

# PRENDRE SOIN D'AUTRUI EST HUMAIN :

les facteurs qui influencent l'expérience de soins aujourd'hui.

JASON A. WOLF, PH.D., CPXP, PRÉSIDENT, THE BERYL INSTITUTE



Cette traduction vous est  
proposée avec le soutien de

**LanguageLine**  
**Solutions** SM

## THE BERYL INSTITUTE

### À propos de The Beryl Institute

The Beryl Institute est une communauté de pratique médicale au niveau mondial qui se consacre à l'amélioration de l'expérience patient par la collaboration et le partage des connaissances. Nous définissons l'expérience patient comme *la somme de toutes les interactions, façonnées par la culture d'un établissement, qui influencent les perceptions du patient dans le continuum des soins.*



### À propos de Siemens Healthineers

Siemens Healthineers permet aux prestataires de santé du monde entier d'accroître leur valeur en soutenant l'expansion de la médecine de précision, la transformation des parcours de soins, l'amélioration de l'expérience patient et la digitalisation de la santé. Leader technologique dans le secteur médical, Siemens Healthineers innove constamment son portefeuille de produits et de services dans ses domaines de prédilection que sont l'imagerie diagnostique et thérapeutique, le diagnostic de laboratoire et la médecine moléculaire. Siemens Healthineers développe aussi activement ses services de santé numérique et ses services dédiés aux établissements de santé. Au cours de l'exercice 2018, qui s'est clôturé le 30 septembre 2018, Siemens Healthineers a réalisé un chiffre d'affaires de 13,4 milliards d'euros et un bénéfice ajusté de 2,3 milliards d'euros. L'entreprise compte environ 50 000 collaborateurs dans le monde.

Pour en savoir plus, consultez le site [www.siemens-healthineers.com](http://www.siemens-healthineers.com).

## Une confluence au cœur de la santé

---

Quand on observe le paysage de la santé aujourd'hui, il est difficile d'ignorer les pressions incroyables qui viennent à la fois de l'extérieur et de l'intérieur. Il ne s'agit pas d'un phénomène propre à chaque pays, simplement motivé par une stratégie ou même une réaction à des contraintes ou des considérations de coûts. Si de tels facteurs entrent incontestablement en ligne de compte, des problèmes encore plus importants mettent à mal les méthodes de soins traditionnelles.

Cette pression a donné lieu à de nouveaux points de vue sur la façon dont les soins peuvent être perçus et sur les pratiques par lesquelles ils peuvent être le plus positivement influencés. Elle a également donné lieu à des recherches qui ont alimenté le mouvement mondial plus large sur l'expérience de soins. En comprenant où les établissements se concentrent pour aborder l'expérience, ce que les consommateurs ont identifié comme important pour leur expérience de soins et quels facteurs clés influencent la capacité à fournir la meilleure expérience possible, nous atteignons une confluence de facteurs qui représentent un point culminant de l'histoire et des actions s'appuyant sur les idées des droits et de la défense des patients, de l'excellence du service et maintenant de l'expérience.

Cette histoire n'était pas simplement linéaire, mais plutôt expansive et ce n'est que récemment qu'elle a donné lieu à des points de vue intégrés plus larges de ce que l'expérience englobe finalement dans l'environnement de la santé. Cette confluence de la trajectoire historique et des perspectives grandissantes est apparue alors que le marché de la santé lui-même est confronté aux pressions identifiées précédemment.

Dans un environnement qui se trouve aujourd'hui à un point de basculement constant en raison de l'accès rapide à l'information et d'une vague croissante de sensibilisation et de choix des consommateurs, le secteur de la santé est appelé à agir différemment, mais le système lui-même n'a pas été conçu pour ce niveau de dynamisme. Il a été conçu comme une activité transactionnelle de soins fournis par des prestataires à des patients. Et si ces structures et ces rôles reflètent la réalité du système tel qu'il fonctionne, ce qui a manqué, c'est l'essence même des soins. Ils reposent fondamentalement sur des êtres humains qui prennent soin d'autres êtres humains.

Cette idée appelle alors à considérer que les soins sont en fait une activité relationnelle. Pourtant, pendant la plus grande partie de son histoire, le secteur de la santé s'est construit sur des transactions seulement complétées par l'aspect relationnel des soins, comme le « comportement au chevet du patient ». Le fait que ces idées soient tangentes à l'expérience de soins renforce ce point.

Dans tout autre secteur axé sur la mise en relation d'êtres humains avec d'autres êtres humains, la priorité est donnée à la structure relationnelle, qui est ensuite soutenue par les transactions qui s'imposent. La santé a inversé ce processus à son détriment. En effet, malgré toute la structure et les processus transactionnels mis en place par le secteur de la santé, l'élément le plus critique qu'il s'est efforcé de traiter avec succès, à savoir la qualité et la sécurité des soins, reste aujourd'hui un défi.



## Des racines d'un appel à l'action

---

Le document de référence de l'Institute of Medicine intitulé « To Err is Human », publié en novembre 1999, a souligné la portée et le coût des erreurs de sécurité dans les soins.<sup>1</sup> Il précisait : « Il n'est pas acceptable que des patients soient lésés par le système de santé qui est censé offrir guérison et confort. » Le rapport reconnaît que les erreurs sont le plus souvent causées par des systèmes, des processus et des conditions défaillants qui conduisent les personnes à commettre des erreurs ou à ne pas parvenir à les empêcher, et non par l'imprudence d'individus. Cette idée que la sécurité pouvait être gérée par le biais de transactions était à l'époque logique pour le type de système de santé existant. Mais les causes identifiées peuvent être considérées comme ayant des racines plus profondes.

En 2015, la Fondation nationale pour la sécurité des patients (National Patient Safety Foundation, NPSF, désormais intégrée à l'Institute for Healthcare Improvement) a publié une étude intitulée « Free from Harm : Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after 'To Err Is Human' », qui reflète les progrès réalisés en matière de sécurité depuis le rapport de l'IOM. Elle a reconnu que « le rythme et l'ampleur des améliorations ont été décevants, lents et limités ». Elle ajoute que les patients continuent de subir des préjudices en matière de soins et demande que des mesures supplémentaires soient prises.<sup>2</sup> Une étude semblable menée par la Health Foundation au Royaume-Uni à la même époque est arrivée à la même conclusion pour le système du NHS. Les données présentées dans une étude de suivi réalisée par l'IHI, la NPSF et le NORC de l'Université de Chicago en 2017, selon lesquelles deux Américains sur cinq ont déclaré avoir été personnellement victimes d'une erreur médicale ou avoir été touchés par une erreur médicale dans le cadre de soins prodigués à un proche, ont renforcé cette réalité.<sup>3</sup>

Ce chiffre (40 % des personnes ont été confrontées à une erreur médicale) est d'autant plus significatif qu'il s'agit d'un problème qui a été soulevé près de 20 ans auparavant. Bien qu'il y ait eu des améliorations documentées en matière de sécurité, ce résultat soulève des questions. Qu'en est-il de la capacité du système de santé à s'améliorer de manière générale ? Ou plutôt, qu'est-ce que cela pourrait suggérer sur la compréhension du système de santé quant aux points sur lesquels il doit se concentrer pour apporter des améliorations durables et soutenues ? Cette réalité pose la question d'une réponse transactionnelle à un secteur relationnel. Est-ce là que se trouvent les occasions ?

Au cours de la même période, The Beryl Institute s'est efforcé de développer l'idée d'expérience en formant en 2010 une communauté mondiale de membres et en définissant l'expérience comme « la somme de toutes les interactions, façonnées par la culture d'un établissement, qui influencent les perceptions du patient dans le continuum des soins ». Cette définition rend explicite la nature relationnelle sur laquelle reposent les soins. Il s'agit de la somme de toutes les interactions, d'êtres humains à êtres humains, et non de transactions. Cette nature doit être ancrée dans les types d'établissements construits, les comportements adoptés, les attentes modélisées et les actions assurées. C'est la culture de l'établissement lui-même.

---

Il s'agit maintenant de faire en sorte que le système de santé ne se contente plus de réduire les erreurs, mais se concentre sur l'expansion des soins.

---

Et malgré tous les efforts du système de santé pour mettre en place des protocoles pour y parvenir, l'esprit d'initiative n'a pas permis un succès durable. Le rapport de la NPSF suggère que ces idées commencent à être renforcées par une reconnaissance de la culture. C'est la base sur laquelle toute entreprise réussie doit être construite. Elle doit s'étendre à l'ensemble du continuum de soins, ce qui signifie que si des solutions systémiques ne sont pas identifiées, nous nous retrouvons dans une situation de solutions rapides, d'actions réactives et d'améliorations semblables à ce jeu d'arcade où l'on tape sur la tête d'une taupe avec un marteau. Elle est fondée sur le soutien à l'équipe soignante et le partenariat avec les patients et les familles, renforçant l'importance de l'interaction et, en fin de compte, les perceptions et la participation des personnes soignées.

C'est cette solution systémique et relationnelle qui nous fait dépasser la mentalité de qualité/sécurité pour adopter le point de vue de l'expérience vécue chaque jour par les utilisateurs de soins. La qualité, la sécurité, le service, le coût et la litanie de toutes les autres choses qu'ils rencontrent avant, pendant et après une expérience clinique font TOUS partie de leur expérience. Il faudra l'ampleur et la profondeur de cette perspective pour obtenir les résultats nécessaires demandés dans le rapport original de l'IOM de 1999. Il s'agit maintenant de faire en sorte que le système de santé ne se contente plus de réduire les erreurs, mais se concentre sur l'expansion des soins.

Le système de santé doit être repensé de manière à ce que les soins soient la pierre angulaire sur laquelle il repose. L'expérience ne doit pas être abordée comme une recommandation, une satisfaction ou un service. Elle s'appuie au contraire sur tous les éléments qui influencent la participation d'un patient dans le système de santé, sur tout ce que les consommateurs demandent désormais à voir et sur toutes les raisons pour lesquelles les prestataires de soins choisissent le système de santé comme lieu de travail. C'est sur cette occasion que le système de santé doit faire un nouvel effort, à la confluence même des facteurs que nous avons décrits ci-dessus. Il s'appuie sur les informations recueillies, les histoires que tant de personnes ont partagées et l'espoir qui a motivé cette aspiration à l'amélioration au cours des 20 dernières années.

## De l'état de l'expérience au défi des consommateurs

Au cours de ce voyage, The Beryl Institute a intentionnellement et régulièrement pris le pouls du système de santé et de son engagement en faveur d'une conversation sur l'expérience. Au cours de ces huit dernières années, nous avons été encouragés par une évolution qui a élevé le débat sur l'expérience d'un point de vue centré sur les enquêtes de satisfaction à un point de vue comprenant les engagements plus larges pour l'action globale.

