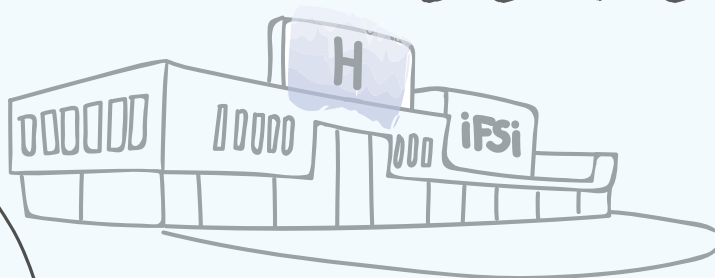


DOSSIER DE PRESSE

04.2018

# L'INFIRMIÈRE DU FUTUR



JE  
DÉCOUVRE



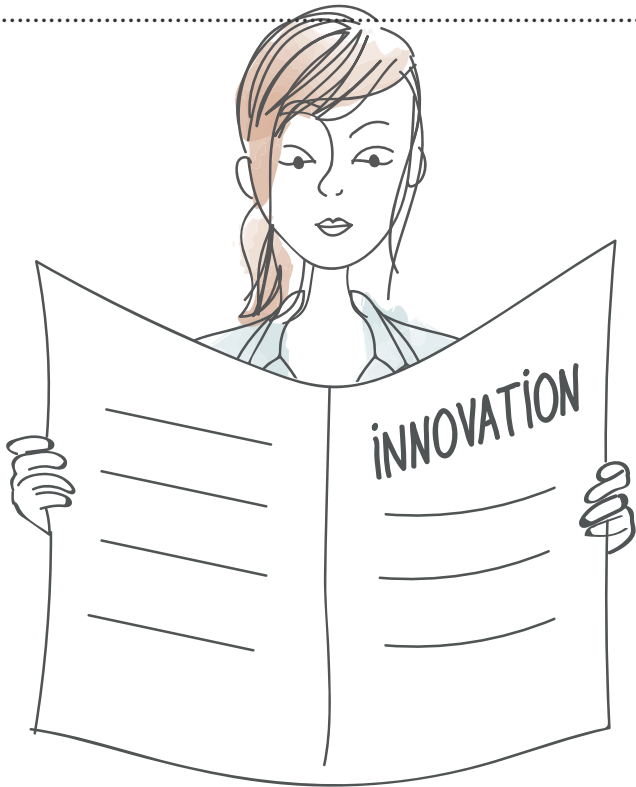
INTRODUCTION ..... 3

QUELQUES CHIFFRES ..... 4

RÔLES ET RESPONSABILITÉS EN 2030 ..... 5

MATÉRIEL ET ROBOTISATION ..... 13

RELATION AU PATIENT ..... 19



Les infirmières ont un rôle essentiel dans le système de santé. Dans un contexte de soins qui devient complexe, elles restent l'un des principaux pivots de la prise en charge du patient.

La MACSF, dans le but de les accompagner, a réalisé une étude qui a pour objectif de présenter cette profession et ses évolutions, avec notamment l'impact du digital, qui transforme le métier, et ce, quel que soit le mode d'exercice.

Quel sera le rôle de l'infirmière de demain dans le parcours de soins ?

Comment les innovations techniques vont-elles transformer le métier ?

Comment travailleront les infirmières du futur ?

Quelles sont les innovations impactantes ?

Autant de questions soulevées et analysées dans ce dossier de presse.

Les résultats quantitatifs sont basés sur les réponses au questionnaire envoyé par la MACSF à 8.000 infirmières, sociétaires MACSF, en novembre 2017.

Les résultats qualitatifs sont basés sur des entretiens collectifs, réalisés par l'institut GfK, auprès de 17 infirmières, sociétaires MACSF, en septembre 2017.

