

# Projet Mocca : résultats de l'évaluation du pilote

## 3. L'expérience des professionnel·les

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 65, 66 et 67. Pour plus d'informations se référer au mémoire de thèse de doctorat de Muriel Schuetz (cf référence n° 1)

Les résultats de l'évaluation présentés ici concernent l'expérience des professionnel·les du cabinet à savoir les médecins, infirmier·ères (IMF) et les assistant·es médicaux·ales (AM). Ils se basent sur des données qualitatives issues d'entretiens individuels et de focus groups, recueillies à l'issue de la première et de la deuxième année du pilote.

### Messages clés

L'évaluation a montré que l'ensemble des professionnel·les concerné·es au sein des cabinets, que ce soit les infirmières, les AM et les médecins apprécient grandement ce nouveau modèle de soins. De plus, le rôle majeur de l'IMF au sein de l'équipe lors de la première vague de la pandémie de Covid a été souligné (expertise et leadership collaboratif). Enfin, la collaboration tri-partite de type public-privé est perçue comme un atout du modèle (cf référence n°3).

### Expérience des professionnel·les

#### Les Infirmières (IMF)

Les IMF ont exprimé une bonne satisfaction dans ce rôle novateur. Leur expérience professionnelle, leur formation initiale complétée de modules de formation continue, ainsi que les communautés de pratique et les échanges entre collègues ont été très utiles pour les aider à développer leurs activités et à consolider leur rôle. La facilitation et le soutien du DMF ont également été reconnus comme

bénéfiques à l'appropriation de leur rôle et à la mise en œuvre du projet. Cependant les IMF ont parfois rencontré des difficultés lors de la mise en œuvre des activités, le cadre du projet n'étant pas assez clair au début. Pour ce qui concerne l'outil censé permettre la collaboration entre les professionnel·les, les IMF ont trouvé les plans de soins individuels inadéquats et difficiles d'accès. Elles ont donc souvent préféré utiliser les dossiers électroniques des patient·es ou communiquer oralement.

Les contrats à durée déterminée des IMF ont entraîné une certaine précarité de leur emploi, ce qui a contribué à un doute quant à la durabilité du projet et de l'insatisfaction chez certaines d'entre elles.

#### Les médecins

«Je trouve que l'IMF apporte énormément à notre cabinet. Par sa présence, par ses compétences, je suis vraiment très contente qu'elle soit là». Les médecins généralistes se sont déclaré·es satisfait·es de la présence d'IMF dans leur cabinet, de par leurs compétences, leurs connaissances et leur autonomie. Les médecins ont apprécié déléguer une partie de leur charge de travail. Le soutien que les IMF ont apporté aux AM, par exemple en les formant à certaines activités, a aussi été bien apprécié par les médecins. «En fait de façon assez spectaculaire, elle [...], a eu un côté très fédérateur, au sein de notre cabinet, [...]l'arrivée de l'IMF dans le cabinet a généré beaucoup de réunions entre nous, qui n'étaient pas aussi habituelles». «Elle a également formé les AM à être plus réactives, à détecter les urgences au téléphone. Il y a donc eu aussi une formation, je dirais, pour l'équipe paramédicale ».

Il·Elles ont également apprécié le modèle de contrat tripartite avec Unisanté et les autorités de santé publique, ainsi que le soutien financier des autorités de santé publique. Néanmoins, il·elles ont estimé avoir subi des pertes de revenus au début du projet en raison du temps consacré à la formation et à l'accompagnement de l'IMF.

## Les assistant-es médicaux-ales (AM)

Au début du projet et aussi probablement par manque d'implication dans la mise en œuvre du modèle, les AM ont pu craindre que leurs activités cliniques soient transférées aux IMF, ce qui a eu comme conséquence un manque d'intérêt et d'investissement vis-à-vis du projet. Les entretiens ont ensuite révélé que la collaboration et le soutien mutuel entre les AM et les IMF étaient bien appréciés. « *Si elle a besoin de notre aide, elle sait qu'elle peut nous la demander. Nous sommes heureuses de lui demander de l'aide aussi, et elle est toujours disponible pour donner des conseils* ». « *C'est la collaboration, on est une grande équipe, donc chacun-e y met du sien, partage, enfin voilà des choses toutes simples* ». Les IMF ont finalement renforcé les connaissances et l'autonomie des AM, en particulier pendant la période Covid. « *On est toujours là à discuter de cas et puis de s'améliorer dans les soins grâce à elle* » [l'IMF].

## Les liens avec les partenaires externes ?

Pour ce qui concerne les autres acteur-trices de soins primaires, les IMF ont principalement travaillé avec les prestataires de soins à domicile pour la coordination des soins. Si cette collaboration s'est bien déroulée sur le terrain, les IMF et les responsables du projet se sont senties obligées de régulièrement clarifier et justifier leur rôle.

