

Réseaux Santé Vaud



BIENVENUE !

au Forum des Réseaux Santé Vaud

Jeudi 21 novembre 2024

**Santé communautaire :
entre maisons de santé et services
de proximité coordonnés**

**Jeudi 21 novembre 2024
de 13h30 à 17h00**

Salle de spectacles de Chisaz
Route de la Carrière 5
1023 Crissier

Le forum sera
suivi d'un apéritif.

**Entrée libre
sur inscription préalable.**



Plus d'information

021 822 43 20

info@rslc.ch

reseaux-sante-vaud.ch/forum-2024

Réseaux Santé Vaud



ANIMATION DU FORUM

M. Jonas Schneiter
Journaliste



MOTS DE BIENVENUE

M. Laurent Bovay
Syndic
Crissier



MOTS DE BIENVENUE

Dre Virginie Spicher
Directrice
Réseau Santé La Côte





Réseau Santé
LA CÔTE



SANTÉ COMMUNAUTAIRE: ENTRE MAISONS DE SANTÉ ET SERVICES DE PROXIMITÉ

Introduction
Virginie Spicher
Directrice



CONTEXTE

- Progrès techniques -> Spécialisation croissante -> fragmentation
- Vieillesse et polymorbidité -> multiples intervenants
- Pénurie de médecins
- Coordination
- Médecine de 1^{er} recours en équipe pluri-professionnelle: réponse globale aux besoins
- Accès, qualité des soins, maîtrise des coûts



MISSIONS DES RÉSEAUX DE SANTÉ VD

Association reconnue d'intérêt public,
regroupe les prestataires de santé de la région,
représentant la chaîne complète des prestations,
pour

- Améliorer la coordination des soins
- Améliorer l'orientation des usagers
- Promouvoir la collaboration interinstitutionnelle
- Donner préavis au Canton en matière de politique sanitaire

Source: loi cantonale sur les réseaux de soins

ACTIVITÉS DES RÉSEAUX DE SANTÉ VD

- Collabore à la mise en œuvre de la **politique** sanitaire cantonale
- Contribue à la réalisation de **programmes** cantonaux de santé publique visant l'amélioration de la **qualité** des soins et la maîtrise des **coûts**
- Favorise **l'échange** entre ses membres de données utiles à une **prise en charge coordonnée**
- Peut conduire, sur mandat de ses membres, des **projets** spécifiques s'inscrivant dans ses **missions**

Source: loi cantonale sur les réseaux de soins

VARIABILITÉ INTERNATIONALE

TABLEAU 1

Description de la composition des structures de première ligne dans différents pays occidentaux

IPA/IPS: infirmier-ière de pratique avancée ou spécialisée.

	Australie	Canada	France	Allemagne	Pays-Bas	Nouvelle Zélande	Norvège	Suède	Suisse	Royaume- Uni	États-Unis	Total
Nombre de cabinets	500	2569	1287	809	788	503	661	2411	1095	1001	1576	13200
% de cabinets incluant:												
Infirmier-ière	90,8	68,2	50,0	23,7	35,2	99,1	50,2	98,6	20,9	99,5	72,0	64,4
IPA/IPS	16,2	36,9	0	2,9	13,6	35,4	12,6	93,7	5,2	63,4	61,1	31,0
Assistant-e médical-e	3,2	11,7	0	97,5	96,1	14,3	97,6	25,6	90,8	12,8	38,6	44,4
Nutritionniste	53,2	45,0	21,2	16,7	31,5	16,3	6,1	58,0	18,3	16,6	34,2	28,8
Pharmacien-ne	32,9	52,1	0	1,7	25,6	51,3	6,3	19,3	2,8	73,1	35,0	27,3
Psychologue	57,8	43,3	31,0	6,4	94,9	36,3	16,5	96,3	15,3	31,5	35,8	42,3
Physiothérapeute	44,3	28,5	37,1	4,7	21,0	31,2	22,2	76,3	11,4	26,1	25,7	29,9
Travailleur-euse social-e	7,9	44,2	15,7	0,9	8,6	17,1	7,9	0	2,3	17,2	39,6	14,7

(Source : Commonwealth Fund 2019).

QUESTIONS



- Quelles conditions pour des offres coordonnées de proximité ?
- Quelles professions ?
- Quels concepts organisationnels ?
- Quels outils ?
- Quels facteurs de succès?
- Quelles pistes de financement ?
- ...



SYSTEME DE SANTÉ :

LES GRANDES RÉFORMES ATTENDUES ET RÔLE DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Pre Stéphanie Monod

Co-cheffe du Département épidémiologie et
système de santé

Unisanté



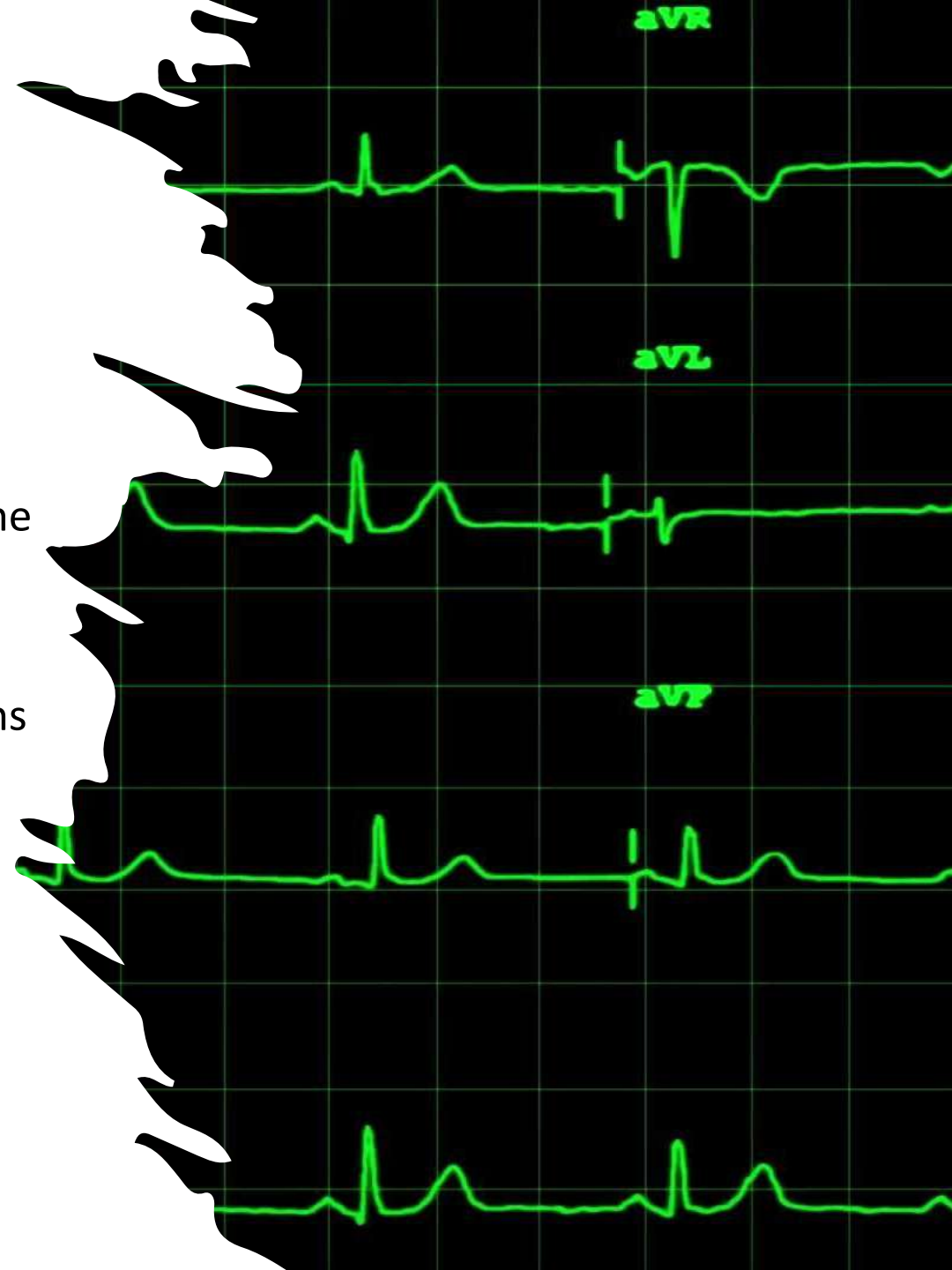
Systeme de santé : les grandes réformes attendues et rôle de la santé communautaire

Forum des réseaux de soins
Crissier, le 5 novembre 2024

Stéphanie Monod, Prof tit., MD
Dpt Epidémiologie et Systèmes de santé
Unisanté

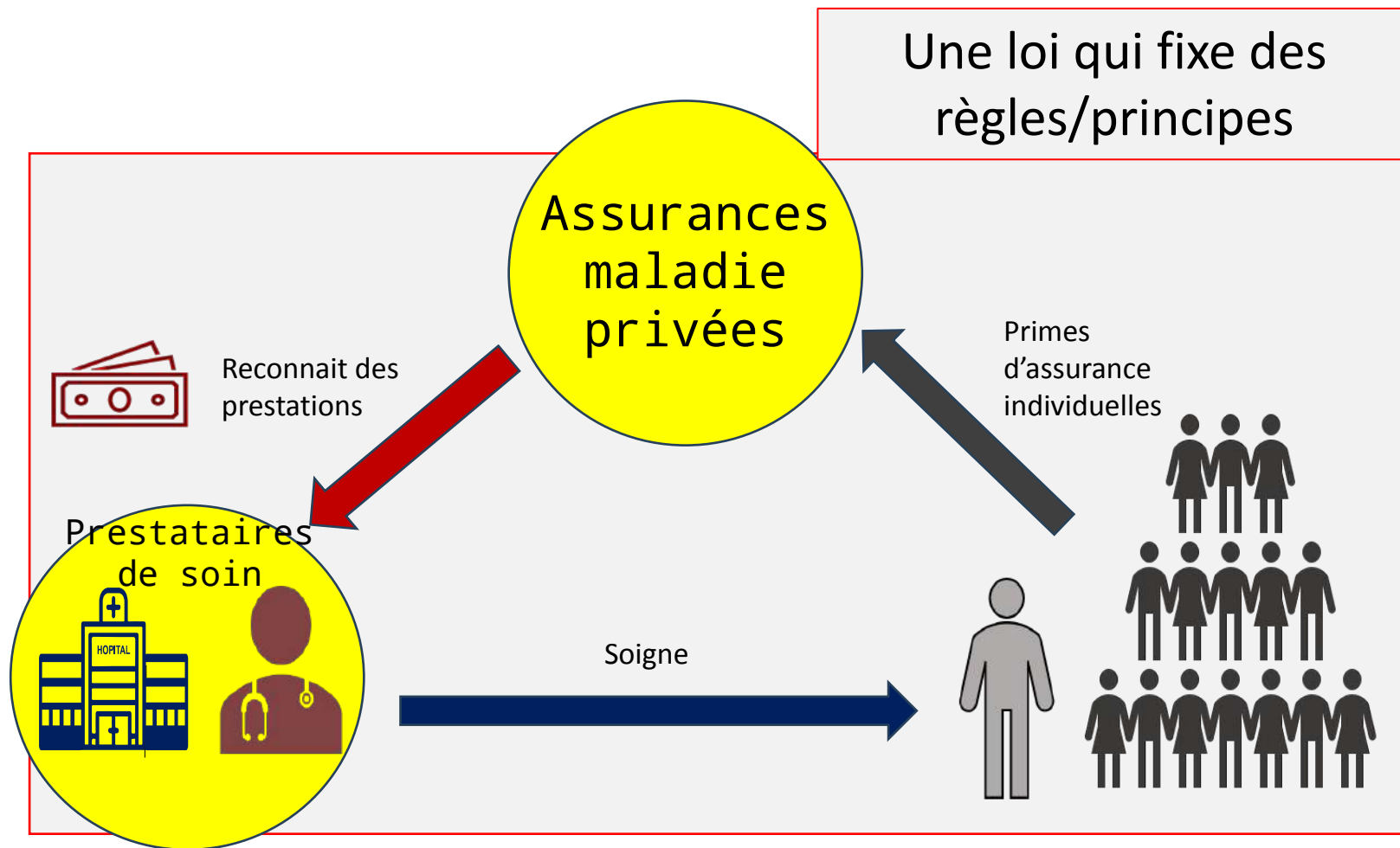
Plan de la présentation

- Quelques mots sur notre système de santé
- Les (ré)orientations principales
- L'état des réformes et discussions en cours



1890 !