88 %

des infirmières  
sont des femmes



660 611

infirmières, parmi elles, 433 202 exercent  
à l'hôpital et 116 800 en libéral ou mixte

LES CABINETS LIBÉRAUX

48 700

infirmières

LES QUOTAS D'ENTRÉE EN FORMATION

30 947

infirmières

# RÔLES & RESPONSABILITÉS EN 2030



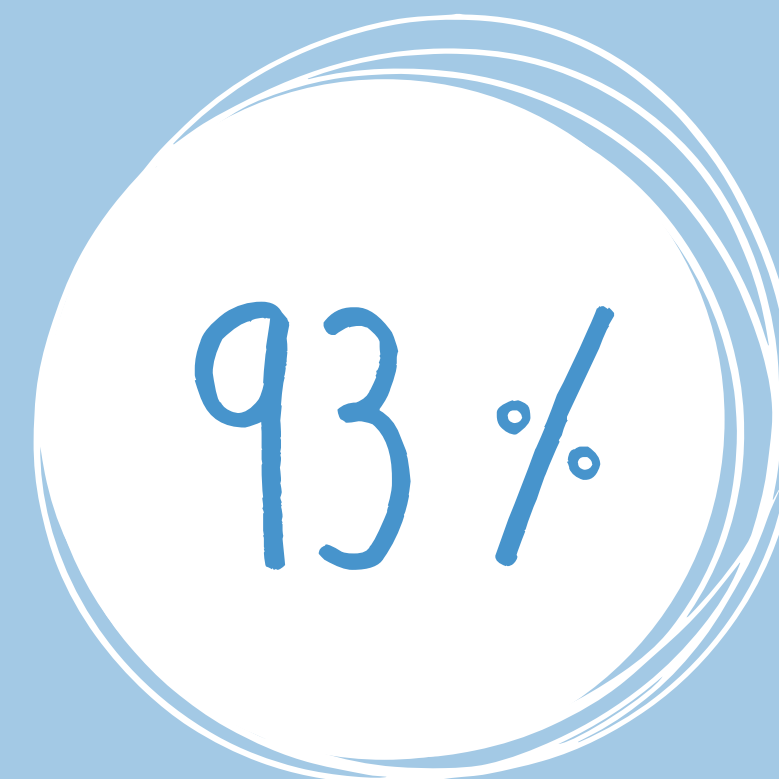


des infirmières pensent qu'elles auront  
**plus de responsabilités**  
en 2030

“ De manière générale, la responsabilité infirmière recouvre l'ensemble des situations dans lesquelles une infirmière peut être appelée à répondre de ses actions ou de ses omissions du fait de ses obligations ou de son exercice professionnel. Or en pratique, il n'existe pas «une» mais «trois» responsabilités répondant à des principes et des buts différents. Pour l'infirmière, soucieuse d'évaluer les risques liés à sa pratique, il est essentiel d'en percevoir les contours. En effet, selon que l'objectif de la mise en cause vise soit à indemniser un patient, à réprimer un comportement jugé dangereux pour la Société ou à sanctionner un manquement disciplinaire, la responsabilité engagée sera tantôt civile, pénale et/ou disciplinaire. ”

Nicolas Gombaut, Directeur du risque médical et de la protection juridique

En savoir +



des infirmières pensent,  
qu'en 2030,  
**leur responsabilité sera**  
**plus engagée qu'actuellement**



92%

“ Aujourd’hui, avec le digital, une seule saisie de dossier électronique est nécessaire. Avant, sans l’aide de système informatique adapté, on remplissait 3 dossiers papier : un pour le patient, un pour le médecin et un pour les infirmières. ”

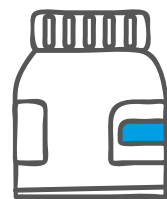
Marie, infirmière hospitalière au service des urgences

