprofessionnelle dans le domaine des soins ambulatoires.
- Constat 4 : La saisie électronique des données peut promouvoir l'interprofessionnalité. Toutefois, elle doit encore mieux cibler les besoins des utilisateurs.

Recommandations

- Recommandation 1 : Les prestataires doivent continuer à promouvoir l'interprofessionnalité. Ils doivent donner l'exemple et exiger cette forme de collaboration.
- Recommandation 2 : Les communes doivent mettre en place des organes d'échange pour promouvoir les relations informelles et la confiance entre les prestataires.
- Recommandation 3 : Des possibilités d'optimiser les systèmes de tarification et de rémunération doivent être identifiées et des solutions élaborées et mises en œuvre.
- Recommandation 4 : Les aides électroniques doivent être optimisées pour un usage interprofessionnel et leur utilisation doit être encouragée.
- Recommandation 5 : La recherche sur la collaboration interprofessionnelle en milieu ambulatoire doit être spécifiquement encouragée.

Contexte

Programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé »

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'interprofessionnalité comme un « apprentissage et une activité qui se concrétisent lorsque des spécialistes issus d'au moins deux professions apprennent les uns des autres et travaillent conjointement de manière à parvenir à une compréhension commune d'une situation à laquelle ils ne seraient pas parvenus seuls » (OMS 2010). Ce concept accorde une place de premier plan à une prise en charge optimale et centrée sur le patient. Toutefois, l'interprofessionnalité représente également une approche pour relever les défis auxquels devra faire face le système de santé. Ainsi, elle peut notamment permettre de lutter contre la pénurie de travailleurs qualifiés en augmentant la durée d'exercice de la profession. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) considère cette approche comme prioritaire, raison pour laquelle il a lancé le programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé » en 2017.

Pour faciliter l'intégration de l'interprofessionnalité dans la formation et la pratique professionnelles sur le long terme, l'OFSP a financé, dans le cadre de ce programme de promotion de quatre ans, 18 projets de recherche, deux brochures présentant des modèles de bonnes pratiques et un répertoire en ligne qui comprend d'autres exemples. Le programme a été accompagné par un comité consultatif scientifique de cinq membres¹, chargé d'assurer le transfert des résultats des travaux scientifiques vers la pratique.

Policy briefs

Les résultats du programme de promotion sont synthétisés dans quatre *policy briefs* destinés à des groupes cibles spécifiques. Ces documents exposent brièvement les principaux constats inhérents à un sujet spécifique et émettent des recommandations sur les mesures à prendre. Ils s'adressent principalement aux décideurs politiques, aux responsables de formation et aux prestataires.

Soins ambulatoires

Le présent *policy brief* est consacré aux « soins ambulatoires ». Il a été élaboré en collaboration avec le comité consultatif et validé dans le cadre de dialogues avec les parties prenantes et avec des experts.

Ce *policy brief* fournit une vue d'ensemble des défis auxquels sont confrontés les prestataires de soins ambulatoires lorsqu'ils veulent travailler en interprofessionnalité. Le terme « ambulatoire » est utilisé pour décrire toutes les prestations pour lesquelles un patient passe moins de 24 heures dans une institution (hôpital, EMS, cabinet, soins à domicile, etc.) pour des examens, un traitement ou des soins. Sur cette base, le *policy brief* émet des recommandations relatives à des approches qui existent déjà ou qui pourraient être développées et mises en œuvre.

Le présent *policy brief* n'a pas pour objectif d'être exhaustif, mais plutôt de fournir des impulsions pour des actions à venir.

¹ Ce comité consultatif était composé d'Alfred Künzler, du Pr Hannu Luomajoki (privat-docent), de Marcel Mesnil, de Maja Mylaeus et du Dr Carlos Quinto. Pour plus de détails, voir www.bag.admin.ch/fpinterprof.

Constats

Dans le cadre du programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé », divers aspects pertinents pour le domaine des soins ambulatoires ont été identifiés. Ils sont présentés ci-après. La sélection repose sur les résultats du programme de promotion et sur le dialogue avec les parties prenantes.

