unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

9 Décembre 2021

Jeudi d'Unisanté

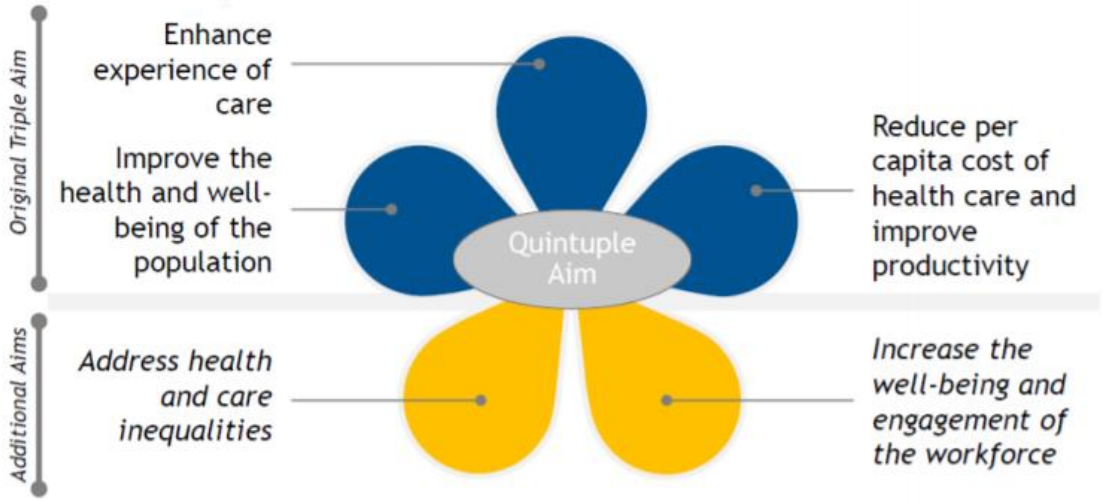
Innovation organisationnelle en médecine de famille

Dre PD Christine Cohidon, MD, PhD
Département de médecine de famille, Unisanté

Défis et objectifs pour nos systèmes de santé

«Quintuple aim»

The triple aim: care, health, and cost.
Berwick et al, Health Affairs 2008.



.From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider
Bodenheimer et al, Annals of Familiy medicine 2014

Provider Burnout and Patient Engagement: The Quadruple and Quintuple Aims
Epperson et al, J Med Pract Manage 2016

Les défis actuels (hors CoViD)

- Des populations vieillissantes…
…et des prises en charge complexes et de longue durée
- Un système de santé
  hospitalo-centré
  Fragmentation des soins
- Nécessaire maitrise des coûts
- Des professionnels à préserver

Une réponse proposée et largement adoptée : Renforcement de la médecine de première ligne

- De Alma Ata (1978) à Astana (2018), en passant par B. Starfield

(Starfield B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. New York (NY): Oxford University Press; 1998)