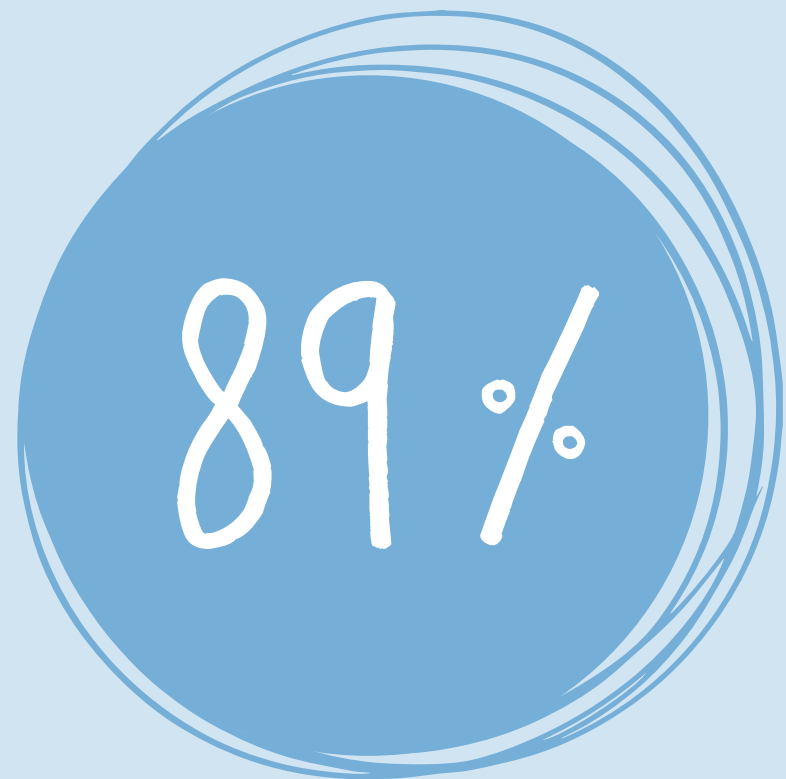
des infirmières pensent, qu’en 2030,  
**le travail de coordination**  
fera partie intégrante de leur quotidien :

Faire le lien  
avec le  
médecin traitant  
pour le suivi

Passer des  
appels au domicile  
des patients  
pour prendre  
des nouvelles en  
post-opératoire

Réaliser  
des soins  
à domicile





des infirmières pensent, qu'en 2030,  
**les médecins leur délégueront  
plus de tâches**

### LE PÉRIMÈTRE D'EXERCICE DES INFIRMIÈRES

L'exercice de la profession d'infirmière est réglementé aux articles L. 4311-1 et s. et R. 4311-1 et s. du Code de la santé publique (CSP). Les articles R. 4311-1 et s. du CSP listent les actes que sont habilitées à réaliser les infirmières et en précisent les modalités (dans le cadre de leur rôle propre, sur prescription médicale ou protocole écrit, en présence d'un médecin, etc.)

Les articles R. 4311-11 et R. 4311-11-1 du CSP traitent spécifiquement des compétences des IBODE (Infirmière de Bloc Opératoire). Le décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 a modifié les articles précités pour consacrer de nouvelles compétences exclusives aux IBODE.

L'article R. 4311-12 du CSP traite spécifiquement des compétences des IADE (Infirmière Anesthésiste Diplômée d'Etat). Un décret récent, du 10 mars 2017 (n° 2017-316) a clarifié et élargi leur champ d'exercice.

### L'ÉVOLUTION DU PÉRIMÈTRE

Les deux décrets précités ont fait évoluer l'exercice des IBODE et des IADE, vers un élargissement des compétences et la reconnaissance de compétences exclusives. Par ailleurs, l'article 51 de la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) du 21 juillet 2009 a permis, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain, la mise en place de transferts d'activités ou d'actes de soins, ou la réorganisation de leurs modes d'intervention auprès des patients. Ces initiatives locales prennent alors la forme de « protocole de coopération » qui sont transmis à l'ARS, qui les soumet pour avis à la HAS. Sur la base de cet avis, l'ARS autorise ou non, par arrêté, la mise en œuvre de ces protocoles.

Dans un article de mars 2016, au sein duquel la HAS (Haute Autorité de Santé) dresse un bilan des protocoles de coopération, celle-ci indique que « les nouveaux protocoles reçus correspondent, pour la plupart, à l'évolution des techniques de prise en charge, non prévue aux décrets d'actes, notamment celui des infirmières (70% des demandes de dérogation). »

La majorité des protocoles de coopération concerne ainsi le binôme infirmière/médecin.

