



La Source.

Institut et Haute
Ecole de la Santé



SILAB
Source
Innovation Lab



La Source.

Entre humanité et innovation: penser les soins infirmiers de demain.

Nurse Days 2025



GENOLIER

Swiss Medical Network

Laurence Capel, PhD, Ing. AgroParisTech
Responsable opérationnelle H4-La Source

Dominique Truchot-Cardot, MD
Professeure Ordinaire HES, Responsable du SILAB

HES-SO
UNIVERSITÉ DE
SARRELSBURG



Hands-on
Human
Health
Hub

La Source.

Le hub qui relie les entrepreneurs aux soins et à la santé

*Accompagne porteurs de projets, start-ups, entreprises
au service de parcours de soins durables*

Pôle relais
collaboratif

Approche
pragmatique de
terrain, **sur mesure**

Accès à un
réseau
d'excellence

www.h4vd.ch



Une approche de terrain pour un impact durable dans la santé



Le SILAB est un **LEAD**, un **Laboratoire académique d'innovation et de prospective dans les soins et en santé**, expert en **Expérimentation**, **Acculturation** et **Développement**



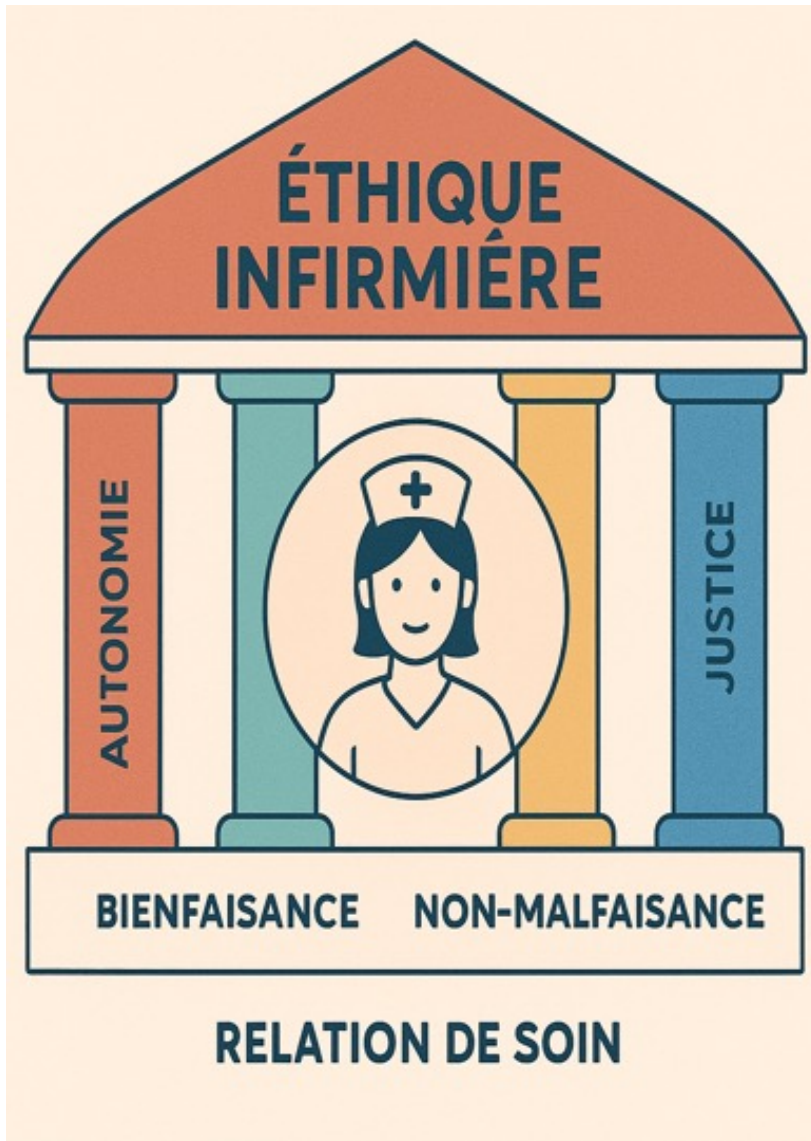
Le SILAB: plus qu'un lieu, un état d'esprit !

Notre **vision commune**

Développer une **communauté transdisciplinaire la plus large possible** rassemblant :

Patients- Soignants – Institutions-
Innovateurs – Chercheurs – Utilisateurs –
Décideurs – Financeurs pour une
innovation **pertinente et durable** dans les
soins et en santé.





L'autonomie

- Respecter la capacité de la personne à prendre des décisions éclairées concernant sa santé et sa vie.
- Cela implique le consentement libre et éclairé, l'information transparente et le respect des choix du patient, même s'ils diffèrent de ceux du soignant.

La bienfaisance

- Agir dans l'intérêt du patient, promouvoir son bien-être et contribuer à améliorer sa santé.
- Cela demande de proposer des soins adaptés et bénéfiques, en tenant compte des besoins globaux de la personne.