Le modèle suisse



Au cours du siècle, le développement de la médecine, les progrès et le marché

- La **société se développe** et on attend toujours plus en termes de bien-être, de confort, de suppression de la souffrance ou de la mort.
- La **médecine se développe** rapidement et crée ses propres promesses
 - L'hôpital avec ses recherches occupe une place dominante
 - Les soins aigus, techniques et chers sont synonymes de progrès
- Il y a de plus en plus d'**acteurs** dans le système de soins
- Un **grand marché de réparation de la santé** s'installe et renforce les attentes et les croyances.

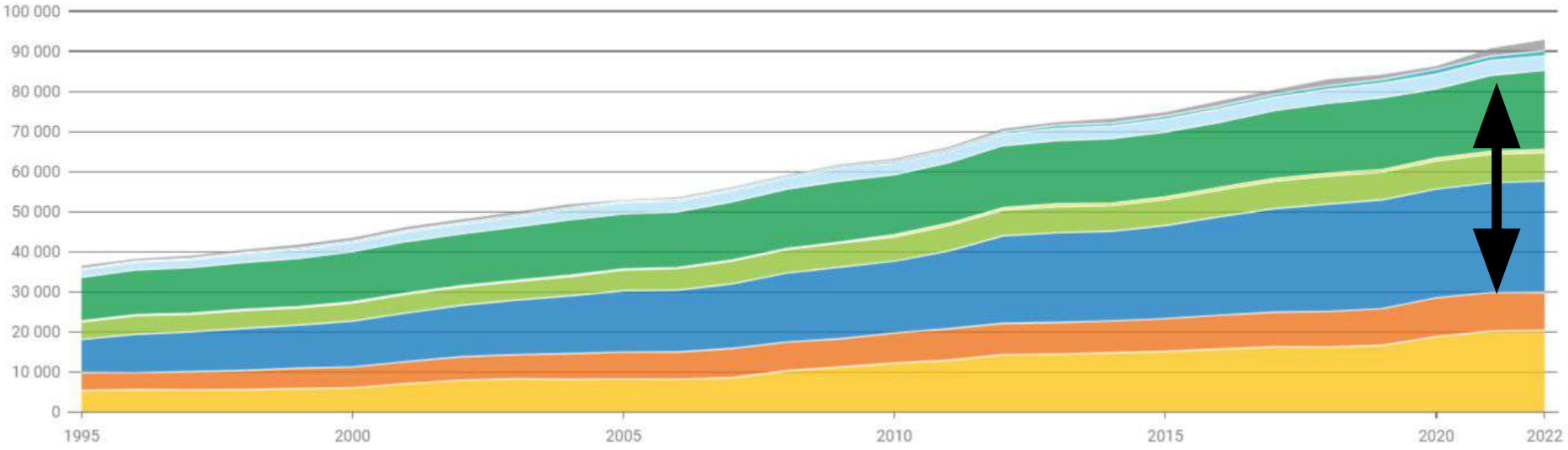
□ La LAMA puis la LAMal absorbent tout cela, au prix de vifs débats!

Financement du système de santé selon la source



Millions de francs

- État: paiements pour des prestations
- État: subventions aux assurances sociales
- Ménages privés: primes de l'assurance maladie de base (LAMa)
- Ménages privés: primes des assurances complémentaires
- Ménages privés: autres financements
- Ménages privés: participation aux frais (LAMa et assurances privées) et paiements «out of pocket»
- Entreprises: cotisations aux assurances sociales
- Entreprises: financement privé
- Source de financement inconnue



1995-2009: rétropolation

État des données: 31.03.2024

Source: OFS - Coûts et financement du système de santé (COU)

gr-f-14.05.06

© OFS 2024

EXHIBIT 2. 11-NATION SUMMARY SCORES ON HEALTH SYSTEM PERFORMANCE

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING	4	10	9	5	5	7	7	3	2	1	11
Quality Care	2	9	8	7	5	4	11	10	3	1	5
Effective Care	4	7	9	6	5	2	11	10	8	1	3
Safe Care	3	10	2	6	7	9	11	5	4	1	7
Coordinated Care	4	8	9	10	5	2	7	11	3	1	6
Patient-Centered Care	5	8	10	7	3	6	11	9	2	1	4
Access	8	9	11	2	4	7	6	4	2	1	9
Cost-Related Access Problems	9	5	10	4	8	6	3	1	7	1	11
Timeliness of Care	6	11	10	4	2	7	8	9	1	3	5
Efficiency	4	10	8	9	7	3	4	2	6	1	11
Equity	5	9	7	4	8	10	6	1	2	2	11
Healthy Lives	4	8	1	7	5	9	6	2	3	10	11

2ème

2014

Mirror, Mirror: Comparing Health Systems Across Countries



[Home](#) | Commonwealth Fund

Health Care System Performance Rankings

2017

6ème

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING	2	9	10	8	3	4	4	6	6	1	11
Care Process	2	6	9	8	4	3	10	11	7	1	5
Access	4	10	9	2	1	7	5	6	8	3	11
Administrative Efficiency	1	6	11	6	9	2	4	5	8	3	10
Equity	7	9	10	6	2	8	5	3	4	1	11
Health Care Outcomes	1	9	5	8	6	7	3	2	4	10	11

9ème

Exhibit 1. Health Care System Performance Rankings

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING	3	10	8	5	2	6	1	7	9	4	11
Access to Care	8	9	7	3	1	5	2	6	10	4	11
Care Process	6	4	10	9	3	1	8	11	7	5	2
Administrative Efficiency	2	7	6	9	8				10	4	11
Equity	1	10	7	2	5				3	4	11
Health Care Outcomes	1	10	6	7	4				3	9	11

Charge administrative très élevée!

Data: Commonwealth Fund analysis.

Un système très coûteux pour les ménages, renoncement aux soins, pas de couverture des soins dentaires

Pas d'accès systématique à une première ligne de soins forte, yc pour les urgences

Relativement haut taux d'hospitalisations pour des maladies chroniques

Très peu de coordination des soins

Prévention faible

Mirror, Mirror 2021 – Reflecting Poorly: Health Care in the U.S. Compared to Other High-Income Countries (commonwealthfund.org)

Health Care System Performance Rankings

8ème

2024

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING	1	7	5	9	2	4	6	8	3	10
Access to Care	9	7	6	3	1	5	4	8	2	10
Care Process	5	4	7	9	3	1	10	6	8	2
Administrative Efficiency	2	5	4	8	6	3	7	10	1	9
Equity	1	7	6	2	3	8	—	4	5	9
Health Outcomes	1	4	5	9	7	3	6	2	8	10

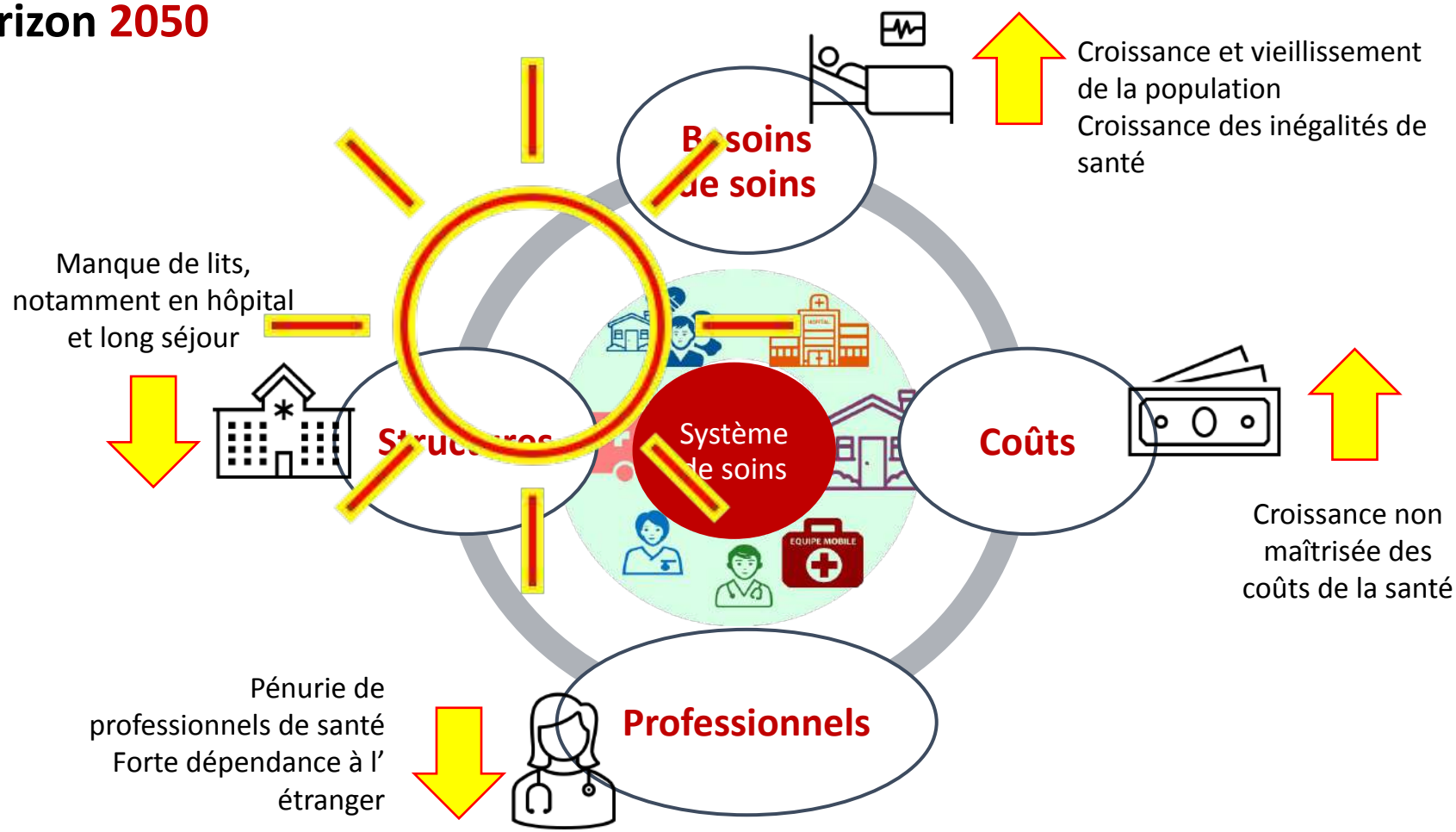
Note: SWE overall ranking calculation does not include Equity domain. See “How We Conducted This Study” for more detail.