La HAS indique cependant que « l'évolution vers un décret de compétences pourrait permettre certaines de ces pratiques, sous conditions, et sous la responsabilité médicale, sans passer par un dispositif article 51. Concernant les transferts d'activité, à type de consultation, la loi de santé apporte une piste d'évolution en intégrant, à l'article 30, la notion d'exercice en pratique avancée. »



## UN NOUVEAU PROFESSIONNEL DE SANTÉ

La loi de modernisation du système de santé, de janvier 2016, a créé un nouveau professionnel de santé : l'infirmière de pratique avancée (IPA).

Par ses compétences cliniques et son niveau d'expertise acquis par une formation de master, l'IPA doit permettre de combler un déficit d'offre de soins dans un pays où le vieillissement de la population, les polypathologies, l'explosion des maladies chroniques et l'inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire posent problème. Selon des modalités qui restent à établir par décret, ces infirmières pourraient assurer des consultations propres, suivre des patients atteints de pathologies chroniques, et même prescrire certains traitements. Ce statut, qui prévoit donc un degré élevé d'autonomie professionnelle, existe d'ailleurs dans de nombreux autres pays, comme le Canada, les États-Unis ou encore le Royaume-Uni.



Plus d'informations sur l'IPA →

“ La création des IPA, nouvel acteur de santé, apparaît comme une véritable révolution dans le panorama médical français. A nouvelle pratique, nouveaux périmètres, nouveaux challenges mais aussi des responsabilités élargies que l'assureur RCP (Responsabilité Civile Professionnelle) doit prendre en compte. ”

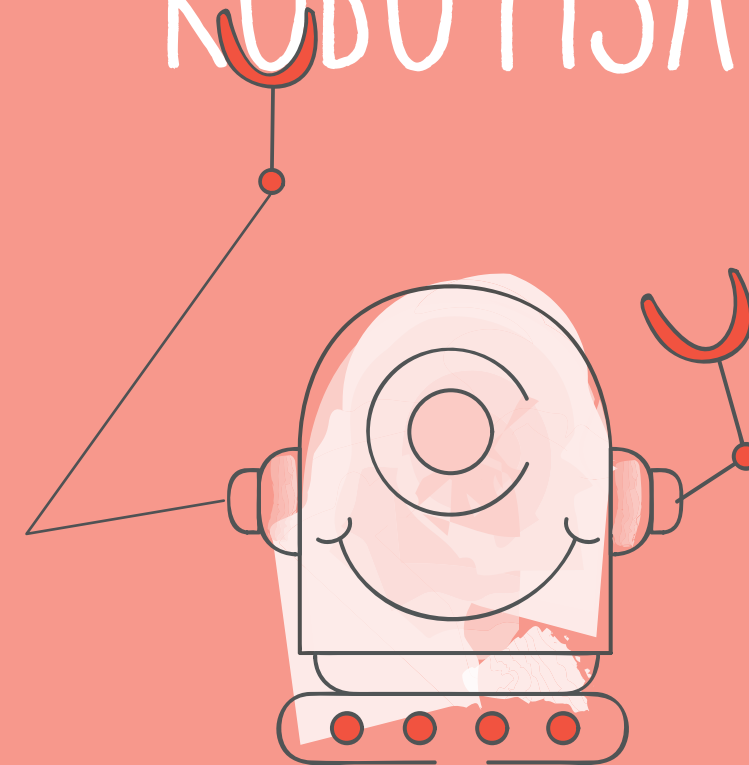
Thierry Houselstein, Directeur médical MACSF

Au Canada, à Montréal, un projet-pilote a été lancé en 2014 : une clinique sans médecin et gérée par des infirmières praticiennes spécialisées de première ligne (IPSPL) et des infirmières bénévoles, dont l'objectif est d'offrir des soins de première ligne à des personnes vulnérables. Ainsi, les infirmières reçoivent en libre accès des patients en consultation et prennent en charge plus de 95% des problèmes de santé.

Datant de 2007, le rôle de l'infirmière praticienne spécialisée de première ligne répond à des lignes directrices de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ). Elle exerce en partenariat avec un ou plusieurs médecins de famille accessibles dans son milieu de pratique ou à distance. L'IPSPL exerce des activités liées à la promotion de la santé, à la prévention, et au traitement des patients présentant un problème de santé courant – ayant une incidence relativement élevée dans la communauté ; des symptômes et signes cliniques affectant un seul système, une absence de détérioration de l'état général de la personne ; une évolution habituellement rapide et favorable – ou une maladie chronique stable, ainsi qu'au suivi de grossesse.



