

# Les cabinets MOCCA

## *MOdèle de Coordination en CAbinet*

*Département de Médecine de Famille, Unisanté*

*Cindy Lehmann, Dre ès Sc. Muriel Schütz, Dre Christine Cohidon, Prof Nicolas Senn*



# Pourquoi des infirmier.ère.s en médecine de famille?

- **Vieillessement de la population** et augmentation du nombre de personnes souffrant de **maladies chroniques**
- Nécessité de renforcer l'**accès aux soins** et leur **coordination** entre les différents professionnels
- Développement d'**équipes de soins multidisciplinaires** pour renforcer la médecine de premier recours

# Chronologie du projet

- Collaboration avec la Direction générale de santé (DGS)



*S'inscrit dans une perspective de transformation des cabinets  
et de renforcement de la médecine de famille dans son ensemble*



## Projet Mocca aujourd'hui ....

- 7 cabinets dans le Canton de Vaud
- 8 infirmières en médecine de famille (IMF) financées par la DGS
- Responsable du projet :
  - Dre, PD Christine Cohidon – MD, PhD, responsable de secteur -  
Département de médecine de famille – Unisanté
  - Prof. Nicolas Senn - Chef du Département de médecine de famille –  
Unisanté
- 1 facilitatrice
- 1 secrétaire et 1 ingénieur Database

