




Cercle SENS & SANTÉ



Guide

des innovations pratiques

Anticiper positivement l'hôpital de demain



Accompagner l'exigence qualité des établissements de soins en matière de stérilisation est **notre métier**

- **Stérilisation in situ**
Au cœur de l'établissement
- **Stérilisation ex situ**
Depuis un centre Sterience
- **Stérilisation basse température**
STERRAD®
- **Sécurisation de l'activité**
Dépannage et offre Stérénalité
- **Ingénierie**
Audit et Assistance à Maîtrise d'Ouvrage
- **Gestion des ancillaires de prêt**

Retrouvez-nous sur
www.sterience.fr

 **sterience**

Ce guide est dédié aux victimes des attentats de Paris et de la région parisienne qui ont eu lieu le 13 novembre dernier ainsi qu'à l'ensemble du personnel hospitalier qui s'est mobilisé de manière exemplaire.

Avant-propos

ors d'une première édition des « Journées SENS & SANTÉ » le 9 décembre 2014, nombre d'acteurs du monde hospitalier, des élus, des industriels et des chercheurs se sont réunis à la Maison de la Recherche à Paris sur le thème :

« L'innovation peut-elle pérenniser le modèle français de santé publique ? »

De cet événement a émergé la volonté partagée de créer, chaque année, une parenthèse pour une réflexion différente, pour l'exploration de bonnes pratiques et pour une mise en perspective distanciée sur l'hôpital de demain.

Au-delà de cette rencontre annuelle, dans un contexte économique et technologique en pleine mutation, de nombreux professionnels ressentent l'utilité de réfléchir et agir en partageant leurs ambitions, leurs projets, leurs expériences et d'oser imaginer ensemble des solutions innovantes.

La loi de santé actuellement en discussion et le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) placent les patients et les acteurs de la santé, qu'ils soient directeurs d'hôpitaux, praticiens, industriels, devant l'obligation de réinventer des pratiques et des procédures tout en préservant la qualité de notre modèle de santé publique. L'échange et le partage de bonnes pratiques entre professionnels peuvent porter sur les grandes lignes de ce que sera leur cadre économique, juridique, technologique. Ils peuvent également s'inscrire dans un modèle de projets et de résultats, en coopérant à l'élaboration de projets et de « petites idées » qui pourraient changer positivement le quotidien et devenir des bonnes pratiques reproductibles par la suite et par d'autres professionnels.

Le Cercle se situe entre les deux balanciers. Echange des connaissances sur les grands axes et coopération à l'élaboration de bonnes pratiques.

Le Cercle SENS & SANTÉ a pour ambition de devenir un « think-and-do-tank », à la fois brasseur d'idées, force de proposition et promoteur d'actions pour que l'hôpital du futur soit meilleur.

Il se veut un lieu d'échanges et d'expériences dont l'ambition est de combiner de la manière la plus opportune la réflexion et l'action à partir des grands enjeux de l'hospitalisation publique.

Cette deuxième édition va nous offrir un nouvel angle, une nouveau prisme, celui du service à l'hôpital.

Nous vous souhaitons d'apprécier pleinement ce moment et de mettre à profit vos idées et vos rencontres tout au long de cette journée.

Stéphanie Pistre, Pierre-Jérôme Henin

Présentation

Comment développer le service à l'hôpital

Peut-on parler de service à l'hôpital aujourd'hui ? Le mot « service » est récurrent à l'hôpital, qu'il s'agisse du service entendu comme division, du service public de santé, de l'« intérêt du service » ou du médecin chef de service.

La culture du service est-elle incarnée par des secteurs en particulier ? Tout le monde pense à l'hôtellerie, au luxe, aux loisirs... L'hôpital fournit des services de santé, mais s'inscrit-il pour autant dans une démarche supposant une individualisation et une personnalisation du service ? ou, à l'inverse, l'hôpital qui sauve des vies, soigne, opère, suppose un traitement égal, technique, voire industriel ?

La qualité d'un service dépend d'un savoir-faire, mais aussi d'un « savoir-être ». Au-delà de l'expertise, la qualité d'un service est en partie tributaire de la dimension humaine, de la capacité d'empathie de celui qui délivre ce service. Comment faire pour que la culture du service soit associée au « mieux-être », tant pour le soignant que pour la personne malade ?

Le soignant peut difficilement appréhender cette notion de service s'il ne la perçoit ou ne la partage lui-même. Alors, comment permettre à l'effet de « symétrie du mieux-être » de se réaliser à l'hôpital ? Pourtant, les services de pédiatrie ou de gériatrie montrent la capacité souvent du personnel soignant à faire preuve d'inventivité pour changer le quotidien des enfants ou de personnes âgées hospitalisées.

Comment valoriser davantage ces initiatives et la part d'humanité essentielle et trop souvent ignorée du service des soignants ? N'est-ce pas un préalable essentiel du passage à la culture de service, mais aussi un accélérateur de guérison ?

Il faut humaniser et rendre l'hôpital « hospitalier ». Celui qui ne maîtrise pas cet environnement peut très rapidement se sentir isolé et dépendant, coupé de ses repères sociaux, de son environnement professionnel et personnel. A l'heure où le monde est un village global grâce aux outils technologiques et à Internet, comment offrir l'opportunité à la personne malade de se socialiser davantage et de mieux appréhender le fonctionnement et les codes de l'hôpital où elle est accueillie ?

Pour toutes ces raisons, nous pensons que les nombreux services « visibles », voire « invisibles » mis à disposition du patient pourraient davantage créer de valeur et permettre d'évaluer un hôpital trop souvent ou mal critiqué et pas assez apprécié pour ce qui fait sa valeur : l'humain. ■

Sommaire

I. Qu'est-ce que le service à l'hôpital ?	7 à 14
Interview de Willy Heuschen, AEDH	8
Cas 1 - Quand le vin s'invite à l'hôpital	10
Cas 2 - Rapprocher l'hôpital et les médecins libéraux	11
Cas 3 - En avant la musique	12
Le service à l'hôpital	13
II. La symétrie du mieux-être	15 à 22
Interview de Charles Cardine, SIH Solutions	16
Cas 1 - Conciergerie pour le personnel à Amiens	17
Cas 2 - « Le héros, c'est toi »	18
Cas 3 - Un médecin senior aux urgences	19
Cas 4 - Les nouvelles urgences de Brest	20
Interview de Jean-Michel Meyer	21
III. Rendre l'hôpital plus hospitalier	23 à 30
Interview de Nataliane Thoulon, Sodexo	24
Cas 1 - Faire du repas un moment de bien-être	27
Cas 2 - 114, un numéro pour les personnes sourdes et malentendantes	28
Cas 3 - De l'importance de prendre en charge la douleur	29
Cas 4 - Comment cela fonctionne à l'étranger, l'exemple du Brésil	30
Les membres du Cercle SENS & SANTÉ	31
Les partenaires	32
Remerciements	33
Appel à participation	34

I. Qu'est-ce que le service à l'hôpital ?



Interview

Willy Heuschen, secrétaire général de l'Association européenne des directeurs d'hôpitaux



© EAHM

En quoi cette notion de service est-elle importante à l'hôpital ?