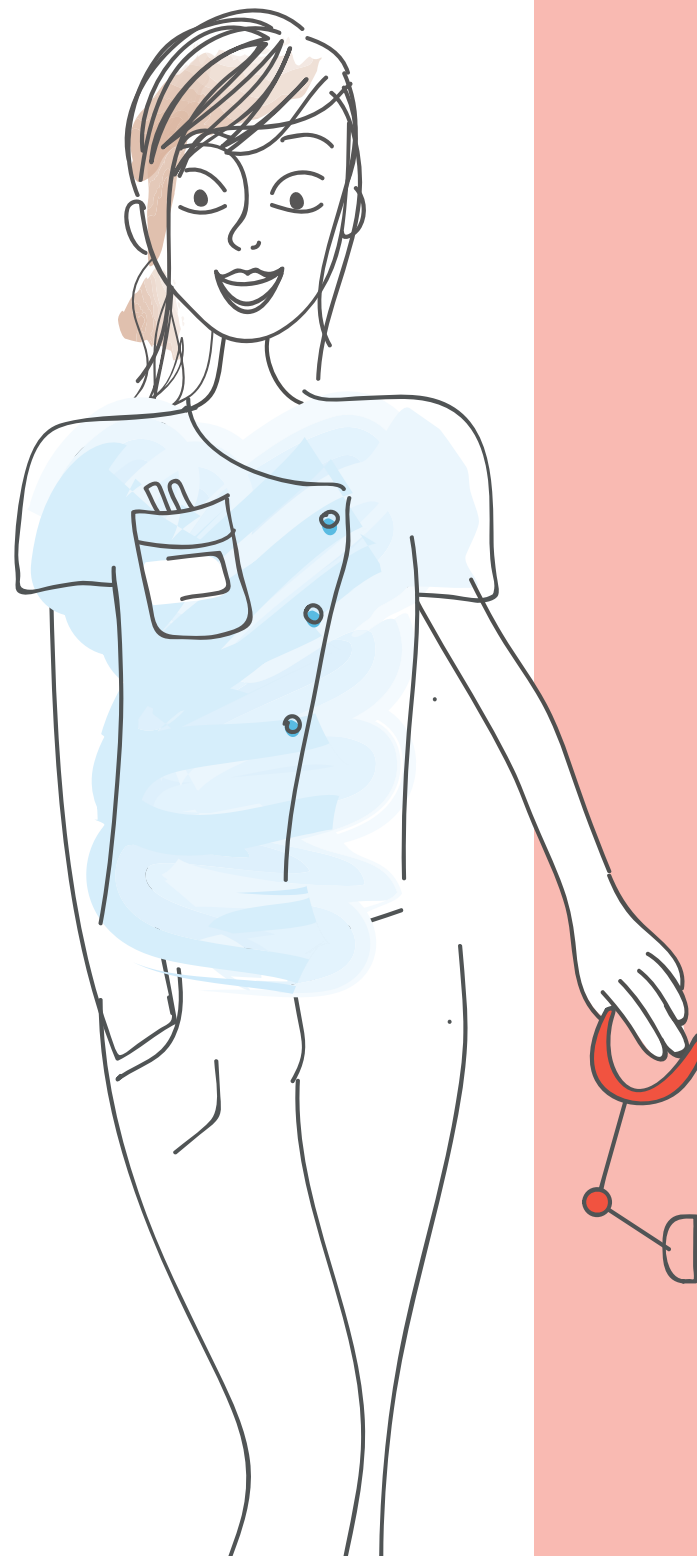
# MATÉRIEL ET ROBOTISATION



61%

des étudiants infirmiers  
pensent, qu'en 2030,  
**il est probable que les robots  
fassent partie de leur quotidien**

Des objets connectés qui impactent déjà le rôle des infirmières : pillulier sécurisé associé à un boîtier électronique qui mesure l'observance en temps réel et à distance, système flash d'autosurveillance du diabète au quotidien qui ne nécessite pas de piqûre, et de nouvelles applications mobiles tels que l'enregistrement des constantes, le suivi des états cliniques des patients, le scan des ordonnances, la traçabilité des prélèvements à domicile, ...