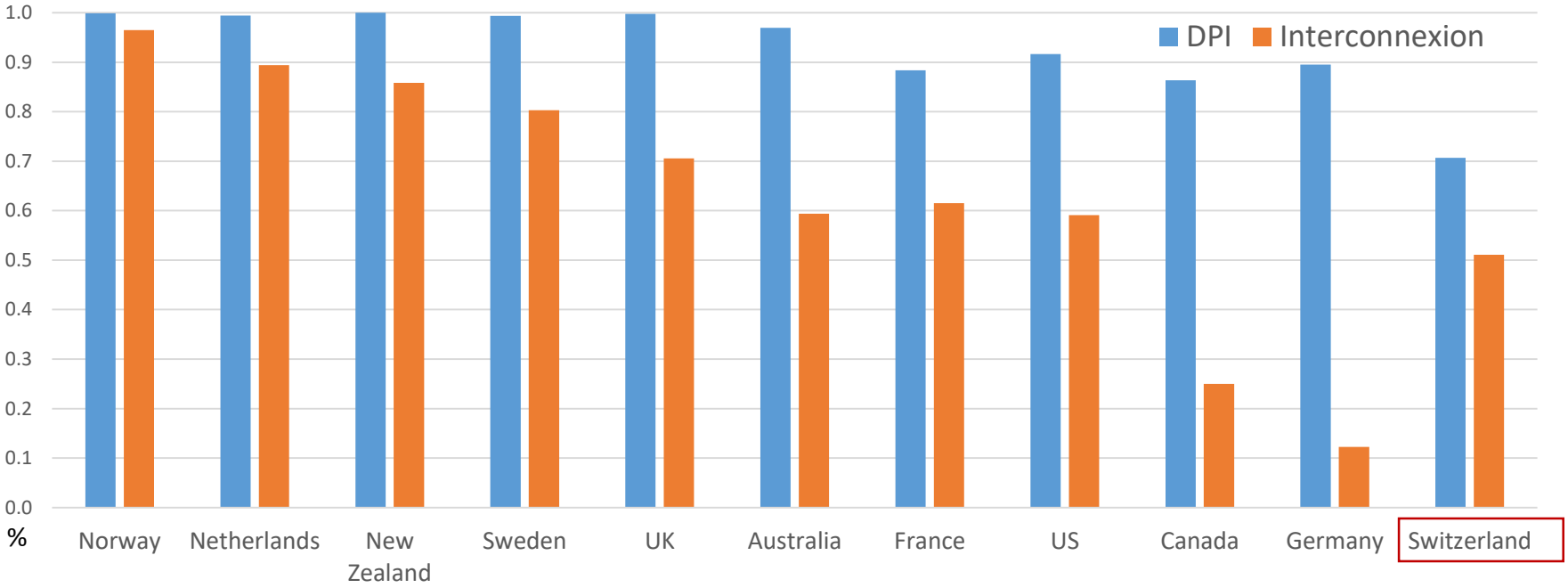
Une médecine de premier recours forte

= un système sanitaire solide et un état de santé des patients amélioré

- **Permet principalement :**
  - Maintien à domicile
    → Désengorgement des hôpitaux
    → Maitrise des coûts
    → Satisfaction patients
  - Renforcement de la **coordination** des soins
  - Une prise en charge holistique au sein de la communauté
- ***Quelles conséquences du point de vue organisationnel et des pratiques ?***

Principaux changements organisationnels comme conséquences

1. Utilisation des outils informatiques



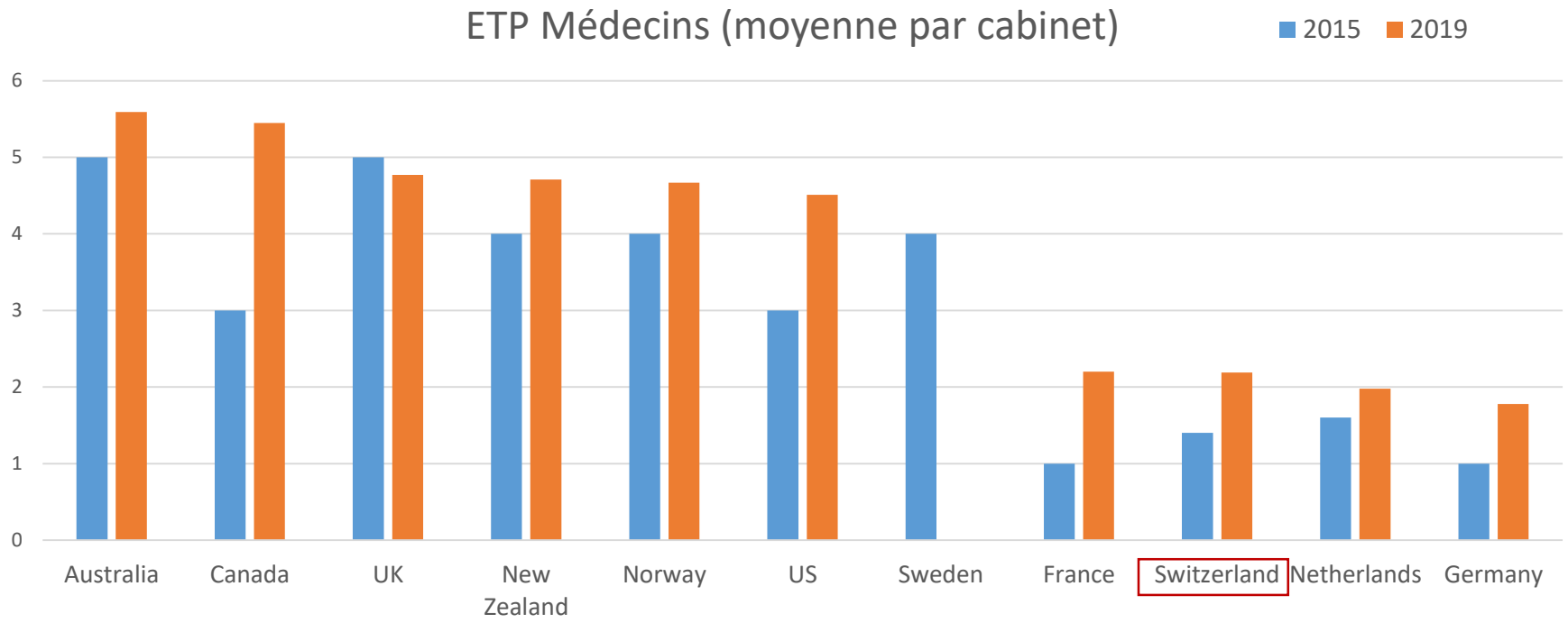
Intention d'adhérer au DEP (Suisse 2019) NON : 50 % / OUI dans l'année : 5%