La non-malfaisance

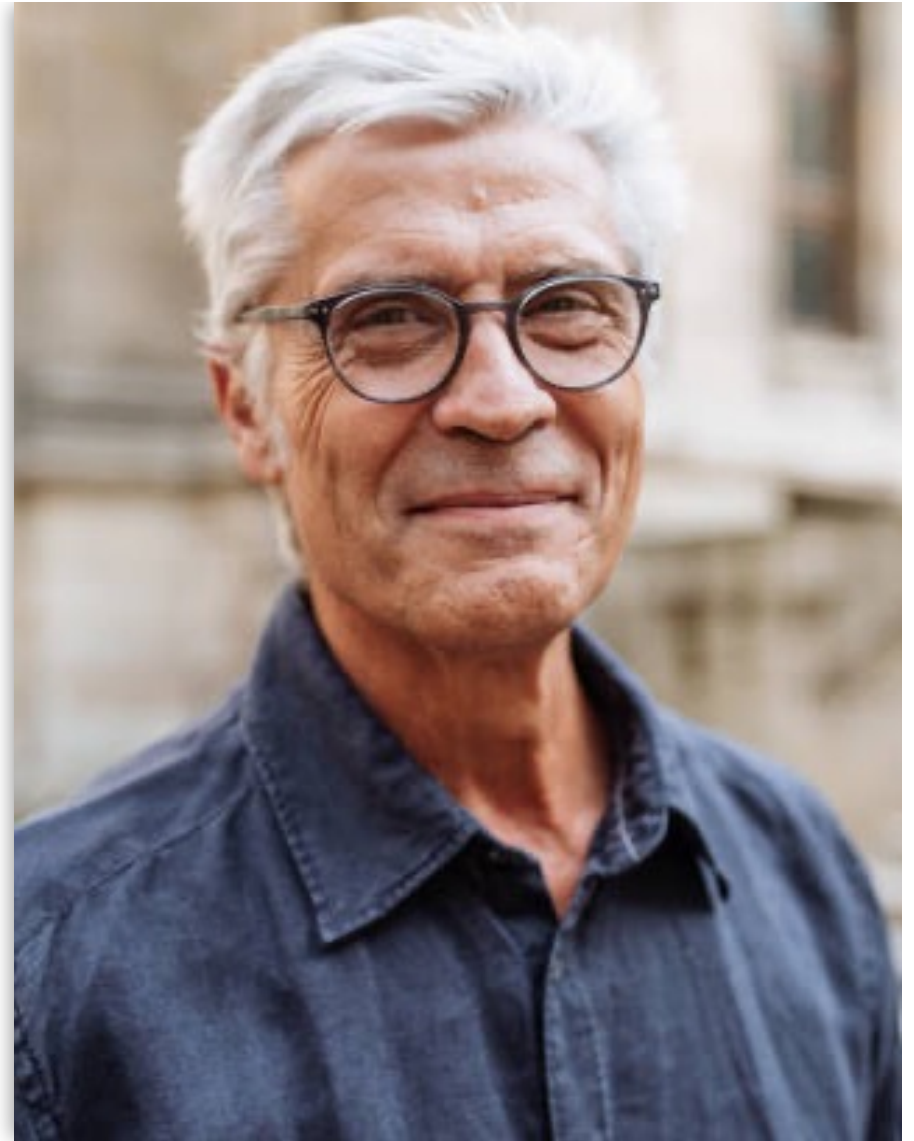
- "Primum non nocere" : d'abord, ne pas nuire.
- Éviter de causer un préjudice, minimiser la douleur, les risques et les effets indésirables liés aux interventions.

La justice

- Garantir une répartition équitable des soins et des ressources.
- Traiter chaque patient avec équité, sans discrimination, et veiller à l'accès aux soins pour tous.

Cas clinique 1

- Monsieur L., 68 ans, est hospitalisé pour une chirurgie colorectale avec rétablissement secondaire programmé.
- Le service teste un **outil de suivi post-opératoire par IA** installé directement en chambre avec:
 - Une tablette au chevet, où le patient renseigne quotidiennement son niveau de douleur, son transit, ses prises alimentaires, et prend en photo la zone opérée.
 - Un capteur de bruits digestifs péri-ombélical.
- L'IA analyse et alerte l'équipe si des signes d'infection, de dénutrition ou de complication digestive apparaissent.