Data: Commonwealth Fund analysis.

A 3D maze with a central circular opening, rendered in shades of gray and black. The maze is composed of thick, raised walls that create a complex, winding path. The central opening is a circular void. The overall appearance is that of a physical maze, possibly made of wood or metal, with a dark, moody lighting that emphasizes the depth and shadows of the paths.

Les défis

Des enjeux de santé et de soins systémiques et une équation impossible à l'horizon 2050



Des finances publiques très impactées - horizon

Avril 2024

Perspectives à long terme
des finances publiques en Suisse, 2024

Vieillesse et neutralité climatique



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

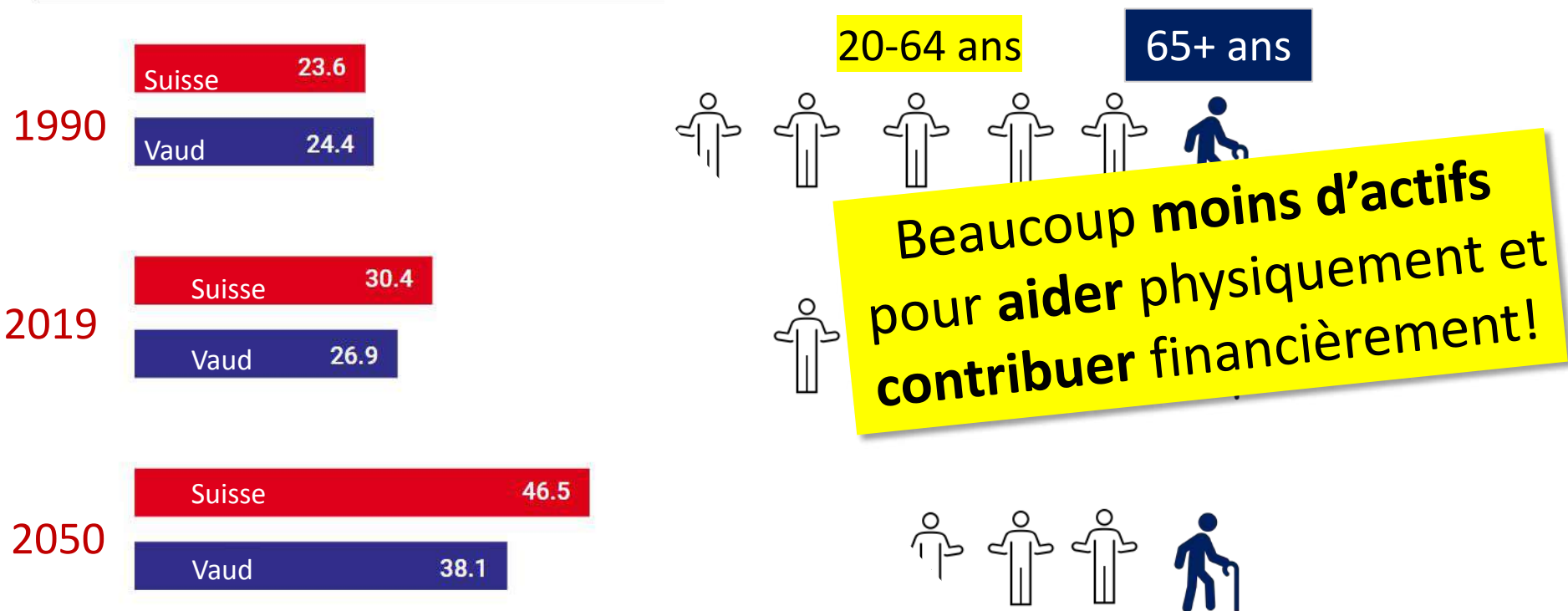
Département fédéral des finances DFF

Des **charges supplémentaires** sur les finances publiques et des **baisses de revenus** (*taxes huiles minérales et véhicules; moins de contributeurs fiscaux*).

- Confédération: AVS, PC
- Cantons: PC, Santé et Soins de longue durée
- Confédération et cantons: Investissements dans la neutralité climatique

Des **arbitrages** nécessaires dans toutes les politiques publiques, y compris dans la santé et le social

Une baisse rapide du rapport de dépendance

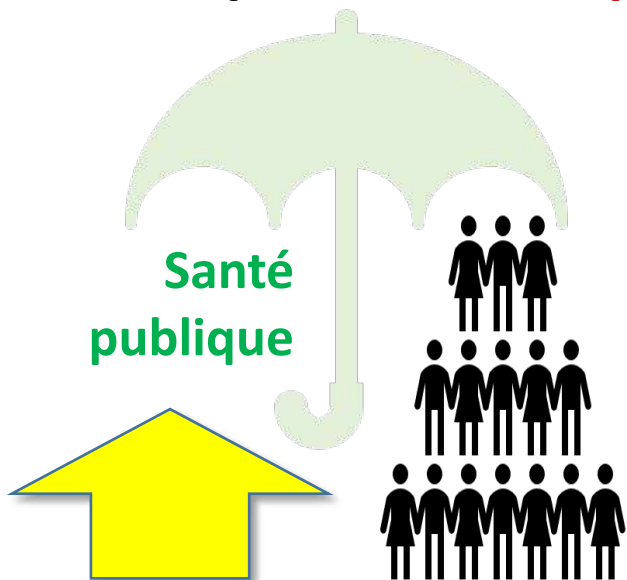


Rapport de dépendance des personnes âgées = nombre de personnes de 65 ans ou plus pour 100 personnes de 20 à 64 ans [Scénarios de la population - Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](https://www.admin.ch)



Ce qu'il est *urgent*
de ré-équilibrer

□ Ce qu'il faut **rééquilibrer** dès maintenant



Promotion de santé et prévention
pour la population
= alimentation, éducation à la santé,
santé mentale, santé des enfants et
jeunes, ...

Intégrer la dimension «**One Health**»
Protection de **l'environnement** (eau, sols, air,
biodiversité...)

Mettre en œuvre le principe de santé dans toutes
les politiques publiques:
impacts sur la santé
(industrie agro-alimentaire)

Investir dans la **santé des enfants!**

Anticiper les risques sanitaires **liés au**
réchauffement climatique (épidémies, canicules)

...

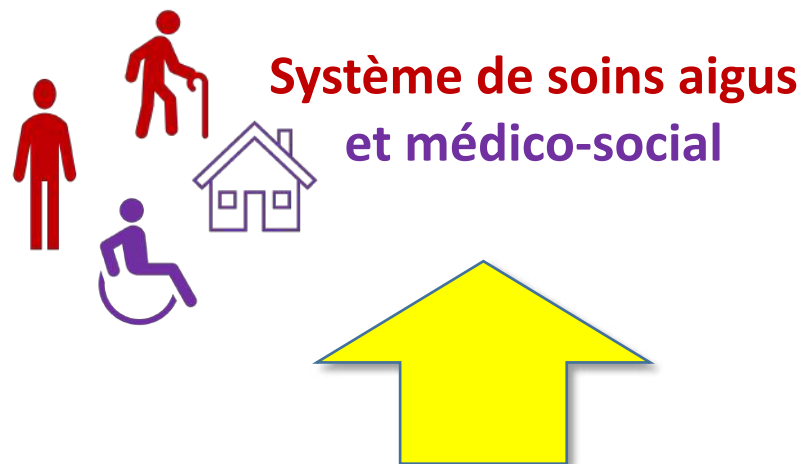
□ Ce qu'il faut **rééquilibrer** dès maintenant

Renforcer la **médecine de famille**
(valorisation, formations, maisons de
santé interprofessionnelles)

Investir dans les **soins de longue durée**
(proches aidants, soins à domicile, hôpital
à domicile, hébergement, social et
communautaire)

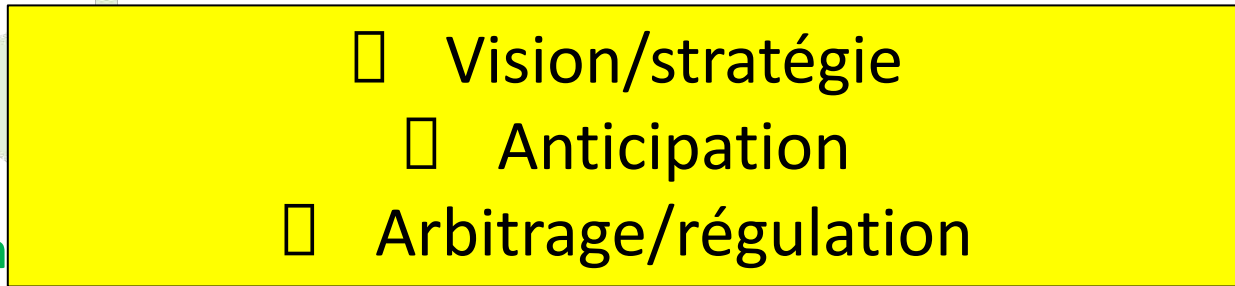
Développer les **soins de fin de vie**

Repenser des **trajectoires de soins plus
smart**



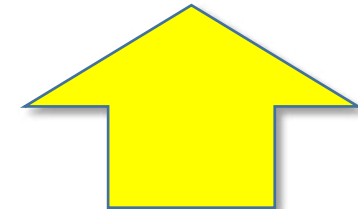
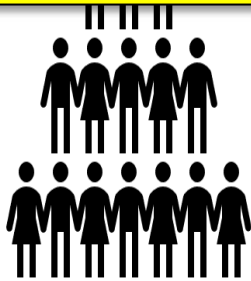
Passer d'un système centré sur l'hôpital à
un système centré sur la communauté.
Investir fortement dans les **soins
primaires, soins de longue durée et de fin
de vie**

□ Ce qu'il faut **rééquilibrer** dès maintenant



San
publique

soins aigus
co-social



Promotion de santé et prévention
pour la population
= alimentation, éducation à la santé,
santé mentale, santé des enfants et
jeunes, ...

Passer d'un système centré sur l'hôpital à
un système centré sur la communauté.
Investir fortement dans les **soins**
primaires, soins de longue durée et de fin
de vie

Les réflexions en cours?

EFAS... Dimanche!

Des mesures de maîtrise des coûts

Les réseaux de soins coordonnés

Une loi fédérale sur la santé?

... toute idée bienvenue!