Etre au service du patient est le fondement même de la raison d'être de l'action hospitalière. La notion de 'service' doit se différencier de celle utilisée dans le monde commercial. Le service à l'hôpital est spécifique : il doit s'orienter autour des besoins et des attentes des patients, tout d'abord au niveau individuel du patient, mais aussi au niveau sociétal. L'hôpital constitue un pilier important et je dirais indispensable de la société civile, il a son rôle propre à assumer en considérant et en intégrant les changements sociétaux dans son action.

Comment la transposer dans les établissements de soin ?

Nul ne contestera que l'hôpital au début du 21^{ème} siècle est confronté à une certaine logique de rationalité économique et aux impératifs qui en découlent. D'autre part, la société et, plus particulièrement, les patients attendent les meilleurs soins, le déploiement des dernières conquêtes médico-techniques en matière de diagnostic et de traitement. Un auteur américain a intitulé un ouvrage « High tech, high touch ». L'attente du patient s'inscrit aussi dans ce high touch par la considération de sa personne et par l'approche humaine qui doit aller de pair avec toute technicité et avec les aspects de financement des hôpitaux.

Quel impact pour les soignants ? Et pour les patients ?

D'abord l'impact pour le patient. De par mon expérience de malade, j'ai pu constater à quel point nous pouvons contribuer à notre guérison en mobilisant

nos propres forces, en soignant un espoir raisonnable. L'emballage des bons soins est ma prise en compte de mon humain, l'empathie et la solidarité en sont les ingrédients. Ceux-ci nourrissent mes forces propres en lutte contre la maladie.

Pour que les soignants et toute la communauté œuvrant à l'hôpital puissent répondre à une telle attente, ils doivent vivre une atmosphère de travail imprégnée de ces valeurs. C'est un défi auquel les managers hospitaliers doivent répondre.

Comment motiver le personnel soignant pour avoir envie de développer le service à l'hôpital ?

Sachant que la motivation est d'abord le fait de pouvoir convaincre autrui à faire un acte, à avoir une attitude, je dirais qu'elle commence par la formation et, tout d'abord, le savoir. Celui-ci sert à être pratiqué, d'où le savoir-faire. Mais ces deux aspects sont exprimés par sa juste valeur en y incorporant le savoir être. Au fil de 30 ans de participation à la formation de personnel infirmier, je crois pouvoir constater que leur motivation professionnelle s'inscrit d'abord dans « une vocation », dans un savoir-être orienté vers autrui, en l'occurrence vers un humain souffrant. Cette particularité se retrouve par ailleurs au même titre chez beaucoup de médecins. La meilleure motivation me semble donc de créer une telle ambiance de travail qui soigne aussi l'épanouissement personnel des acteurs présents à l'hôpital et, par cette voie, contribuer au bien-être du patient.

Des palmarès et des classements existent dans différents pays. Aux Etats-Unis, par exemple, c'est l'appréciation donnée par le patient qui va prédominer. Selon vous, quels critères permettraient d'évaluer en Europe cette notion de service ?

L'évaluation personnelle par le patient doit être la première source, mais pas exclusive. S'il est pertinent de considérer la valeur de l'appréciation personnelle, mais subjective, il apparaît essentiel de la

compléter par une évaluation objective. Ces deux éléments doivent être à la base de tout classement. Evaluer un service veut dire apprécier la valeur ajoutée prodiguée par ce service, sous tous ses aspects. Bien sûr, d'abord le résultat final pour le patient et la société, mais aussi toutes les caractéristiques mises en œuvre pour atteindre ce résultat. Ce qui nous amène à la notion de qualité qui me semble être l'approche permettant d'évaluer le service rendu. Je précise « évaluer » et non « mesurer ». Il y a quelques indicateurs de qualité qui sont mesurables mais qui devraient toujours être accompagnés par une interprétation évaluative.

En Europe, cette notion de service est-elle davantage développée ? Quels sont, selon vous, les Etats membres qui ont le plus innové dans ce domaine ?

Je mentionnais déjà cette approche des coûts hospitaliers. Elle est prévalente dans la politique de santé dans bon nombre de pays européens. Améliorer la prestation médicale, tout en diminuant les coûts et, si ce n'est pas possible, aller vers une privatisation de la dispensation des soins, cela résume cette approche. Une telle approche évacue en quelque sorte la notion de service au patient telle que je la préconise. Bien sûr, des initiatives politiques visent aussi à renforcer l'aspect de service mais très souvent cela revient à une approche fragmentaire et s'adressant à des malades ayant une pathologie particulière.

Beaucoup de responsables partagent l'appel à une approche globale. Des initiatives des acteurs hospitaliers voient le jour dans plusieurs états de l'Union européenne mais elles sont souvent divergentes. Il serait souhaitable de trouver un dénominateur européen commun et d'encourager aussi les pays qui sont un peu à la traîne. Cela nous permettrait de faire de la notion de service une valeur sûre, une garantie pour le patient. Nous sommes au début de ce travail mais sur la bonne voie. ■

Cas pratique

1 | Quand le vin s'invite à l'hôpital

« Le droit de se faire plaisir et de faire plaisir », telle est la volonté du Dr Virginie Guastella, chef de service du centre de soins palliatifs du CHU de Clermont-Ferrand. A travers cette démarche, le service a mis en place une initiative pionnière dans un établissement hospitalo-universitaire français.

Depuis septembre 2014, le centre de soins palliatifs du CHU de Clermont-Ferrand a ouvert un bar à vins pour les patients. « Une autre façon de penser le prendre soin », précise le Dr Virginie Guastella. Et d'ajouter : « L'exercice de la médecine palliative pratiquée au quotidien, prouve combien c'est important pour l'individu d'avoir des repères jusqu'au bout de la vie car l'individu malade est «désocialisé», en perte de repères. Le «bien manger» et «le bien boire» sont les pistes que nous avons choisi d'explorer ».