À l'hôpital (J+2 post opératoire)

- **L'infirmière :**
« Bonjour Monsieur L., nous allons tester ensemble la tablette où vous allez renseigner votre niveau de douleur, alimentation, transit. Vous pouvez aussi prendre une photo de votre cicatrice. »
- **Monsieur L. (souponne) :**
« Ah... encore ce truc. Je ne suis pas très à l'aise avec les machines. Et puis... envoyer des photos de mon ventre, ça me met mal à l'aise. »
- **L'infirmière :**
« Je comprends. Mais cela permet à l'intelligence artificielle de repérer rapidement une complication, parfois même avant qu'on ne le voie nous-mêmes. C'est une sécurité supplémentaire. »
- **Monsieur L. :**
« C'est donc la machine qui décide pour vous ? Est-ce que vous me regardez encore, vous ? »



L'alerte de l'IA (J+3)

- La tablette génère une alerte : rougeur localisée, fièvre, CRP élevée, bruits digestifs diminués.
- **L'infirmière (pensée intérieure) :**
« Nous avons déjà remarqué une rougeur, mais l'IA déclenche une alerte prioritaire. Est-ce que je dois m'y fier totalement ? Est-ce que ça ne risque pas d'alarmer inutilement le patient ? »
- L'équipe médicale décide de faire un scanner plus tôt que prévu. L'examen confirme une petite collection.



Préparation à la sortie

- **L'infirmière :**
« Monsieur L., nous vous proposons de continuer le suivi à domicile avec la même application, cette fois sur votre smartphone. Vous pourrez envoyer chaque jour des infos et une photo de votre cicatrice. »
- **Monsieur L. :**
« Mais je vis seul... Je ne sais pas si je saurai me débrouiller. Et si je me trompe ? »
- **L'infirmière :**
« C'est vrai que ça peut demander un peu d'habitude. Pour l'instant, votre médecin traitant n'est pas encore connecté au système. Les alertes reviendront donc chez nous et nous pourrons réagir rapidement en cas de besoin. »
- **Monsieur L. (hésitant) :**
« Je veux bien essayer, mais... est-ce que je peux aussi compter sur une vraie visite d'infirmière à la maison ? »





Testons ensemble ce que ce cas vous évoque selon les piliers de l'éthique infirmière

*Selon vous, quel est le principal risque,
pour l'autonomie du patient, lors d'un
suivi numérique avec IA ?*

Autonomie

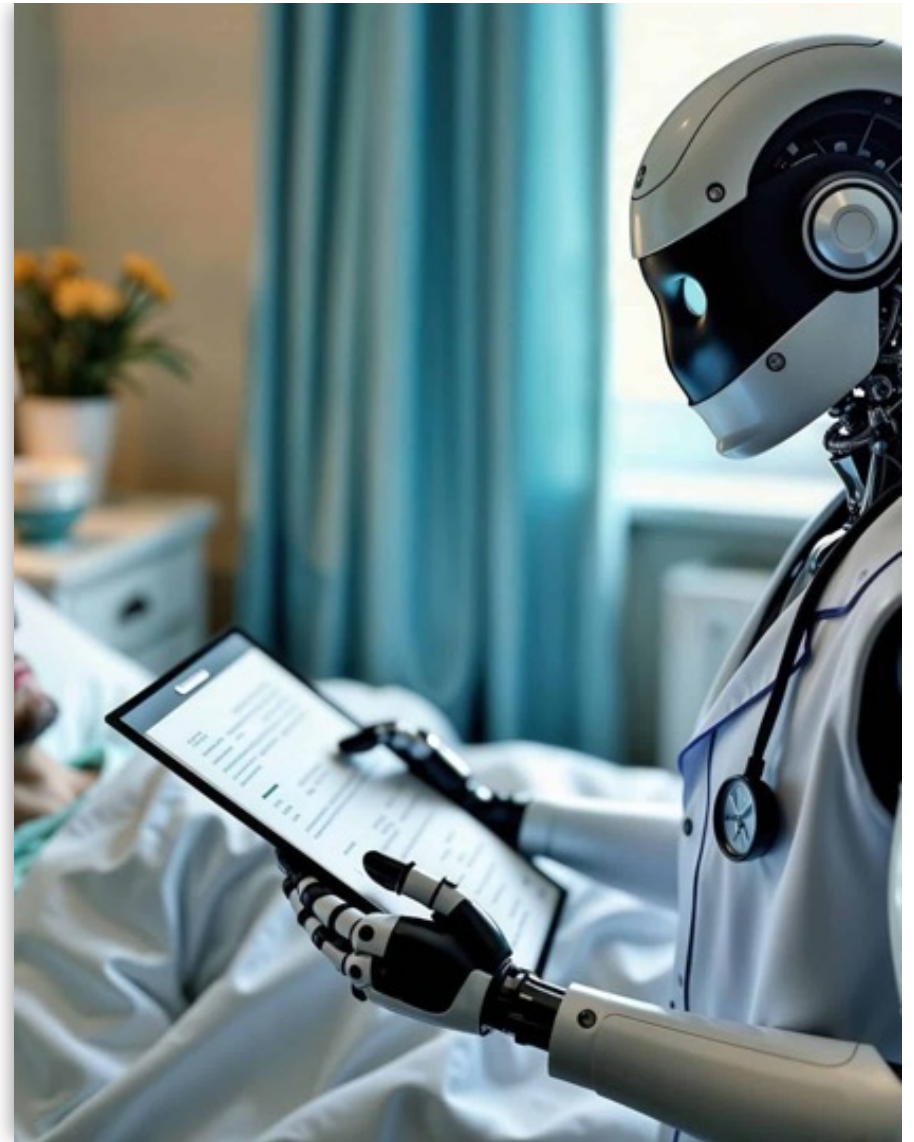
- Monsieur L. **consent-il** librement à ce suivi numérique, ou **subit-il** une forme de pression implicite ("tout le monde l'utilise") ?
- Jusqu'où va la liberté du patient de refuser l'outil sans compromettre la qualité de son suivi ?