unisanté
Centre universitaire de médecine générale et santé publique · Lausanne

Source : CWF 2019, *International Health Policy Survey on Primary Care Physicians*

Principaux changements organisationnels comme conséquences

2. Regroupement des forces

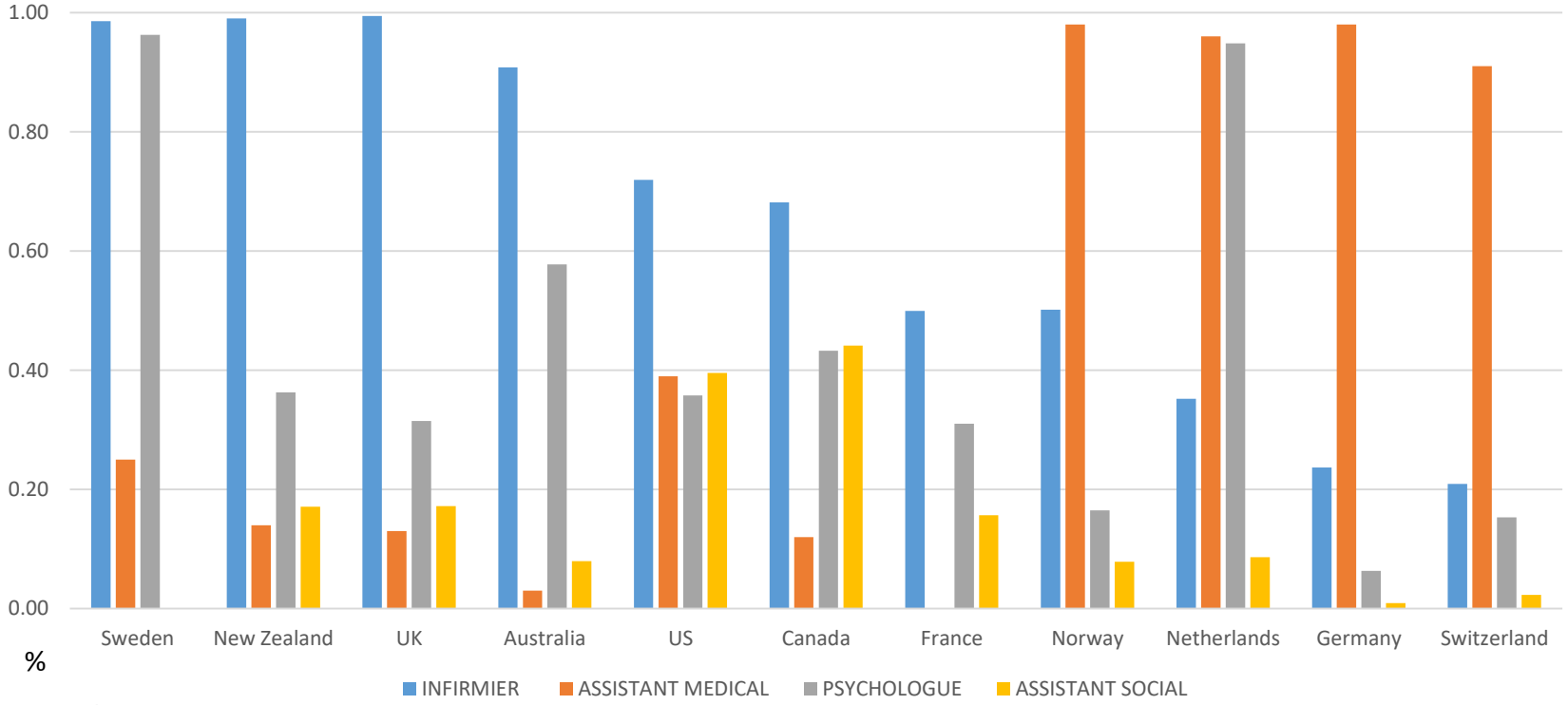


unisanté
Centre universitaire de médecine générale et santé publique · Lausanne

Source : CWF 2019, *International Health Policy Survey on Primary Care Physicians*