Constat 1 : Les professionnels de la santé reconnaissent la valeur ajoutée de l'interprofessionnalité et demandent à pouvoir la mettre en œuvre.

La principale motivation des professionnels pour renforcer la collaboration interprofessionnelle est l'amélioration de la qualité des soins aux patients. L'interprofessionnalité a un effet positif sur les soins, en particulier dans les situations complexes. En effet, le fait que plusieurs professionnels examinent une situation sous différents angles permet d'éviter ou de corriger d'éventuelles erreurs. En outre, l'amélioration de la satisfaction des employés représente un autre motif important dans le souhait d'accroître l'interprofessionnalité (brochure 1 / OFSP 2018, brochure 2 / OFSP 2020, projet 4 / Econcept 2019, projet 15 / bureau Vatter 2020, Socialdesign 2018). En conséquence, les professionnels souhaitent de plus en plus travailler de manière plus interprofessionnelle.

Il existe parfois des représentations différentes de ce qu'implique exactement l'interprofessionnalité, qui peut être structurée différemment selon le contexte (ASSM 2020a, 2020b). En principe, cependant, tous les fournisseurs de prestations appellent clairement à une plus grande coordination, à une prise de décision commune et à un partage des responsabilités. Ils attendent également que les systèmes tarifaires et de rémunération soutiennent cette démarche par des incitations appropriées.

Lors de la mise en œuvre de l'interprofessionnalité, les prestataires sont tout à fait disposés à accepter une charge de travail et des frais supplémentaires dans la mesure où cela accroît l'attractivité de l'offre globale pour les patients (offre de consultations en conseil nutritionnel dans un cabinet de groupe par exemple).

Constat 2 : L'interprofessionnalité peut être un succès malgré l'éloignement géographique si les prestataires sont motivés et s'il existe une relation de confiance entre eux.

La collaboration interprofessionnelle dans l'optique de prises de décision communes est souvent plus complexe si les prestataires travaillent sur différents sites. Les discussions communes nécessitent alors une organisation plus poussée, notamment lorsque les réunions doivent se tenir en présence des intervenants. L'interprofessionnalité peut être un succès malgré l'éloignement géographique si les prestataires impliqués sont engagés et s'il existe une relation de confiance entre eux.

En l'absence de relations informelles entre professionnels, la connaissance « formelle » des compétences des autres groupes professionnels peut également constituer le socle sur lequel se construisent la confiance et la volonté de partager les responsabilités et de redéfinir les rôles.

Une bonne coordination entre les prestataires est un élément de qualité essentiel, en particulier dans le secteur ambulatoire. Lorsque la coopération entre fournisseurs éloignés géographiquement entraîne des allers-retours inutiles pour les patients, ceux-ci peuvent ressentir la situation comme problématique.

Constat 3 : Les modalités de facturation actuelles entravent la collaboration interprofessionnelle dans le domaine des soins ambulatoires.

Les professionnels travaillant en ambulatoire considèrent les systèmes actuels de tarification et de rémunération comme un obstacle à la collaboration interprofessionnelle (contrairement au milieu stationnaire, voir projet 5 / BFH 2019). D'une part, les différences en termes de possibilités de rémunération

peuvent générer des incitations inopportunes. Le fait que certains fournisseurs puissent facturer des prestations alors que d'autres ne le peuvent pas peut accroître le risque qu'au sein d'une équipe interprofessionnelle, une tâche donnée ne soit pas allouée au spécialiste le plus qualifié, un biais qui doit être corrigé.

D'autre part, le manque d'incitations à la collaboration interprofessionnelle est également critiqué. En effet, le système tarifaire actuel ne prend pas suffisamment en compte les tâches de coordination interprofessionnelle dont les personnes atteintes de maladies chroniques ont souvent besoin (projet 4 / Econcept 2019).