Pensez-vous que l'IA améliore réellement
la sécurité post-opératoire ?
(1 = pas du tout, 5 = énormément)

Bienfaisance

Comment maintenir une relation de soin centrée sur l'humain malgré la médiation technologique ?

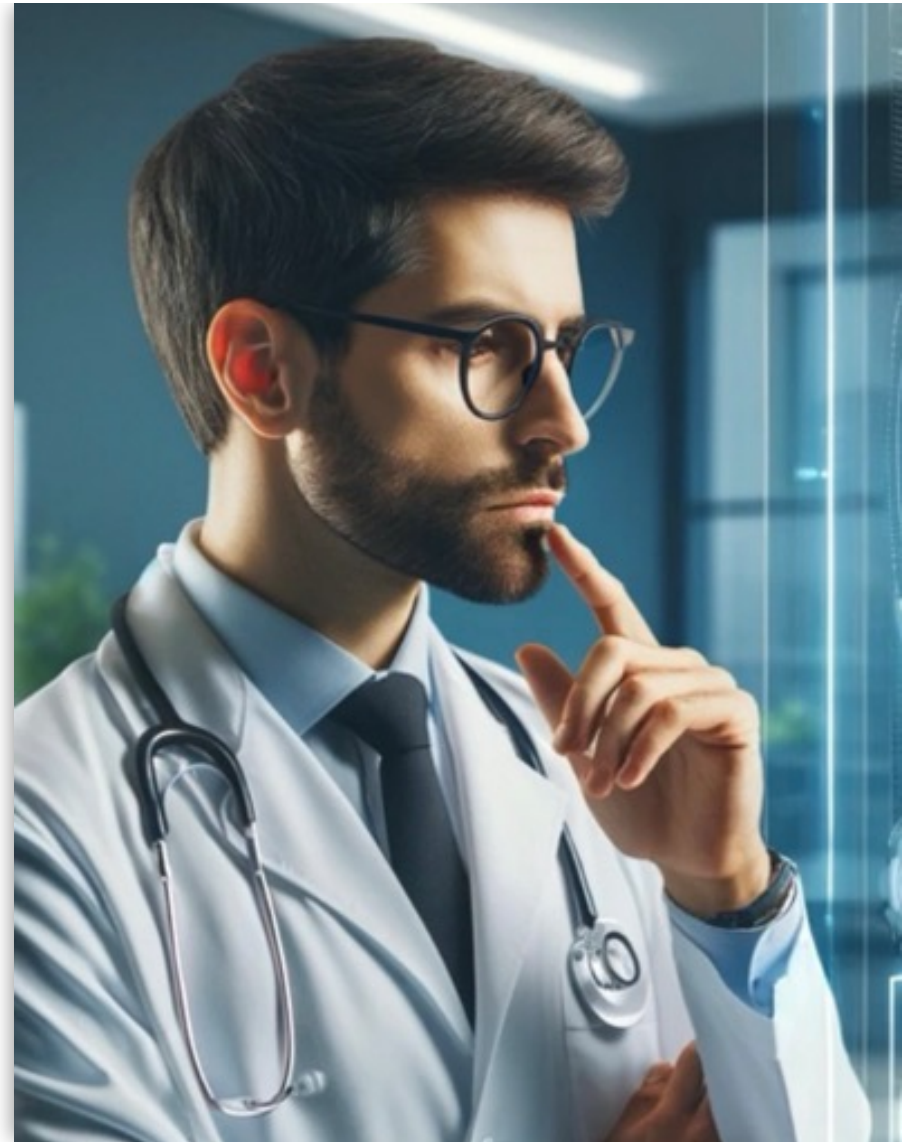


Quels risques identifiez-vous dans l'usage de cet outil ?

- Faux positifs ou fausses alertes
- Perte d'intimité (photos de cicatrice)
- Anxiété chez le patient
- Charge de travail supplémentaire pour l'infirmière

Non-malfaisance

- Qui assume la responsabilité si une complication est manquée ou au contraire sur-interprétée ?
- L'exposition répétée du corps par photo peut-elle être vécue comme intrusive ?