Principaux changements organisationnels comme conséquences

3. Composition des cabinets

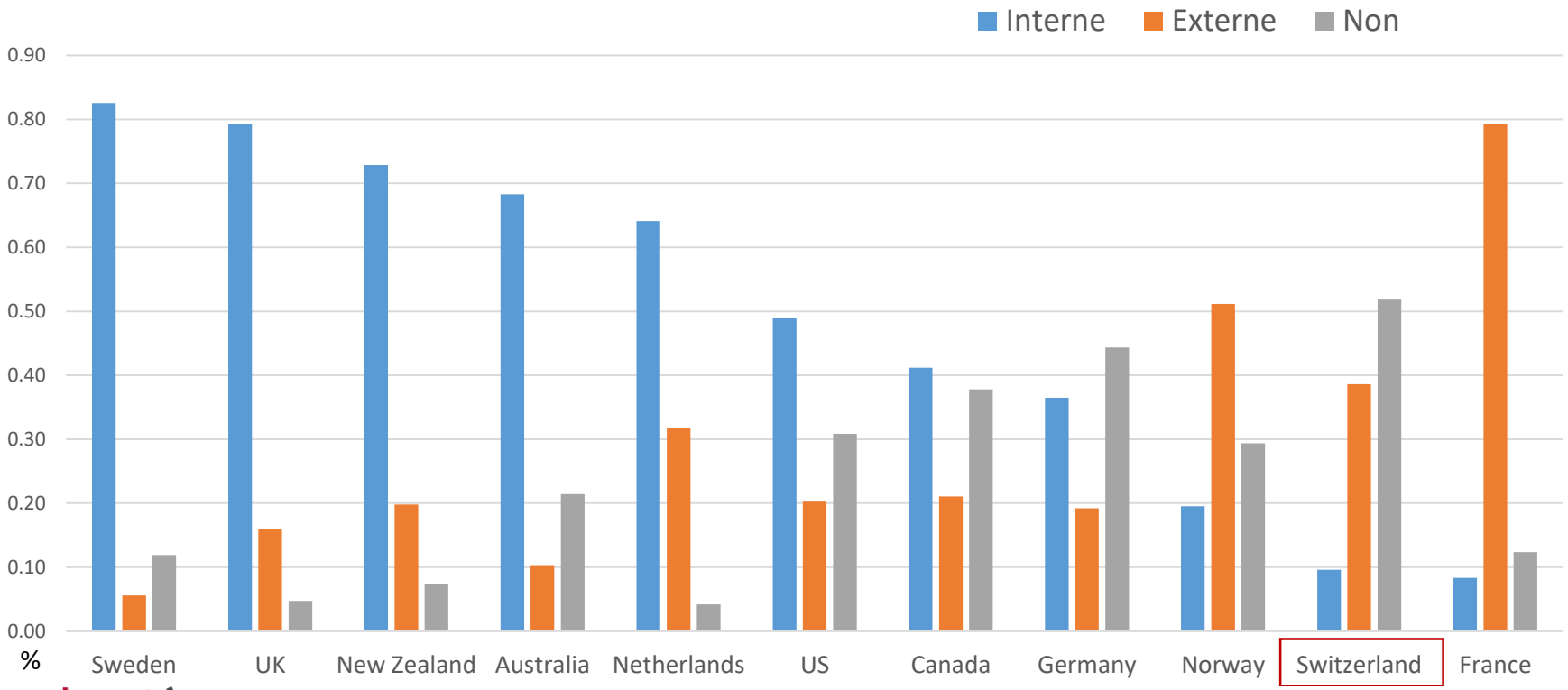


unisanté
Centre universitaire de médecine générale et santé publique · Lausanne

Source : CWF 2019, *International Health Policy Survey on Primary Care Physicians*

