



Forum des Réseaux Santé Vaud

« Santé communautaire : entre maisons de santé et services de proximité coordonnés »

Crissier, 21 novembre 2024



Compte-rendu

Auteurs : Virginie Muller-Juge, Olivia Sandri, Robin Reber, Floriane Bornet, Lila Devaux

Introduction

Jeudi 21 novembre 2024, les quatre Réseaux Santé Vaud (RSVD) ont organisé le premier Forum des RSVD intitulé « Santé communautaire : entre maisons de santé et services de proximité coordonnés », destiné aux membres des quatre RSVD. Près de 200 personnes se sont réunies à Crissier pour s'interroger et échanger sur les défis de la santé communautaire et sur les solutions pour y remédier. À travers des conférences et une table ronde animées par Jonas Schneiter, journaliste, ce Forum visait à examiner les réalités des professionnel·le·s de la santé, des patient·e·s et des communes et à présenter des nouvelles approches en santé communautaire.

Vous trouverez ici un résumé de chacune des présentations et de la table ronde.



Conférence de la Pre Stéphanie Monod

Fonction :	Co-cheffe du Département épidémiologie et système de santé
Institution :	Unisanté
Titre :	« Système de santé : les grandes réformes attendues et rôle de la santé communautaire »
Lien vers la présentation :	https://reseaux-sante-vaud.ch/wp-content/uploads/2024/12/1.-Presentation-Stephanie-Monod-Forum-RSVD-2024.pdf

La Pre Stéphanie Monod nous a fait un état des lieux de notre système de santé et des nombreux défis y relatifs. Notre système de santé est couteux et les gens renoncent parfois aux soins pour cette raison. Pour les professionnels·le·s de la santé, la bureaucratie augmente sans cesse.

À l'horizon 2050, les enjeux seront nombreux : il y aura un manque de lits, notamment dans les hôpitaux et dans les établissements de long séjour, une pénurie de professionnel·le·s de la santé, une forte dépendance aux professionnel·le·s de la santé vivant à l'étranger, une croissance et le vieillissement de la population, une croissance non maîtrisée des coûts de la santé, etc. Les gens verront leur revenu baisser et leurs charges augmenter. Il y aura davantage de personnes âgées et moins de personnes actives, qui peuvent contribuer financièrement et aider physiquement leurs proches.

En lien avec ces nombreux défis qui nous attendent, quelques propositions de solutions ont été émises. Il faudrait :

- pouvoir investir aujourd'hui dans la promotion et la prévention de la santé (alimentation, éducation à la santé, santé mentale, santé des enfants et des jeunes, etc.). À ce jour, ces activités de promotion et de prévention sont faibles ;
- renforcer la médecine de famille (valorisation, formations, maisons de santé interprofessionnelles) ;
- renforcer la reconnaissance du travail infirmier dans la tarification et la facturation. En effet, les activités infirmières ne sont que peu reconnues par la Loi sur l'Assurance Maladie (LAMAL) et donc pas remboursées par cette dernière. Les infirmier·ère·s restent alors dans les hôpitaux ou les institutions où ils·elles peuvent être payé·e·s ;
- passer d'un système centré sur l'hôpital à un système centré sur la communauté, sur les soins primaires / soins de première ligne, et sur les soins de longue durée et de fin de vie ;
- aller vers des systèmes de soins intégrés et coordonnés ;
- inscrire la santé dans la Constitution, avec une loi fédérale sur la santé puisqu'à ce jour il n'y a pas de cadre légal qui définit les objectifs du système de santé ;
- intégrer non pas uniquement les acteurs de la santé mais les communes et les citoyen·ne·s car il faut que l'engagement soit collectif et porté par tous·tes.

La gouvernance actuelle du système de santé permet-elle d'envisager ces défis ? La réponse est malheureusement non !