Classez ces inégalités d'accès de la plus importante à la moins importante :

- Isolement social
- Faible littératie numérique
- Âge avancé
- Absence de médecin traitant connecté

Justice

Quelle place pour ceux qui ne disposent ni de smartphone ni d'aïdant à domicile ?



*Un mot pour décrire le principal défi
organisationnel que vous voyez
avec ce dispositif ?*

Questions organisationnelles

- L'outil est-il un **gain de temps** pour l'équipe infirmière ou **une nouvelle charge** (accompagner le patient à utiliser la tablette, gérer les alertes) ?
- Qui est **responsable de la validation clinique** des alertes lors de l'hospitalisation : l'IA seule, l'infirmier.e, le médecin ?
- Comment organiser **la continuité du suivi à la sortie** quand le médecin traitant n'est pas encore connecté au système ?
- Quel est **l'impact sur la formation des soignants** : faut-il de nouvelles compétences numériques ?



Synthèse

Autonomie

- Les outils numériques et automatisés peuvent fragiliser le sentiment d'autonomie du patient (dépendance, incompréhension, méfiance).
- Le rôle infirmier reste essentiel pour accompagner, expliquer et maintenir le patient acteur de son traitement.

Bienfaisance

- Les innovations apportent une vraie plus-value en termes de sécurité (détection précoce, réduction d'erreurs de préparation).
- Mais elles ne doivent pas occulter l'importance du lien humain, qui reste un soin en soi.

Synthèse

Non-malfaisance

- Les risques existent : fausses alertes, anxiété, perte d'intimité, erreurs non détectables.
- Les soignants doivent rester vigilants pour que la technologie ne devienne pas une source de nuisance.

Justice

- La fracture numérique, la complexité des prescriptions ou l'isolement social peuvent créer des inégalités.
- Garantir un accès équitable à ces innovations est une responsabilité collective.

Synthèse

Organisation

- Ces dispositifs modifient profondément le rôle infirmier : moins de vérification, plus de coordination.
- La question de la responsabilité (pharmacie, IA, infirmière, équipe) reste centrale et doit être clarifiée.

Conclusion

- Les technologies transforment nos pratiques, mais ne remplacent pas le soin infirmier.
- Elles apportent sécurité et efficacité, mais posent des défis d'autonomie, de justice et de responsabilité.
- Notre rôle reste essentiel : garder le cap éthique et préserver la relation humaine au cœur du soin.

Vous êtes actrices.eurs des soins de demain

- La participation active des infirmier.es est **essentielle** pour orienter les innovations de santé vers des pratiques porteuses de sens.
- Leur rôle de **garants de l'éthique** demeure **central** dans l'**intégration** des nouvelles technologies.
- **Co-construire** les soins permet d'allier respect des valeurs, amélioration de la qualité de vie des patients et soutien aux soignants.



La Source.

Institut et Haute
Ecole de la Santé



SILAB
Source
Innovation Lab



Hands-on
Human
Health
Hub

La Source.

Bonnes réflexions !



GENOLIER

Swiss Medical Network

Hes-so
Haute école de
santé et de
social

Bonus

Cas clinique 2

- Madame B., 79 ans, est hospitalisée en médecine interne pour une décompensation cardiaque (antécédents : fibrillation auriculaire, diabète, insuffisance rénale).
- L'hôpital pilote un projet de **pilulier automatisé** : les traitements des patients sont préparés en pharmacie centrale par une machine de dispensation nominative.
- Chaque dose est scellée et livrée directement dans le service, sans possibilité pour l'infirmière de vérifier le contenu avant l'administration.



En service de médecine

- **L'infirmière** (au moment de l'installation) :
« Bonjour Madame B., je vais vérifier vos traitements. Dans le service nous avons la chance de bénéficier d'un service de pilulier préparé automatiquement par la pharmacie centrale. Chaque dose est scellée, prête à être administrée. »
- **Madame B.** (inquiète) :
« Mais avant, d'habitude, vous contrôliez ce que vous me donniez... Là, comment être sûre que c'est bien ce que je prends depuis toujours ? »
- **L'infirmière** :
« Justement, avec ce système, l'idée est de réduire les erreurs humaines. Mais... je comprends vos inquiétudes. »



Distribution du traitement (J+2)

- L'infirmière donne à Madame B. le compartiment du pilulier pour le matin.
- **Madame B. :**
« Tiens, cette gélule rouge, je ne l'ai jamais eue... Vous êtes sûre que c'est pour moi ? »
- **L'infirmière** (hésitante, intérieurement) :
« Je ne peux pas vérifier, le système est fermé. Je dois faire confiance à la pharmacie et à la machine. »



Organisation et responsabilité

Discussion dans le couloir

- **L'infirmière 1 :**
« Tu ne trouves pas que ça change notre rôle ? Avant, on validait visuellement la prescription et la dispensation. Maintenant, on est juste dans l'acte de donner. »
- **L'infirmière 2 :**
« Oui... On gagne du temps, c'est vrai. Mais si un patient fait une réaction ou reçoit une mauvaise dose, qui sera responsable ? Nous, la pharmacie, ou le système informatique ? »