Unisanté a analysé la réforme du financement uniforme des soins (EFAS) | Unisanté (unisante.ch)

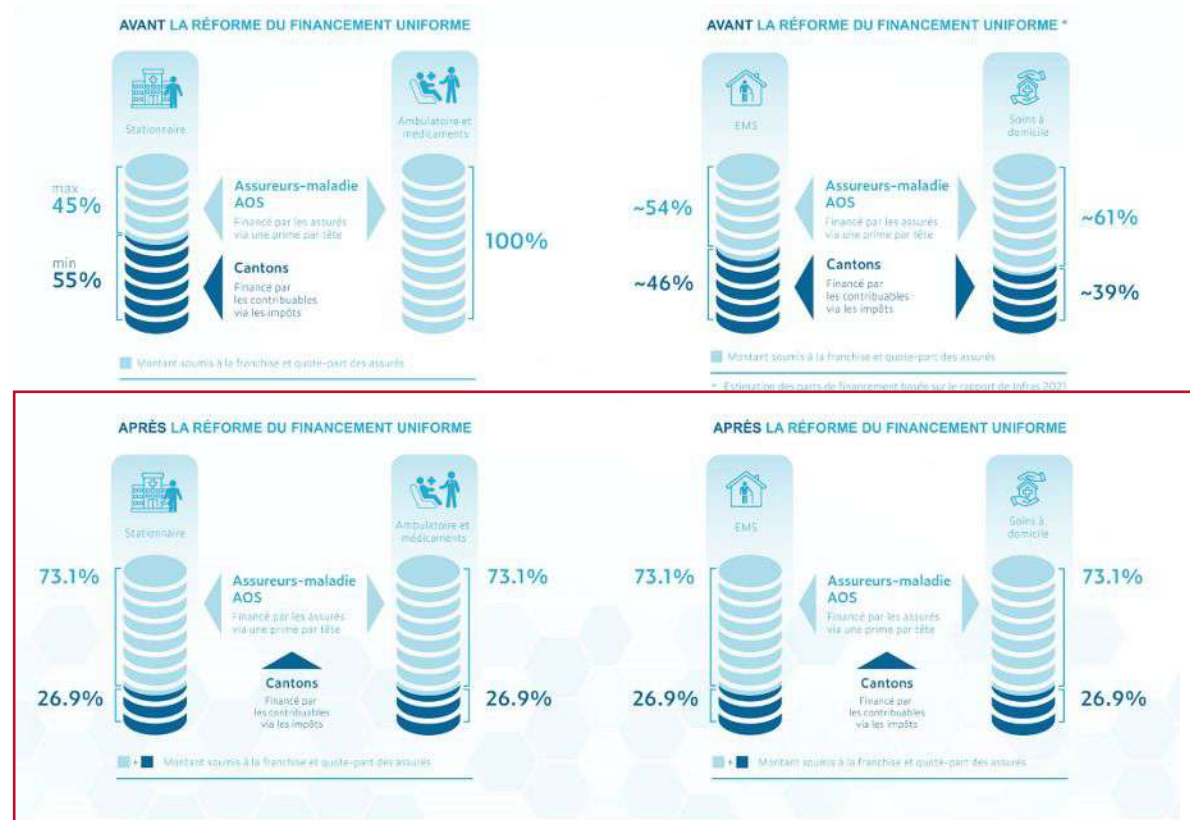


Figure 1 : Financement des prestations médicales avant et après la réforme



Voici comment le Conseil fédéral entend maîtriser la hausse des coûts de la santé

En 2019, le Conseil fédéral a adopté des mesures qui sont actuellement examinées par le Parlement ou déjà mises en œuvre. Aujourd'hui, il propose un **2^e paquet**:



La qualité sera renforcée grâce à des réseaux de soins coordonnés



Des modèles de prix garantiront un accès rapide aux médicaments innovants



L'efficacité et l'économicité seront contrôlées de manière différenciée



Des tarifs de référence garantiront la concurrence entre les hôpitaux



Les pharmaciens pourront fournir davantage de prestations de manière indépendante



La facturation électronique sera obligatoire pour les fournisseurs de prestations



Par ailleurs, la fixation d'objectifs en matière de coûts rendra transparente la croissance des coûts (contre-projet à l'initiative « Pour un frein aux coûts »)



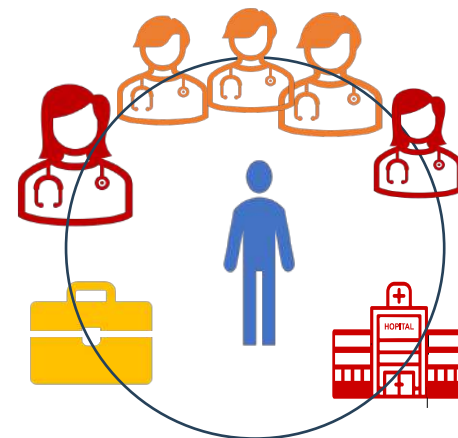
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Qu'est-ce qu'un réseau de soins coordonnés ?

Les réseaux de soins coordonnés réunissent des professionnels de la santé provenant de plusieurs disciplines pour fournir une prise en charge médicale « tout-en-un ». Ils améliorent la coordination nécessaire tout au long de la chaîne de traitement, par exemple lorsque divers spécialistes s'occupent d'une personne âgée atteinte de plusieurs maladies chroniques.

Au niveau des patients et des acteurs



Réseaux de soins coordonnés

Les réseaux de soins coordonnés sont ajoutés à la liste des fournisseurs de prestations (art. 35 LAMal). Dans un tel réseau, des professionnels de la santé issus de divers horizons s'associent de manière contraignante sous une direction médicale afin de fournir des soins d'« un seul tenant » correspondant aux besoins des patients.

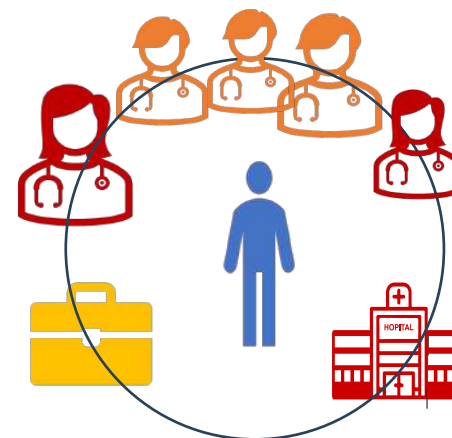
Réseau de l'Arc

Au cœur de l'Arc jurassien, la première organisation de soins intégrés de Suisse a vu le jour le 1er janvier 2024. En réunissant différents hôpitaux, centres médicaux et autres fournisseurs de prestations, elle propose une intégration complète et innovante des soins de santé pour les habitants de la région. Le Réseau de l'Arc est une initiative commune de Swiss Medical Network, de l'assurance maladie Visana et du canton de Berne.



RÉSEAU
DE L'ARC

Réseau +



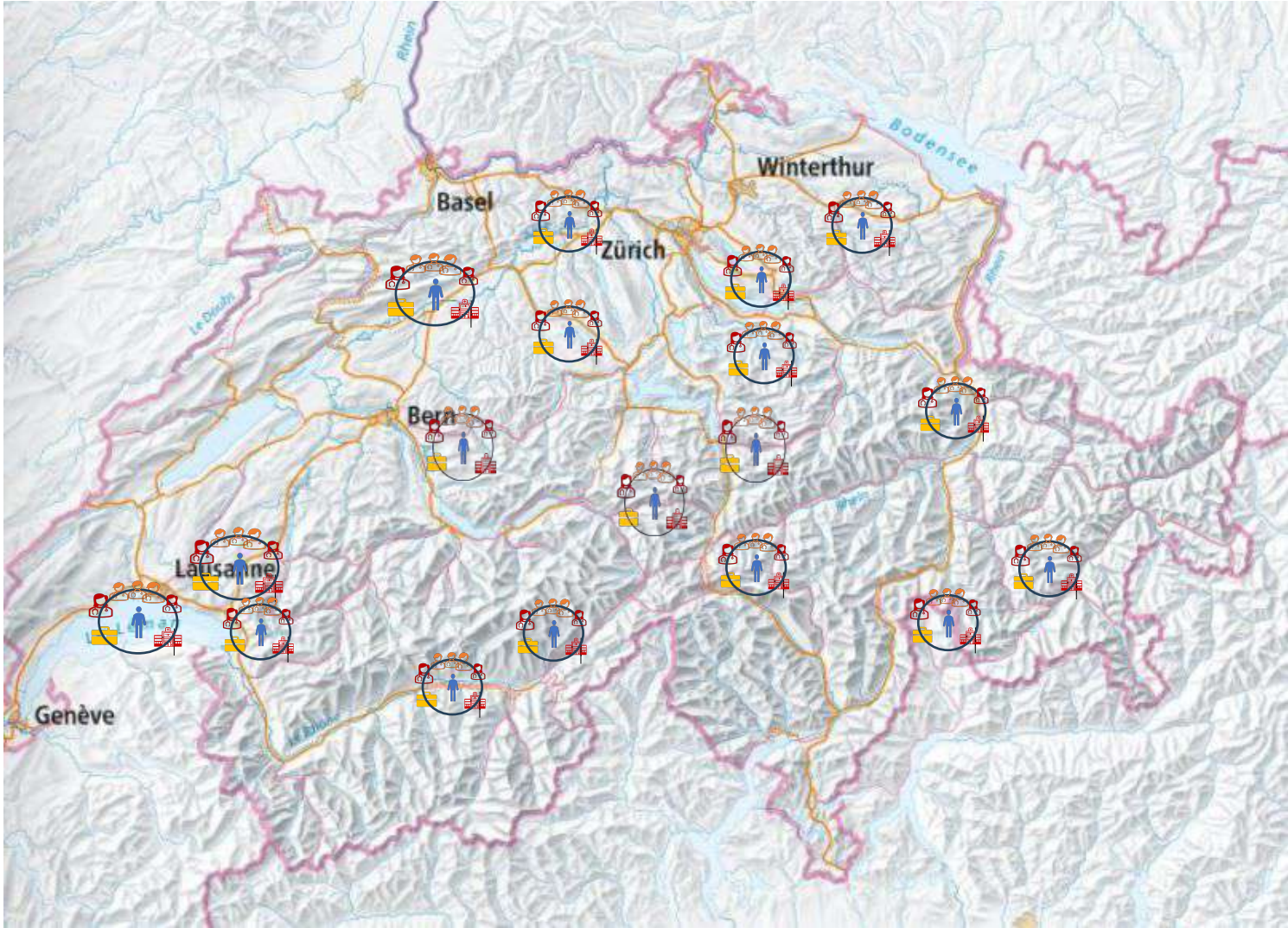
Ensemble
Hospitalier
de la Côte



Communiqué de presse, 09.09.2024

Lancement d'une offre inédite qui améliore la qualité des soins grâce à une coordination renforcée

L'Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC) et l'assureur-maladie CSS lancent une offre inédite de soins intégrés. Le parcours de santé est amélioré grâce à un accompagnement personnalisé des patients complexes, à un dossier patient numérique unique et à la mise en place de nouveaux programmes de prévention. Cette offre augmente la qualité des soins et favorise la maîtrise des coûts. Cette initiative vaudoise est la première de cette ampleur en Suisse.



Aller plus loin vers des systèmes de santé intégrés?

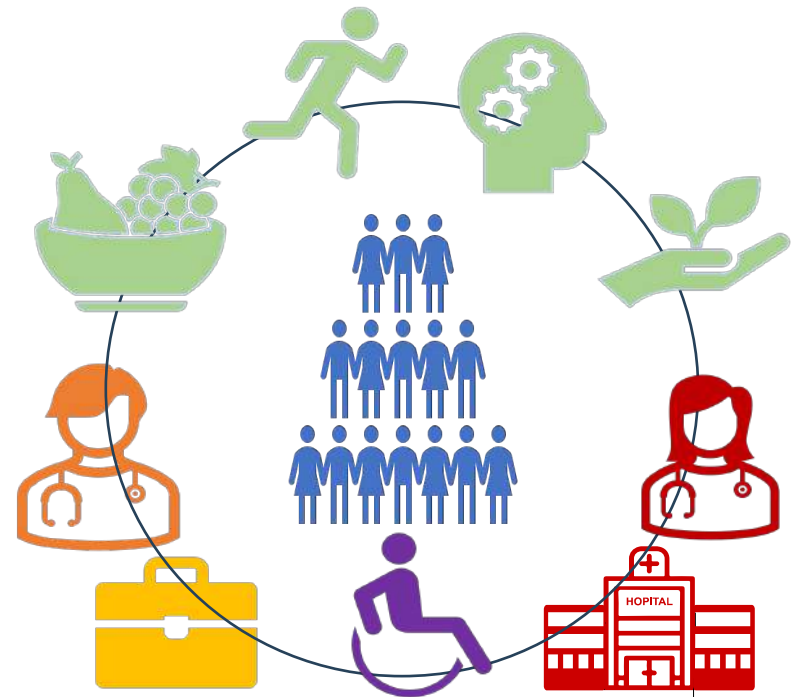
Au niveau d'une **population d'un territoire**

Promotion de santé et prévention

Planification de l'offre régionale

Meilleure coordination entre **santé publique**
et système de soins

- Vision/stratégie **intersectorielle** coordonnée au niveau national ou régional
- Gouvernance** (également avec les patients)
- Système d'information**
- Financements** incitatifs



La **gouvernance** actuelle du système de santé permet-elle d'envisager ces défis?