**Pour les étudiants infirmiers,  
la robotisation pourrait leur permettre de :**

Aider au  
déplacement  
des patients

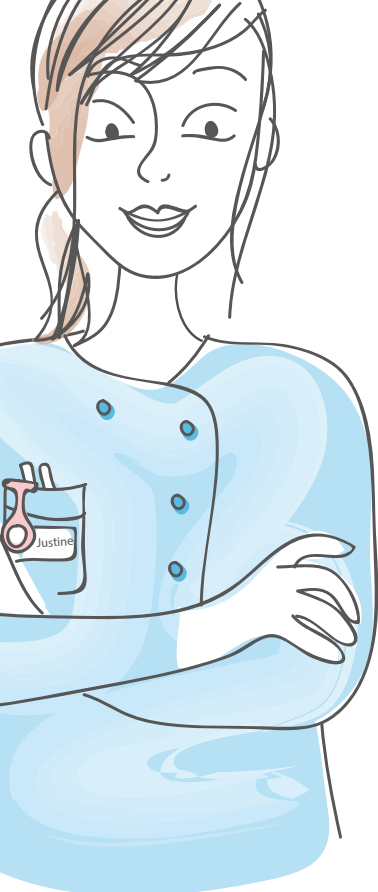
Prendre  
la tension,  
la saturation en  
oxygène et faire  
un premier bilan

Réaliser  
les ionogrammes  
et les NFS

Délivrer  
les médicaments  
dans la chambre  
des patients,  
directement  
aux patients

Détecter  
les veines





78 %

des infirmières\* pensent que  
**les robots ne pourront pas  
les aider à réaliser certains actes  
(comme les prises de sang par exemple)**

“ Dans un établissement dans lequel j’ai travaillé, un logiciel permettait aux médecins de faire les prescriptions de médicaments. Le logiciel envoyait la liste à la pharmacie et la commande était ensuite livrée directement. Les infirmières ne perdaient pas de temps là-dessus. ”

Sébastien, infirmier salarié dans un EHPAD

89 %

des infirmières\* estiment que  
**la réalisation de la gestion  
des stocks / chariots par les robots,  
les aiderait dans leur travail**

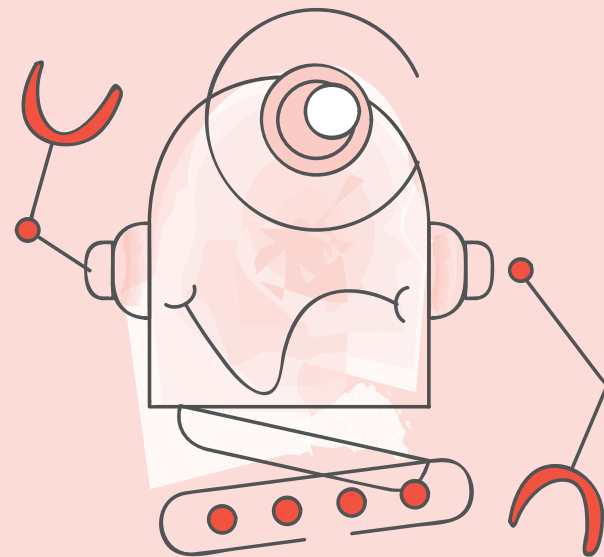
“ Sans parler de robotisation, une simple disparition des câbles lors de transfert en réa permettrait de nous faire gagner du temps et simplifier la tâche : aujourd’hui, on se retrouve à faire du tricot. ”

Chantal, infirmière hospitalière en service de réanimation

\*Validant l’hypothèse d’une introduction des robots dans leur quotidien.