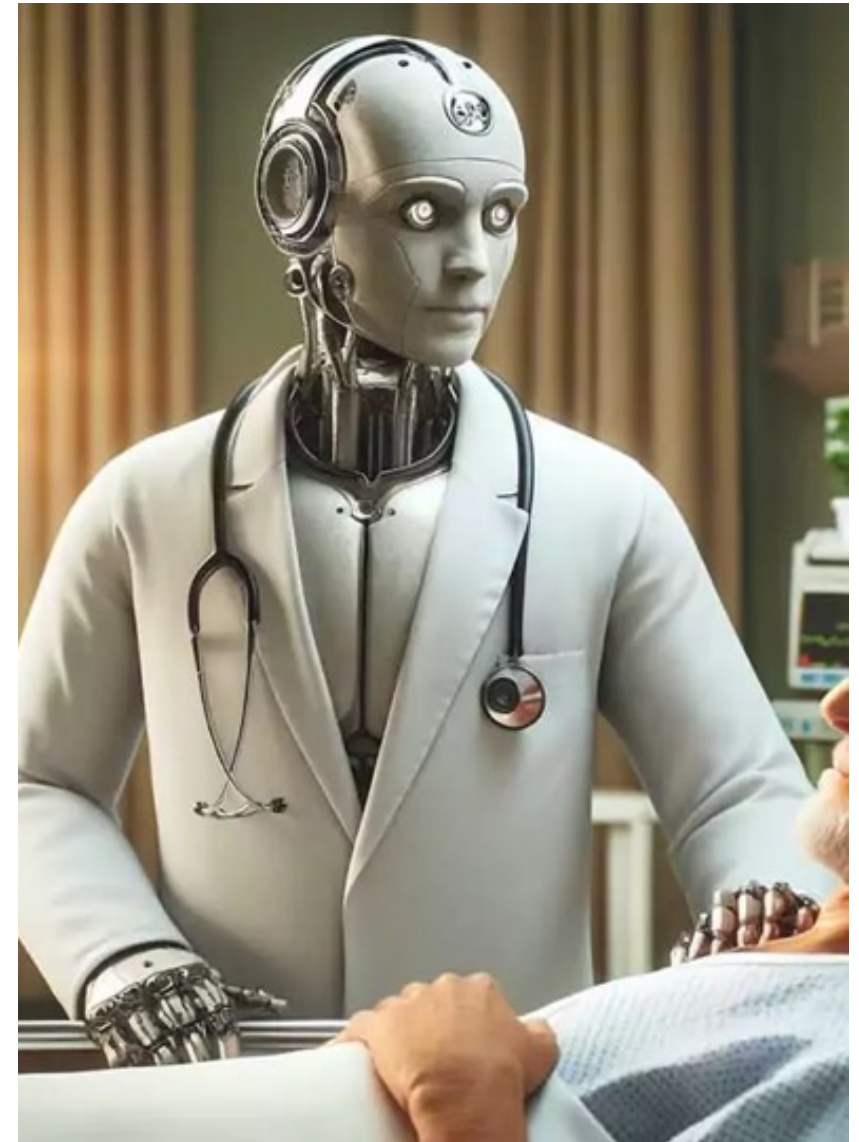


A female nurse with dark hair, wearing a white lab coat and a blue stethoscope, is holding a black smartphone with both hands. She is looking upwards and to the right with a thoughtful expression. The background is a solid red color.