La réponse est... non!

- **Faible** vision santé dans la **Constitution**
- **Pas de cadre légal** système de santé. *«27 Ministres de la santé incompétents»*
«Un système ni gouverné, ni gouvernable»
Laurent Kurth
- **Enchevêtrement des compétences** santé fédérales et cantonales.
- Un **système d'information faible** ne permettant pas de produire l'information suffisante aux prises de décisions éclairées.

Une loi fédérale sur la santé pour répondre aux enjeux futurs et permettre les arbitrages



- La **santé** doit être inscrite dans la Cor
- L’articulation des **compétences** entre Confédération et cantons doit être précisée (Constitution) pour clarifier les niveaux de responsabilités
- Une **loi fédérale sur la santé** devrait être introduite
 - **Objectifs** du système de santé et principes de sa bonne gouvernance
 - **Principes de régulation** permettant d’atteindre les objectifs stratégiques dans le domaine de la santé publique et des soins (Financement, production de ressources et organisation des services)
 - **Participation** (citoyens, patients)

Une proposition d'article constitutionnel

Pour une loi fédérale sur la santé

Prise de position de l'ASSM

[Loi fédérale sur la santé \(assm.ch\)](#)

Art. 116a Politique de santé

- ¹ La Confédération et les cantons reconnaissent l'interdépendance de la santé des êtres humains, des animaux et de l'environnement et s'engagent à promouvoir une approche intégrée de la santé dans les limites de leurs compétences respectives.
- ² La Confédération fixe les principes applicables à la politique de santé et coordonne les efforts des cantons. Elle vise à promouvoir la santé de la population pour garantir un niveau élevé de protection de la santé pour tous.
- ³ La Confédération encourage un système de santé équitable, durable et efficient. Elle légifère sur la collecte et l'utilisation des données destinées à piloter le système de santé.

Conclusion

- Les enjeux de société sont immenses, notamment dans le domaine de la santé
 - Développement des soins de première ligne et de la promotion de la santé!
- Les réformes en cours ne sont pas à la hauteur des enjeux.
- Les professionnels doivent continuer de s'engager pour tester, proposer des nouveaux modèles et proposer de nouvelles formes d'organisation.
- Les citoyens et les collectivités locales devront s'engager aussi
- La Suisse doit trouver son chemin! De manière démocratique!



Merci de votre attention!

MAISON DE LA SANTÉ HAUT-LAC : UN EXEMPLE DE PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ POUR DES SOINS DE PREMIÈRE LIGNE INTERPROFESSIONNELS

Dr François Pilet
Médecin

Maison de la Santé du Haut-Lac,
Vouvry, Valais

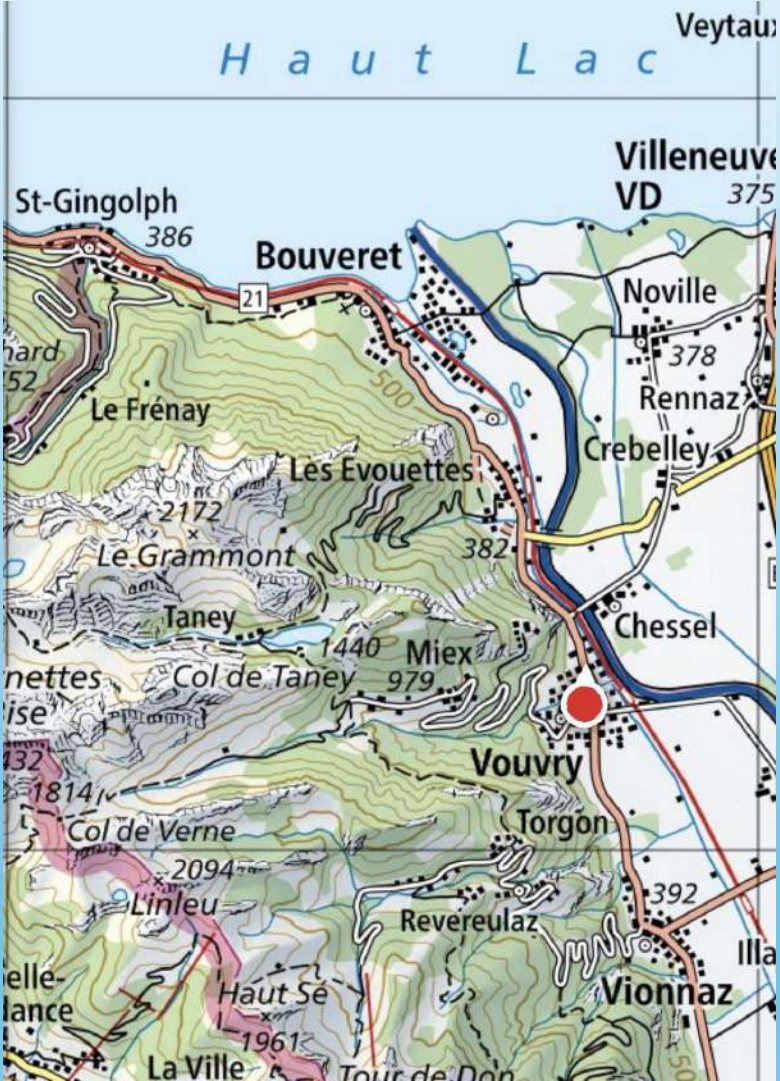


A scenic landscape at sunset. The sun is low on the horizon to the right, casting a warm orange glow across the sky and reflecting on the surface of a large lake. In the background, a range of mountains is silhouetted against the sky. The foreground shows a grassy hillside with several evergreen trees and a small wooden structure, possibly a playground or viewing platform.

Maison de la Santé du Haut-Lac (MSHL)

Un exemple de partenariat public-privé
pour offrir des soins de première ligne
interprofessionnels

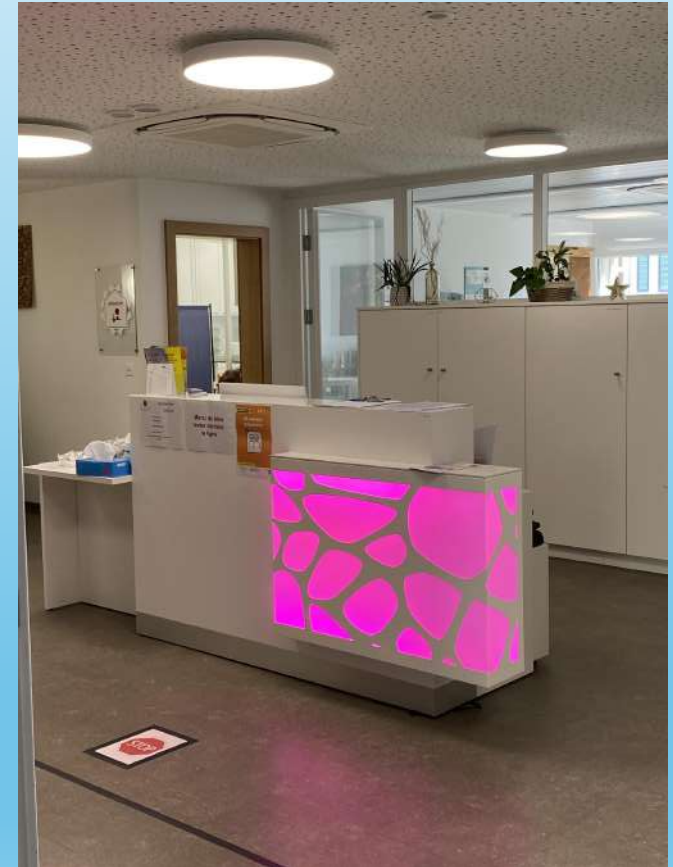
Repères spatiaux



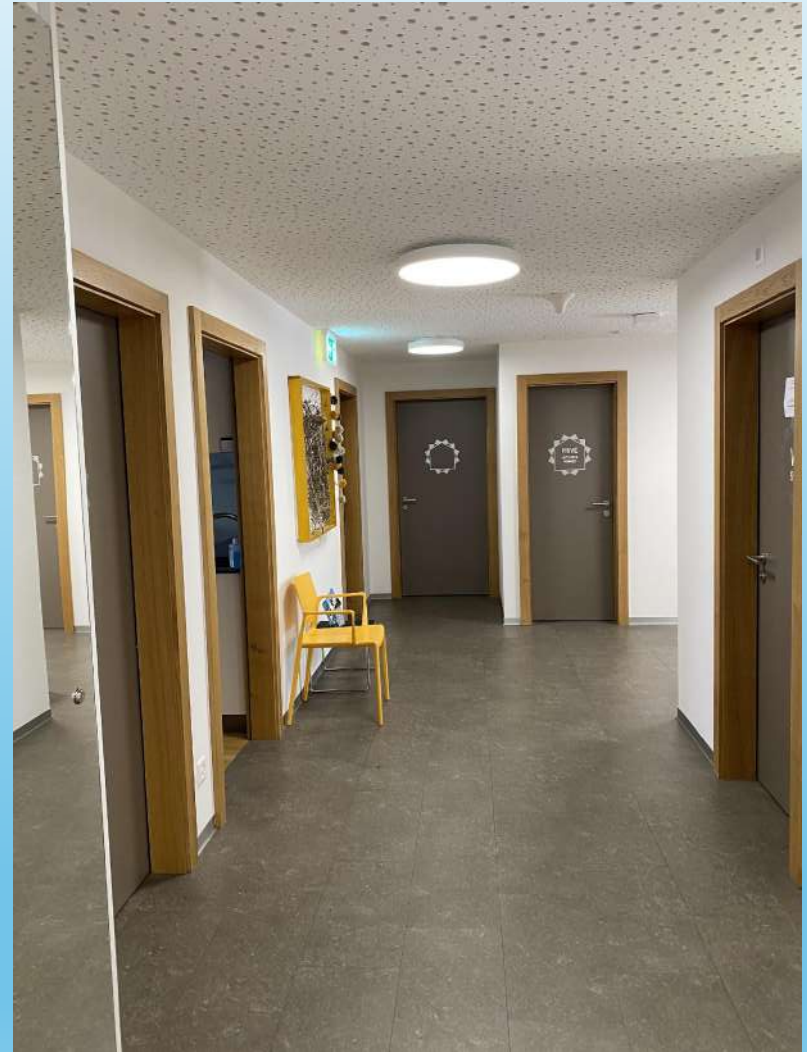
Repères spatiaux



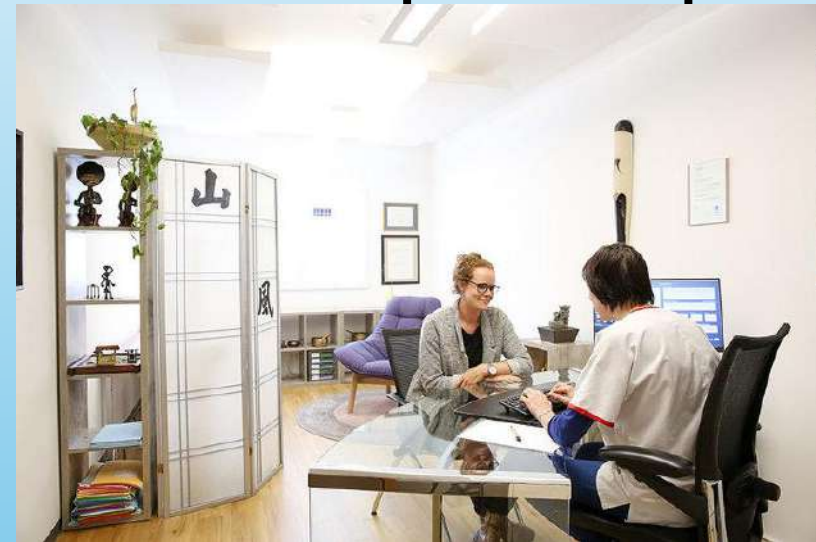
Repères spatiaux



Repères spatiaux



Repères spatiaux



Repères temporels

- **Juin 2013**: première rencontre avec délégué de la municipalité
- **Septembre 2014**: présentation du projet abouti à l'assemblée primaire de la commune de Vouvry. Investissement de 5 millions approuvé à l'unanimité !
- **Septembre 2017**: inauguration