Il faut préciser dès le départ que cette conversation ne vise pas simplement à améliorer les résultats des enquêtes. Cela n'a jamais été le cas et ne le sera jamais. Alors que les enquêtes de nature politique ont incité ou du moins poussé certaines personnes à agir dans des pays comme les États-Unis, il est évident dans notre travail que la conversation sur l'expérience ouvre le champ des possibles au système de santé. Cette conversation a permis d'élever et d'élargir une conversation sur l'action et les priorités. Les données recueillies ont confirmé cette priorité.

L'engagement en faveur de l'expérience a figuré en bonne place sur la liste des priorités des dirigeants ces huit dernières années, comme le montre l'étude bisannuelle de The Beryl Institute sur l'état de l'expérience patient.<sup>4</sup> Mais ce qui est encourageant, c'est la façon dont les dirigeants et les établissements ont modifié leur vision de ce qu'est et doit être l'expérience. Depuis les idées transactionnelles qui donnait la priorité à la réduction du bruit en 2011 jusqu'au concept relationnel d'engagement en 2017, les établissements de santé du monde entier ont identifié les domaines à plus forte croissance où déployer leurs efforts pour améliorer l'expérience, comme la participation de leur personnel, de leur équipe et/ou de leurs associés et l'augmentation des moyens par lesquels ils engagent les patients et leurs familles (Figure 1). Ils reconnaissent également que ces efforts restent en cours.

La participation du personnel et des associés est favorisée par l'accent qui est mis sur le travail d'équipe, les environnements et les efforts de collaboration et d'interdisciplinarité, ainsi que par les efforts accrus de soutien au personnel dans des environnements où le niveau de stress est constant. La participation des patients et des familles ne se limite plus à la simple création de conseils de patients et de familles pour recueillir l'avis des patients. Il s'agit désormais de créer des partenariats actifs allant des contributions au niveau du conseil d'administration aux efforts opérationnels en passant par les pratiques au chevet des patients.

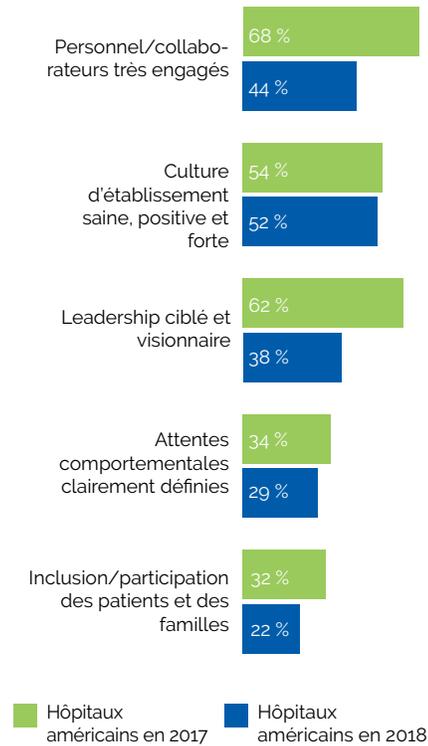


FIGURE 1.  
Principales priorités en matière d'expérience patient selon l'étude State of PX 2017

Une étude menée en 2018 par The Beryl Institute sur les perspectives des consommateurs en matière d'expérience patient est venue renforcer cette reconnaissance de la nature relationnelle des soins.<sup>5</sup> À la question « L'expérience patient est-elle importante pour les consommateurs ? », la réponse fut un oui retentissant. Mais plus que de savoir « si » l'expérience patient est importante, la plus grande découverte portait sur les « facteurs » qui comptent le plus pour les consommateurs de soins. Sont arrivés en tête le fait 1) d'être écouté, 2) de recevoir une communication claire et compréhensible et 3) d'être traité avec courtoisie et respect. Bien que ces éléments renforcent la nature relationnelle des soins, les consommateurs ont également indiqué qu'il ne s'agissait pas simplement d'être gentil avec eux. Ils ont plutôt insisté sur le fait que leur engagement dans un parcours de soins était avant tout motivé par leur santé et leur bien-être. Ils



FIGURE 2.  
Ce que font les consommateurs suite à une expérience de soins

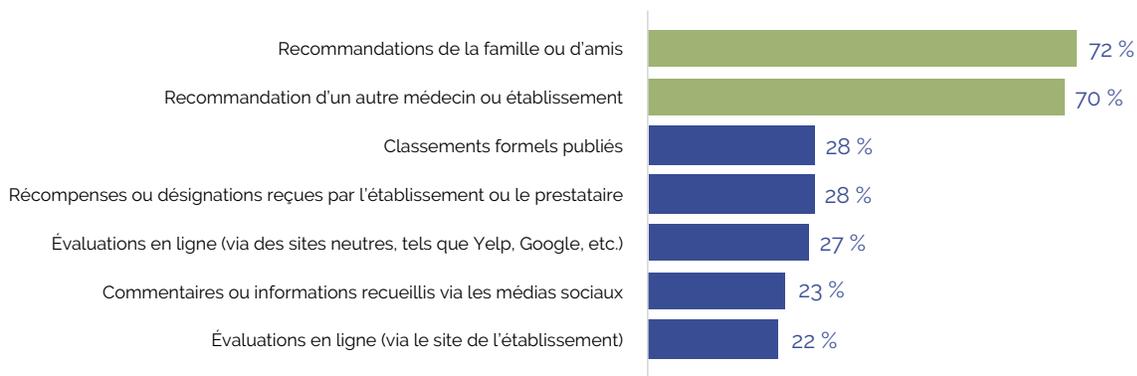


FIGURE 3.  
Ce que disent les consommateurs oriente les décisions de santé

veulent et attendent que les établissements de santé leur apportent un niveau de confiance en leurs capacités. Cela montre que les consommateurs attendent des soins de qualité, sûrs et cliniquement valables. Des soins qui ne causent pas de préjudices et des soins qui guérissent.

Les implications des réponses des consommateurs vont encore plus loin. Les consommateurs ont clairement révélé non seulement ce qui était important dans leur expérience, mais aussi ce qu'ils feraient suite à cette expérience, bonne ou mauvaise. Dans les deux cas, la priorité absolue est de partager leur histoire avec d'autres personnes. Ensuite, les bonnes expériences garantissent la fidélité dans plus de 70 % des cas, les consommateurs déclarant qu'ils resteront avec le

médecin ou l'établissement en question, tandis que les mauvaises expériences amènent quatre consommateurs sur dix à chercher des soins ailleurs (Figure 2). Enfin, lorsqu'on a demandé aux consommateurs quels seraient les facteurs décisionnels, ils ont cité en premier lieu les recommandations qu'ils ont reçues d'autres personnes (Figure 3). C'est-à-dire les histoires que les autres ont à raconter sur leur propre expérience de soins. En résumé, les expériences créées par les établissements de santé permettent de fidéliser ou de perdre la loyauté des consommateurs et d'orienter leur choix. L'effet d'entraînement est important et le constat qu'il s'agit d'une activité relationnelle n'en est que renforcé.

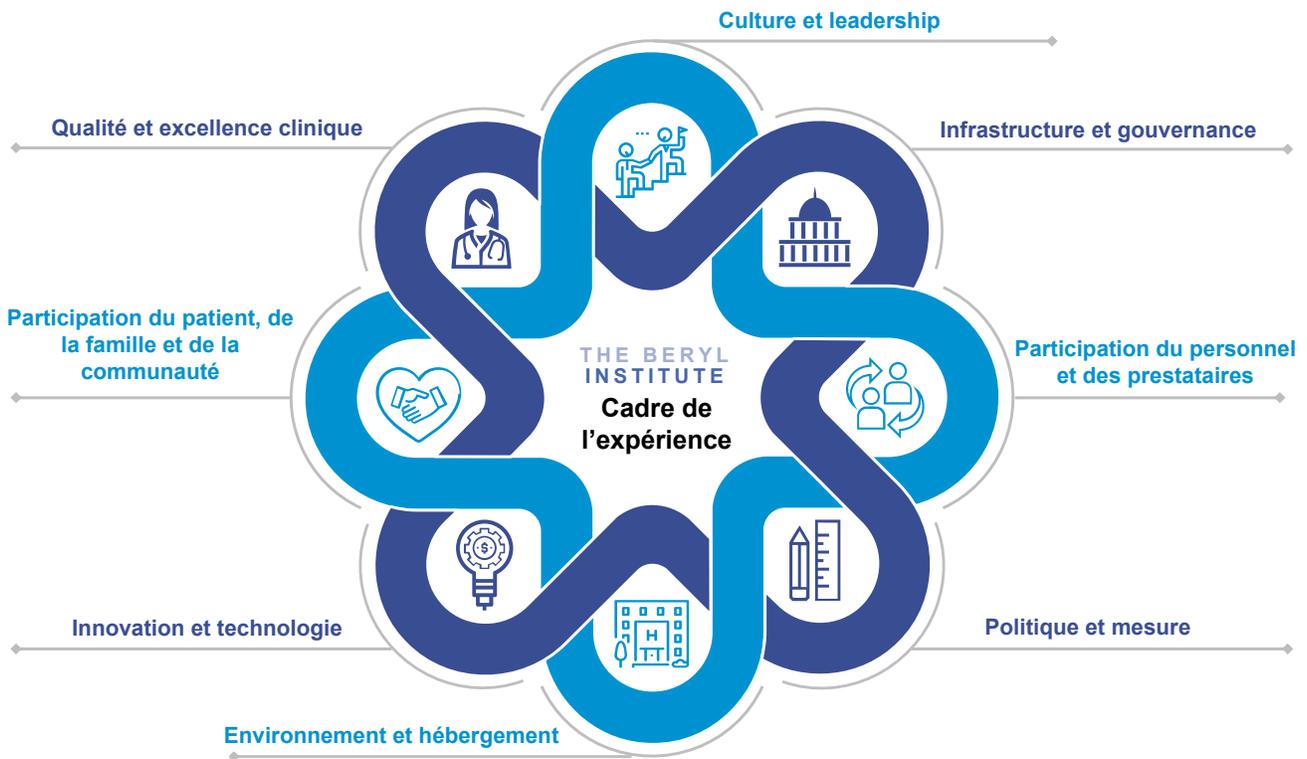


FIGURE 4.  
Cadre de l'expérience

## Un cadre pour l'expérience

En renforçant les aspects relationnels des soins, tant du point de vue de l'établissement que de celui du consommateur, nous avons également vu la possibilité d'élargir le cadre de ce qu'englobe véritablement un point de vue intégré de l'expérience. À partir d'histoires partagées et de données collectées, et avec les voix de ceux qui vivent ce travail au quotidien, huit axes stratégiques ont été identifiés représentant un point de vue holistique et intégré de l'expérience de soins. Ce cadre reformule la manière dont l'expérience a été traditionnellement perçue et souligne les perspectives relationnelles et systémiques nécessaires pour atteindre les résultats demandés dans le rapport original de l'IOM. Si nous croyons que prendre soin d'autrui est humain, alors un modèle pour tout ce qui entre dans le processus de soins, l'expérience vécue dans le paysage de la

santé, devient fondamental pour définir la stratégie et les actions futures.