Cet établissement a décidé de ne pas priver les personnes en fin de vie des saveurs du terroir. Et il y a du choix. De nombreuses bouteilles viennent de dons de viticulteurs et certaines familles offrent du vin. Au quotidien, le Dr Guastella décrit la démarche : « Nous respectons un délai de 48 heures avant de faire la proposition du vin pour laisser le temps au patient et à son entourage d'arriver. Le patient est parfois au courant et s'autorise alors à demander. Pourquoi pas ? ». Pour éviter que cette pratique ne se transforme en abus, elle est « médicalement encadrée » et vient égayer un quotidien souvent difficile. Une étude est actuellement en cours au moyen de questions réfléchies en concertation avec des biostatisticiens du CHU afin d'estimer la perception des patients, de l'entourage et des soignants.

L'équipe ne compte pas s'arrêter là et travaille à la mise en place d'ateliers de cuisine. « A raison d'un atelier tous les deux mois que l'on décline selon les saisons autour de plats simples dans leur réalisation », décrit le Dr Guastella.

Un instant à vivre seul ou à partager avec ses proches pour égayer les journées souvent rythmées uniquement par les soins, les toilettes ou les visites. Des maisons privées le font déjà et cette nouvelle pratique devrait séduire d'autres établissements.

Cas pratique

2 | Rapprocher l'hôpital et les médecins libéraux

Le CHU de Poitiers a dévoilé un nouvel outil permettant de maintenir le lien entre l'établissement et les médecins libéraux de Poitou-Charentes. Notifications d'hospitalisation, de décès à l'hôpital, comptes rendus de passage aux urgences et résultats de biologie, toutes ces informations sont envoyées par voie électronique aux médecins qui ont activé leur messagerie e-santé.

Récemment, ce service s'est encore amélioré et propose aussi de transmettre la lettre de sortie, le résumé de l'hospitalisation et les données de diagnostic et thérapeutiques des patients. Le CHU n'en est pas à son coup d'essai.

En 2011, il avait mis en place un serveur téléphonique professionnel pour que les médecins libéraux puissent s'entretenir avec un médecin senior de l'établissement. Des informations précieuses qui permettent aux médecins libéraux de connaître toutes les informations au moment où ils viennent rendre visite aux patients.

Cité par le CHU de Poitiers, Eric Sury, président de la Conférence de territoire de la Vienne utilise cette messagerie et se félicite du gain de temps. « Avant, les délais pour recevoir ces notifications comme le courrier de sortie de l'hôpital ou le traitement médical de sortie étaient longs. Souvent, les patients eux-mêmes nous en informaient. C'est donc un gros progrès et je pense que si les médecins en étaient mieux informés, ils l'utiliseraient tout de suite. Idem pour le serveur téléphonique qui fonctionne bien. » Et le Dr Sury a d'autres idées pour développer encore davantage cet outil : « Il faudrait créer une entrée rapide, directe, sans passer par les urgences, pour les hospitalisations. Je sais que c'est difficile techniquement car il y a souvent un manque de médecin dans les services, mais cela ferait gagner du temps aux patients. De même, pour les délais des prises de rendez-vous dans les spécialités qui sont souvent très longs. »

Cas pratique

3 | En avant la musique

Le Centre hospitalier Annecy Genevois a eu une idée pour rompre le sentiment d'isolement à l'hôpital. L'établissement a décidé de proposer les services de musiciens professionnels auprès des patients. Et la demande est réelle. En 2014, le CHU a réalisé 117 sessions de une à deux heures grâce à l'intervention de trois spécialistes. Au total, sept services étaient concernés en gériatrie, réanimation et soins palliatifs. Et pour l'année 2015, les patients se montrent tout aussi intéressés pour participer à cette démarche. Il y a déjà eu 64 séances représentant 87 heures de musique dans cinq services de gériatrie ainsi que de réanimation. Les musiciens sont sous convention avec l'hôpital et leur rémunération est assurée par des dons et subventions.



© Jean-Philippe Moulet

Comment cela fonctionne-t-il ? Chaque session se compose de plusieurs interventions, qui sont autant de mini-concerts privés. La durée d'une intervention auprès d'un patient dépend de la spécificité et des contraintes de chaque service. Elle peut-être d'une minute si le musicien croise un brancardier dans le couloir alors qu'il emmène un patient ou de plus de cinq minutes si lui et le patient se mettent à « parler musique ».

Le service à l'hôpital

Depuis plus de 125 ans, Abbott est un leader mondial de l'innovation en santé, sur l'ensemble de la chaîne de soins - dépistage, diagnostic, nutrition, auto-surveillance, dispositifs médicaux et chirurgicaux, médicaments.

Dans le secteur de la biologie médicale, la division Abbott Diagnostics illustre la constance du groupe en matière d'innovation. Qu'il s'agisse des automates, des réactifs destinés aux analyses de biologie médicale ou, plus récemment, du déploiement de solutions informatiques, organisationnelles et logistiques, de nouvelles solutions ont été imaginées pour répondre aux attentes des hôpitaux, des laboratoires et des patients dans des domaines aussi essentiels que l'infectiologie, les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'oncologie ou encore la génétique.

Deux exemples illustrent cette démarche d'innovation pour améliorer le service au patient à l'hôpital :

1. Plus d'efficacité grâce à des diagnostics de plus en plus rapides

Par exemple, un véritable progrès pour gagner en rapidité et en sécurité dans le processus de soins : la prise en charge de l'infarctus grâce à un dosage de Troponine dit de « Haute Sensibilité ». Il permet non seulement de diminuer les « faux-négatifs » en particulier chez les femmes, mais aussi de porter un diagnostic dans l'heure qui suit l'admission des patients. Avec des méthodes plus classiques, jusqu'à 6h seraient nécessaires. Jusqu'à 60% des patients admis pour douleurs thoraciques peuvent ainsi être



© Abbott

Le service à l'hôpital



© Abbott

rassurés très tôt, et repartir chez eux soulagés, sans saturer les services d'urgence, ni générer de coûts inutiles à la collectivité.

2. Une meilleure gestion des maladies chroniques et un meilleur service au patient grâce à l'informatisation et à l'automatisation complète du processus analytique.

Autrefois focalisés sur les phases aiguës, l'hôpital et le système de santé doivent se transformer pour répondre à l'explosion des maladies chroniques. Or, l'amélioration de la puissance et de la précision diagnostiques, permet précisément d'investir le champ de la prévention, de développer l'ambulatoire, et de contrôler des indicateurs issus de banques biologiques.

Pour le patient, des solutions de diagnostic se connectent, se personnalisent, se délocalisent. Pour

le clinicien et le biologiste, elles facilitent l'analyse et la gestion des données, libèrent une ressource rare : leur temps. Pour les établissements et les laboratoires, conjuguées aux apports des solutions informatiques, elles transformeront profondément les organisations, recentrant progressivement l'hôpital sur son cœur de métier : le soin !