Quelques facteurs de réussite du projet

- 1ère question: à quels **besoins** répondre ?
- 2ème question: sur quelles **valeurs** fonder le projet ?
- Projet **communautaire**, public-privé
- Maison pensée et réalisée par une **équipe interprofessionnelle**
- Mélange des générations
- Gouvernance participative
- Un lieu de formation
- Une vision de santé publique

A quels besoins répondre ?

- Soins de première ligne:
 - Médecine générale, y compris urgences
 - Soins psychologiques et psychiatriques intégrés
 - Étage mère-enfant

Réflexion sur des valeurs partagées



Un projet communautaire

- La maison appartient aux citoyennes et citoyens de Vouvry
- Collaboration avec les autorités communales dès le départ du projet

Une équipe interprofessionnelle



- 33 personnes
- 14 professions différentes !

Mélange des générations

Expérience + créativité + compétences dans les technologies nouvelles + énergie de la jeunesse

= mélange étonnant et détonnant !

Gouvernance participative

Université du nous

Holacratie

Un lieu de formation

- Apprenties assistantes médicales
- Étudiants en médecine
- Médecins assistants
- Psychologues psychothérapeutes

Une vision de santé publique

L'exemple de la pandémie de Covid

Conclusion

Une maison de santé se différencie d'autres centres médicaux par:

son offre prioritaire de **soins de première ligne**

son **aspect communautaire**, lié à la population et aux autorités

son **approche interprofessionnelle** de principe

sa vision de **santé publique**

Conclusion

Une maison de santé, c'est:

- un modèle de soin de proximité à développer
- l'application locale d'une vision globale
- une manière d'impliquer les communes dans le système de santé
- une offre attrayante pour les jeunes médecins



MAISON DE LA SANTÉ HAUT-LAC : UN EXEMPLE DE PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ POUR DES SOINS DE PREMIÈRE LIGNE INTERPROFESSIONNELS

Dre Sara Stadelmann
Médecin


Maison de la Santé du Haut-Lac,
Vouvry, Valais



Travailler
dans notre
MSHL au
quotidien ...

- Collaboration entre les 7 médecins généralistes
- Collaboration entre les 7 assistantes médicales
- Collaboration médecins - assistantes médicales
- Collaboration médecins – 3 psychologues
- Collaboration médecins- 1 infirmière en diabétologie
- Collaboration avec l'EMS Riond Vert

Formations à la MSHL

- Assistanat au cabinet pour les médecins assistants en formation
 - Médecins stagiaires
 - 3 apprentis assistants médicaux
 - Colloques : cercles qualité entre médecins ou interdisciplinaires, intervisions/supervisions entre médecins et psychologues, formations spécifiques pour assistantes et médecins
 - Ateliers d'auto-hypnose par une médecin pour nos patients
- 

Colloques interdisciplinaires

- Entre médecins, infirmières à domicile, ergothérapeutes, physiothérapeutes,...
- Entre médecins généralistes, pédiatres, psychologues,.. pour les situations complexes
- Avec les institutions sociales : AI, service social, APEA, OPE, ..



Projets de Santé Publique

- Collaboration avec le Service de la Santé publique pour des projets pilotes (infirmières, assistantes médicales,..)
- Collaboration avec le Foyer des Barges: avec le CMS, mise en place d'une consultation infirmière au Foyer et si besoin consultations médicales rapides à la MSHL

Pandémie COVID

En collaboration avec le Service de la Santé Publique, la Commune, le CMS et les pharmaciens :

- centre de frottis et dépistage officiel devant la MSHL
- centre de vaccination officiel à l'entrée de Vouvry

Gestion administrati ve

- Comité administratif: 2 médecins, 1 administratrice, 1 assistante médicale coordinatrice
- Colloques entre médecins
- Colloques entre médecins et assistantes médicales
- Colloques entre assistantes médicales
- Répartition des tâches en dicastère : 1 médecin et 1 assistante
- Collaboration avec la Commune



A large orange shape on the left side of the slide, consisting of a rectangle with a rounded right edge.

Pour les soignants

- Travail à pourcentage
- Travail en équipe
- Interdisciplinarité
- Formation



Et pour nos patients ?

- Un seul lieu pour la médecine de 1^e recours
- Prises en charge complètes et variées: urgences médicales et chirurgicales, perfusions, suivis, vaccinations,..
- Ouverture 5 jours sur 7, sauf les fériés, 8h-19h
- Cohésion, cohérence et communication entre les soignants

Projets pour le futur ?

- Formation d'assistantes médicales
CMA
- Gestion de la qualité



Et si c'était
à refaire... ?

- Espace « lunch/repos », en plus de notre salle de conférence/repas
- Plus d'espace et de salles..



LES CABINETS MOCCA

(MODÈLE DE COORDINATION DANS LES CABINETS
DE MÉDECINE DE FAMILLE)

- Mme Muriel Schuetz Leuthold
Pharmacienne
 - Mme Cindy Lehmann
Infirmière

Unisanté

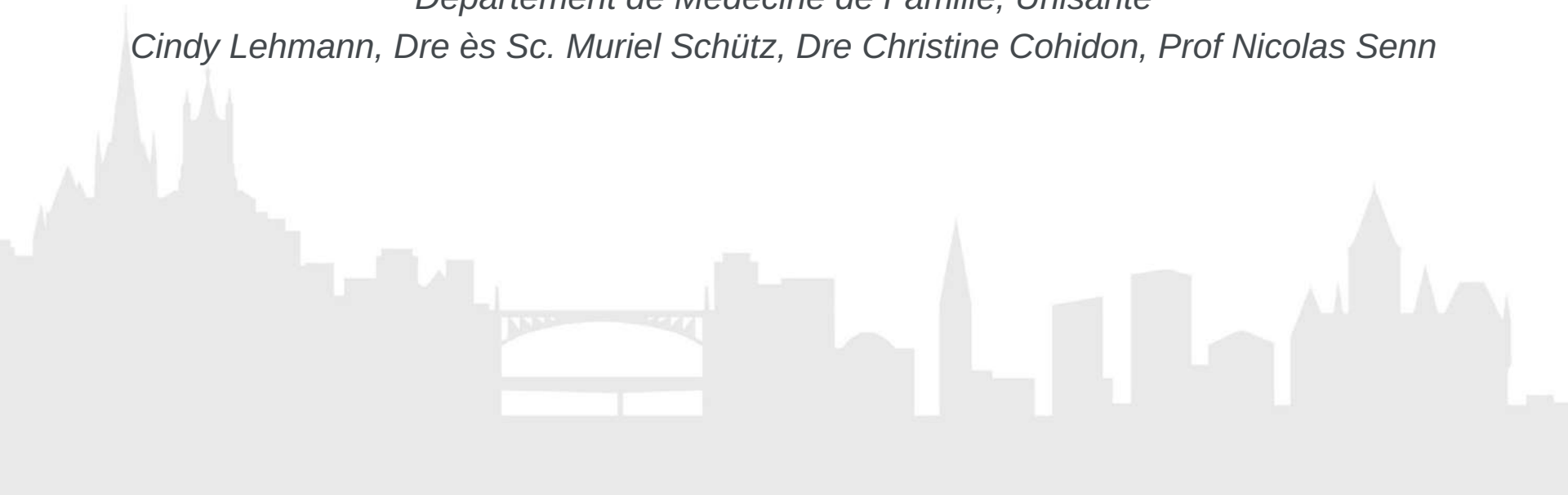


Les cabinets MOCCA

MOdèle de Coordination en CAbinet

Département de Médecine de Famille, Unisanté

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

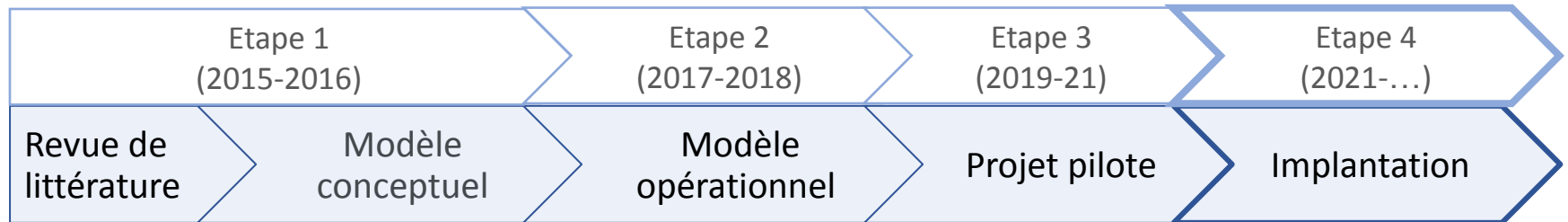


Pourquoi des infirmier.ère.s en médecine de famille?