Conférence du Dr François Pilet et de la Dre Sara Stadelmann

Fonctions :	Médecins
Institution :	Maison de la Santé du Haut-Lac (MSHL)
Titre :	« Un exemple de partenariat public-privé pour des soins de première ligne interprofessionnel·le·s »
Lien vers la présentation du Dr Pilet :	https://reseaux-sante-vaud.ch/wp-content/uploads/2024/12/2.-Presentation-Francois-Pilet-Forum-RSVD-2024.pdf
Lien vers la présentation de la Dre Stadelmann :	https://reseaux-sante-vaud.ch/wp-content/uploads/2024/12/3.-Presentation-Sara-Stadelmann-Forum-RSVD-2024.pdf

Le Dr François Pilet nous a présenté l'historique de la création de la MSHL et ses facteurs de réussite. Il faut savoir que l'idée de monter une maison de santé dans la Commune de Vouvry a été discutée entre les représentant·e·s de la MSHL et la municipalité dès la conception du projet. Quelques mois plus tard, le projet abouti a été présenté à l'assemblée primaire de la Commune de Vouvry et un budget de plusieurs millions de francs a été voté à l'unanimité par la population. La MSHL a ouvert ses portes en 2017. Elle appartient à la Commune de Vouvry et à ses habitant·e·s. Les professionnel·le·s qui y travaillent sont des locataire·e·s et sont indépendant·e·s (excepté les assistant·e·s médical·e·s).

Différents facteurs de succès ont contribué à la réussite de la MSHL :

- une réflexion sur les aspects financiers et architecturaux a été menée mais il a été également extrêmement important de réfléchir aux éléments suivants : à quels besoins la Maison de la Santé veut-elle répondre ? sur quelles valeurs le projet va-t-il se construire ? ;
- la MSHL a été réalisée et pensée dès le départ par une équipe interprofessionnelle ;
- il s'agit d'un projet communautaire puisque la MSHL est liée à la population (elle appartient aux citoyen·ne·s de Vouvry) et aux autorités (il y a eu une collaboration avec les autorités communales dès le début du projet) ;
- la MSHL propose des soins de première ligne, à savoir de la médecine générale, y compris un service d'urgences, des soins psychologiques et psychiatriques intégrés, un étage mère-enfant avec notamment des pédiatres ;
- la MSHL est un véritable lieu de formation puisqu'elle accueille à la fois des apprenti·e·s assistant·e·s médical·e·s, des étudiant·e·s en médecine, des médecins assistant·e·s, des psychologues psychothérapeutes, etc. ;

- la méthode de gouvernance de la MSHL est horizontale et participative et ceci est un mode extrêmement durable ;
- les professionnel·le·s de la santé qui y travaillent ont une véritable vision de santé publique.

Une maison de santé représente une offre attrayante pour les jeunes médecins (travail à pourcentage, travail en équipe, interdisciplinarité, etc.). Elle est un modèle de soins de proximité à développer. Elle représente également une manière d'impliquer les communes dans le système de santé.

À la fin de sa présentation, le Dr François Pilet a donné un conseil intéressant : il faut s'arranger pour que les communes aient l'impression que le projet vienne d'elles.

La Dre Sara Stadelmann nous a présenté ensuite la structure de la MSHL. Celle-ci est composée de sept médecins généralistes, sept assistant·e·s médical·e·s, une infirmière en diabétologie, trois psychologues. Ces différent·e·s professionnel·le·s collaborent tous·tes entre eux, à travers des colloques interdisciplinaires notamment. Des consultations conjointes sont parfois effectuées. Il y a aussi une collaboration importante avec l'EMS et le foyer des réfugiés du village, ainsi que le CMS.

La MSHL est identifiée comme une Maison de Santé et comme un véritable partenaire du Réseau de santé. Pour les patient·e·s, la MSHL correspond à un lieu pour la médecine de premier recours avec une prise en charge complète et variée. Ils ressentent une forme de cohésion, de la cohérence et de la communication entre les soignants.

Conférence de Mme Cindy Lehmann et de Mme Muriel Schuetz Leuthold

Fonctions :	Infirmière et pharmacienne
Institution :	Unisanté
Titre :	« Les cabinets MOCCA (Modèle de Coordination dans les Cabinets de médecine de famille) »
Lien vers la présentation :	https://reseaux-sante-vaud.ch/wp-content/uploads/2024/12/4.-Presentation-Lehmann-et-Schutz-Forum-RSVD-2024.pdf

Avec le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de personnes souffrant de maladies chroniques, il y a la nécessité de renforcer l'accès aux soins et leur coordination entre les différents professionnel·le·s de la santé. Les cabinets MOCCA s'inscrivent dans une perspective de transformation des cabinets et de renforcement de la médecine de famille dans son ensemble. Ils visent à développer les équipes de soins multidisciplinaires et notamment le rôle infirmier.