77%

des infirmières craignent que,  
dans un futur fait d'innovations informatiques,  
**les coupures informatiques, les bugs ou les pertes  
de connexion WIFI** les gêneront  
dans leur univers professionnel



# RELATION AU PATIENT

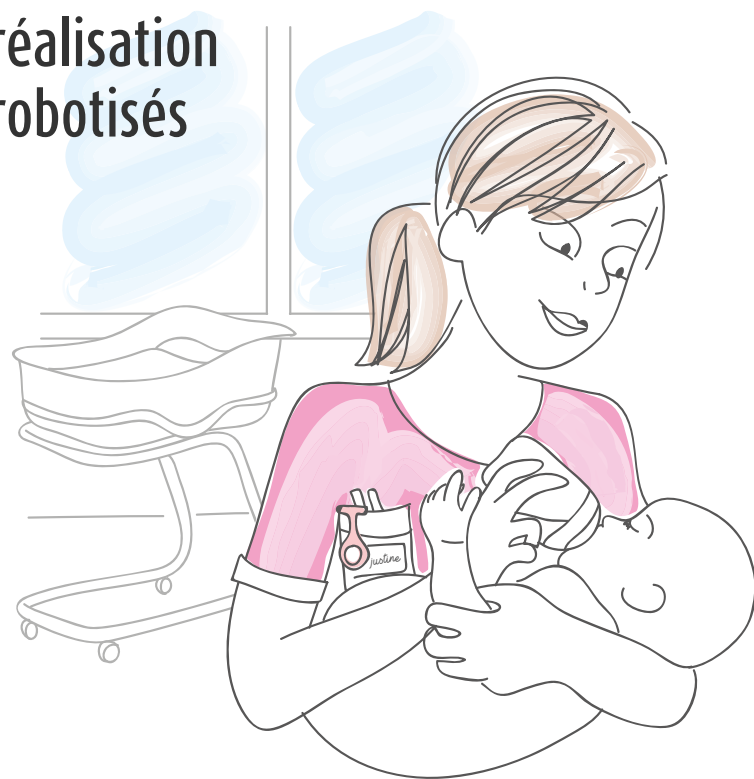


66 %

“ Quand les logiciels sont utilisés correctement, ils font réellement gagner du temps. ”

Charles, infirmier hospitalier en service de neurologie

des infirmières s'accordent à dire que les innovations pourraient leur permettre de **consacrer plus de temps à la réalisation des soins qui ne seront pas robotisés**



63 %

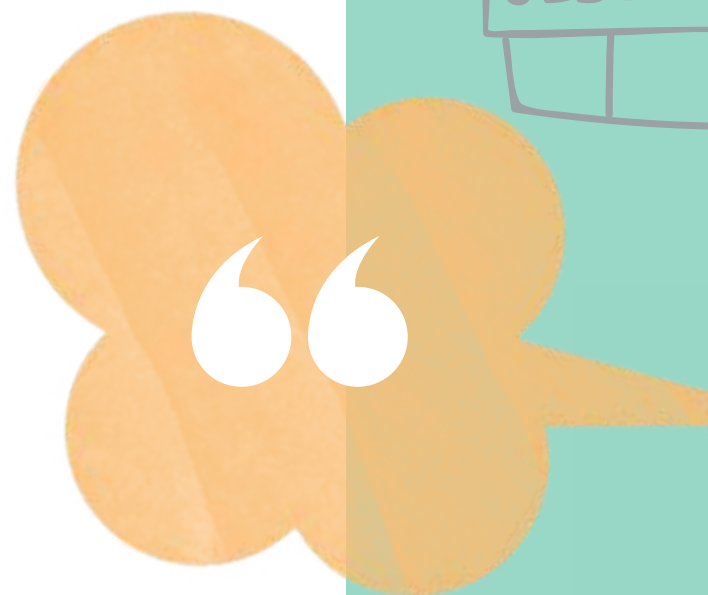
des infirmières s'accordent à dire que les innovations pourraient leur permettre de **consacrer plus de temps au patient**

“ Pour accompagner les enfants hospitalisés dans mon service de pédiatrie, une application sur tablette représente l'enfant qui va être opéré et l'environnement hospitalier afin de le rassurer. Cela lui permet d'être informé et de connaître les différents soignants et de mieux appréhender sa journée. ”