Par exemple, une nouvelle offre logicielle apportera sous peu aux groupes hospitaliers et aux laboratoires multi-sites une solution de connexion et de standardisation des bonnes pratiques. Mix entre technologie, informatique et conseil, ce nouveau dispositif fournit des tableaux de bord intelligents pour le pilotage des laboratoires, permettant d'en optimiser en permanence les indicateurs d'efficacité, de rapidité et de qualité. ■

II. La symétrie du bien-être



Interview

Trois questions à Charles Cardine, directeur marketing de SIH Solutions

Pouvez-vous nous présenter la plateforme SIH Solutions ?

Le pari de SIH-Solutions (www.sih-solutions.fr) est de porter le regard des uns et des autres sur les systèmes d'information hospitaliers. A travers des reportages vidéo, des articles, des news et un blog inter-hospitalier, vous pourrez ainsi découvrir les coulisses des autres établissements de santé.

Nous avons lancé un groupe de discussion sur LinkedIn : SIH Solutions Forum SIH Témoignages. N'hésitez pas à nous rejoindre et à faire part de vos expériences.

Pour en savoir plus : cardine@sih-solutions.com

Comment les nouvelles technologies peuvent-elles aider les patients ?

Nous devons tirer profit des nouvelles technologies qui améliorent au quotidien la vie des patients. Notre population vieillit et l'espérance de vie progresse. De plus en plus de Français reçoivent des diagnostics de maladies complexes et chroniques. Nous croyons qu'il est important de nous servir de notre sens de l'innovation et de notre technologie pour transformer l'état actuel de notre système de santé.

Nous observons l'évolution des initiatives en télé-santé ces dernières années. Il y a eu de nombreux projets qui démontrent comment les technologies de l'information sont en train de changer en mieux le paysage du système de santé.

Comment les nouvelles technologies peuvent aussi être une solution pour les soignants ?

Optimiser l'utilisation du matériel médical de pointe, très coûteux, est une priorité pour les établissements de santé. A titre d'exemple, un bloc opératoire vide pendant des heures coûte très cher à un hôpital et, dans un contexte économique assez tendu, les nouvelles technologies de communication aident les soignants et réduisent considérablement les dysfonctionnements.

Les nouvelles technologies de communication constituent un véritable outil sur lequel les établissements de santé peuvent s'appuyer pour gagner en productivité et en sécurité, tout en conservant une qualité de soins. ■



Cas pratique

1 | Conciergerie pour le personnel à Amiens



© CHU Amiens

Depuis le 30 juin 2015, une conciergerie a ouvert au sein du CHU Amiens Picardie. Sa mission ? Faciliter la vie quotidienne des 6 000 agents de l'établissement. Aider le personnel, souvent en horaires décalés et majoritairement féminin, qui jongle entre sa journée de travail et sa vie privée avec son lot de contraintes. « L'objectif est de leur faire gagner du temps », explique Frédéric Angelot, cité par le Courrier Picard. Il est le cofondateur et président d'EasyLife qui gère ce service en sous-traitance avec Relais H. Les salariés vont pouvoir déléguer à la conciergerie le repassage, le pressing, les retouches, les travaux de couture, la cordonnerie, le changement de carte grise ou encore l'envoi du courrier. L'offre est amenée à évoluer en fonction des demandes des salariés et des besoins. Chaque membre du personnel peut déposer ses commandes du lundi au vendredi pendant la pause déjeuner, de 12h à 13h30, auprès d'un concierge. Les salariés pourront aussi laisser leurs affaires tout au long de la journée dans la boutique du Relais H.

Et ce service est entièrement gratuit, seul le coût de la prestation est à la charge du personnel sans frais supplémentaire. Rapidement, ce lieu est devenu l'endroit privilégié des services et des échanges. En deux jours, 400 personnes avaient déjà pris leur carte.

Cas pratique

2 | « Le Héros, c'est toi »

Nous souhaitons agir différemment et aller plus loin dans l'accompagnement des enfants. Les soignants n'avaient plus envie de ne les soigner qu'avec des médicaments », raconte Claire de Crisenoy, infirmière-anesthésiste au CHU de Rennes et secrétaire de l'association Les P'tits Doudous de l'Hôpital Sud. Expliquer, rassurer et accompagner les enfants de manière ludique, voilà l'ambition du jeu interactif baptisé « le Héros c'est toi ». Actuellement, beaucoup de chose existent déjà comme l'hypnose ou l'accompagnement à l'entrée du bloc.

La création de ce serious game est une application pour accompagner l'enfant en temps réel. Un jeu vidéo sur tablette conçu pour s'adapter à la demande toujours plus proche du multimédia de la jeune patientèle. Une idée originale de l'association d'infirmiers et de médecins anesthésistes « Les P'tits Doudous de l'hôpital Sud ». Le but du jeu ? L'enfant peut créer son avatar afin de redécouvrir sa chambre ainsi que tout le personnel de l'hôpital. Même leurs parents sont présents en photo, ce qui facilite la séparation avant l'opération. Grâce à de nombreux mini jeux, l'attention de l'enfant est détournée et il ne se focalise plus sur les événements stressants. Les enfants ont un ultime défi à relever en arrivant au bloc opératoire. Ils jouent au « jeu des montagnes » sur l'écran du respirateur comme ils le faisait avant la salle d'intervention. Un jeu qui accompagne les enfants au moment de l'anesthésie. Et le défi s'arrête quand le patient s'endort. Le personnel soignant récupère alors des données mesurant l'anxiété de l'enfant au cours de son parcours. L'objectif à terme est de mesurer l'apport d'une telle application sur le bien-être de l'enfant dans les phases pré et post opératoires.

Pour les enfants, le pari est réussi et le parcours entre leur chambre et le bloc est égayé. Sur le site « Les P'tits Doudous de l'hôpital Sud », la maman de Léon raconte que le petit garçon « n'a pas eu de petit doudou en revenant de la salle de réveil mais s'est beaucoup amusé avec la tactile avant le passage au bloc ». Normalement tous les enfants repartent avec un cadeau ou un Doudou. C'est d'ailleurs l'objectif premier de cette association. Une économie circulaire a été mise en place : recyclage de fils de bistouri électriques pour financer les cadeaux. Ce projet a également séduit la fondation d'entreprise B.Braun, en avril 2013 il gagne le premier prix et remporte 15 000 euros pour financer ce jeu. Ce serious game est développé avec le soutien de la société Niji. Une initiative qui pourrait, à terme, arriver dans les 32 CHU de France.