## Rôle du DMF d'Unisanté et liens avec les autorités de santé publique ?

Dans l'ensemble, le modèle de collaboration tripartite (autorités de santé publique-équipe de recherche du DMF-cabinets de MF), en particulier le partenariat avec les autorités de santé publique, a été bien perçu par les médecins. En particulier, le fait que l'IMF soit employée par Unisanté et que son salaire ne soit pas directement dépendant de son activité a été souligné comme un atout du projet. Ceci a permis d'éliminer les problèmes liés aux relations hiérarchiques des IMF avec les médecins et a en même temps favorisé les relations de collaboration.

L'appui d'une facilitatrice et plus généralement l'accompagnement du DMF a été souligné comme un élément majeur de l'acceptation aussi bien par les IMF que par les médecins. Néanmoins, les médecins de famille ont estimé que le cadre pouvait être parfois trop souple. Il·Elles ont souligné l'intérêt d'avoir des objectifs plus clairs et que le DMF devrait avoir plus de contrôle pour faciliter la mise en œuvre (à l'instar de quelques rares médecins qui ont trouvé le modèle intrusif et rigide).

Enfin, pour les médecins généralistes, ces partenariats ont également été l'occasion de sensibiliser les autorités de santé publique aux problèmes et aux besoins communs des patient-es et d'influencer les futures politiques de santé publique.

## Éléments de discussion

L'expérience satisfaisante des professionnel·les combinée à une expérience des patient-es également décrite comme très satisfaisante caractérisent la vision globalement très positive de la mise en œuvre sur le terrain du nouveau modèle de soins (cf. Essentiel 67).

En ce sens, la qualité des soins prodigués aux patient-es est manifestement améliorée. Bien qu'il ne relève pas d'un domaine clinique ou financier, il s'agit d'un indicateur majeur pour décrire la qualité d'un système de santé. Par ailleurs, la satisfaction au travail des professionnel·les est aussi de plus en plus considérée comme un indicateur important d'un bon système de soins, en particulier pour ses conséquences en termes de durabilité. Cela fait désormais partie du « *quintuple aim* » de l'*Institute for healthcare improvement*, décrivant les objectifs à atteindre pour les systèmes de santé en particulier dans les pays à hauts revenus.

Il est probable qu'une des composantes majeures du modèle, à savoir son financement, influence aussi de manière directe ou indirecte ces indicateurs d'expérience (des professionnel·les mais aussi des patient-es). On rappelle que le salaire des IMF est entièrement pris en charge par les autorités de santé publique. Pour ce qui concerne les médecins, l'intérêt de disposer d'une force de travail supplémentaire sans charge financière, même si d'autres frais sont inhérents au modèle, (locaux, temps médecin investi par exemple en lien avec l'interprofessionnalité) semble évident. Pour les IMF, le salariat permet aussi un certain confort de pratique et d'efficacité avec des consultations peu limitées par la contrainte temporelle et l'absence de temps à consacrer à une facturation (établissement de devis OPAS, nomenclature des actes infirmiers). Les patient-es bénéficient aussi de consultations sans limite de temps et de fréquence durant lesquelles ils profitent pleinement du rôle infirmier pour leur prise en charge. Le fait que les services délivrés par les IMF soient gratuits a rendu les soins plus accessibles en évitant aussi que certain-es patient-es précaires ne renoncent aux soins, en particulier pour ce qui concerne la prévention. Le passage à un modèle de financement mixte, c'est-à-dire la combinaison d'un financement facturé à l'acte via l'OPAS et d'une subvention de l'état (par exemple) est envisagé pour la pérennisation du modèle. Il est possible que cela altère le degré de satisfaction des professionnel·les et des patient-es.

Pour ce qui est des partenaires externes, en particulier pour l'articulation avec les infirmier·ères des soins à domicile, il est nécessaire de continuer à visibiliser le rôle des IMF tout en étant très clair sur le périmètre de leurs activités complémentaires.

## 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. Schütz Leuthold M, El-Hakmaoui F, Senn N, Cohidon C. General Practitioner's Experience of Public-Private Partnerships to Develop Team-Based Care: A Qualitative Study. *Int J Public Health*. 2023;68:1606453.

## Citation suggérée

Cohidon C, Schuetz Leuthold M, Lehmann C, El Hakmaoui F, Scuderi R, Senn N. Projet Mocca : résultats de l'évaluation du pilote 3. L'expérience des professionnel·les. Lausanne, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2025 (Raisons de Santé: Les Essentiels 68) <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/68>