Les huit axes autour desquels s'articule le cadre de l'expérience (Figure 4) couvrent l'ensemble de ce qui constitue une expérience de soins globale. Cette approche va au-delà des actions cliniques, ou des moments encadrés par le début et la fin d'une consultation clinique, pour couvrir un éventail plus large de points de contact et d'influenceurs sur l'expérience de soins globale d'une personne. Ces axes offrent une dimensionnalité qui engage la perspective d'une personne abordant le système de l'extérieur vers l'intérieur, la nature relationnelle des soins, par opposition à une construction de l'intérieur vers l'extérieur, comme les soins se sont historiquement façonnés.

La raison pour laquelle ils devraient être considérés de manière stratégique dans le cadre de l'expérience de soins est fournie sous forme d'affirmation pour chaque axe (Tableau 1). Ces affirmations ne visent pas à définir l'objectif, mais plutôt à souligner l'importance de la contribution de chaque axe à l'expérience globale.

Un cadre tel que celui-ci, en plus d'aider à définir l'orientation stratégique, permet de relier les ressources et les solutions aux stratégies et aux besoins et de fournir une structure pour une exploration et une recherche plus poussées. C'est ce cadre qui a permis de structurer l'étude des facteurs d'influence sur l'expérience patient présentés ci-dessous. Les résultats de l'étude renforcent la tendance qui se dessine dans les travaux actuels sur l'expérience de soins. La question centrale est de savoir comment nous nous engageons en tant que personnes dans un parcours de soins, les interactions que nous créons, sur la base et en fonction de la culture d'un établissement. C'est l'essence même de la définition de l'expérience patient, qui est au cœur des efforts déployés par tout établissement de santé pour atteindre ses objectifs.

Axes stratégiques	Raison
 <p>Culture et leadership</p>	Le fondement de toute expérience réussie repose sur l'identité de l'établissement, son objectif et ses valeurs, ainsi que sur la manière dont il est dirigé.
 <p>Infrastructure et gouvernance</p>	Des efforts efficaces en matière d'expérience requièrent à la fois des structures et des processus adéquats pour fonctionner et communiquer, ainsi que des directives formelles pour garantir une orientation stratégique durable.
 <p>Participation du personnel et des prestataires</p>	Il est fondamental de prendre soin de ceux qui dispensent et soutiennent les soins et de réaffirmer un lien avec le sens et la finalité de l'expérience pour que celle-ci soit positive.
 <p>Politique et mesure</p>	L'expérience est déterminée et influencée par des facteurs externes et des réalités systémiques et financières, et nécessite des paramètres acceptés et compris pour mesurer efficacement les résultats et mener des actions.
 <p>Environnement et hébergement</p>	Chaque effort doit tenir compte de l'espace dans lequel l'expérience de soins est offerte et des pratiques mises en œuvre pour assurer une consultation positive, confortable et compatissante.
 <p>Innovation et technologie</p>	Le développement de l'expérience exige de nouvelles façons de penser et de faire, ainsi que des technologies et des outils permettant de garantir l'efficacité, d'étendre les capacités et de repousser les limites des soins.
 <p>Participation du patient, de la famille et de la communauté</p>	Les voix, les contributions et les partenariats avec les personnes recevant des soins et la communauté desservie sont au cœur de toute expérience.
 <p>Qualité et excellence clinique</p>	L'expérience englobe tout ce qu'un individu rencontre et les attentes qu'il a en matière de soins sûrs, de qualité, fiables et efficaces, axés sur des répercussions positives sur la santé et le bien-être.

TABLEAU 1.  
Huit axes stratégiques du cadre de l'expérience

## Exploration des facteurs d'influence sur l'expérience

En reconnaissant les défis qu'a dû relever le système de santé pour s'améliorer, en comprenant les priorités des établissements de santé pour améliorer l'expérience patient et en identifiant les principaux facteurs qui incitent les consommateurs à s'engager dans un parcours de soins, nous avons pensé qu'il manquait une pièce au puzzle. Du point de vue de ceux qui s'efforcent d'influencer positivement l'expérience de soins, quels sont les facteurs qui, selon eux, ont le plus d'influence sur une expérience positive ? L'étude, soutenue par notre partenaire de recherche Siemens Healthineers, avait pour but de répondre à une question simple : « Dans quelle mesure une liste exhaustive de facteurs a-t-elle une incidence sur l'expérience patient ? » En cherchant à comprendre ce que ces personnes considéraient comme ayant le plus d'influence, nous sommes parvenus à dégager des possibilités d'action claires et à renforcer des découvertes plus générales sur ce qui est le plus important dans les efforts visant à avoir une répercussion positive sur l'expérience patient.

### Processus et méthodologie

Au printemps 2018, un groupe de discussion composé de professionnels de santé, de patients et de proches issus des quatre coins du monde a permis d'établir les fondements initiaux de l'enquête. Le groupe a d'abord été invité à réfléchir et à discuter sur une question-cadre : « Que signifie pour vous l'expression 'facteurs d'influence de l'expérience patient' ? Qu'est-ce que cela inclue et devrait inclure ? » Cette discussion a été soutenue par l'exploration des éléments de base du cadre de l'expérience émergent afin d'identifier les éléments de chacun des objectifs stratégiques à explorer. De la culture à l'environnement, de l'engagement à la qualité, des idées fondamentales ont été dégagées pour aider à formuler un ensemble plus large de questions pour l'enquête.

Cet effort consistait aussi en partie à comprendre de quelle façon ces informations, une fois collectées, seraient les plus utiles. Ce groupe de discussion initial pensait, comme le présent document tente de le refléter, qu'une conversation sur les facteurs d'influence doit être menée dans le contexte élargi des réalités du système de santé aujourd'hui. L'espoir était que l'étude ne devienne pas seulement un moyen supplémentaire d'identifier des facteurs, mais qu'elle raconte une histoire plus large sur l'occasion que nous avons de mettre véritablement l'accent sur l'expérience de soins.

Le processus d'enquête proprement dit a été mené en ligne au cours du mois de juillet 2018. Deux groupes de participants ont été identifiés. Le premier, un groupe de participants généralistes, était composé de membres de la communauté mondiale de The Beryl Institute. Ils appartenaient à différents groupes, notamment : administrateur/cadre dirigeant d'établissements de santé, membre d'une équipe soignante non clinique, Prestataire clinique (infirmier(lère), médecin, etc.), patient/membre de la famille/consommateur de soins, consultant et vendeur/prestataire de ressources. Les réponses fournies par les participants ont permis de les identifier. L'échantillon de participants ainsi obtenu représentait 1 478 personnes, tous rôles confondus. La répartition des titres est représentée à la Figure 5. Les participants provenaient de 19 pays, les réponses hors États-Unis représentant 16 % de l'échantillon.

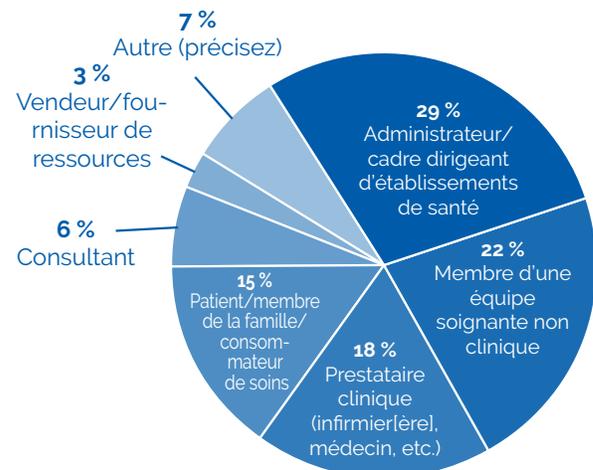


FIGURE 5.  
Rôles du groupe de participants généralistes

Le deuxième groupe de participants représentait les unités de soins de santé les plus performantes. Les établissements américains ont été invités à identifier leurs unités spécifiques ayant régulièrement obtenu entre 9 et 10 % de réponse favorable à la question de l'évaluation globale de l'enquête visant l'évaluation par les consommateurs des prestataires et des systèmes de santé (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS) (ou équivalent). Les établissements devaient aider à « identifier une sélection d'unités ou de services très performants dans l'ensemble de votre établissement, dont le ou les responsables

seraient disposés à répondre à une rapide enquête de cinq minutes. Sachant que les enquêtes CAHPS ne sont qu'un indicateur de réussite, à des fins de contrôle, les unités/ services très performants ont été définis comme ceux ayant obtenu et maintenu une note de '9 ou 10' à la question du CAHPS concernant la 'note générale' au cours des six derniers mois de données que vous avez recueillies ».

En utilisant ce point de données, l'étude a cherché les unités arrivant systématiquement en tête de ce classement. Le processus a également reconnu que, comme tous les établissements n'étaient pas des hôpitaux ou ne participaient pas à l'enquête CAHPS, la décision ne pouvait pas être prise simplement sur la base d'un rang centile, mais en fonction de l'évaluation de l'établissement qui représentait le mieux ces paramètres de données. Dans le groupe de participants identifiés, 294 réponses provenant d'unités les plus performantes de 175 établissements de santé ont été recueillies.

Les participants à l'enquête ont été invités à évaluer 37 éléments à partir de la question : « *Dans quelle mesure pensez-vous que les éléments suivants ont une influence sur l'expérience patient ?* » Les éléments étaient des descriptions brèves, claires et concises, laissant une certaine marge d'interprétation aux participants, mais on a estimé que les termes étaient suffisamment clairs et concis pour assurer la cohérence des réponses. Les éléments à évaluer étaient également alignés sur le cadre de l'expérience et associés à l'un des huit axes stratégiques (Figure 6). Cet alignement n'a pas été annoncé explicitement aux participants, mais plutôt mis en place à des fins d'analyse et de tri après la collecte des données.