Des différences apparaissent également entre ce qui est théoriquement possible et ce qui est concrètement mis en œuvre. Par exemple, si un professionnel qui travaille dans l'ambulatoire effectue une prestation pour un patient relevant du domaine stationnaire, il devra être remboursé dans le cadre du forfait par cas de l'établissement stationnaire (Giger et al. 2018). Dans la pratique toutefois, cette disposition s'avère trop complexe pour être régulièrement appliquée (Projet 19 / SPD Bâle 2020).²

Constat 4 : La saisie électronique des données peut promouvoir l'interprofessionnalité. Toutefois, elle doit encore mieux cibler les besoins des utilisateurs.

Lorsqu'une culture de collaboration d'égal à égal existe, les aides numériques peuvent faciliter la communication en différé et au-delà des distances spatiales, et promouvoir ainsi la collaboration interprofessionnelle (projet 4 / Econcept 2019). Ces instruments ne visent pas à remplacer les discussions entre prestataires, mais à les compléter. Pour des raisons de temps, les prestataires échangent souvent des informations exclusivement par téléphone (projet 20 / BFH 2020). Les informations saisies par écrit peuvent également permettre aux tiers de mieux comprendre les décisions.

Il existe déjà des systèmes pour la transmission électronique de données et de documents, qui sont également utilisés par les prestataires. Cependant, ils ne sont souvent pas compatibles entre eux, ce qui constitue un frein à une utilisation généralisée.

Le dossier électronique du patient (DEP) est un instrument qui peut simplifier le flux d'informations entre professionnels en s'affranchissant des contraintes spatiales ou temporelles (projet 20 / BFH 2020). Cependant, certaines fonctionnalités de base indispensables aux professionnels sont encore absentes du DEP. À titre d'exemple, les praticiens ne souhaitent pas seulement un lieu où stocker des données, mais également un moyen de communiquer facilement. De plus, en raison des paramètres de protection des données, tous les professionnels concernés n'ont pas toujours accès aux informations stockées, ce qui entrave la coordination (projet 20 / BFH 2020).

Un prérequis au succès de tous les systèmes de transmission de données numériques est qu'ils soient utilisés de manière systématique par l'ensemble des prestataires et qu'ils génèrent une valeur ajoutée pour tous les professionnels. Dans le cas contraire, la documentation risque de rester un simple dépôt d'informations pour les différentes professions. Saisir le bon type et la bonne quantité d'informations reste un défi. En effet, une solution doit être trouvée pour permettre une saisie rapide et suffisamment détaillée des données.

² Dans le même temps, ce règlement met également en évidence une incitation inopportune pour l'établissement stationnaire : si ces prestations doivent être rémunérées dans le cadre du forfait par cas, dans le doute il est peu probable que l'établissement stationnaire les réclame.

Recommandations

Sur la base des constats dressés ci-dessus, des recommandations sont formulées ci-après. Elles reposent sur l'issue des discussions qui se sont déroulées lors du dialogue avec les parties prenantes.

Recommandation 1 : Les prestataires doivent continuer à promouvoir l'interprofessionnalité. Ils doivent donner l'exemple et exiger cette forme de collaboration.

Les prestataires doivent donner la priorité à l'interprofessionnalité dans leurs cabinets. Des personnes clés comme les coordinateurs en médecine ambulatoire pourraient jouer un rôle de médiation entre les acteurs concernés. Ils pourraient par exemple contribuer à sensibiliser les patients aux avantages de l'interprofessionnalité. La mise en réseau de plusieurs prestataires géographiquement éloignés pouvant s'avérer problématique pour les patients, il est particulièrement important de leur montrer que la collaboration interprofessionnelle accroît la qualité des soins. Toutefois, les ressources nécessaires doivent être mises à disposition pour que le personnel de cabinet puisse assurer cette fonction de plaque tournante.

Recommandation 2 : Les communes doivent mettre en place des organes d'échange pour promouvoir les relations informelles et la confiance entre les prestataires.