- **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

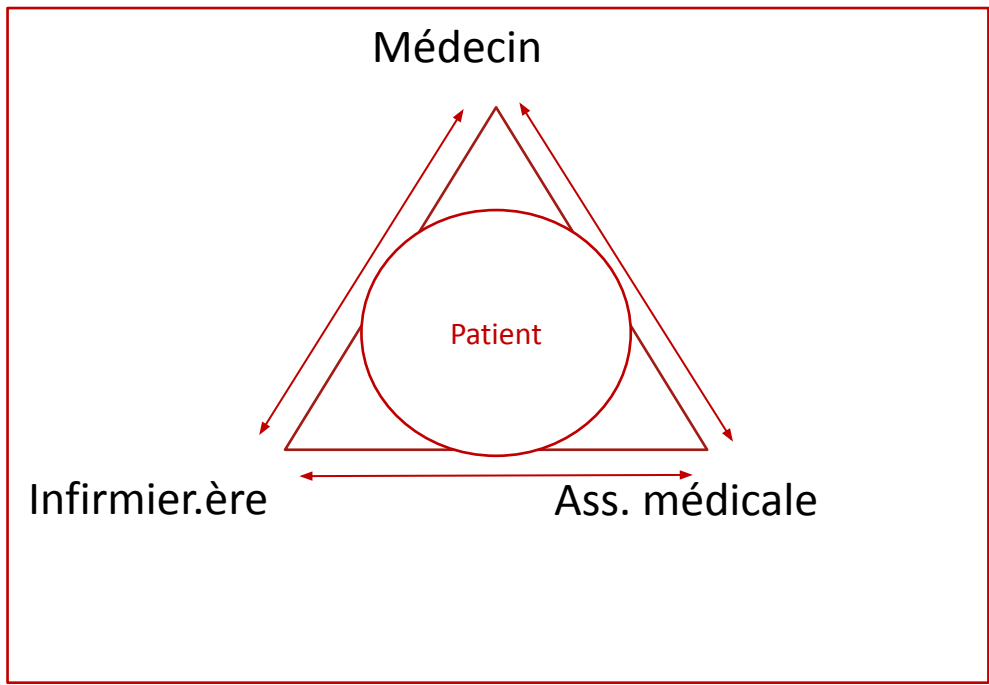
Hôpitaux

Proches aidants

Réseaux de santé

Thérapeutes

EMS

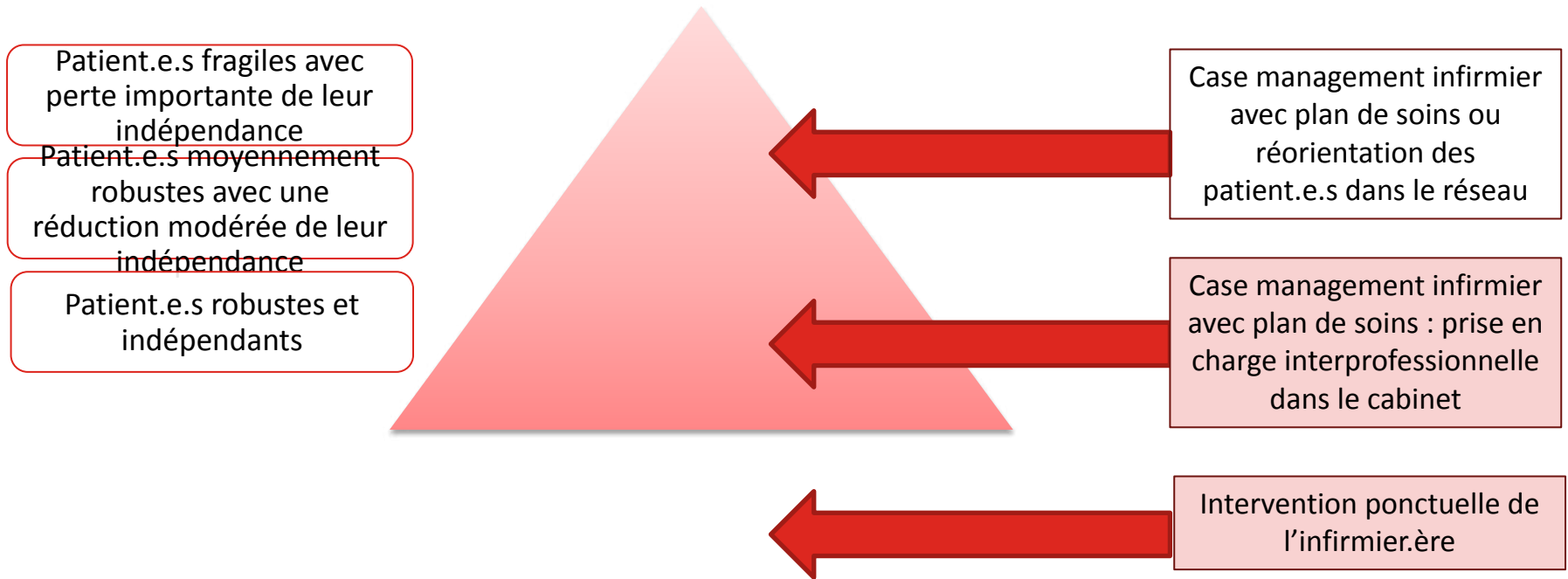


Unisanté

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
Soins intégrés	5/13
Offre de soins	1/2
Exhaustivité des soins	1/11
Impact des soins	2/5

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."

- 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

"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."

"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

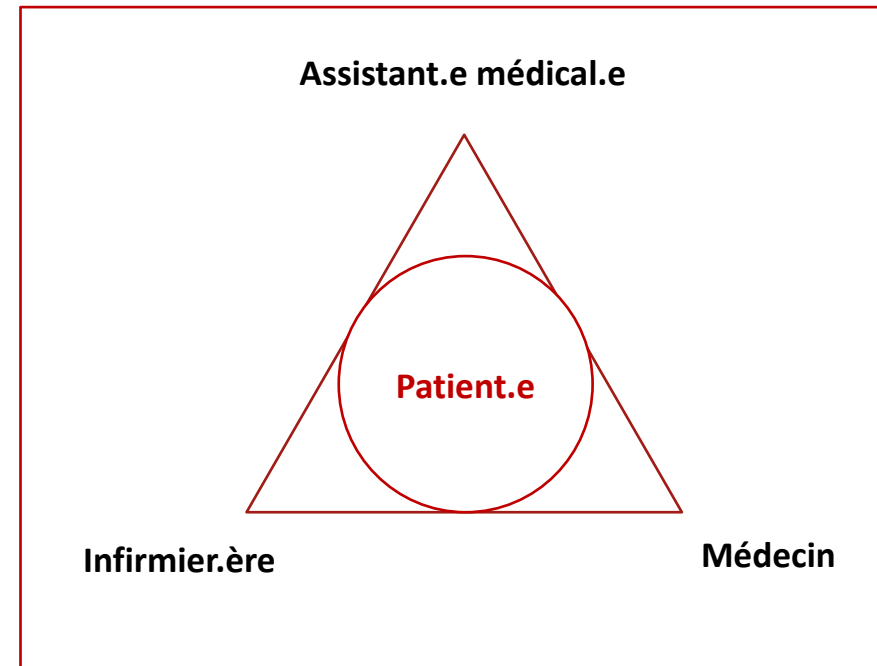
moCCA 

Merci de votre attention



MOdèle de Coordination en CAbinet - MOCCA

- Une **collaboration avec les autorités de santé publique** du canton de Vaud pour renforcer la coordination des soins en médecine de famille
- Nouveau modèle d'organisation pour les cabinets de médecine de famille avec une équipe tri-professionnelle : **Introduction d'un-e infirmier-ère**



Schutz et all 2020

En pratique

- Un.e **infirmier.ère par cabinet financé.e** par les autorités de santé publique du canton de Vaud
- Un **modèle de plan de soins** pour faciliter l'échange d'informations au sein du cabinet
- Un **soutien scientifique et académique pour la formation et la mise en place** par une cheffe de projet

RÉALITÉ DES COMMUNES

Mme Chantal Weidmann Yenny

Présidente

Union des communes vaudoises





**RÉALITÉS DES
COMMUNES**

POINTS ABORDES

Un état des lieux national

Le „Caring Community,„

Le système de santé dans le Canton de Vaud

Réalisation d'une maison de santé dans une commune



Environnements favorables aux personnes âgées en Suisse

Étude commandée par la a+ Swiss Platform Ageing Society

UN ÉTAT DES LIEUX NATIONAL

PARTENAIRES DE L'ÉTUDE

- Association des Communes Suisses (ACS)
- Union des villes suisses (UVS)

927 communes suisses ont été interrogées via un sondage en ligne. 2'222 communes avaient été préalablement contactées par courriel et invitées à participer.

(624 communes en Suisse alémanique, 255 en Suisse romande et 48 en Suisse italienne)

CONCEPTS

- Plus de la moitié des communes possèdent ou prévoient de mettre en oeuvre leur propre concept ou un concept intercommunal de politique en faveur des aînés.
- Plus d'un tiers des communes s'appuient sur un instrument de pilotage cantonal.
- Ces lignes directrices cantonales sont plus souvent prises en compte pour concevoir la politique en faveur des aînés dans les grandes, moyennes et petites agglomérations que dans les communes rurales.

COLLABORATIONS

- Des organismes ou une personne responsable de la politique en faveur des aînés
 - essentiellement dans les communes de Suisse alémanique.
 - présentes que dans une minorité de communes en Suisse romande et en Suisse italienne.
- La priorité absolue va aux soins et à l'encadrement, ainsi qu'à l'intégration sociale et la participation à la société.
- La coopération entre les communes et les prestataires privés est importante.
- La population n'a que peu de possibilités de participer activement au développement de la politique en faveur des aînés.

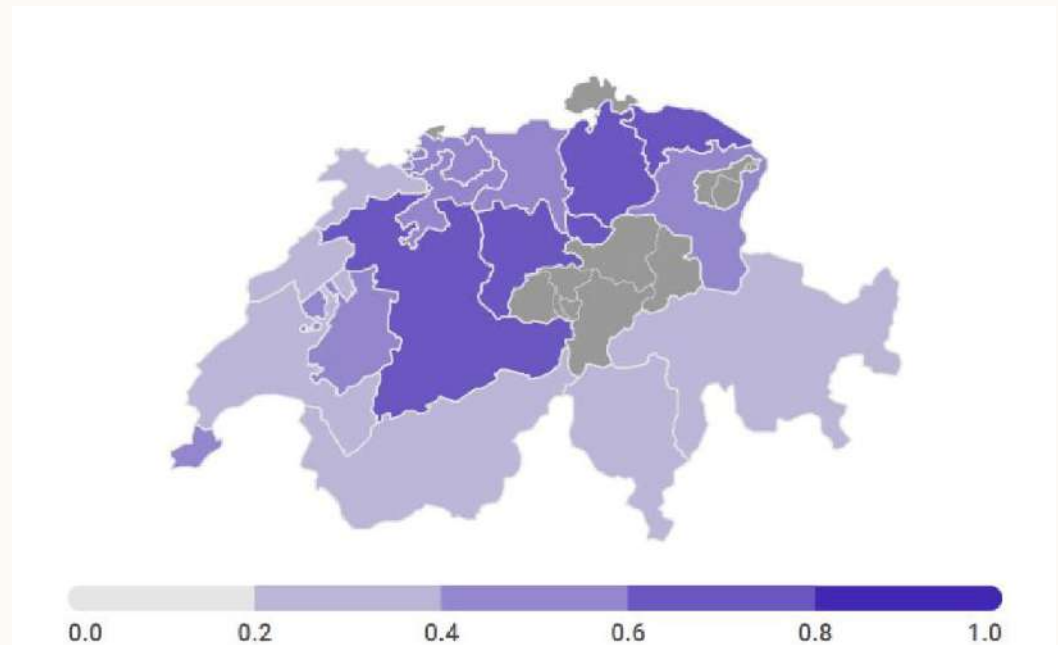
LES BESOINS D' ACTIONS POLITIQUES

- Les communes identifient un important besoin d'actions politiques dans les domaines:
 - du logement
 - des transports publics
 - de la mobilité
 - des prestations en santé et de soutien

INDEX GLOBAL DE LA POLITIQUE FAVORABLE AUX AÎNÉS

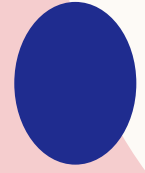
Calcul basé sur quatre dimensions de la politique favorable aux aînés (basées sur Stremlovet al. 2018) :

- Utilisation d'instruments de pilotage
- Ressources pour la politique favorable aux aînés
- Possibilités de participation pour les aînés
- Mise en réseau de la politique favorable aux aînés