Cas pratique

3 | Un médecin senior aux urgences

Le CHU de Poitiers a adopté une nouvelle organisation pour ses urgences dans le cadre son plan d'amélioration de l'accueil. Au Smur pédiatrique, en chirurgie viscérale et en orthopédie traumatologie, les services s'organisent maintenant différemment. Il y a désormais un médecin senior présent sur place 24h/24 et 7j/7.

En radiologie, il est présent du lundi au jeudi avec une astreinte le week-end. En orthopédie traumatologie, la nouvelle garde répond aux mêmes exigences. Avec ce système tout le monde est gagnant. Les patients bénéficient d'une continuité des soins et d'une prise en charge plus rapide. Un constat partagé par l'équipe soignante. « Nous avons gagné en rapidité pour aller chercher les patients, et tous les patients », souligne le Dr Saulnier, responsable du Smur pédiatrique et cité par le magazine du CHU de Poitiers. Des meilleurs soins et plus rapidement, un duo gagnant ! Cette seniorisation accrue permet d'améliorer la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux. « Nous avons un travail nocturne de plus en plus soutenu, avec, en moyenne, une quinzaine de scanners et échographies par nuit, examinés en direct et validés au plus tard au petit matin. Cela permet de soulager l'activité de jour et représente un gain notable pour les services en termes d'attente de résultats », observe le Dr Guillaume Vesselle, radiologue, cité par le magazine du CHU de Poitiers.

Suite à cette initiative, le personnel constate une amélioration dans la prise en charge. Ils observent également une meilleure réponse aux demandes des autres hôpitaux de la région qui redirigent davantage de patients vers le CHU de Poitiers la nuit et le week-end.

D'après le n°70 du CHU magazine de Poitiers, juin 2015.

Cas pratique

4 | Les nouvelles urgences

« Efficacité, humanité et expertise », voilà les trois mots choisis par l'équipe soignante pour définir l'ambition de ce nouveau service des urgences du CHRU de Brest. Les nouvelles urgences prennent vie et accueillent maintenant les patients dans un bâtiment de 6 865 m² donc 2 900 sont dédiés aux soins. Cet espace est équipé de 22 salles, contre 20 auparavant, et de 4 salles d'accueil des urgences vitales. L'établissement signale que sur un coût de 16.8 millions d'euros, 6 millions ont été apportés par l'Agence régionale de santé (ARS).

Un service qui répond davantage aux attentes des familles et des patients. « Grâce à une nouvelle organisation de la gestion des lits qui réduira les temps d'attente avant admission dans le service », précise le Dr David Goetghebeur, chef du service des urgences. Et d'ajouter que les patients bénéficient maintenant d'une prestation de service améliorée avec une couverture, de la nourriture et du wifi. De plus, une vidéo a été réalisée pour les malentendants afin de leur apporter une information adaptée. L'ensemble des locaux est maintenant accessible aux personnes à mobilité réduite.

Le CHRU s'est intéressé au temps de passage et la manière de le réduire. Pour cela, certaines mesures ont été prises : la filière urgences regroupe les patients pour lesquels il est nécessaire de réaliser d'autres examens, la consultation rapide concerne les patients souffrant de pathologies non graves et la filière gériatrique et psychiatrique ont été renforcées. De plus, un questionnaire de lit est arrivé. Sa mission ? Rechercher un lit en fonction de la pathologie identifiée. « Cette organisation doit permettre une hospitalisation plus rapide des patients, et réduire le temps que les soignants consacraient inutilement à cette activité », précise Christine Collec, chef de pôle relations clients.

Au CHRU de Brest, un service de pointe a été mis en place pour les urgences vitales et spécialisées. Un projet de trauma center a pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients polytraumatisés. L'établissement propose aussi trois lits d'observation aux urgences psychiatriques et, bientôt, des locaux dédiés pour les urgences gériatriques.

Interview

Jean-Michel Meyer, président de la délégation Alsace du CISS

Comment a évolué le service aux patients dans les hôpitaux ces dernières années ?

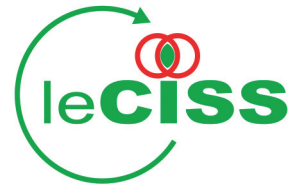
Manger correctement, ne pas avoir mal, ne pas sortir de l'hôpital avec une nouvelle maladie, être pris en charge dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité, accéder à des soins de qualité sans distinction par l'argent, voilà les principales préoccupations des usagers. Mais l'hôpital n'est pas qu'un lieu de soin.

En court passage ou en long séjour, c'est aussi un lieu de vie. On doit y trouver les moyens d'améliorer son séjour, et les services que les établissements doivent offrir doivent tendre à la réalisation de cet objectif.

Quels sont les points faibles ? Les points forts ?

Le point fort de notre système de santé réside indéniablement dans la formation de très haute qualité des intervenants à l'hôpital. Des techniques de pointe sont mises en œuvre par des professionnels experts dans leur domaine. Il faut reconnaître le magnifique système de santé qu'est le nôtre.

Néanmoins, ces qualités qui se sont indéniablement développées ces dernières années, ne doivent pas conduire à oublier que l'hôpital se doit aussi de s'adapter aux particularités de chaque patient : la langue, le handicap, la condition sociale, ne doivent pas être des freins à l'accès aux soins. Il incombe aux établissements, en plus de l'amélioration de la qualité technique des soins et de leur organisa-



Interview



tion, de s'assurer d'une meilleure prise en charge individualisée. On est dans cette confrontation d'une organisation quelques fois presque industrialisée du soin avec les besoins d'une prise en charge individualisée.

Selon vous, quels peuvent être les axes d'amélioration ?

La coordination ! Entre la ville et l'hôpital et dans l'hôpital, entre les services eux-mêmes. L'axe d'amélioration essentiel est le transfert et l'accès à l'information, par les différents intervenants qui vont contribuer à l'amélioration de l'état de santé du

patient mais aussi par le patient lui-même. C'est une question déterminante pour la sécurité du patient. Si on part des 9 solutions pour la sécurité des patients de l'OMS, qui doivent être une référence, les axes d'amélioration sont évidemment multiples.

La création d'établissement où les patients se sentent bien, sera un des enjeux forts de demain. A l'amélioration technique du soin, à l'amélioration de son organisation, les établissements devront également ajouter l'amélioration des services tout en veillant à garantir l'universalité de l'accès aux soins. ■

III. Rendre l'hôpital plus hospitalier



Interview

Nataliane Thoulon, directrice de la relation clients, des projets stratégiques et de la planification stratégique, santé médico-social chez Sodexo.



© SODEXO

Comment rendre l'hôpital plus hospitalier ?