La mise en réseau des prestataires peut être encouragée par une meilleure connaissance des compétences de chaque profession par les professionnels et par un approfondissement de leurs relations informelles. Les communes pourraient jouer un rôle de facilitateur dans ce domaine en mettant à disposition des organes d'échange et imposant l'échange entre prestataires dans le cadre de conventions de prestations. Elles pourraient organiser des cercles de qualité sur des thèmes pertinents pour tous les acteurs concernés. Les acteurs du secteur social ou éducatif devraient également être impliqués, afin de favoriser la continuité avec la formation et avec d'autres groupes professionnels. La brochure « Facteurs de succès pour la mise sur pied de modèles de soins intégrés » publiée par l'Union des villes suisses comprend des informations utiles à cet égard.³

Recommandation 3 : Des possibilités d'optimiser les systèmes de tarification et de rémunération doivent être identifiées et des solutions élaborées et mises en œuvre.

Les systèmes actuels de tarification et de rémunération ne sont pas optimaux pour promouvoir la collaboration interprofessionnelle. Ils doivent être améliorés : dans un premier temps, il convient d'identifier, avec la participation des différents acteurs, les domaines dans lesquels il existe un besoin concret d'ajustement, par exemple en ce qui concerne la compensation des prestations de coordination ou la rémunération des prestations fournies par les équipes interprofessionnelles. Certaines tâches de coordination sont déjà incluses dans les positions Tarmed. Toutefois, il convient d'examiner dans quelle mesure les frais remboursés reflètent la réalité actuelle et quels ajustements seraient réalistes.

Dans un deuxième temps, les partenaires tarifaires devraient élaborer des propositions concrètes pour des ajustements ciblés. Dans une troisième étape, il conviendra de les mettre en œuvre, par exemple dans l'article relatif aux projets pilotes.

Recommandation 4 : Les aides électroniques doivent être optimisées pour un usage interprofessionnel et leur utilisation doit être encouragée.

L'utilisation des outils numériques existants devrait être davantage encouragée. Pour ce faire, il est toutefois nécessaire que ces outils ciblent mieux les besoins des utilisateurs. La priorité doit être donnée à la

³ Disponible à l'adresse suivante : https://www.chgemeinden.ch/de/flipping-book/integrierte_versorgung_fr/

compatibilité entre les systèmes primaires existants et à leur intégration dans le dossier électronique du patient (DEP). La Confédération devrait examiner la possibilité d'assurer cette compatibilité pour les nouveaux produits au moyen de normes de qualité similaires à celles des produits médicaux.

Le DEP devrait être développé en collaboration avec les acteurs concernés de manière à générer une valeur ajoutée pour le travail quotidien dans les soins ambulatoires.

Recommandation 5 : La recherche sur la collaboration interprofessionnelle en milieu ambulatoire doit être spécifiquement encouragée.

La disponibilité des données doit être améliorée afin d'accroître la qualité et l'efficacité de l'interprofessionnalité en milieu ambulatoire. Actuellement, la mise en œuvre de l'interprofessionnalité repose souvent sur les attitudes et les priorités des décideurs, deux éléments extrêmement importants. Toutefois, pour que le travail en interprofessionnalité soit inclus dans les systèmes de tarification et de rémunération, la démonstration empirique de ses bénéfices doit être renforcée.

Or les recherches effectuées à ce jour sur ce sujet se sont fortement concentrées sur le cadre stationnaire. À l'avenir, le cadre ambulatoire devrait par conséquent faire l'objet d'une plus grande attention. Pour ce faire, il convient de considérer aussi bien de nouveaux projets de recherche que le suivi scientifique de projets déjà en cours.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier le comité consultatif pour sa contribution au contenu de ce *policy brief* et les participants au dialogue des parties prenantes pour leurs commentaires constructifs.

Les auteurs tiennent également à remercier le Swiss Learning Health System (SLHS) de l'Université de Lucerne pour son soutien orienté vers les processus.