Axes stratégiques	Facteurs d'influence associés
 Culture et leadership	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Engagement des dirigeants pour soutenir les efforts visant à améliorer l'expérience</li> <li>&gt; Précédentes rencontres d'une personne avec un établissement de santé ou un prestataire de soins</li> </ul>
 Infrastructure et gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Processus de prise de rendez-vous</li> <li>&gt; Processus de facturation et de paiement</li> <li>&gt; Processus de décharge/sortie de l'hôpital</li> <li>&gt; Facilité d'accès aux soins</li> <li>&gt; Communication/éducation avant le rendez-vous</li> <li>&gt; Délais d'attente avant de voir le prestataire de soins une fois au rendez-vous</li> </ul>
 Participation du personnel et des prestataires	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Bien-être de l'équipe clinique</li> <li>&gt; Niveau de participation des collaborateurs</li> <li>&gt; Travail d'équipe au sein de l'équipe soignante</li> </ul>
 Politique et mesure	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Accès aux réactions en temps réel des patients</li> <li>&gt; Expérience avec/directives des compagnies d'assurance</li> <li>&gt; Évaluations, classements ou avis externes</li> <li>&gt; Réglementations ou exigences gouvernementales</li> <li>&gt; Coût global d'une consultation de soins</li> </ul>
 Environnement et hébergement	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Services et équipements disponibles (tels que voiturier et service en chambre)</li> <li>&gt; Propreté de l'infrastructure</li> <li>&gt; Signalisation et orientation claires</li> <li>&gt; Confort de l'expérience de diagnostic/tests</li> <li>&gt; Niveau de bruit dans l'infrastructure</li> </ul>
 Innovation et technologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Accès à des interfaces numériques/électroniques, telles qu'applications téléphoniques ou portail des patients</li> <li>&gt; Accès à une technologie conviviale pour le patient</li> <li>&gt; Accès aux technologies les plus récentes</li> <li>&gt; Accès électronique aux informations médicales personnelles</li> <li>&gt; Accès libre aux dossiers médicaux personnels</li> </ul>
 Participation du patient, de la famille et de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Communication efficace avec les patients/familles</li> <li>&gt; Manière dont sont traités les patients/familles personnellement</li> <li>&gt; Possibilité pour un patient de poser des questions au prestataire de soins/à l'établissement de santé</li> <li>&gt; Partenariat avec les patients et les familles/participation des patients et des familles</li> </ul>
 Qualité et excellence clinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Résultats cliniques du traitement/de la thérapie prescrits</li> <li>&gt; Communication/éducation sur les médicaments prescrits</li> <li>&gt; Coordination des soins pendant et entre les consultations</li> <li>&gt; Efficacité de l'expérience de diagnostic/tests</li> <li>&gt; Gestion de la douleur de manière sérieuse et responsable</li> <li>&gt; Suivi après le rendez-vous/la sortie de l'hôpital</li> <li>&gt; Pratiques de qualité/sécurité évidentes lors d'une rencontre de soins</li> </ul>

FIGURE 6.  
Facteurs d'influence alignés sur le cadre de l'expérience

## Facteurs d'influence sur l'expérience patient

Pour comprendre quels étaient les facteurs d'influence les plus importants aux yeux des participants, nous avons examiné l'ensemble des données du groupe de participants généralistes et du groupe d'unités les plus performantes. Chaque élément ayant été évalué individuellement, il est important de noter que les participants n'ont pas été invités à les classer sous forme de liste unique, mais plutôt à les noter individuellement selon leur réponse. Le niveau d'importance rapporté ci-dessous a été déterminé par le pourcentage de participants ayant identifié un élément comme très important ou extrêmement important. À partir de là, un classement a été établi pour comprendre ce qui était le plus important pour les deux groupes de participants, ce qui a permis de faire ressortir des convergences et des divergences. Les résultats ci-dessous présentent un aperçu de ce que les voix de nos contributeurs ont permis d'apprendre.

### Priorité claire à l'extrême importance stratégique et possibilité d'en faire un axe de travail

Lors de l'analyse des réponses, la première étape a consisté à déterminer s'il existait des tendances dans la façon dont les réponses des participants étaient alignées sur les axes stratégiques de l'expérience. Chaque élément étant aligné sur un axe stratégique, une note générale a pu être déterminée pour comprendre quels axes les participants ont identifiés comme plus influents. Nous avons constaté que les deux groupes de participants avaient une priorité commune. L'axe *Participation du*

*personnel et des prestataires* arrive en tête pour ce qui est de l'influence sur l'expérience patient, suivi de près par *Participation du patient, de la famille et de la communauté*. Ce résultat est conforme aux deux facteurs spécifiques les mieux notés par les deux groupes : « Manière dont sont traités les patients/familles personnellement » et « Communication efficace avec les patients/familles ».

L'alignement plus profond de ces résultats avec d'autres recherches récentes menées du point de vue des consommateurs de soins sera examiné plus loin, mais ce que ces résultats ont permis de confirmer et de renforcer, c'est que la participation du personnel et des collaborateurs était également la priorité principale et croissante des établissements de santé en réponse à l'expérience patient, comme l'indique l'étude *State of Patient Experience 2017*. Plus d'un an après la publication de ces résultats, la tendance semble se maintenir.

Au-delà du premier axe stratégique, un constant ressort des quatre premiers axes stratégiques, tant chez les participants généralistes que chez les participants les plus performants (Figure 7). Bien que l'ordre de classement soit légèrement différent, les principaux domaines désignés par les participants comme ayant le plus d'influence sur l'expérience étaient :

- Participation du personnel et des prestataires
- Participation du patient, de la famille et de la communauté
- Qualité et excellence clinique
- Culture et leadership

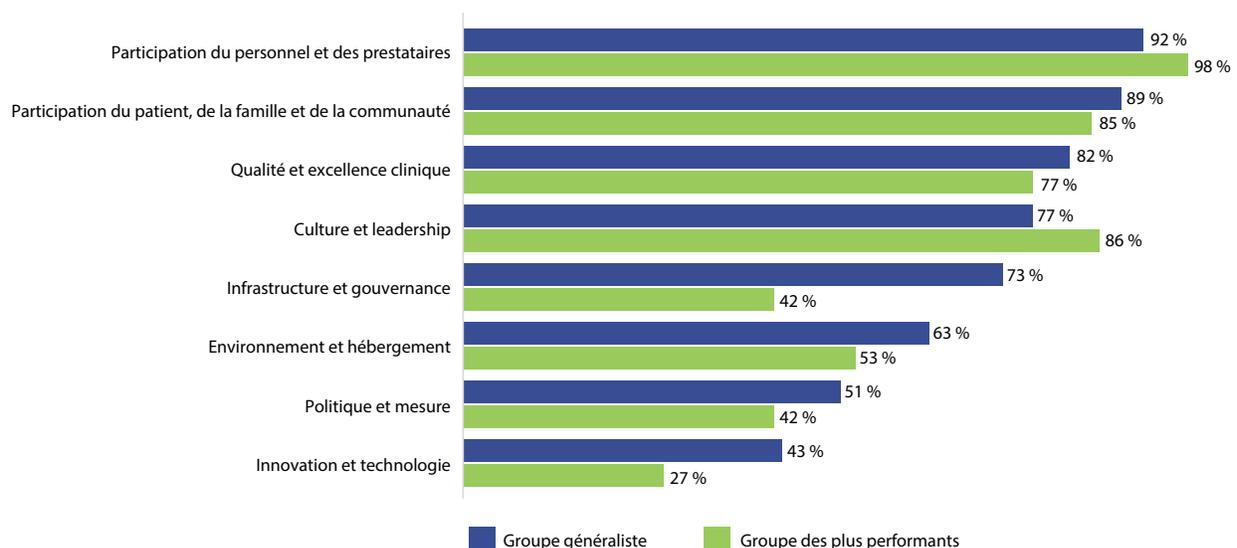


FIGURE 7.  
Classement des huit axes stratégiques

Pour identifier certaines différences subtiles mais importantes, alors que les deux groupes ont placé en tête *Participation du personnel et des prestataires*, les participants les plus performants ont mis en deuxième position *Culture et leadership* à neuf points de pourcentage de plus que les participants généralistes. Suivait de près *Participation du patient, de la famille et de la communauté*, qui arrivait en deuxième position chez les participants généralistes, alors qu'il se situait juste un peu en dessous de *Culture et leadership* pour les participants les plus performants.

À l'autre extrémité du spectre, on constate une baisse significative de l'importance des deux derniers éléments évalués : *Politique et mesure* et *Innovation et technologie*. Il s'agissait des axes stratégiques les moins bien notés par les deux groupes avec des résultats nettement inférieurs pour les participants les plus performants. Cela soulève une question cruciale et une occasion pour le système de santé. Tout d'abord, la politique continue de guider la prise de décision en matière d'expérience dans les établissements, principalement aux États-Unis, d'où est issu le groupe de participants les plus performants. De même, l'innovation et la technologie ont souvent été appliquées dans le système de santé comme un effort distinct de l'expérience. Il est clair que les unités les plus performantes, celles qui interviennent quotidiennement sur le lieu de soins, se sentent éloignées des engagements stratégiques plus vastes de ces deux éléments.

Le fait que ces éléments soient jugés faibles par l'ensemble des participants est significatif, car ce groupe est composé en grande partie de dirigeants et d'administrateurs d'établissements de santé. Il s'agit là d'une occasion importante d'examiner ce qu'il faudra faire pour créer un effort global, intégré et soutenu en matière d'expérience au sein des établissements dans les années à venir. La politique continuera de produire ses effets, car elle dicte la manière dont les systèmes nationaux et les établissements de santé hiérarchisent les actions. La mesure sera essentielle, non seulement pour identifier des résultats standardisés, comme dans le cas des enquêtes visant l'évaluation par les consommateurs des prestataires et des systèmes de santé (CAHPS) aux États-Unis, mais aussi pour montrer les véritables résultats des mesures prises pour favoriser la réussite de l'expérience. Cet accent sera indispensable pour renforcer et faire progresser les efforts en matière d'expérience dans les années à venir.

De même, l'évaluation accordée à *Innovation et technologie* ne doit être considérée que partiellement comme une histoire d'importance et partiellement comme un motif de réflexion. Dans un système de santé en pleine mutation, il est nécessaire d'adopter de nouvelles façons d'être, d'agir, de penser et de participer. L'innovation et les nouvelles technologies seront nécessaires pour améliorer et élargir le paysage de l'expérience. Ce point de données révèle une occasion et un point de vigilance du système de santé. Alors que la technologie, en particulier ces dernières années, a été associée à des idées telles que les dossiers médicaux électroniques et les grandes mises en œuvre technologiques qui ont donné aux prestataires de soins le sentiment d'être éloignés de ceux qu'ils soignaient, l'innovation et la technologie deviendront bientôt le principal moteur et le moyen dominant par lesquels les établissements de santé se connecteront aux consommateurs de soins, comme c'est déjà le cas dans de nombreux autres secteurs tournés vers les consommateurs. Le système de santé doit faire preuve de prudence, examiner ce que les données révèlent et, en particulier, s'efforcer de reconnaître comment la technologie et l'innovation feront partie de l'expérience de soins à l'avenir.