Principaux changements organisationnels comme conséquences

4. Nouveaux rôles, l'exemple du «Case manager»

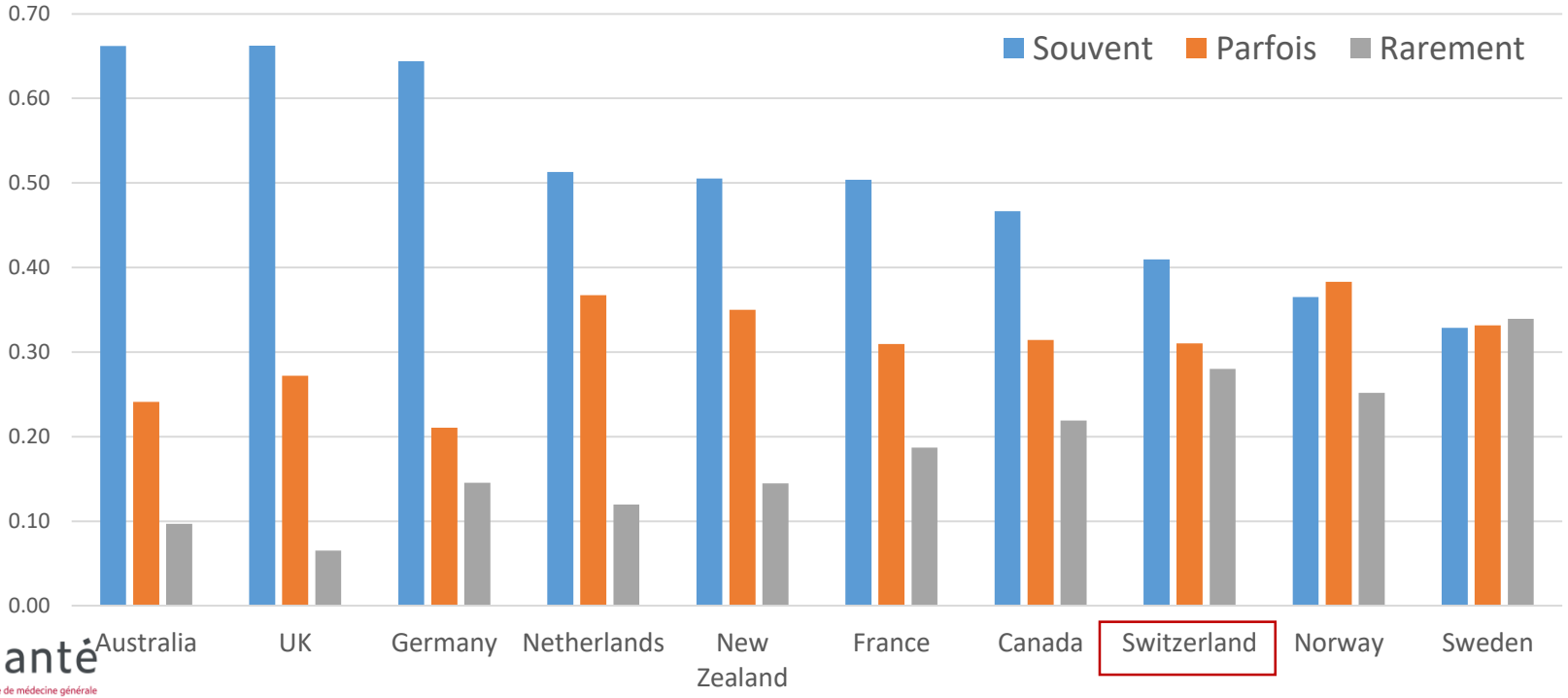


unisanté
Centre universitaire de médecine générale et santé publique · Lausanne

Source : CWF 2019, *International Health Policy Survey on Primary Care Physicians*

Principaux changements organisationnels comme conséquences

5. Modifications des pratiques, l'exemple de l'utilisation du plan de soins pour les malades chroniques



unisanté
Centre universitaire de médecine générale et santé publique · Lausanne

Source : CWF 2019, *International Health Policy Survey on Primary Care Physicians*

Nouveaux modèles de soins en MF
L'exemple du projet MOCCA en Suisse romande

- **Objectif général** : améliorer la prise en charge de patients (surtout moyennement complexes) en MF en proposant une alternative au fonctionnement traditionnel des cabinets