Un projet pilote a été réalisé entre 2019 et 2021. Aujourd'hui, on compte sept cabinets MOCCA sur le territoire vaudois. Ces derniers sont composés de médecins généralistes, d'infirmier·ère·s en médecine de famille (IMF) et d'assistant·e·s médical·e·s. Il y a également une facilitatrice, une secrétaire et un ingénieur database. Ces cabinets sont financés par la Direction Générale de la Santé (DGS).

Les activités des infirmier·ère·s englobent des activités cliniques (suivi, gestion des patient·e·s COVID, réponse à l'urgence au cabinet, promotion et prévention de la santé, gestes techniques), des activités de coordination (aspects administratifs, coordination avec les partenaires), des activités liées à l'évaluation du modèle (collecte de données), etc. Il y a des activités classiquement non réalisées dans les cabinets et permises par les cabinets MOCCA (ex : aide au sevrage du tabac, promotion de l'activité physique au cabinet, dépistage du syndrome gériatrique, activités communautaires).

Les patient·e·s suivis dans les cabinets MOCCA y voient les bénéfices suivants :

- l'IMF est une bonne alternative au médecin généraliste ;
- il y a une bonne accessibilité aux soins grâce à la disponibilité des infirmier·ère·s ;
- les informations sont fournies de manière plus compréhensive et exhaustive ;
- il y a un accent mis sur la prévention des problèmes de santé et cela a un impact sur leurs habitudes de vie.

Le défi principal des cabinets MOCCA va être leur pérennisation car les prestations infirmières ne sont que difficilement facturables et le travail de coordination et de prévention n'est pas assez valorisé. Il s'agira d'explorer ainsi les différents modèles financiers possibles et de mettre en avant ces freins évoqués auprès des assurances et de la DGS. À ce jour, il n'est pas possible de déployer le modèle à large échelle en raison de ces problèmes de facturation. Un colloque organisé par Unisanté qui aura lieu en 2025 abordera notamment la question de comment prendre en compte les aspects financiers des cabinets MOCCA.

Conférence de Mme Chantal Weidmann Yenny

Fonction :	Présidente
Institution :	Union des communes vaudoises
Titre :	« Réalité des communes »
Lien vers la présentation :	https://reseaux-sante-vaud.ch/wp-content/uploads/2024/12/5.-Presentation-Chantal-Weidmann-Yenny-Forum-RSVD-2024.pdf

Mme Chantal Weidmann Yenny nous a présenté tout d'abord une étude intitulée « Environnements favorables aux personnes âgées en Suisse » qui a été menée au niveau national où 927 communes suisses ont été interrogées via un sondage en ligne. Plus de détails à propos de cette étude peuvent être trouvés sur ce lien :

https://www.labelcommunesante.ch/data/documents/Outils/Documents/Environnements-favorables-aux-personnes-g-es-en-Suisse_gfs_2020.pdf

Ensuite, elle nous a parlé du concept de « caring community » qui signifie que la prise en charge incombe à l'ensemble de la communauté. Dans le Canton de Vaud, la question de la santé publique est clairement en mains cantonales. Dans le rapport sur la politique de santé publique du Canton de Vaud 2018-2022, on voit que le terme « Communes » n'apparaît qu'épisodiquement.

Puis Mme Chantal Weidmann Yenny nous a parlé du projet de réalisation d'une Maison de santé dans la Commune de Savigny. Dans cette Commune, le médecin actuel va partir d'ici peu à la retraite et le souhait des autorités est de mettre en place une Maison de santé. Celle-ci aurait pour but d'améliorer l'accès aux soins de santé régional, de réduire la congestion des urgences des hôpitaux, de répondre aux besoins spécifiques de la communauté, de contribuer à la maîtrise des coûts de santé à long terme, et d'améliorer l'attractivité de la Commune. Cette Maison de santé correspond à un besoin de la population et c'est une demande de leur part qu'elle soit mise en place.

Il y a plusieurs constats positifs en lien avec la création de cette Maison de santé :

- une convergence d'intérêts entre des médecins généralistes et la Commune s'est créée ;
- une transition concertée entre le médecin généraliste déjà en place et les médecins généralistes qui souhaitent s'établir s'effectue ;
- une prise de contact avec les différents acteur·trice·s dans le domaine de la santé au niveau régional s'établit ;
- il s'agit d'un programme d'intérêt public, complémentaire à ceux déjà existants.

Il y a plusieurs constats négatifs en lien avec la création de cette Maison de santé :

- une prise de contact avec les différent·e·s acteur·trice·s dans le domaine de la santé au niveau régional est complexe à définir ;
- le montage financier est complexe à établir ;
- les logements adaptés sont complexes à mettre en place car il y a des procédures d'aménagement du territoire à respecter.