## Les facteurs d'influence les mieux notés reconnaissent les deux côtés de l'équation des soins

Si l'on compare les éléments considérés comme les facteurs d'influence les plus importants par les deux groupes de participants, comme indiqué ci-dessus, les principaux éléments concernent la façon dont les personnes sont traitées et la façon dont on communique avec elles. Non seulement les facteurs « Manière dont sont traités les patients/familles personnellement » et « Communication efficace avec les patients/familles » sont arrivés en tête dans les deux groupes, mais ils ont obtenu une note beaucoup plus élevée que la plupart des éléments qui suivaient.

À partir de là, l'ordre des dix premiers éléments (Figure 8) diverge légèrement d'un groupe à l'autre, mais sept éléments sont alignés dans les dix premiers pour les deux groupes. Les cinq autres qui arrivent dans les deux groupes sont :

- Travail d'équipe au sein de l'équipe soignante
- Niveau de participation des collaborateurs
- Possibilité pour un patient de poser des questions au prestataire de soins/à l'établissement de santé
- Partenariat avec les patients et les familles/participation des patients et des familles
- Gestion de la douleur de manière sérieuse et responsable

En examinant la composition de ces cinq éléments, trois thèmes principaux se dégagent et s'appuient sur les observations précédentes. Le premier, l'accent mis sur les besoins des personnes desservies, le deuxième, la culture de l'équipe de soins, et le troisième, la prise de conscience des besoins personnels et cliniques du patient en matière de santé. Cela renforce les découvertes thématiques observées dans l'analyse de l'objectif stratégique où la participation du personnel, la participation des patients et de la famille, la culture et la qualité et l'excellence clinique étaient des priorités absolues.

Les divergences entre les deux groupes dans le top 10 reflètent la composition des groupes eux-mêmes. Comme les plus performants représentaient les points de vue de ceux qui dirigent au point de service, il est logique qu'ils se concentrent sur le bien-être de l'équipe, la participation des dirigeants et un engagement évident envers la qualité et la sécurité. De même, pour le groupe généraliste, qui a

## RÉPONSES DU GROUPE GÉNÉRALISTE

Description du facteur	% de Très important + Extrêmement important	% de Extrêmement important
Manière dont sont traités les patients/familles personnellement	97 %	81 %
Communication efficace avec les patients/familles	97 %	81 %
Possibilité pour un patient de poser des questions au prestataire de soins/à l'établissement de santé	95 %	58 %
Coordination des soins pendant et entre les consultations	93 %	54 %
Travail d'équipe au sein de l'équipe soignante	92 %	54 %
Niveau de participation des collaborateurs	92 %	55 %
Facilité d'accès aux soins	90 %	44 %
Gestion de la douleur de manière sérieuse et responsable	88 %	42 %
Partenariat avec les patients et les familles/participation des patients et des familles	88 %	50 %
Propreté de l'infrastructure	84 %	35 %

## RÉPONSES DU GROUPE DES PLUS PERFORMANTS

Description du facteur	% de Très important + Extrêmement important	% de Extrêmement important
Communication efficace avec les patients/familles	99 %	79 %
Manière dont sont traités les patients/familles personnellement	99 %	89 %
Travail d'équipe au sein de l'équipe soignante	98 %	83 %
Niveau de participation des collaborateurs	97 %	77 %
Bien-être de l'équipe clinique	96 %	56 %
Pratiques de qualité/sécurité évidentes lors d'une rencontre de soins	93 %	57 %
Possibilité pour un patient de poser des questions au prestataire de soins/à l'établissement de santé	92 %	57 %
Engagement des dirigeants pour soutenir les efforts visant à améliorer l'expérience	92 %	57 %
Partenariat avec les patients et les familles/participation des patients et des familles	91 %	62 %
Gestion de la douleur de manière sérieuse et responsable	84 %	35 %

FIGURE 8.

Les dix principaux facteurs d'influence par groupe de participants

## RÉPONSES DU GROUPE GÉNÉRALISTE

Description du facteur	% de Très important + Extrêmement important	% de Extrêmement important
Communication/éducation sur les médicaments prescrits	83 %	34 %
Pratiques de qualité/sécurité évidentes lors d'une rencontre de soins	81 %	41 %
Engagement des dirigeants pour soutenir les efforts visant à améliorer l'expérience	79 %	42 %
Processus de prise de rendez-vous	79 %	28 %
Résultats cliniques du traitement/de la thérapie prescrits	78 %	34 %
Efficacité de l'expérience de diagnostic/tests	78 %	27 %
Processus de décharge/sortie de l'hôpital	77 %	30 %
Précédentes rencontres d'une personne avec un établissement de santé ou un prestataire de soins	76 %	27 %
Délais d'attente avant de voir le prestataire de soins une fois au rendez-vous	75 %	27 %
Bien-être de l'équipe clinique	75 %	26 %

## RÉPONSES DU GROUPE DES PLUS PERFORMANTS

Description du facteur	% de Très important + Extrêmement important	% de Extrêmement important
Coordination des soins pendant et entre les consultations	88 %	45 %
Résultats cliniques du traitement/de la thérapie prescrits	82 %	33 %
Accès aux réactions en temps réel des patients	79 %	36 %
Propreté de l'infrastructure	78 %	30 %
Communication/éducation sur les médicaments prescrits	77 %	33 %
Facilité d'accès aux soins	76 %	30 %
Processus de décharge/sortie de l'hôpital	72 %	27 %
Précédentes rencontres d'une personne avec un établissement de santé ou un prestataire de soins	70 %	21 %
Efficacité de l'expérience de diagnostic/tests	64 %	21 %
Confort de l'expérience de diagnostic/tests	60 %	18 %

apporté des perspectives de leadership et d'autres rôles dans le secteur de la santé, les autres principaux éléments étaient davantage axés sur les processus, notamment la coordination des soins, la facilité d'accès et la propreté. Il convient de noter que les trois éléments spécifiques aux dix premiers éléments de chaque groupe figurent tous parmi les dix éléments suivants identifiés comme prioritaires par les deux groupes.

En poursuivant l'examen des résultats des éléments restants, on continue d'observer un alignement relatif sur les priorités. Quant aux éléments classés de la 11<sup>e</sup> à la 20<sup>e</sup> position par les deux groupes (Figure 9), ils représentent une plus grande quantité de facteurs axés sur le processus, tels que la communication sur les médicaments, le processus de décharge et l'efficacité du processus de diagnostic. En revanche, l'accent mis sur les éléments du processus par rapport aux éléments personnels continue également de distinguer les groupes, le groupe généraliste mettant l'accent sur les questions de processus telles que la planification et le délai d'attente, tandis que les plus performants au point de service se concentrent davantage sur l'accès aux réactions en temps réel et les questions de confort. La tendance qui se dégage ici est que ceux qui sont les plus proches du lieu de soins accordent une plus grande importance aux éléments directement liés aux interactions, tandis que ceux qui en sont plus éloignés s'identifient aux processus qui garantissent de meilleurs soins.

Cette distinction est importante et constitue peut-être une découverte involontaire dans cette étude. Pour ceux qui administrent les soins, l'accent est mis sur le processus et l'efficacité, tandis que pour ceux qui dispensent directement les soins, l'accent est mis sur la connexion et le confort. Cela ne veut pas dire que l'un est meilleur que l'autre, mais cela donne à chaque groupe l'occasion de comprendre la façon dont l'autre aborde le plus souvent ce travail. Cela permet aussi de créer une compréhension commune des priorités et peut-être même de combler les incompréhensions qui peuvent souvent apparaître entre ceux qui dirigent et ceux qui dispensent les soins au quotidien dans le système de santé.

FIGURE 9.  
Les facteurs d'influence classés de la 11<sup>e</sup> à la 20<sup>e</sup> position par groupe de participants

## RÉPONSES DU GROUPE GÉNÉRALISTE

Description du facteur	% de Très important + Extrêmement important	% de Extrêmement important
Suivi après le rendez-vous/la sortie de l'hôpital	75 %	23 %
Confort de l'expérience de diagnostic/tests	74 %	23 %
Signalisation et orientation claires	69 %	24 %
Communication/éducation avant le rendez-vous	68 %	19 %
Processus de facturation et de paiement	62 %	19 %
Accès aux réactions en temps réel des patients	61 %	22 %
Accès à une technologie conviviale pour le patient	56 %	17 %
Coût global d'une consultation de soins	54 %	17 %
Niveau de bruit dans l'infrastructure	53 %	12 %
Accès électronique aux informations médicales personnelles	43 %	9 %
Accès libre aux dossiers médicaux personnels	42 %	11 %
Expérience avec/directives des compagnies d'assurance	40 %	9 %
Accès à des interfaces numériques/électroniques, telles qu'applications téléphoniques ou portail des patients	40 %	9 %
Accès aux technologies les plus récentes	37 %	8 %
Services et équipements disponibles (tels que voiturier et service en chambre)	36 %	8 %
Évaluations, classements ou avis externes	30 %	5 %
Réglementations ou exigences gouvernementales	28 %	6 %

## RÉPONSES DU GROUPE DES PLUS PERFORMANTS

Description du facteur	% de Très important + Extrêmement important	% de Extrêmement important
Niveau de bruit dans l'infrastructure	50 %	13 %
Délais d'attente avant de voir le prestataire de soins une fois au rendez-vous	46 %	16 %
Suivi après le rendez-vous/la sortie de l'hôpital	45 %	13 %
Communication/éducation avant le rendez-vous	43 %	12 %
Signalisation et orientation claires	39 %	11 %
Évaluations, classements ou avis externes	38 %	7 %
Services et équipements disponibles (tels que voiturier et service en chambre)	37 %	11 %
Accès aux technologies les plus récentes	36 %	8 %
Accès à une technologie conviviale pour le patient	36 %	12 %
Processus de prise de rendez-vous	30 %	8 %
Accès à des interfaces numériques/électroniques, telles qu'applications téléphoniques ou portail des patients	23 %	4 %
Accès électronique aux informations médicales personnelles	22 %	4 %
Coût global d'une consultation de soins	21 %	5 %
Processus de facturation et de paiement	20 %	4 %
Réglementations ou exigences gouvernementales	19 %	3 %
Accès libre aux dossiers médicaux personnels	18 %	2 %
Expérience avec/directives des compagnies d'assurance	17 %	4 %

FIGURE 10.

Les facteurs d'influence classés de la 21e à la 37e position par groupe de participants

Cette tendance se vérifie pour le reste des facteurs explorés (Figure 10) et renforce la note générale déterminée dans l'évaluation des axes stratégiques de l'expérience. Les éléments les moins bien notés ont tendance à concerner l'infrastructure (comme l'orientation), la communication axée sur le processus (comme le suivi après la décharge) et la technologie (par exemple, l'accès à une technologie adaptée aux patients).