CARING COMMUNITY

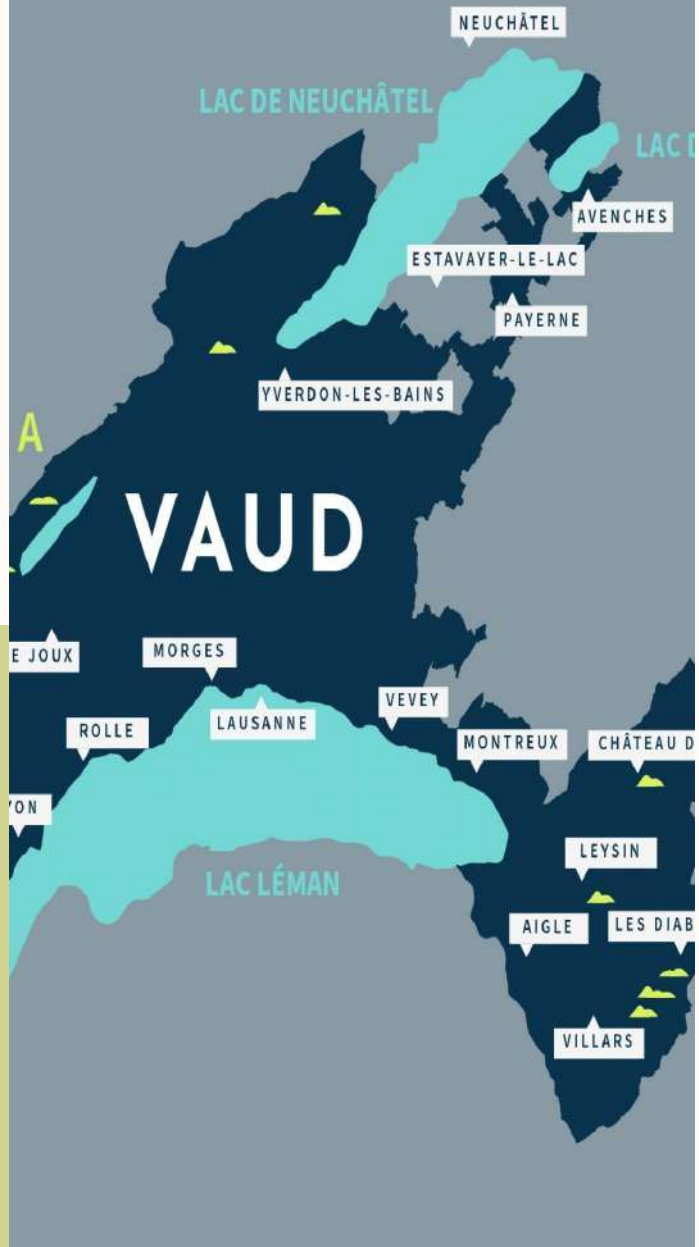


Thomas Klie, ancien directeur du Centre pour l'étude de l'évolution de la société civile à l'Université évangélique de Fribourg-en-Brisgau, décrit le modèle de caring community de la manière suivante:

« Une prise en charge, un soutien et des soins qui sont au centre de la société et donc ancrés politiquement là où vivent les gens, autrement dit dans les villages, les quartiers, les villes et les régions. On ne peut ni ne doit les déléguer tout simplement à une assurance ou s'en remettre aux seules familles, qui sont souvent proches de l'épuisement. »

Thomas Klie insiste également sur le fait que le «vivre ensemble» et le «souci de l'autre» doivent retrouver leur place dans notre société. Dans ce contexte, les communes doivent assumer un rôle de coordination en créant des conditions qui permettent aux gens, même fragiles, de vivre une existence agréable et aussi indépendante et autonome que possible.





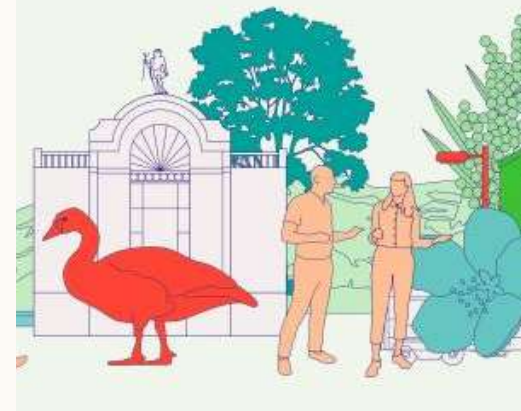
LE CANTON DE VAUD

COMMUNES

Dans le Canton de Vaud, la question de la santé publique au sens large est clairement en mains cantonales. Dans le rapport sur la politique de santé publique du Canton de Vaud 2018-2022 le terme « Communes » n'apparaît qu'épisodiquement, comme par exemple:

«Elles contribuent par certaines actions à promouvoir la santé par exemple, en favorisant l'émergence de quartiers solidaires et intergénérationnels, en développant des pistes cyclables ou en repensant l'aménagement du territoire. »

104



CARING COMMUNITY ET PDCN 2025

Une des thématiques du PDCn:

- Des services efficaces et équitablement répartis répondant aux besoins de la population.

«Il serait intéressant de saisir l'opportunité de la révision de PDCn afin de porter le sujet du «caring community» au niveau du territoire.»

105



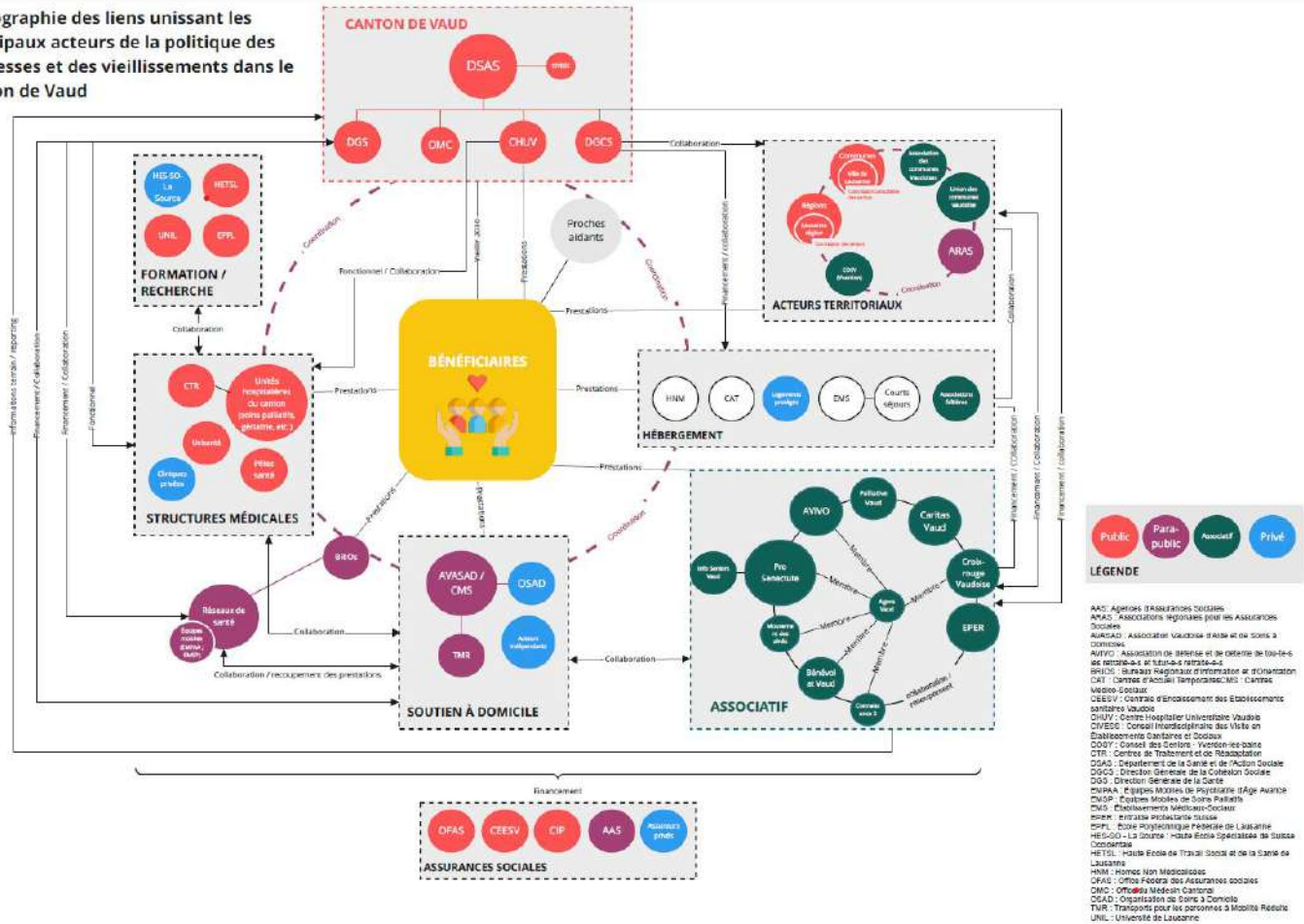
COMPLEXITÉ ORGANISATIONNELLE

Toute forme de mise en réseau et d'intégration présuppose que l'on sache où et comment se renseigner sur les offres et prestations pouvant répondre aux différents besoins et que cette information soit facilement accessible au grand public et aux personnes en quête de conseils comme aux professionnels des différents secteurs.

106



Cartographie des liens unissant les principaux acteurs de la politique des vieillesses et des vieillissements dans le canton de Vaud





RÉALISATION D'UNE MAISON DE SANTÉ DANS UNE COMMUNE

MAISON DE SANTÉ

Dans le contexte du proche départ à la retraite du médecin généraliste établi sur la commune, souhait des autorités de mettre en place une maison de santé afin :

- D'améliorer de l'accès aux soins de santé régional et de renforcer l'infrastructure médicale
- De réduire la congestion des urgences des hôpitaux/Réponse aux besoins spécifiques de la communauté/contribution à la maîtrise des coûts de santé à long terme
- D'améliorer l'attractivité de la commune

COORDINATION MEDECINS - COMMUNE

Avec l'approbation du médecin cantonal, plusieurs échanges de coordination entre les médecins et la commune afin de permettre

- D'initier l'activité médicale
- De débiter et cultiver un partenariat avec les acteurs déjà en place
- D'opérer une transition médicale douce et progressive
- De disponibilité sur place pour le suivi des travaux de la future Maison de Santé

CONSTATS POSITIFS

- Convergence d'intérêts entre des médecins généralistes et une commune
- Transition concertée entre le médecin généraliste déjà en place et les médecins généraliste qui souhaitent s'établir
- Prise de contact avec les différents acteurs dans le domaine de la santé au niveau régional
- Programme d'intérêt public complémentaires à ceux déjà existants

CONSTATS NEGATIFS

- Prise de contact avec les différents acteurs dans le domaine de la santé au niveau régional complexe à définir
- Montage financier complexe à établir
- Elargissement de la programmation de la maison de santé avec par exemple des logements adaptés complexe en terme de procédures d'aménagement du territoire

The background features a large white circle on the left and a large pink circle on the right, both overlapping a dark blue background. The pink circle contains several thin, concentric white lines that create a ripple effect.

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Chantal Weidmann Yenny
Présidente de l'Union des Communes
Vaudoises

TABLE RONDE

- Dre Sara Stadelmann
- Dr François Pilet
- Mme Cindy Lehmann
- Mme Chantal Weidmann Yenny
- Mme Antoinette Moret, Ambassadrice,
Diabète Vaud



MOTS DE LA FIN

M. Philippe Anhorn
Directeur
Réseau Santé Région Lausanne



Réseaux Santé Vaud



**MERCI POUR
VOTRE
PARTICIPATION**