# La Philosophie MOCCA

Autres cabinets MG  
ou Spécialistes

OSAD  
privées

Pharmacies

CMS

Travailleurs sociaux

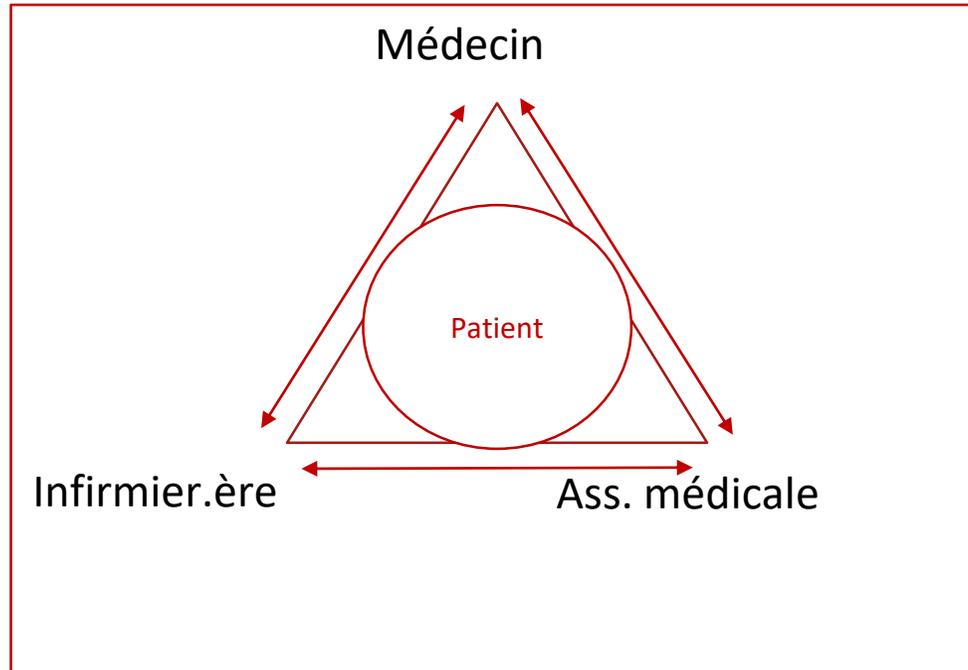
Hôpitaux

Proches aidants

Réseaux de santé

Thérapeutes

EMS

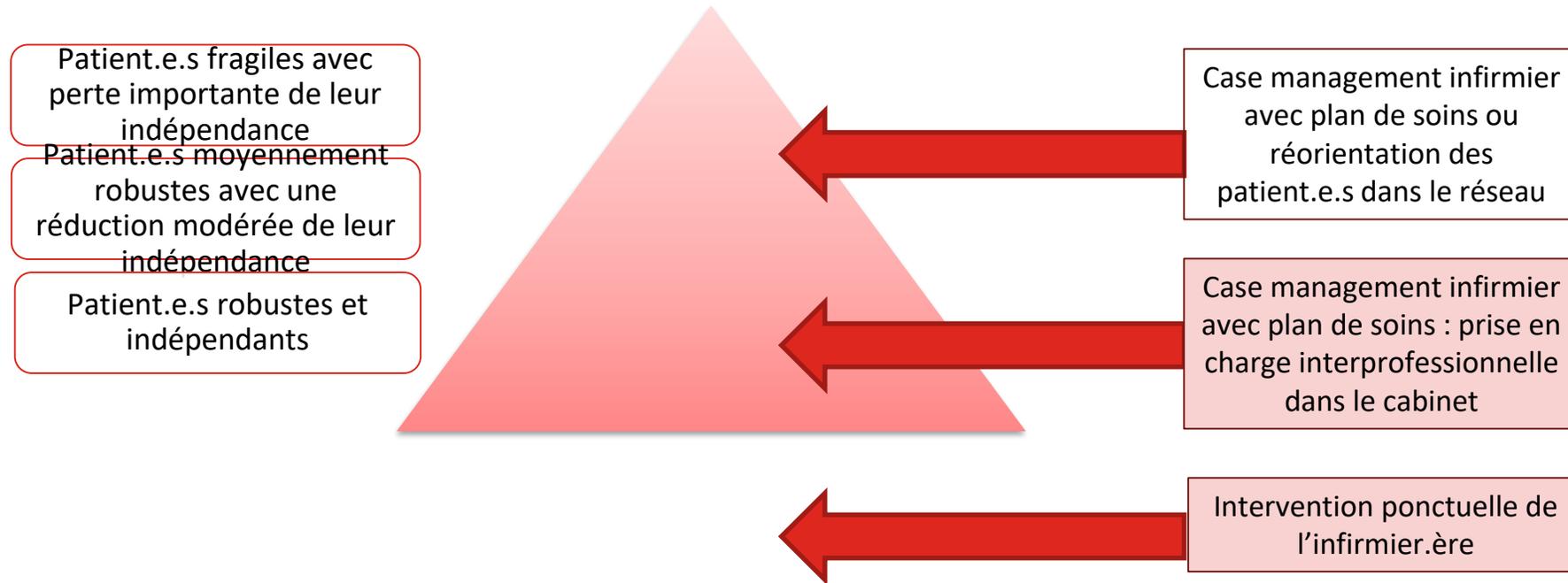


Unisanté

# Activités de l'infirmier.ère en médecine de famille

- Activités cliniques
  - Suivi de malades chroniques stables
  - Réponse à l'urgence au cabinet
  - Promotion et prévention de la santé
  - Gestes techniques
- Activités de coordination
  - Aspects administratifs de coordination
  - Coordination avec les partenaires
- Activités liées à l'évaluation du modèle
  - Contribution à la collecte de données
- Activités complémentaires propres au cabinet

# Populations cibles & type d'intervention



# Les activités infirmières

Infirmière C5 : "Il s'agit principalement d'urgence, et j'ai fait beaucoup d'interventions d'urgence, y compris au domicile des gens."

répartition du temps (%) par activité		
Activités par catégorie	Moyenne	Variabilité inter-cabinets
Suivis de patient.e.s	26	13 - 43
Prises en charge ponctuelles	35	7 - 59
Activités sans patient.e.s	24	14 - 37
Activités COVID-19	14	6 - 24

Infirmière C1 : "Beaucoup de suivi de plaies. J'ai beaucoup de soins de plaies chroniques."