Ce qui ressort de l'évaluation de ces notes, c'est la divergence du niveau d'importance entre les deux groupes. Le groupe généraliste est allé beaucoup plus loin dans la liste, bien que 29 des 37 éléments avant la combinaison « % de Très important + Extrêmement important » aient obtenu une note inférieure à 50 %. Pour les plus performants, ce seuil a été atteint après les 21 premiers éléments. Ce résultat pourrait être interprété comme une concentration plus claire sur ce qui est important par ceux qui se trouvent au point de soins, peut-être en raison de la nature et de la portée de leur travail.

De plus, cela soulève une question intéressante si l'on devait hiérarchiser les éléments ayant la plus grande portée potentielle pour ceux qui dispensent les soins dans les deux groupes. Seuls sept des 37 éléments sont jugés « extrêmement importants » par la majorité des participants du groupe généraliste. Chez les plus performants, neuf des 37 obtiennent plus de 50 % (voir la Figure 9 ci-dessus). Parmi tous les éléments évalués, seuls quatre sont considérés comme « extrêmement importants » par au moins 75 % des participants des deux groupes. Une fois encore il s'agit de :

- Communication efficace avec les patients/familles
- Manière dont sont traités les patients/familles personnellement
- Travail d'équipe au sein de l'équipe soignante
- Niveau de participation des collaborateurs

Ce résultat renforce un facteur d'influence fondamental, souvent négligé dans le système de santé : les éléments souvent relégués au second plan peuvent être les facteurs les plus influents dans les résultats que les établissements de santé cherchent à obtenir. Cette enquête ne portait pas sur ce qui rendait les personnes heureuses, mais sur ce qui garantissait la meilleure expérience possible. Les réponses recueillies renforcent une compréhension partagée par plus de 1 500 personnes représentant des centaines d'établissements. Ce qu'elles disent, c'est que ces concepts ne font pas seulement « joli », mais qu'ils sont des facteurs véritablement importants au sein d'une expérience positive pour le patient et sa famille.

## Un lien avec les perspectives des consommateurs

Ce qui est important dans cette enquête, c'est aussi ce que les résultats renforcent. Les principaux éléments identifiés comme facteurs d'influence par les professionnels de santé, c'est-à-dire les choses qu'ils savent qu'il est bon de faire et qui ont des conséquences sur les personnes qu'ils servent, sont les mêmes que ceux que les consommateurs ont considérés comme importants. Cela montre qu'il y a quelque chose de puissamment simple dans cette découverte : les éléments que ceux qui dispensent les soins considèrent comme importants pour une expérience positive sont les mêmes que ceux qui s'engagent dans un parcours de soins cherchent à recevoir. C'est peut-être la simplicité de cette idée qui fait obstacle à son succès. Les acteurs du secteur de la santé savent ce qui est juste et nécessaire. Il ne leur manque plus que l'espace nécessaire pour le faire.

L'étude *Consumer Perspectives on Patient Experience (Perspectives du consommateur sur l'expérience patient) 2018*<sup>5</sup> a révélé que les éléments d'importance les mieux notés par les consommateurs étaient, dans l'ordre, « vous écouter », « communiquer clairement d'une manière que vous pouvez comprendre » et « vous traiter avec courtoisie et respect ». La constatation la plus significative de ce résultat, par rapport aux facteurs d'influence les mieux classés, est que non seulement les éléments les mieux classés étaient presque identiques, à savoir une communication efficace et un traitement respectueux, mais aussi que ces éléments ont obtenu des pourcentages de réponse beaucoup plus élevés dans les deux études, ce qui les fait se détacher clairement dans les deux enquêtes et de la part de deux groupes de participants très distincts.

Cette constance dans les réponses ne s'arrête pas non plus aux éléments les mieux classés. En comparant les évaluations des dix premiers éléments des deux groupes de participants à l'étude sur les facteurs d'influence et l'étude sur les perspectives des consommateurs, huit éléments étaient alignés entre le groupe généraliste et les consommateurs et six entre les participants les plus performants et les consommateurs. Parmi ces éléments figurent l'excellence et les attentes en matière de qualité, la coordination des soins, un environnement propre et confortable et des processus efficaces tels que l'accès et la planification.

Cet alignement des points de vue des deux côtés de l'équation des soins renforce un point clé abordé précédemment. À savoir que, si le système de santé est constitué d'êtres humains qui prennent soin d'êtres humains, on peut supposer que les points de vue partagés, qu'ils proviennent de ceux qui reçoivent ou de ceux qui dispensent les soins, devraient être alignés dans une certaine mesure. En tant qu'êtres humains engagés dans une relation, tous les individus semblent avoir les mêmes désirs et besoins et possèdent une compréhension inhérente que ces désirs et besoins sont ceux des autres.

RÉPONSES DU GROUPE GÉNÉRALISTE		RÉPONSES DU GROUPE DES PLUS PERFORMANTS		RÉPONSES DES CONSOMMATEURS	
Description du facteur	% de Très important + Extrêmement important	Description du facteur	% de Très important + Extrêmement important	Description du facteur	% de Très important + Extrêmement important
Manière dont sont traités les patients/familles personnellement	97 %	Communication efficace avec les patients/familles	99 %	Vous écouter	95 %
Communication efficace avec les patients/familles	97 %	Manière dont sont traités les patients/familles personnellement	99 %	Communication claire de manière à ce que vous puissiez comprendre	95 %
Possibilité pour un patient de poser des questions au prestataire de soins/à l'établissement de santé	95 %	Travail d'équipe au sein de l'équipe soignante	98 %	Vous traiter avec courtoisie et respect	95 %
Coordination des soins pendant et entre les consultations	93 %	Niveau de participation des collaborateurs	97 %	Vous donner confiance en leurs capacités	94 %
Travail d'équipe au sein de l'équipe soignante	92 %	Bien-être de l'équipe clinique	96 %	Prendre votre douleur au sérieux	93 %
Niveau de participation des collaborateurs	92 %	Pratiques de qualité/sécurité évidentes lors d'une rencontre de soins	93 %	Un environnement de soins propre et confortable	94 %
Facilité d'accès aux soins	90 %	Possibilité pour un patient de poser des questions au prestataire de soins/à l'établissement de santé	92 %	Fournir un programme de soins clair et expliquer pourquoi ils le font	93 %
Gestion de la douleur de manière sérieuse et responsable	88 %	Engagement des dirigeants pour soutenir les efforts visant à améliorer l'expérience	92 %	Poser des questions et essayer de comprendre vos besoins et vos préférences	92 %
Partenariat avec les patients et les familles/participation des patients et des familles	88 %	Partenariat avec les patients et les familles/participation des patients et des familles	91 %	La possibilité de programmer un rendez-vous ou une procédure dans un délai raisonnable	93 %
Propreté de l'infrastructure	84 %	Gestion de la douleur de manière sérieuse et responsable	89 %	Un processus de décharge/sortie de l'hôpital dans lequel votre programme de soins et/ou les prochaines étapes de soins sont clairement expliqués	92 %

FIGURE 11.  
Les dix premiers facteurs d'influence comparés aux principales priorités des consommateurs<sup>5</sup>

## Une occasion qui évolue

Il est évident que les acteurs du secteur de la santé ont encore du mal à obtenir les résultats après lesquels ils courent aujourd'hui. Il se peut que le travail du système de santé ait créé des processus et des protocoles qui l'ont éloigné de la simple réalité découverte ici. En d'autres termes, si le système de santé laissait les gens faire ce qu'ils savent pertinemment que les autres veulent, il pourrait trouver la voie la plus claire et la plus aisée pour réaliser tout ce qu'il aspire à réaliser. Est-ce que cela pourrait être, en substance, ce qui a ébranlé les fondements des appels à l'action pour plus de sécurité dont il a été question au début de ce document ? Bien qu'une certaine amélioration ait été constatée ces dernières années, les résultats restent majoritairement insatisfaisants. Même si les avis divergent peu sur ce qui est important, les résultats restent décevants pour beaucoup. Alors, encore une fois, est-on passé à côté de la simplicité de ce moment qui permet de comprendre les perspectives alignées capturées ici ? Si les personnes sont autorisées à faire ce qu'elles savent être juste et ont la liberté de le faire volontairement, le système de santé sera-t-il globalement mieux servi ? Et que faudra-t-il faire pour améliorer l'ensemble de l'expérience telle qu'elle est exprimée, à savoir un effort intégré pour aborder la qualité, la sécurité, le service, le coût et les résultats qui comptent pour tous ceux qui participent ?

Il serait peut-être préférable d'identifier cette découverte comme un renforcement de ce qui a été compris comme étant vrai au cœur du système de santé depuis le début, avant qu'il ne soit surconçu, surtraité et surgéré. Cette découverte est également l'occasion de faire la lumière sur l'état complexe et dynamique du système de santé et de définir une série d'actions claires permettant d'atteindre les résultats souhaités.

Cette prise de conscience s'est manifestée ces huit dernières années, à la fois dans le travail de The Beryl Institute, alors que les questions de culture et de personnes prennent toujours plus d'importance comme le montre la série d'études sur l'état de l'expérience patient<sup>4</sup> et dans des cas, des pratiques éprouvées et des histoires partagées par les établissements les plus performants. Dans ce contexte, il est également juste de suggérer que le succès de l'amélioration des processus dépend de celui des fondations sur lesquelles ces améliorations sont mises en œuvre. Sans une base solide constituée de personnes et d'une culture, les améliorations n'ont aucun socle sur lequel se dresser, prendre racine et se développer.

---

Les facteurs que ceux qui dispensent les soins considèrent comme importants pour une expérience positive sont les mêmes que ceux qui s'engagent dans un parcours de soins cherchent à recevoir.

---

## Engagements dans les soins et l'expérience humaine

Ce changement de perspective nous ramène au rapport mentionné au début de ce document, « Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after 'To Err Is Human' » publié par la National Patient Safety Foundation (NPSF).<sup>2</sup> Ce document reconnaît que, par certains aspects, la sécurité s'est améliorée au cours des quinze années qui ont suivi la publication de *To Err is Human* en 1999, mais il reconnaît également les importantes lacunes dans l'environnement dynamique et en constante évolution du système de santé. Plus important encore, le document a commencé à aborder un changement de perspective nécessaire si le système de santé doit réellement s'attaquer à ses problèmes systémiques.

