

Projet Mocca : présentation générale

Christine Cohidon, Muriel Schuetz Leuthold, Cindy Lehmann, Fatima El Hakmaoui, Renzo Scuderi, Nicolas Senn

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Département de médecine de famille – DMF
Secteur Recherche organisation des services de santé en médecine de famille

Septembre 2025

Cet Essentiel s'inscrit dans une série dédiée au projet pilote Mocca et à son évaluation, comprenant également les numéros 66, 67 et 68. Pour plus d'informations se référer au mémoire de thèse de doctorat de Muriel Schuetz (cf référence n° 1)

Le projet Mocca

Principes généraux

Mocca, pour MOdèle de Coordination en CAbinet, est un projet né il y a 10 ans de la collaboration du Département de médecine de famille d'Unisanté (à l'origine Polyclinique Médicale Universitaire) et de la Direction générale de la santé du canton de Vaud.

Son objectif est de faire évoluer l'organisation des cabinets de médecine de famille du canton, depuis un modèle traditionnel de cabinet centré sur le-la médecin avec le concours d'assistant-es médicales. aux vers un modèle pluriprofessionnel de maison de santé, incluant d'autres professionnel·les tel·les que dans un premier temps, des infirmier·ères, mais aussi à plus long terme, des physiothérapeutes, psychologues, travailleurs sociaux...

La finalité de cette transformation est de mieux répondre aux enjeux actuels de notre système de santé, à savoir en particulier, l'amélioration du parcours de soins des patient-es présentant des maladies chroniques.

Mais au-delà de cette population spécifique, la transformation du modèle actuel de soins primaires contribuera au renforcement du rôle central de la médecine de famille dans le système sanitaire. Celle-ci pourra ainsi mieux répondre à l'augmentation des besoins de la population, permettre une prise en charge holistique des patient-es, proposer des activités nouvelles de prévention et promotion de la santé et développer une vision populationnelle de la santé. Enfin, cette évolution vers un fonctionnement en équipe interprofessionnelle de soins primaires devrait aussi permettre de préserver le bien-être au travail des différent-es professionnel·les.

Le pilote en pratique

Trois phases se sont succédé depuis le début du projet :

- une phase conceptuelle (2015.2016) basée sur une revue de littérature (Article R. Cardinaux et al) et un consensus d'expert-es locaux·les afin de proposer un modèle pour le canton de Vaud ;
- une phase préparatoire (2017-2018) à l'implantation du modèle issue de la réflexion de professionnel·les de terrain
- enfin, une phase d'expérimentation sur le terrain mise en œuvre depuis 2019

Cette expérimentation a pris la forme d'un projet pilote conduit entre 2019 et 2022 dans 8 cabinets du canton qui ont intégré un-e infirmier·ère (nommé-e IMF*); elle se poursuit depuis dans ces cabinets et dans d'autres cabinets volontaires progressivement inclus au fil du temps.

Le financement opérationnel du projet (salaire des IMF) est, à ce jour, intégralement pris en charge par les autorités de santé publique du canton de Vaud.

Objectifs spécifiques

Ce nouveau modèle poursuit des objectifs finaux généraux que sont la diminution des parcours de soins chaotiques et l'amélioration de la satisfaction des patient-es et des professionnel·les des cabinets.

Pour cela, des objectifs de processus sont également posés tels que le développement d'un mode de fonctionnement interprofessionnel au sein du cabinet, l'amélioration de la continuité des soins (de gestion / de l'information / relationnelle) et le développement d'activités nouvelles ou peu faites (prévention et promotion de la santé) dans le cadre d'une vision populationnelle de la santé et pas seulement individuelle.

Activités délivrées

La Figure 1 ci-après résume le type d'activités et les populations cibles de Mocca. Bien que l'activité se concentre sur la prise en charge de patient-es moyennement complexes*, l'ensemble de la patientèle des cabinets, voire la communauté d'implantation du cabinet, peut bénéficier de la présence de l'IMF.

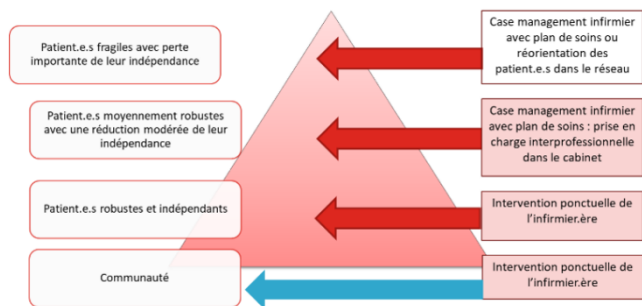


Figure 1 Activités de l'IMF et population cible

Cahier des charges

Le cahier des charges est détaillé ci-dessous. La répartition des temps de travail est indicative.