## Les patient.e.s bénéficiant d'un suivi infirmier

Infirmière C1 : *"Les personnes âgées de 40 à 65 ans, en fonction de leur mode de vie qui découvrent lors d'un bilan de santé qu'ils ont du cholestérol ou du prédiabète, et qui sont en surpoids."*

Nombre et pourcentage de patient.e.s	Moyenne	Variabilité inter-cabinet
N patient.e.s par EPT infirmier	697	303 -1189
% patient.e.s avec suivi infirmier par EPT infirmier	13	2 - 67

Infirmière C2 : *"Il s'agissait principalement de patients nécessitant une grande coordination des soins et de patients souffrant de pathologies graves, qui étaient très complexes et qui venaient régulièrement pour des consultations. "*

Infirmière C7 : *" J'ai toujours les pires patients du cabinet : ceux qui n'adhèrent pas au traitement, qui sont instables ou qui ne vont pas très bien. [...] ce sont souvent des patients complexes, pour des tas de raisons, pas forcément leur état de santé, mais plutôt leur état [psycho]social."*

# Les bénéfices pour les patient.e.s

109 sur 187 patient.e.s ont complété le questionnaire avant et après

Dimensions	Ratio d'items avec une diff. si.
Utilisation des services de soins	0/5
Besoins non comblés	1/1
Accessibilité	3/11
<b>Soins intégrés</b>	<b>5/13</b>
Offre de soins	1/2
Exhaustivité des soins	1/11
<b>Impact des soins</b>	<b>2/5</b>

Réponse au besoin de voir un médecin

Accessibilité aux soins grâce à la disponibilité des infirmier.ère.s

Evaluation des soins et du soutien nécessaire

Informations fournies de manière plus compréhensive et exhaustive

Prévention

Connaissance globale du patient

Prévention des problèmes de santé et changements d'habitudes de vie

# L'expérience des patient.e.s

*"Pour moi, elle le fait aussi bien que le médecin généraliste."*

*"Je passe par l'infirmière parce que je sais qu'avec elle, j'aurai un rendez-vous rapidement [...] Ensuite, avec elle, l'infirmière, j'ai plus de temps pour faire un plan stratégique."*

*"Elle m'aide aussi parce que parfois, avec les médecins, je ne les comprends pas. Mais elle m'explique aussi mieux les choses, à sa manière."*

- Substitution - une bonne alternative au médecin généraliste
- Accessibilité et disponibilité des infirmier.ère.s
- Explications – informations
- Impact sur les habitudes de vie des patient.e.s
- Échange d'informations entre professionnels de santé

*"Il est en communication directe avec cette infirmière, parce qu'ils travaillent dans le même cabinet [...]. Ils ont plus d'informations et l'infirmière peut consulter mon dossier tout de suite. C'est rassurant."*

*"Mais il est vrai que sans l'infirmière, je n'en serais pas là aujourd'hui, avec des coronaires propres et une perte de poids."*

## Les bénéfices du projet Mocca

- **Complémentarité** avec les institutions communautaires existantes, les différents prestataires de soins et les proches aidants (renforcement du partenariat)
- **Rôle clinique**
  - ✓ Rôle communautaire
  - ✓ Prise en charge globale
- **Activités classiquement non réalisées** dans les cabinets et permises par Mocca (ex: aide au sevrage du tabac, consultation FRCV, promotion activité physique au cabinet, dépistage syndrome gériatrique, activités communautaires)

# Les enjeux du projet

- Répondre aux **besoins sanitaires actuels** en soins de premier recours :
  - ✓ Suivi au long cours de patients chroniques
  - ✓ Réponse à l'urgence
  - ✓ Durabilité dans le système de santé
- **Développement de l'interprofessionnalité** en médecine de famille
- **Partenariat** cabinets privés / Santé publique / Institution académique
- Permettre l'intégration des **évolutions technologiques** (DIP,..)

## Les défis à venir...

- **Pérennisation de l'organisation** en particulier sur le plan financier
- Exploration de **financements alternatifs** plus adaptés au remboursement des soins donnés en équipe interprofessionnelle
- **Déploiement à large échelle** du nouveau modèle dans les cabinets (transformation des pratiques) sur la base de l'expérience pilote

unisanté

moCCA 

**Merci de votre attention**