Il convient de préciser que l'objectif et l'intention du document de la NPSF sont restés centrés sur ce qui peut être fait pour résoudre le problème de la sécurité dans le secteur de la santé. Pour la plupart, cet élément mérite une attention particulière. Pourtant, la question demeure : est-ce que cette seule attention particulière va changer les questions fondamentales soulevées pour la première fois il y a presque 20 ans ? Après avoir dressé la liste de ce qu'il estime être les leçons apprises et les occasions découvertes depuis le rapport de 1999, ce document propose huit recommandations pour accélérer les progrès :

1. S'assurer que les dirigeants établissent et maintiennent une culture de la sécurité
2. Créer une supervision centralisée et coordonnée de la sécurité des patients
3. Créer un ensemble commun de mesures de sécurité qui reflètent des résultats significatifs
4. Augmenter le financement de la recherche sur la sécurité des patients et la science de la mise en œuvre
5. Aborder la sécurité dans l'ensemble du continuum de soins
6. Soutenir le personnel soignant
7. Travailler en partenariat avec les patients et les familles pour des soins plus sûrs
8. S'assurer que la technologie est sûre et optimisée pour améliorer la sécurité des patients

Ce qui ressort de ces recommandations, c'est à la fois la possibilité de faire la différence et le défi du champ d'application. Cela suggère que les progrès ont été trop faibles, mais pas en raison d'un manque d'efforts. Dans ces recommandations, des idées plus larges ont été soulevées sur la culture, la mesure, le soutien de la main-d'œuvre et le partenariat avec les patients et les familles. Il est intéressant de noter qu'il s'agit des mêmes concepts essentiels que ceux évoqués par les participants dans l'étude sur les facteurs d'influence. Et c'est peut-être là que se trouvent les véritables possibilités d'amélioration et d'excellence de l'expérience.

Pour parvenir aux meilleurs résultats en matière d'expérience, notamment en matière de qualité, de sécurité, de service et de coûts, il convient d'adopter une approche plus large, axée sur les principes fondamentaux de ce que les établissements de santé savent devoir faire. Cet effort doit également viser à répondre aux besoins des personnes desservies par les établissements de santé et à renforcer ce que ces établissements et les personnes qui les composent savent être les bonnes choses à faire. Les résultats de cette étude constituent le point culminant des efforts de recherche qui encadrent ces actions.

### Une feuille de route pour atteindre l'excellence dans l'expérience humaine

En examinant l'histoire, la recherche et ces nouvelles données, l'occasion fondamentale est peut-être de revenir à l'idée de placer l'humain au cœur des soins. À partir de là, l'élaboration d'un plan d'action devient plus facile et plus claire. Les données de l'étude et la prise en compte de l'avis des consommateurs ont permis de dégager un ensemble de concepts destinés non seulement à améliorer les résultats en matière de sécurité et de qualité, mais aussi à mettre en place des établissements de santé capables de fournir des soins sûrs, de qualité et centrés sur la personne, des soins que tout le monde attend et mérite.

Partant de ces données, les éléments ont été alignés sur les axes stratégiques du cadre de l'expérience pour offrir à la fois une structure et la possibilité d'établir des priorités et de se concentrer. L'appel à l'action est encadré par un point de vue intentionnel et intégré de l'expérience de soins, de l'expérience humaine dans les soins, à partir d'une combinaison de tous les domaines d'intérêt stratégique nécessaires pour obtenir les meilleurs résultats, et il s'appuie sur le type d'établissement de

santé que nous attendons, que nous construisons, que nous exploitons et que nous soutenons et qui peut offrir de tels résultats.

Les facteurs critiques révélés dans les données et dans l'alignement des perspectives de ceux qui fournissent et de ceux qui reçoivent les soins ne sont pas surprenants, mais ils offrent plutôt une simplicité puissante pour revenir à l'humanité dans les soins, et apportent de la clarté sur un ensemble complet d'éléments qui peuvent guider l'efficacité et le succès des établissements sur la voie d'une amélioration durable.

Les éléments fondamentaux d'une feuille de route pour parvenir à l'excellence en matière d'expérience humaine sont (alignés par objectif stratégique) :

*Actions alignées sur la participation du patient, de la famille et de la communauté*

- Établir des processus de **communication** clairs.
- Traiter les personnes avec **courtoisie et respect**.
- Donner la possibilité à un patient de poser des **questions**.
- S'engager à **comprendre les besoins** et les préférences **des patients**.

*Actions alignées sur la qualité et l'excellence clinique*

- Prendre la **douleur** au sérieux et la gérer de manière responsable.
- Avoir un programme clair et **coordonner les soins** pendant et entre les consultations.
- Avoir des pratiques **qualitatives/sécuritaires** évidentes renforçant la confiance dans les capacités.

*Actions alignées sur l'environnement et l'hébergement*

- Assurer un environnement de soins **propre et confortable**.

*Actions alignées sur la participation du personnel et des prestataires*

- **Travail d'équipe** au sein de l'équipe soignante.
- **Niveau de participation** des collaborateurs.
- **Bien-être de l'équipe** clinique.

*Actions alignées sur la culture et le leadership*

- **Engagement des dirigeants** pour soutenir les efforts visant à améliorer l'expérience.

*Actions alignées sur l'infrastructure et la gouvernance*

- **Facilité** d'accès aux soins.
- Possibilité de **planifier** un rendez-vous ou une procédure dans un délai raisonnable.
- **Processus de décharge/sortie de l'hôpital** dans lequel votre programme de soins et/ou les prochaines étapes de soins sont clairement expliqués.

Bien qu'il soit possible d'agir sur chacun de ces éléments, il peut y avoir plusieurs façons de mettre en œuvre chaque action. Les choix doivent correspondre aux

besoins déterminés, à la culture et à la capacité d'un établissement à obtenir des résultats. Ces éléments ne sont pas proposés comme une « liste de contrôle » de tout ce que les établissements doivent faire, mais plutôt comme un guide pour une amélioration intégrée et durable. Les établissements de santé doivent prendre le temps d'évaluer leurs propres forces et besoins afin de déterminer les priorités d'action et les sujets à traiter. (Pour soutenir cet effort, une série d'études de cas pratiques ont été rassemblées et seront publiées comme ressources complémentaires au présent document afin d'aider les établissements à identifier les pratiques qui produisent des résultats mesurables.<sup>6)</sup>

En outre, comme nous l'avons vu précédemment, il manque ici deux axes stratégiques, qui reposent sur les données recueillies, mais que celles-ci n'amoindissent pas. Les groupes de participants ont reconnu le rôle que la technologie et l'innovation joueront dans un futur dans lequel est déjà plongé le système de santé, mais cela reste encore une inconnue qui exige beaucoup de concentration et d'énergie pour en tirer parti de manière efficace et avec une valeur claire. En outre, il est évident pour tous que la politique, quel que soit le système national dont dépendent les établissements, dictera les efforts.

Il convient aussi de considérer dans ce travail qu'un engagement en faveur des actions fondamentales à l'origine de l'expérience positive et un accent sur les résultats tangibles que cet accent peut produire peuvent être le levier le plus puissant pour influencer des efforts politiques plus vastes à l'avenir. Un large exemple de résultats positifs et comment ils ont été obtenus contribuera davantage à l'élaboration d'une bonne politique que la politique seule ne peut le faire pour obtenir de bons résultats. Et si la mesure n'est pas au cœur de ces idées maîtresses, il est fondamental pour tout effort de disposer d'un moyen de comprendre ce qui a provoqué le mouvement, l'amélioration et, finalement, les résultats. Cela aussi influencera considérablement les décisions du système de santé d'aujourd'hui et de demain.

Ces idées d'action sont proposées comme un moyen d'évaluer les efforts actuels, d'identifier les points forts et les lacunes et de planifier des actions d'amélioration. Elles n'ont pas pour but de diminuer les recommandations telles que celles proposées par la NPSF en 2015. Au contraire, ces idées permettent d'établir de réelles fondations intégrées sur lesquelles bâtir la réussite des améliorations engagées. C'est dans les facteurs d'influence de l'expérience et dans les voix alignées des consommateurs que se trouve la voie de l'excellence pour le système de santé.

## Une occasion d'approfondir la conversation et d'envisager le remaniement du système de santé

Aucune étude ne peut fournir une image complète du décor et ne doit le prétendre, mais dans le même temps, la recherche peut élargir la réflexion et affiner les actions. C'était l'objectif de ce travail. Pour ce faire, une

bonne exploration sera élaborée de manière à susciter de nouvelles questions sans crainte de remise en question ou de contestation. La base sur laquelle ce projet a été lancé était de fournir une étude de qualité et de bousculer le statu quo, de relancer la conversation sur l'excellence et de pousser les personnes à agir autour des réalités et des occasions fondées sur un engagement plaçant l'humain au cœur de l'expérience de soins. En partant de cette première phase d'exploration et de conversation, il reste d'autres possibilités de recherche et de connexion.

L'une des possibilités serait d'examiner plus en profondeur les facteurs identifiés afin de comprendre quels sont ceux qui influencent le plus certains résultats spécifiques dans le système de santé en général. Certains facteurs peuvent-ils contribuer à la mise en place de mesures spécifiques ? Peuvent-ils ensuite être utilisés pour aider les établissements à définir des actions en fonction des mesures spécifiques qu'ils cherchent à améliorer ? Rester ouvert à ce qui est possible ne peut que contribuer à élargir un processus d'amélioration qui se perd trop souvent dans une mentalité se réduisant à appliquer une liste de contrôle. L'enquête mène à l'innovation, l'innovation au changement positif et le changement positif à un système de santé que chaque être humain mérite, qu'il soit soignant ou soigné.

C'est pourquoi nous espérons que cette étude servira également de catalyseur pour la connexion. Il conviendrait de soutenir la possibilité de se connecter en personne ou virtuellement autour de ces résultats et des axes stratégiques qui les encadrent. Ces connexions peuvent et devraient être utilisées pour partager et élever les pratiques éprouvées autour des actions suggérées, pour célébrer les succès et partager les leçons tirées des erreurs.

En fin de compte, en se réunissant avec ces perspectives élargies et nouvellement filtrées, l'espoir est d'obtenir un sentiment de confiance accru pour remettre en question les attentes opérationnelles historiques du système de santé. Il ne s'agit pas de revendiquer sa différence pour le plaisir d'être différent, mais plutôt d'entamer une évolution nécessaire pour le bien de tous ceux qui s'engagent dans l'écosystème de la santé. En créant l'espace pour de nouvelles conversations ou en recadrant les conversations existantes, il est possible de créer un changement systémique durable qui permettra d'atteindre les résultats auxquels le système de santé a été mis au défi de s'attaquer il y a près de vingt ans. S'il est vrai que l'erreur est humaine, la capacité de se prendre soin d'autrui est un élément central de notre existence humaine.