Par un accueil personnalisé. Les patients arrivent souvent à l'hôpital dans un état de stress et d'incertitude (combien de temps vais-je rester ? vais-je devoir revenir ? qui va s'occuper de moi ? que va-t-on me faire ? quand pourrai-je avoir des visites ?). En améliorant l'accueil et l'accompagnement durant la durée de son séjour (diminution des déplacements et des temps d'attente, bonne orientation, transmission de la bonne information, accompagnement), le patient se pose moins de question et se sent plus en confiance, entouré de professionnels.

Comment faire ? Par une bonne coordination des différents pôles d'accueil, par des formations aux personnels de santé, par la personnalisation des messages d'information.

Une étude réalisée à l'aide de l'outil de profilage Personix®, exclusivité de Sodexo (veille de marché et analyse des goûts, des préférences et des habitudes de consommation), a classé les patients en fonction de la façon dont ils font face à leur peur à leur entrée à l'hôpital. En moyenne, 27 % sont « en quête d'attention », c'est-à-dire qu'ils ont besoin d'être activement écoutés et compris pour être soulagés sur le plan émotionnel.

Par un environnement confortable. En remplissant les besoins vitaux du patient (lui permettre de manger ce qu'il aime, aux horaires qui conviennent à son rythme biologique, en compagnie de ses visiteurs, avec des attentions de douceurs) et en le faisant passer dans des locaux propres (qui ne tombent

pas en ruine, où les déchets ne traînent pas, trouver le compromis entre aseptisé et chaleureux).

Comment faire ? Par des offres de restauration plus conviviales et adaptées, par une logistique et une maintenance bien organisées.

Un exemple aux Pays-Bas : L'hôpital Ziekenhuis Gelderse Vallei, un établissement hospitalier néerlandais de 520 lits, a mis en place la solution « At Your Request », qui offre au patient de choisir ce qu'il a envie de manger, à l'heure qui lui convient. Particulièrement attentif à l'impact de la nutrition sur le mieux-être des patients hospitalisés, cet établissement a profité de travaux nécessaires dans ses cuisines pour déployer une offre de restauration par laquelle le patient commande son repas élaboré à partir de produits frais, quand il veut, à partir d'une carte adaptée à ses besoins nutritionnels. Dès son admission, le profil alimentaire de chaque patient est enregistré. On y retrouve le détail de ses pathologies, ses restrictions alimentaires ou encore le régime prescrit. Ainsi, au moment où il passe commande, le patient dispose d'un choix de préparations spécialement adaptées à ses besoins. Résultat, des patients plus sereins, mieux disposés à se nourrir, à l'autonomie respectée. Côté personnel, on loue l'amélioration de la relation au patient, le meilleur contrôle de ce qu'il consomme.

Par un relationnel réconfortant : le patient va être en contact avec différents personnels (médecins, aides-soignants, hôtesses d'accueil...). Avec le bon degré d'information, de chaleur humaine et de prise en compte de ses besoins émotionnels, il ne se sentira plus comme un simple « acte technique ».

Comment faire ? Par des formations comportementales et des actions de sensibilisation du personnel.

Un exemple aux Etats-Unis : Le centre hospitalier Nebraska Medicine place la relation humaine de son

personnel avec les patients au même niveau que l'excellence des soins. L'accueil chaleureux, la réponse aux besoins socio-psychologiques du patient, les marques d'intérêt quotidiennes sont autant de facteurs qui permettent au patient de devenir acteur de sa guérison. Les besoins étant aussi divers et variés qu'il y a de patients, Nebraska Medicine dépasse largement le cadre des services de confort classiques pour explorer des territoires moins conventionnels. Deux fois par semaine, les patients peinés par l'absence de leurs compagnons à quatre pattes peuvent ainsi partager avec des animaux domestiques les moments joyeux, précieux pour leur guérison.

Comment motiver les soignants ?

En facilitant leur rapport vie personnelle/vie professionnelle : les services tels que la conciergerie, les crèches... Le personnel soignant peut se concentrer plus facilement sur son travail, sans être parasité par ses tracas personnels quotidiens.

En leur fournissant un cadre de travail agréable : avoir des espaces où décompresser (salle de repos), où faire des pauses (caféteria), pour les couper de leur univers professionnel.

En leur fournissant un cadre de travail professionnel : avoir les bons équipements au bon moment, au bon endroit, pour faciliter l'acte de soin. Mais aussi en leur donnant des perspectives différentes sur le sens de leur action, en leur permettant de placer le relationnel au cœur de leur pratique du soin. Au Nebraska Medicine, les 2500 infirmiers sont encouragés, au quotidien, à être attentifs les uns aux autres, et avant tout aux patients et à leurs familles. La qualité, l'évolution professionnelle du personnel et l'expérience des patients sont gérées par des comités infirmiers. Ils se réunissent régulièrement pour analyser les notes de satisfaction attribuées par les patients, ce qui leur permet d'identifier

Interview

les réussites et les marges de progression. Le centre a également mis en place plusieurs projets visant à motiver le personnel infirmier. Des tables rondes sont notamment organisées dans chaque unité, destinées à résoudre des questions concrètes. La directrice des soins infirmiers convie aussi chaque mois 30 à 40 infirmiers à des déjeuners. Très populaires, ils donnent l'occasion de se détendre, de parler librement et de poser des questions, encourageant ainsi un dialogue ouvert et des remontées d'information précises et pertinentes. Le Nebraska Medicine part tout simplement du principe qu'en prenant soin de son personnel infirmier et en lui donnant la parole, il prendra à son tour soins de ses patients et fera tout le nécessaire pour répondre à leurs attentes.

Pourquoi le rendre plus hospitalier ?

Pour le bien-être de tous et pour maximiser les chances de guérison ! Selon le "Pulse Report" 2011 de Press Ganey, la probabilité qu'un patient recommande un établissement de santé à ses amis ou à sa famille dépend avant tout de la réactivité du personnel médical. Les retours des 2,8 millions de personnes interrogées dans plus de 200 hôpitaux américains montrent que les patients valorisent essentiellement les expériences subjectives. Ils ont établi le classement suivant parmi les critères proposés :

- a. Réponse aux préoccupations ou aux plaintes intervenues pendant leur séjour
- b. Qualité de la réponse du personnel hospitalier aux difficultés d'ordre émotionnel des patients
- c. Efforts de l'équipe médicale pour les inclure dans les prises de décision à propos de leur traitement
- d. Rapidité à répondre au bouton d'appel
- e. Capacité des infirmières tenir les patients informés

Quel intérêt pour les patients ? Et pour les soignants ?

Pour les patients. Ils sont plus en confiance, ont donc moins de stress, et sont ainsi en meilleures conditions pour mieux guérir. Cela limite aussi leurs risques d'agressivité et ceux des accompagnants. Cela améliore enfin la réputation de l'établissement.