Mme Chantal Weidmann Yenny précise également que toute forme de mise en réseau présuppose que l'on sache où et comment se renseigner sur les offres et prestations pouvant répondre aux différents besoins. Cette information doit être rendue facilement accessible au grand public et aux personnes en quête de conseils, tout comme aux professionnel·le·s des différents secteurs, par exemple à travers une cartographie de tous·tes les acteur·trice·s existant·e·s de la région. Il faudrait avoir également une plateforme de communication pour que les professionnel·le·s de la santé intéressé·e·s à construire ensemble le projet puissent échanger, se coordonner et suivre les travaux.

Table ronde

Avec la participation de : Dr François Pilet, Mme Cindy Lehmann, Mme Chantal Weidmann Yenny, Mme Antoinette Moret, Ambassadrice Diabète Vaud

Plusieurs questions, dont une partie venant du public, ont été abordées durant cette table ronde. Tout d'abord, la parole a été donnée à Mme Antoinette Moret, patiente et ambassadrice Diabète Vaud pour qui les avantages principaux d'une Maison de santé sont la proximité et la confiance que les patient·e·s peuvent avoir envers leurs professionnel·le·s de la santé. Elle précise que les patient·e·s ont eux aussi un rôle à jouer, consistant à s'impliquer dans leur propre santé.

L'animateur a ensuite lancé le débat autour de la question suivante : est-ce que la solution de concentrer plusieurs professionnel·le·s de la santé dans une Maison de santé dans un village

donné (souvent dans un grand village), et éloignant ainsi les professionnel·le·s des plus petits villages, est-elle vraiment pertinente ? Ne vaut-il pas mieux avoir plus de proximité et moins de concentration ? Est-ce que l'on répond vraiment à la pénurie avec cette stratégie ? Mme Chantal Weidmann Yenny répond qu'il faut garder l'accessibilité des centres médicaux toujours au cœur des préoccupations et dans les questions de planification du territoire. La concentration des médecins facilite le travail de coordination avec les CMS et les hôpitaux et il ainsi est préférable d'avoir une Maison de santé plutôt qu'un désert médical. Le Dr François Pilet répond que tout dépend de la taille du territoire : si le territoire est grand, il ne faut pas négliger les personnes qui ne peuvent se déplacer (personnes à mobilité réduite et personnes âgées) et envisager d'avoir davantage d'infirmier·ère·s et de médecins qui se déplacent à domicile (exemple de la Maison de Santé de Sembrancher, Valais).

Une Syndique d'une commune du district de Lavaux-Oron nous parle de son centre médical du village qui comprend 3'200 habitant·e·s. Ce centre médical est déjà saturé et fonctionne à son plein potentiel. Il faut savoir que là aussi c'est la commune qui a porté tout ce projet. Le Dr François Pilet précise que la gestion d'un cabinet ou d'une Maison de santé représente un véritable travail d'entrepreneuriat et qu'elle requiert que les professionnel·le·s aient un esprit entrepreneurial.

Une autre question posée par l'animateur durant la table ronde concerne la responsabilité autour des projets de santé : à qui appartient la responsabilité de trouver une solution ? Elle incombe à tous·tes et est partagée entre l'ensemble des partenaires (incluant les patient·e·s eux·elles-mêmes qui peuvent participer à des groupes d'entraide par exemple). Les actions de prévention ne doivent pas se faire uniquement par les médecins mais elles peuvent se faire par des infirmier·ère·s en pratique avancée ou/et des infirmier·ère·s en éducation thérapeutique et cela contribue à diminuer les coûts de la santé.

Conclusion

Cette après-midi nous a permis d'obtenir un état des lieux sur notre système de santé et sur la réalité des différent·e·s acteur·trice·s du domaine de la santé : les professionnel·le·s de la santé, les communes mais aussi les patient·e·s. Des enjeux autour de la santé communautaire ont été soulevés et quelques pistes de solutions ont été exposées. Des nouveaux modèles ont été notamment présentés, tels que la Maison de la Santé du Haut-Lac et les cabinets MOCCA. Il en ressort que la proximité et la coordination interprofessionnelle sont des atouts reconnus. Nous retenons également l'importance de pouvoir reconnaître le travail infirmier dans la tarification et valoriser aussi l'autonomie infirmière.