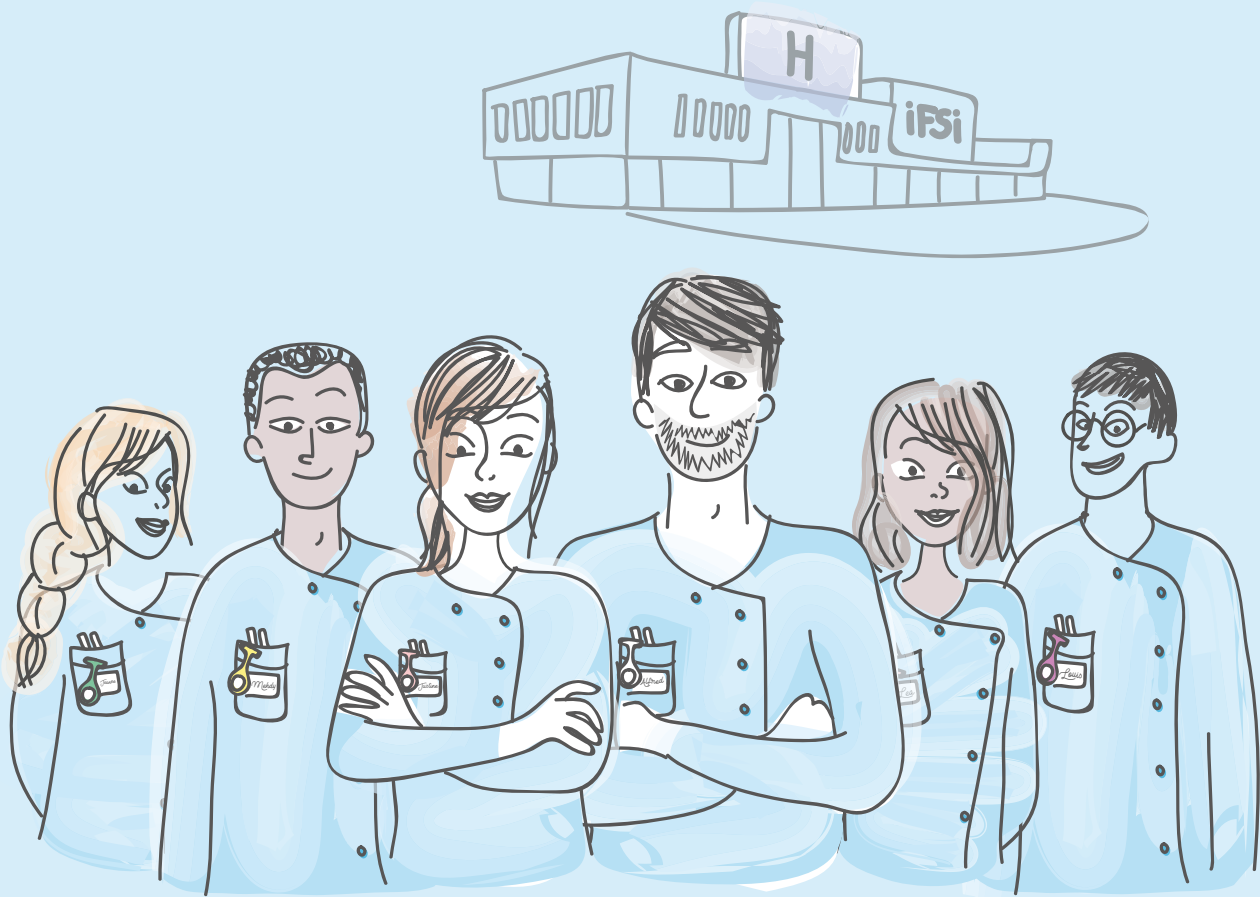
Sophie, infirmière hospitalière en service de pédiatrie

80 %

des infirmières craignent que  
**les innovations entraînent la déshumanisation  
du soin et des hôpitaux**







## CONTACTS PRESSE

**Annie Cohen**

01 71 23 83 69 / 06 71 01 63 06  
annie.cohen@macsf.fr

**Aurélien Zanussi**

01 71 23 73 98 / 06 16 61 09 12  
aurelien.zanussi@macsf.fr



@InfirmieresMACSF



@Groupe\_macsf



**MACSF**