Pour les soignants. Ils peuvent ainsi se concentrer d'avantage sur leur cœur de métier, ce qui limite le risque d'erreur médicale. Cela peut aussi améliorer la motivation, et ainsi réduire l'absentéisme et favoriser de meilleurs recrutements. ■



SERVICES DE QUALITÉ DE VIE

Cas pratique

1 | Faire du repas un moment de bien-être

1 750 000 repas sont servis annuellement au CHU de Saint-Etienne. Le directeur de l'établissement a fait le point sur la provenance des denrées livrées à la cuisine du CHU. Résultat ? 70% des produits sont d'origine française et 30% proviennent d'Europe. Un taux qui varie en fonction des catégories d'aliments. Alors que la totalité des pâtisseries et des produits laitiers viennent de France, seulement la moitié des légumes surgelés sont originaires de l'Union européenne. 85% de l'épicerie, 60% des viandes, des volailles et des poissons... proviennent de France.

Du côté de la diététique, seulement 30% de la gamme concerne des produits français. Un faible chiffre lié à l'abondante offre européenne dans ce domaine.

Comment choisir ? Le CHU de Saint-Etienne rappelle que le Code des marchés publics interdit de choisir un produit uniquement en fonction de sa provenance. Mais la situation pourrait changer. De nombreux débats ont lieu actuellement pour assouplir la réglementation et favoriser un approvisionnement par des circuits courts.

A l'heure actuelle, les dispositions juridiques ne permettent pas d'attribuer les marchés publics sur la base d'une préférence locale ou nationale sans méconnaître le principe d'égalité de traitement des candidats.

Cas pratique

2 | 114, un numéro pour les personnes sourdes et malentendantes

Un numéro à retenir : le 114. Il s'agit du numéro d'urgence national au service des personnes ayant des difficultés à entendre ou à parler (sourds malentendants, aphasiques, dysphasiques). Le but ? Que chacun, victime ou témoin, puisse, en situation d'urgence, contacter le Samu, les sapeurs-pompiers, la police ou la gendarmerie. Un gain de temps précieux pour sauver des vies et un service qui reconnaît à chacun son identité. Quand les informations nécessaires à la prise en charge sont recueillies (identité, localisation précise, état) alors un lien est établi avec le service d'urgence le plus proche qui interviendra si nécessaire. Le 114 repose sur une équipe mixte composée de professionnels entendants et sourds qui traitent les appels.

Cette initiative, portée par le CHU de Grenoble, permet de contacter le service d'urgence par visioconférence avec une retranscription des textes en temps réel. Cette plateforme de gestion de flux a été spécifiquement développée pour le métier du 114. La solution hautement sécurisée prévoit l'enregistrement des flux de communication en tchat TTR (Texte en Temps Réel), téléphonie, visioconférence, SMS et fax. L'appelant est géolocalisé, cette solution est accessible depuis un smartphone au travers d'une application mobile.

Accessible gratuitement 24h/24, 7j/7 par SMS ou par fax, ce projet est réalisé par Cofely Ineo via son entité Ineo Digital. Ce service permet aussi d'encourager l'autonomie de tous. Le site internet dédié à ce service relaye certains témoignages d'utilisateurs, comme celui de N.C., directrice de la publication : « Le service s'est avéré très rapide et j'ai été surprise de la qualité ! J'avais quelques doutes mais il a su se montrer efficace. »

Le 114 ouvre des perspectives d'accessibilité inédites dans le service public tant sur le plan linguistique (langue des signes, français écrit, français oral) que sur le plan fonctionnel (le service répond aux besoins de toute personne avec des difficultés à entendre ou à parler, même temporairement). Cette plateforme multimédia novatrice répond aux contraintes de l'urgence et des exigences du service public. Les solutions e-santé Ineo Digital ont pour objectifs de contribuer au développement des Systèmes d'information hospitalier (SIH) et d'améliorer l'accueil des patients.

Cas pratique

3 | De l'importance de prendre en charge la douleur

Mieux prendre en charge la douleur, cet objectif doit être celui de tous les soignants. Pour tout mettre en œuvre afin de la soulager le mieux possible, le Centre hospitalier régional d'Orléans a eu une idée originale. Ainsi, le Comité de lutte contre la douleur (CLUD) a choisi de réaliser une vidéo. Et le court-métrage « Goodbye douleur » a vu le jour. « La prise en charge de la douleur, quelle que soit son intensité et son origine, est une obligation légale pour les professionnels de santé », rappelle la vidéo en introduction. Et le personnage principal part en mission dans différents services afin de vérifier que tout est fait pour soulager, au mieux, cette douleur. A chaque fois, les scènes montrent les bons gestes et ce qu'il faut éviter de faire. Dans un premier temps, il rencontre une patiente âgée. L'occasion de rappeler l'importance de l'anticipation de la douleur, le respect de la durée d'action de l'antalgique ainsi que la bonne mise en place des repas.

C'est ensuite aux urgences que se retrouve le personnage principal. Il suit une patiente qui souffre de coliques néphrétiques. L'occasion de mettre en évidence l'importance de bien accueillir pour rassurer et mieux soigner le patient.

Parmi les autres services explorés, cette vidéo conduit ensuite en chirurgie pédiatrique auprès d'une jeune fille. Elle pourrait souffrir d'une appendicite, l'infirmière met en place un entretien d'accueil. L'important ? Mettre l'enfant en confiance afin de le détendre et le rassurer.

Suite du voyage avec une patiente atteinte d'un cancer qui souffre de nombreux effets secondaires consécutifs à son traitement et à la morphine. Afin de mieux prendre en charge la douleur, il est préconisé de réévaluer afin de mieux soulager. Le parcours touche à sa fin et la vidéo amène le spectateur dans un service de maternité lors d'un dépistage néonatal. Elle y met en évidence l'importance de toujours considérer et faire le bon choix.

En toute circonstance, la douleur doit être prévenue, évaluée, prise en compte et, évidemment, traitée. Un documentaire plein d'humour et de réalisme pour rappeler, à tous, les bonnes pratiques. 18 minutes de conseils à découvrir d'urgence !

Possibilité de visualiser la vidéo « Goodbye douleur » sur la chaîne YouTube CHORLEANS 1.