**Testez ensemble ce que ce
cas vous évoque selon les
piliers de l'éthique infirmière**

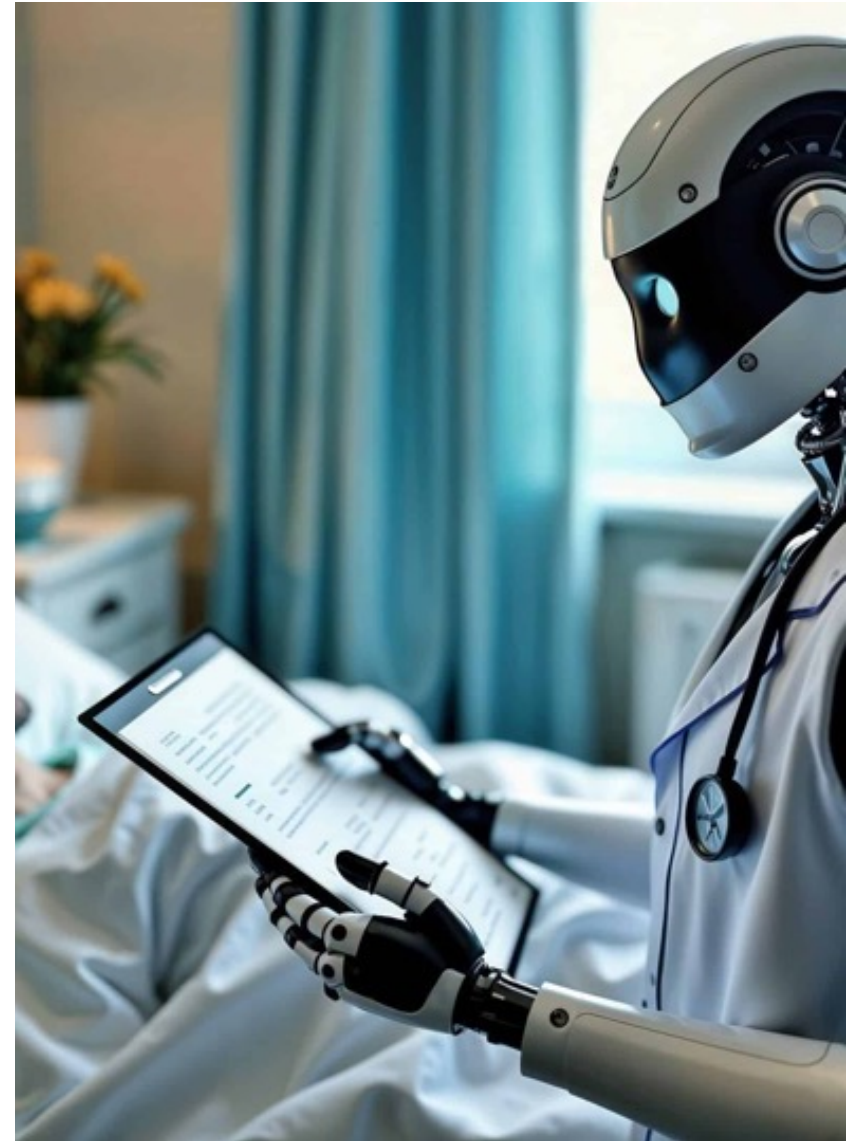
Autonomie

- Madame B. a le droit de comprendre et de questionner son traitement. Comment respecter son besoin de contrôle quand l'infirmière elle-même ne peut pas vérifier ?
- Jusqu'où le patient peut-il (ou doit-il) garder un rôle actif dans la vérification de son traitement ?