Références

- Académie suisse des sciences médicales (ASSM) (2020a) : Charte 2.0. Collaboration interprofessionnelle dans la santé. Berne. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>
- Académie suisse des sciences médicales (ASSM) (2020b) : Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen. Differenzierung, Praxis und Implementierung. Swiss Academies Communications 15 (2). [Téléchargement](#).
- Brochure 1 / OFSP (2018) : Brochure « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé » – Exemples pratiques, Berne.
- Brochure 2 / OFSP (2020) : Brochure « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé » – Exemples issus de la formation et de l'enseignement, Berne.
- Giger, M.-A. et al. (2018) : Rémunération des prestations dans le cadre des soins coordonnés. Rapport établi dans le cadre du projet « Soins coordonnés » de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2010) : Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Genève. https://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
- Projet 1 / Supsi (2019) : Bianchi, M., et al. (2019) : Le potentiel de la formation interprofessionnelle de base dans le domaine de la santé suisse : analyse de l'impact d'une expérience de formation interprofessionnelle en Suisse italienne. Étude réalisée par la Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) sur mandat de l'OFSP : Lugano/Manno.
- Projet 3 / ZHAW (2019) : Huber, M., et al. (2019) : Compétences relatives à la collaboration interprofessionnelle et formats d'enseignement adaptés. Étude de la Haute école spécialisée de Zurich (ZHAW) sur mandat de l'OFSP : Winterthour.
- Projet 4 / Econcept (2019) : Haering, B., et al. (2019) : Exercice de la profession : potentiel d'interprofessionnalité. Étude réalisée par econcept SA sur mandat de l'OFSP : Zurich.
- Projet 5 / BFH (2019) : Gurtner, S., et al. (2019) : Collaboration entre professionnels de la santé – Incitations et obstacles dans l'exercice de la profession. Étude réalisée par la Haute école spécialisée bernoise sur mandat de l'OFSP : Berne.
- Projet 9 / bureau BASS (2020) : Künzi, K., et al. : Analyse coûts-bénéfices de la collaboration interprofessionnelle. Analyse empirique sur l'exemple de l'hospitalisation en médecine interne et en psychiatrie. Bureau BASS sur mandat de l'OFSP. Berne.
- Projet 12 / ZHAW (2020) : Kobler, I. et al (2020) : Évaluations contradictoires par les professionnels de la santé. ZHAW sur mandat de l'OFSP. Zurich.
- Projet 13 / UniGE (2020) : Schneider, M.-P., et al. (2020) : Enquête sur les contradictions perçues par les patients chroniques dans leur prise en charge médicamenteuse et pistes d'amélioration. Université de Genève sur mandat de l'OFSP. Genève.
- Projet 15 / bureau Vatter (2020) : Rüefli, Ch. et al (2020) : Conditions de réussite de la collaboration interprofessionnelle à l'interface entre les services sanitaires et sociaux. Bureau Vatter sur mandat de l'OFSP. 2020.
- Projet 19 / SPD Bâle (2020) : Wyss, L. et Keller, K. (2020) : Processus relatifs aux soins psychiatriques et psychothérapeutiques destinés aux enfants et aux adolescents. SPD Bâle sur mandat de l'OFSP. Bâle.
- Projet 20 / BFH (2020) : Geese, F. et al. (2020) : Rôle de la collaboration interprofessionnelle dans la gestion des interfaces pour les personnes vivant une situation complexe. BFH sur mandat de l'OFSP. Berne.
- Socialdesign (2018) : Spiess, M. et Ruffin, R. (2018) : Koordinierte Versorgung an der Schnittstelle (Akut-)Psychiatrie – Akutsomatik. Analyse von Modellen guter Praxis im Bereich der Versorgung von psychisch erkrankten Personen mit zusätzlichen somatischen Erkrankungen. Socialdesign sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Berne.