Cas pratique

4 | Comment cela fonctionne à l'étranger, l'exemple du Brésil

Au Brésil, l'hôpital Santa Paula est un établissement de référence dans le traitement du cancer. Un centre que les patients choisissent pour ses tarifs abordables et son expertise, mais pas seulement. A Santa Paula, l'équipe mise aussi sur une prise en charge individualisée. Afin de mettre le patient au cœur de la démarche, le centre a, par exemple, installé une cloche en laiton. Un signe d'espoir à faire sonner à la fin de chaque phase de traitement. Ici, tout est fait pour répondre aux besoins et aux attentes des patients. Comme le précise la Revue internationale des établissements de santé, chaque personne admise est reçue par un concierge qui lui présente les prestations proposées par l'hôpital : coiffure, esthétique, services religieux, soutien aux familles, traduction, etc. Le choix est vaste !

Et même pour l'alimentation, rien n'est laissé au hasard. C'est un nutritionniste qui liste les besoins nutritionnels et prend en compte les préférences alimentaires de chacun. Une équipe de 45 personnes prépare, chaque jour, 520 repas pour les patients, 300 pour les médecins et 1 000 pour le personnel hospitalier. Pour que personne ne soit oublié, l'équipe a aussi pensé à ceux qui ne peuvent pas encore ingérer ou digérer des aliments classiques. Sodexo a ajouté à la carte différentes saveurs d'une mousse d'origine argentine. Les patients peuvent même emporter les recettes quand ils quittent l'hôpital.

Toujours dans cette démarche de mieux-être tant pour le personnel que pour les patients, l'établissement propose chaque jour des cours de sport pour les employés. Chaque année, le 7 avril est l'occasion pour cet hôpital de permettre au grand public de passer des examens médicaux gratuits, ainsi que, comme le souligne la Revue international des établissements de santé, « des conseils pour adopter une alimentation saine, améliorer sa posture et faire de l'exercice physique ».

Les membres du Cercle SENS & SANTÉ

Cédric ARCOS	directeur d'hôpital public, Fédération Hospitalière de France
Laurent AMIEL	président, Abbott France
Stéphane BILLARD	directeur de projets, ReMédiÉ
Serge BIZOUERNE	président-fondateur, DOMPLUS
Marie BONNET	psychothérapeute - psychanalyste, directrice d'hôpital en disponibilité
Valérie BOYER	députée-maire des Bouches-du-Rhône, secrétaire de l'Assemblée nationale
Charles CARDINE	directeur marketing, SIH Solutions
Michel CREMADEZ	professeur émérite, HEC
Antoine DENIS	responsable du développement des marchés santé et affaires sociales, Microsoft France
Patrick FELDEN	responsable des partenariats, Crédit du Nord Ile-de-France et Loiret
Michaël GALY	directeur du centre hospitalier intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye
Nicolas GRANIER	directeur du développement stratégique, Abbott Diagnostics France
Enguerrand Habran	président de New Health
Pierre-Jérôme HENIN	président de Media9
Willy HEUSCHEN	secrétaire général de l'association européenne des directeurs d'hôpitaux
Jean-Patrick LAJONCHÈRE	directeur du groupe hospitalier Saint-Joseph
Stéphanie MERGER	responsable d'offres Smart, Cofely Ineo
Jacques PENICAUD	président-directeur général de Sterience
Martine PEREZ	médecin, journaliste
Stéphanie PISTRE	présidente du cabinet Pistre
Jean-Luc PLAVIS	patient-expert et délégué général de ReMédiÉ
Véronique ROBIN	directrice de la clientèle et du parcours patient, centre hospitalier Annee Genevois
Philippe SOULIÉ	directeur d'hôpital, délégué régional Ile-de-France de la Fédération Hospitalière de France
Nadine STUTTER-PREVOT	directrice des relations institutionnelles, groupe SODEXO
Nataliane THOULON	directrice de la relation clients, des projets stratégiques et de la planification stratégique, santé médico-social, groupe SODEXO
Professeur Jean-Louis TOURAINE	député du Rhône, secrétaire de la Commission des Affaires Sociales
Catherine VAUCONSANT	directrice générale du centre hospitalier de Gonesse



Partenaires



Remerciements

Le Cercle SENS & SANTÉ

tient à remercier ses membres et ses partenaires pour leur investissement et leur engagement tout au long de l'élaboration du guide des innovations pratiques et de la préparation du colloque SENS & SANTÉ du 1^{er} décembre 2015.

Nous remercions tout particulièrement les hôpitaux et professionnels de santé qui ont bien voulu partager avec nous leurs expériences innovantes à travers ce guide.

Depuis la création du Cercle, le 15 juillet 2015, nous poursuivons avec détermination et grâce à votre soutien un but : anticiper positivement l'hôpital de demain.



Appel à participation

Le Cercle SENS & SANTÉ souhaite poursuivre l'expérience de ce guide dans une prochaine édition.

Pour cela, nous faisons appel à tous les acteurs publics et privés qui ont mis en place, en France ou dans le monde, des innovations pratiques pour améliorer le service aux patients.

N'hésitez pas à nous envoyer vos expériences à l'adresse :

cerclesensetsante@gmail.com

ou à contacter par téléphone :

Stéphanie Pistre – 06 20 57 33 46

Pierre-Jérôme Henin – 06 84 69 20 50

Cercle SENS & SANTÉ

15, rue du Conseiller Collignon
75116 Paris

Pierre-Jérôme Henin / 06 84 69 20 50 / pjhenin@media9.fr
Stéphanie Pistre / 06 20 57 33 46 / spistre@gincofrance.com

cerclesensetsante@gmail.com
www.cerclesensetsante.com

Comité éditorial	les membres du Cercle SENS & SANTÉ, Johanna Amselem, Flore Jammet et Wiebke d'Amécourt
Rédaction	Johanna Amselem, Stéphanie Pistre, Pierre-Jérôme Henin et Wiebke d'Amécourt
Création graphique	Emmanuel Lacombe
Crédits photo	Fotolia
Imprimé par	Luca Bos



SE SATISFAIRE
DES STANDARDS
D'AUJOURD'HUI.



OU COMMENCER À RÉSOUDRE LES DÉFIS DE DEMAIN.

Quand vous choisissez un fournisseur, vous attendez de lui qu'il réponde à vos besoins. Abbott Diagnostics s'engage vraiment pour vous aider à atteindre vos objectifs les plus ambitieux. Nous analysons votre organisation dans sa globalité, depuis le prélèvement jusqu'au résultat patient rendu – pour vous aider à prendre de meilleures décisions médicales et économiques dans le cadre de la continuité des soins. Voilà pourquoi c'est le choix qui peut transformer la décision que vous prendrez pour chacun de vos cliniciens ou de vos patients.



CHANGEZ DE DIMENSION

Voyez où cela vous conduira en suivant le lien [abbottdiagnostics.com/Transform](https://www.abbottdiagnostics.com/Transform)

ADD-00004098

DIAGNOSTICS

 **Abbott**