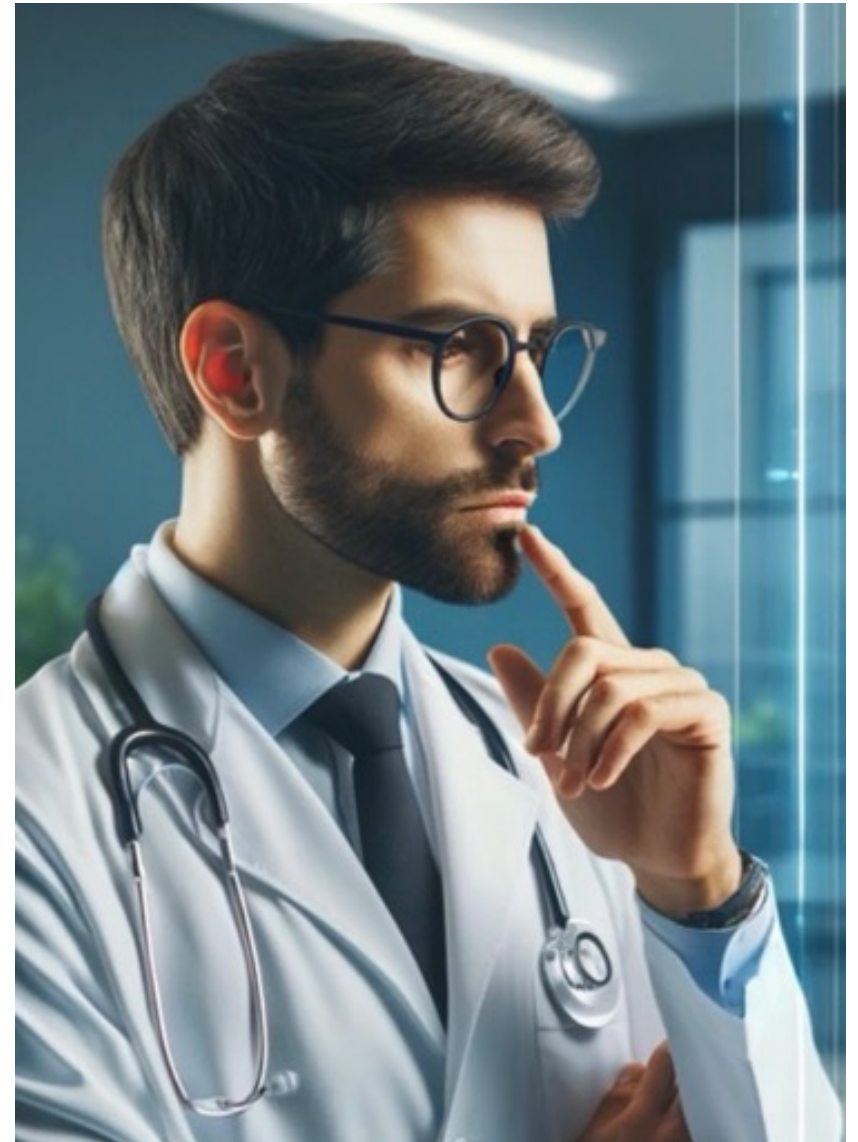
Bienfaisance

- Le dispositif permet de réduire les erreurs de préparation. Mais est-ce bénéfique si le patient se sent insécurisé ou si le rôle relationnel de l'infirmière diminue ?
- Le gain de temps pour l'équipe est-il mis au service du soin global ?



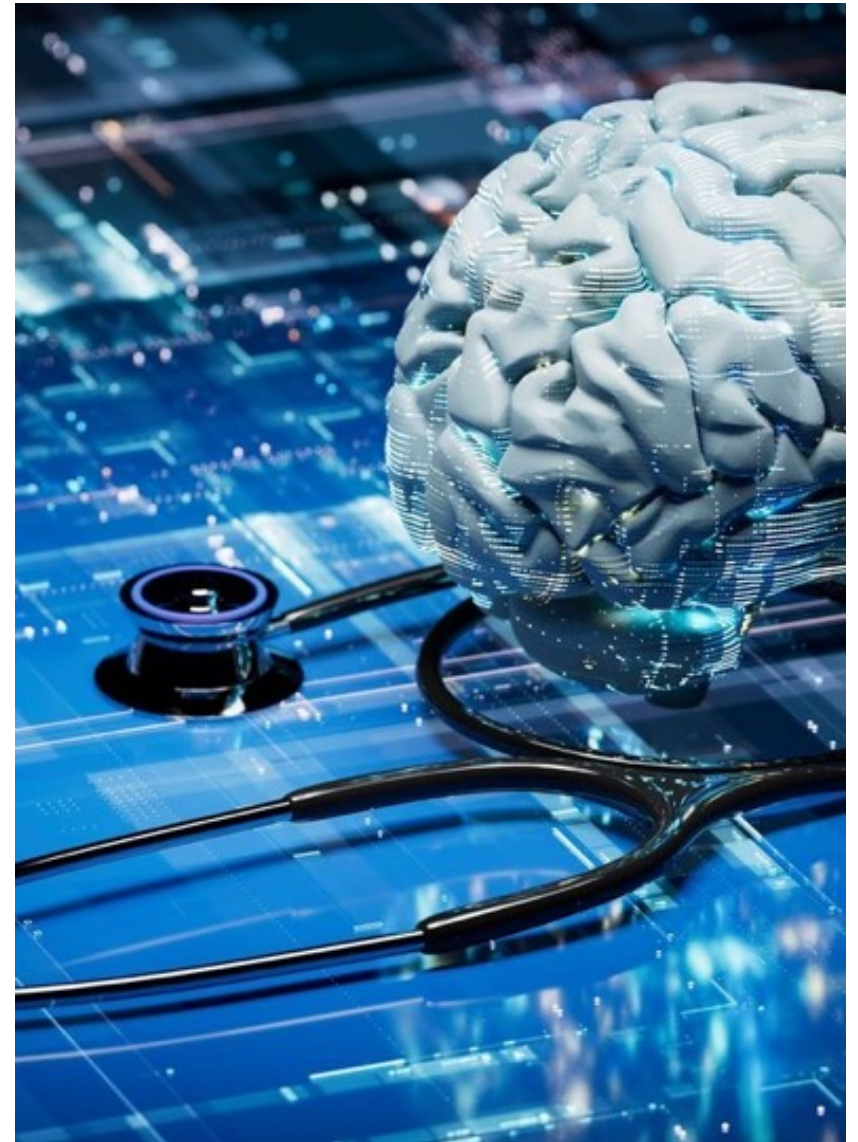
Non-malfaisance

- L'angoisse du patient face à la perte de repère médicamenteux est-elle une forme de nuisance ?
- Quels risques si une erreur survient en amont (pharmacie, saisie informatique) et que personne ne peut contrôler à l'administration ?



Justice

- Quid des inégalités si certains services en bénéficient et pas d'autres ?
- Tous les patients bénéficient-ils de la même sécurité avec ce dispositif ?
- Comment gérer les prescriptions complexes ou en évolution rapide (patients polymédicamentés, changements fréquents) ?



Questions organisationnelles

- L'infirmière perd-elle une partie de son rôle clinique et de son autonomie professionnelle en devenant simple distributrice ?
- Le gain de temps annoncé justifie-t-il la perte de la double vérification humaine ?
- Ce dispositif nécessite-t-il de nouvelles compétences (traçabilité, gestion d'incidents techniques, communication patient) ?