Annexe I : Aperçu des projets de recherche du programme de promotion sur l'interprofessionnalité

Pour plus d'informations sur les projets, voir www.bag.admin.ch/ppinterprof

N° ⁴	Titre court et description	Direction de projet
1	Potentiel de la formation interprofessionnelle	Scuola Universitaria della Svizzera Italiana (SUPSI) M. Bianchi
3	Compétences relatives à la collaboration interprofessionnelle et formats d'enseignement adaptés	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) M. Huber
4	Potentiel de la collaboration interprofessionnelle	Econcept B. Haering
5	Incitations et obstacles dans la collaboration interprofessionnelle	Berner Fachhochschule, Dep. Wirtschaft S. Gurtner
6	Formation continue et postgrade : Intégration de contenus de formation sur l'interprofessionnalité	Berner Fachhochschule, Dep. Wirtschaft A. Gurtner
7	Instrument suisse pour l'évaluation de l'interprofessionnalité (ISEIP)	Institut für medizinische Lehre (IML) Bern S. Huwendiek
8	Processus intra-institutionnels dans la pratique stationnaire	Haute Ecole de la Santé Vaud (HESAV) und Universität Basel V. Schoeb
9	Analyse coûts-bénéfices de la collaboration interprofessionnelle.	Büro Bass M. Morger
10	Intervention précoce auprès des enfants et des adolescents pour promouvoir la santé mentale	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) A. von Wyl
11	Compétences nécessaires aux professionnels du domaine sanitaire et social pour la collaboration avec les proches aidants	Sottas formative works B. Sottas

⁴ Sans les projets 2 et 16 (non commencés)

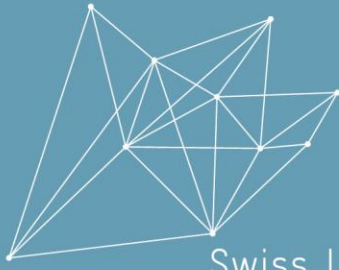
12	Étude de patient A : évaluations contradictoires par les professionnels de la santé	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) F. Liberatore
13	Étude de patient B : informations contradictoires au sujet des médicaments	Université de Genève M.-P. Schneider
14	Collaboration interprofessionnelle : délégation des tâches	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) F. Liberatore
15	Collaboration interprofessionnelle à l'interface entre les services sanitaires et sociaux	Büro Vatter Ch. Rüefli
17	Utilisation et optimisation de l'instrument suisse d'évaluation de l'interprofessionnalité ISEIP	Berner Fachhochschule, Dep. Gesundheit K.-U. Schmitt
18	Engagement réussi des bénévoles dans le contexte des soins interprofessionnels	Center for Philanthropic Studies (CEPS) Basel G. von Schnurbein
19	Processus relatifs aux soins psychiatriques et psychothérapeutiques destinés aux enfants et aux adolescents	Schulpsychologische Dienste (SPD) Basel K. Keller
20	Collaboration interprofessionnelle dans des cas complexes	Berner Fachhochschule, Dep. Gesundheit K.-U. Schmitt

Annexe II : Participants au dialogue des parties prenantes

Participant-e	Organisation
Marianne Pfister	Aide et soins à domicile Suisse
Jörg Kündig	Association des Communes Suisses
Peter Burkhalter, Nicole Thönen	Association Suisse des assistantes médicales
Andrea Petrig	Association Suisse des Ergothérapeutes
Gabi Fontana	Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé
Oliver Strehle	Forum Managed Care FMC
Dr. med. Philippe Luchsinger	mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Bernadette Häfliger Berger	Office fédéral de la santé publique OFSP
Dr. Samuel Allemann	pharmaSuisse
Barbara Laube	physioswiss
Dr. phil. Alfred Künzler	Réseau Santé Psychique Suisse

Équipe d'organisation

Dr. med. Carlos Beat Quinto	Conseil consultatif du programme de promotion
Cinzia Zeltner	Office fédéral de la santé publique
Prof. Dr. Andreas Balthasar	Interface Politikstudien Forschung Beratung
Kristin Thorshaug	Interface Politikstudien Forschung Beratung
Dr. Sarah Mantwill	Université de Lucerne, Swiss Health Learning Systems
Sophie Brandt	Université de Lucerne



Swiss Learning
Health System