---

Un large exemple de résultats positifs et comment ils ont été obtenus contribuera davantage à l'élaboration d'une bonne politique que la politique seule ne peut le faire pour obtenir de bons résultats.

---

Cette capacité de prendre soin, d'une certaine manière, a été mise de côté dans la manière même dont le système de santé a été historiquement structuré. Il est également important de reconnaître que, même si certains n'aiment pas parler de « consommateur » lorsqu'il s'agit de santé, il faut bien admettre que celle-ci est sans doute le plus grand secteur de consommation au monde. Pourtant, contrairement à bon nombre de ces secteurs axés sur le consommateur, qui se sont construits comme des expériences relationnelles soutenues par les transactions nécessaires, la santé a évolué de manière très différente. Le système de santé a été construit comme une série de transactions, de processus et de protocoles, tentant d'injecter des processus relationnels en cours de route pour « adoucir » l'expérience globale.

S'il est entendu qu'une grande partie de ce que recouvre le système de santé et de ce qui en fait un secteur unique est bien la science de la médecine, l'ingénierie des soins et des processus de soins qui en résulte a, à sa manière, atténué l'humanité des soins à proprement parler. Cela se traduit par l'épuisement professionnel et la fatigue de la compassion, la pénurie de main-d'œuvre et la réduction du nombre de nouveaux médecins. Dans un secteur qui repose sur l'interaction humaine, ces interactions ont souvent été considérées comme secondaires, dans le meilleur des cas. Peut-être est-ce aussi l'occasion que révèle cette exploration au système de santé.

Si le système de santé était repensé comme une série de rencontres relationnelles, puis que ces rencontres relationnelles étaient renforcées par des transactions formelles créées pour les soutenir, cela changerait-il les perspectives opérationnelles qui auraient pu être les obstacles mêmes à la résolution des défis énoncés dans *To Err is Human* il y a presque 20 ans ? Comme le révèlent les données, il est possible de repenser le système de santé comme un secteur relationnel. Et s'il est clair que les acteurs du système de santé suggèrent que le processus de soins est relationnel, cela renforce le fait même que le système de santé utilise des efforts relationnels pour faire avancer le processus. L'occasion consiste à voir la feuille de route des facteurs d'influence comme un exemple de la manière dont les fondements relationnels peuvent aider à élever les connexions humaines et à garantir que les bonnes transactions suivent ensuite pour assurer des soins de qualité, sûrs, efficaces et efficaces. Ces idées ne doivent pas être le point final, mais plutôt le moyen de parvenir au résultat ultime, dans un système de santé en tant qu'entreprise humaine dont l'engagement est le soin.

## Prendre soin d'autrui est humain.

*« La capacité humaine à s'occuper des autres n'est pas quelque chose d'anodin ou quelque chose qui va de soi. Au contraire, c'est quelque chose que nous devons chérir. La compassion est une merveille de la nature humaine, une ressource intérieure précieuse, et le fondement de notre bien-être et de l'harmonie de nos sociétés. Si nous recherchons le bonheur pour nous-mêmes, nous devons pratiquer la compassion : et si nous recherchons le bonheur pour les autres, nous devons également pratiquer la compassion. »*

— Dalai-Lama

En réfléchissant à l'occasion qui s'ouvre au système de santé, depuis le point de départ de ce document qui explore le manque de progrès dans la question critique de la sécurité, jusqu'aux facteurs que les personnes ont identifiés comme influençant leur expérience de soins, la première étape consiste peut-être à recadrer les idées mêmes de ce qu'il faut faire pour obtenir les meilleurs résultats en matière de soins. En considérant les soins comme quelque chose que l'on fait, c'est-à-dire des « prestataires » qui fournissent des services, on a supprimé de l'équation la notion humaine au cœur dans ces interactions avec les personnes.

Une partie de cette évolution potentielle a été trouvée dans l'élévation des conversations sur la compassion et l'empathie dans les soins. Mais il convient d'apporter quelques distinctions importantes. Selon le Greater Good Science Center de l'université de Californie à Berkeley, le mot « compassion signifie littéralement 'souffrir ensemble'. Parmi les chercheurs en émotions, la compassion est définie comme le sentiment qui surgit lorsque vous êtes confronté à la souffrance d'une autre personne et que vous vous sentez motivé pour soulager cette souffrance. La compassion est différente de l'empathie ou de l'altruisme, bien que ces concepts soient liés. Alors que l'empathie fait plus généralement référence à notre capacité à adopter le point de vue et à ressentir les émotions d'une autre personne, on parle de compassion lorsque ces sentiments et ces pensées incluent le désir d'aider. »<sup>7</sup>

Cette idée que la compassion est une merveille de la nature humaine qui comprend notamment les sentiments, mais aussi le désir d'aider, ne peut mieux décrire ce qui est juste et meilleur au cœur du secteur de la santé. Il reste

donc beaucoup d'efforts à faire pour appliquer l'empathie et la compassion aux transactions comprenant des soins. Pourtant, si l'on se base sur la description de la compassion rapportée précédemment, la compassion elle-même pourrait bien être l'action centrale du recadrage des soins comme relationnels.

En examinant les données, ce que l'étude sur les facteurs d'influence de l'expérience montre, c'est que les personnes qui travaillent dans le système de santé se considèrent et reconnaissent avant tous ceux qu'ils servent comme des humains, comme des personnes. En fin de compte, ce sont les choses qui parlent aux personnes en tant qu'êtres humains qui ont la plus grande influence en matière de soins : communiquer clairement, traiter les autres avec respect et élever la capacité à travailler ensemble. En abordant ces éléments, les chances d'obtenir des résultats durables dans l'ensemble du système de santé seront plus élevées. Si l'erreur est humaine, elle n'est qu'une des nombreuses choses que les humains peuvent « faire ». Par conséquent, il peut s'agir de quelque chose qui peut également être défait.

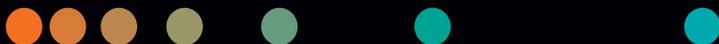
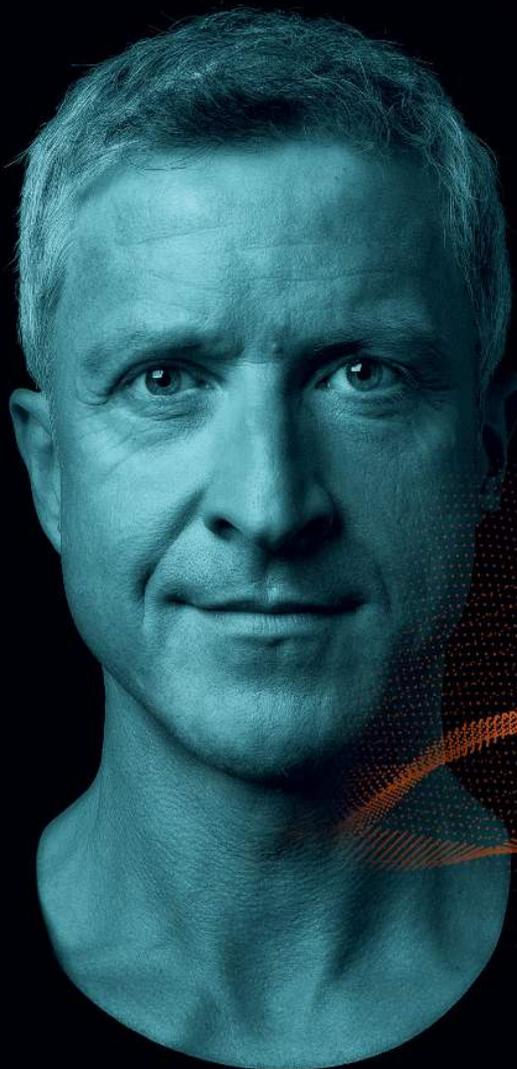
Il n'est pas de lieu plus puissant que celui du soin, qui est l'essence même de l'être humain. Si l'objectif du système de santé est d'obtenir les meilleurs résultats possible pour les personnes qu'il sert, il doit s'occuper pleinement de ces personnes et veiller à ce que celles qui prodiguent les soins soient également prises en charge. Dans ce domaine où des êtres humains prennent soin d'autres êtres humains, il existe une vérité universelle qui recadrera les possibilités offertes par le système de santé aujourd'hui et à l'avenir : prendre soin d'autrui est humain. Cela a toujours été et le restera. Il incombe désormais à tous les acteurs de la santé de veiller à ce que cette vérité soit le fondement de tout ce qu'ils peuvent faire et de tout ce qu'ils feront, et qu'elle soit le fondement sur lequel l'excellence sera finalement réalisée. C'est tout ce que les personnes qui travaillent dans et avec le système de santé désirent et méritent.

## Références

---

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds ; Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington DC: National Academies Press ; 2000.
2. *Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after To Err Is Human*. Boston, MA: National Patient Safety Foundation ; 2015.
3. NORC at the University of Chicago and IHI/NPSF Lucian Leape Institute, *Americans' Experiences with Medical Errors and Views on Patient Safety*, Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement and NORC at the University of Chicago ; 2017.
4. State of Patient Experience Benchmarking - The Beryl Institute - Improving the Patient Experience. <https://www.theberylinstitute.org/page/PXBENCHMARKING>. Consulté le 10 octobre 2018.
5. Wolf JA. *Consumer perspectives on patient experience 2018*. The Beryl Institute ; 2018.
6. State of Patient Experience Benchmarking - The Beryl Institute - Improving the Patient Experience. <https://www.theberylinstitute.org/page/InfluenceFactors>.
7. Compassion Definition | What Is Compassion. Greater Good Magazine. <https://greatergood.berkeley.edu/topic/compassion/definition>. Consulté le 10 octobre 2018.

# Façonner la santé de demain



Notre objectif chez Siemens Healthineers est de permettre aux prestataires de santé d'accroître leur valeur en soutenant l'expansion de la médecine de précision, la transformation des parcours de soins et l'amélioration de l'expérience patient, tout cela grâce à la digitalisation de la santé.

Près de cinq millions de patients à travers le monde bénéficient chaque jour de nos technologies innovantes et de nos services dans les domaines de l'imagerie médicale diagnostique et thérapeutique, du diagnostic de laboratoire et de la biologie moléculaire. Nous développons également des services de santé numériques et des services dédiés aux établissements de santé.

Leader technologique dans le secteur médical, nous pouvons nous prévaloir de plus de 170 ans d'expérience et détenons près de 18 000 brevets à l'échelle mondiale. Avec un effectif de plus de 48 000 collaborateurs répartis dans plus de 70 pays, nous entendons poursuivre sur la voie de l'innovation afin de façonner la santé de demain.

[siemens-healthineers.com](https://www.siemens-healthineers.com)

**SIEMENS**  
**Healthineers** 