Case/care management avec plan de soins – 50%

- Prendre en charge une patientèle moyennement complexe (avec ou sans CMS)
- Faciliter le parcours de soins des patient-es en se chargeant de la coordination avec les autres prestataires de soins et acteur-trices du domaine social en incluant le-la patient-e
- Formaliser un plan de soins avec des objectifs de santé

Prévention-promotion de la santé -20 %

- Accompagnement thérapeutique des patient-es chroniques
- Réaliser des actions de prévention primaire, secondaire, tertiaire voir quaternaire
- Contribuer si besoin dans la communauté, des activités de prévention et promotion de la santé dans la communauté

Activités cliniques ponctuelles – 20%

- Intervenir quel que soit l'état de santé du-de la patient-e, pour des actes techniques en évitant ainsi le recours hospitalier
- Répondre à l'urgence, participer à la vaccination

Activités sans patient-e – 10%

- Participer à la communauté des pratiques et aux formations
- Contribuer au recueil des données pour l'évaluation

Evaluation

Une évaluation approfondie de la phase pilote de l'expérimentation a été conduite par le département de médecine de famille d'Unisanté. Celle-ci a fait l'objet d'une thèse de Doctorat en sciences de la vie. Cette évaluation comprend une évaluation des processus et une évaluation des résultats. L'ensemble a été conduit dans le cadre d'une évaluation réaliste qui permet d'analyser l'expérimentation dans un cadre de « vraie vie » c'est-à-dire en prenant en compte l'ensemble des éléments de contexte dans lequel elle se déroule.

Ainsi, quatre autres Essentiels, basés sur cette évaluation, sont disponibles. Ils portent sur l'activité des IMF,

l'expérience des patient-es, l'expérience des professionnel·les et les aspects financiers inhérents au modèle.

Extension et pérennisation

Le projet Mocca initie, dans le canton de Vaud, une transformation du modèle de médecine de famille en Suisse qui n'est plus adapté aux besoins sanitaires actuels. Cette transformation vers une pratique interprofessionnelle s'inscrit dans un mouvement qui touche l'ensemble des pays occidentaux. Certains pays ont initié cette transformation depuis vingt ans comme au Canada avec les Groupes de médecine de famille au Québec et les Family Health Team en Ontario, en France avec les Maisons de santé pluri professionnelles (MSP), en Belgique avec les Maisons médicales, ...En Suisse, cette transformation débute mais s'inscrit aussi dans un mouvement issu des médecins de famille du terrain pour un changement de pratiques en particulier vers un exercice pluriprofessionnel coordonné. Le projet Mocca n'est donc pas voué à s'arrêter mais au contraire à se pérenniser et progressivement s'étendre à de nombreux autres cabinets de médecine de famille qui devraient évoluer vers le concept de maison de santé. Bien qu'il n'existe pas de définition unique, les maisons de santé réunissent en un même lieu, plusieurs professionnel·les de soins primaires, tels que des infirmiers-ères, des médecins de famille, des psychologues, des travailleurs sociaux, des assistant-es médicaux-ales, etc qui travaillent ensemble à la prise en charge des patient-es. En ce sens, Mocca est une première étape vers ce modèle plus complet.

Précisions lexicales*

IMF : Infirmier-ière en médecine de famille

Case manager : rôle permettant d'améliorer la prise en charge des malades chroniques (principalement via la coordination du parcours de soins, le développement de l'auto-gestion, l'éducation thérapeutique et la prévention)

Plans de soins : outil électronique de l'IMF pour l'activité de case manager

Patient-es moyennement complexes : présentant une ou plusieurs pathologies chroniques sans perte d'autonomie

Maison de santé : structure de soins primaires basée sur un fonctionnement interprofessionnel, développant une vision populationnelle du soin et s'appuyant sur la promotion de la santé et la prévention.

Références

1. Schutz Leuthold M. Evaluation of a new interprofessional organisation including nurses in general practices in the canton of Vaud, Switzerland [Thèse de doctorat]. Lausanne: Université de Lausanne, Faculté de biologie et médecine; 2024.
2. Schutz Leuthold M, Schwarz J, Marti J, Perraudin C, Hudon C, Peytremann-Bridevaux I, et al. Protocol for an implementation and realist evaluation of a new organisational model for primary care practices in the canton of Vaud, Switzerland. *BMJ Open*. 2020;10(12):e040154.
3. Cardinaux R, ON, Michalski C., Cornuz J., Senn N., Cohidon C. Interventions to improve care coordination in primary care: A narrative review. *J Prim Care Gen Pract* 2020 Volume 4 Issue 1. 2020;4(1).

Citation suggérée

Cohidon C, Schuetz Leuthold M, Lehmann C, El Hakmaoui F, Scuderi R, Senn N. Projet Mocca : présentation générale. Lausanne, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2025 (Raisons de Santé : Les Essentiels 65) <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/65>