→ **Intégration d'un profil infirmier au sein des cabinets de médecine (IMF)**

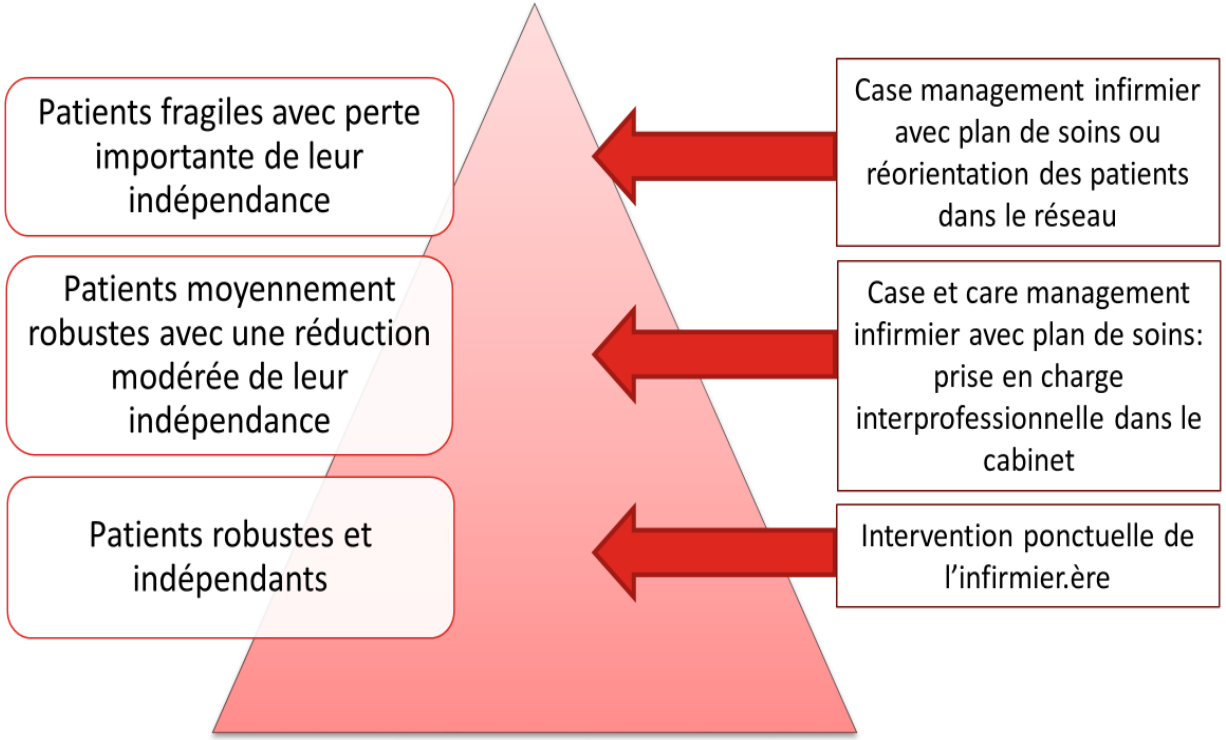
- Partenariat Santé publique Vaud depuis 2014
  - Revue de littérature «coordination en MF»
  - Modèle conceptuel pour le canton de Vaud
  - Projet pilote : 8 cabinets dans Vaud pour 2 ans (2020-21)
  - 2022 et au-delà : poursuite et déploiement

unisanté
Centre universitaire de médecine générale et santé publique · Lausanne

Le modèle conceptuel Mocca

unisanté
Centre universitaire de médecine générale et santé publique · Lausanne

Les activités des IMF Mocca



unisanté
Centre universitaire de médecine générale et santé publique · Lausanne

Inspiré Pyramide Kaiser

Enjeux et défis de projets tels que Mocca

- Nouveau modèle de pratique
  - Bouleversement des dynamiques existantes et développement de l'interprofessionnalité
  - Permettre l'intégration des évolutions technologiques (DIP,..)
  - Partenariat cabinets privés / Santé publique / Institution académique
  - Juste équilibre entre *flexibilité* (adapté chaque cabinet) et *uniformité de pratiques*
- Durabilité dans le système de santé – Pérennisation et extension
  - Rôle fondamental de l'évaluation, incluant des démarches innovante (évaluation réaliste)
  - Modèles financiers à innover
    - possibles dans le cadre du système sanitaire actuel
    - …et acceptables par les différents acteurs