



LIVRE BLANC ELSEVIER ÉDITION 2020

Les grands défis de la santé de demain

Retours d'expérience Covid-19

Avant-propos

Début juin, j'ai eu le privilège d'animer ainsi que les collaborateurs d'Elsevier en France une série de webinaires Elsevier sur "Le Futur de la santé" réunissant professionnels de santé, directeurs d'établissements, spécialistes de l'Information Médicale, représentants des sociétés savantes et des collègues. Ce fut encourageant de pouvoir entendre des professionnels de la santé venus des 4 coins du monde témoigner sur la manière dont leurs pays et leurs hôpitaux ont affronté la crise sanitaire du Covid-19. Ils ont pu livrer leurs premiers retours d'expérience, leurs meilleures pratiques mises en place pour lutter contre la pandémie, le rôle à jouer des innovations technologiques et numériques; sans négliger l'importance de la qualité des soins. Ces professionnels ont pu répondre aux questions audacieuses des participants sur les axes d'amélioration des systèmes de santé et de leur pérennité.

La Covid-19, nous a conduit à réévaluer notre système de santé, à repenser les modèles de prestation de soins et à transmettre aux équipes soignantes les premiers enseignements tirés de cette pandémie. J'ai le plaisir de partager avec vous les idées clés relevées par l'équipe Elsevier. En effet, le partage des retours d'expérience permet d'apporter de la clarté en cette période de trouble.

Tim Morris

Directeur des Partenariats - Elsevier.
Membre du Conseil Elsevier des Bonnes Pratiques Cliniques.



Introduction

Durant 5 semaines, Elsevier a mené une série d'entretiens et de webinaires et a recueilli les témoignages de professionnels de la santé de renom de la France entière, afin de comprendre et d'identifier les répercussions de la pandémie de Covid-19 sur le système de santé de demain, la diffusion des informations et des connaissances médicales et l'enjeu des technologies numériques.

Ce rapport met en lumière les caractéristiques communes des organisations qui ont affronté la pandémie et souligne les points à retenir pour aider les systèmes de santé à évoluer dans ces nouvelles circonstances. Comment ces organisations ont dû dépasser les silos et coopérer ? Comment faire face à l'avalanche d'informations ? Comment prendre des décisions cliniques en temps d'incertitude ?

La transmission des connaissances acquises et des retours d'expérience jouent un rôle clé dans l'amélioration continue des soins dans cette période de crise. A vos côtés, Elsevier partage avec vous l'essentiel de ces témoignages.

1. Soutenir le développement de nouveaux modèles de soins
2. Dépasser les silos et coopérer
3. Préserver la qualité et la diffusion des informations médicales

Liste des conférenciers/intervenants

Dr Damien Barraud,

Praticien hospitalier au CHR Metz-Thionville

Pr Jacques Olivier Bay,

Chef de service d'hématologie clinique et de thérapie cellulaire adulte, CHU – Hôtel-Dieu, oncologue médical au Centre Jean Perrin, Clermont-ferrand.

Rodolphe Bourret,

Directeur Général du Centre Hospitalier de Valenciennes

Dr Yoann Gaboreau,

Maître de conférences à l'Université de Grenoble et Médecin généraliste

Adrien Gantois,

Président du Collège National des Sages-femmes de France

Dr Sébastien Gette,

Chef de service réanimation, CHR Metz-Thionville

Dr Pauline Jeanmougin,

Médecin généraliste, Nantes

Pr Karine Lacombe,

Cheffe de service des maladies infectieuses à l'hôpital Saint-Antoine (Paris), chercheuse et infectiologue, spécialiste du VIH et des hépatites

Dr Amélie Lansiaux,

Directrice de la DRCI et présidente de la CME du GHICL, Présidente de la Conférence Nationale des Présidents de CME des Groupements Privés à but non lucratif

Pr Xavier Lescure,

Responsable de l'équipe multidisciplinaire d'antibiothérapie à l'hôpital Bichat, spécialiste en maladies infectieuses, AP-HP, chercheur Inserm

Cédric Lussiez,

Directeur Général GH Nord Essonne

Mme Sara Mintrone,

Directrice Marketing Stratégique chez Dedalus

Dr Marc Noizet,

Chef du pôle urgences et du SAMU à l'hôpital Muller de Mulhouse.

Pr Morgan Roupret,

Urologie, Pitié Salpêtrière, Sorbonne Université, AP-HP

Pr Olivier Saint Lary,

Médecin généraliste, Professeur à l'université de Versailles, Président du conseil scientifique du CNGE

Dr Stéphane Sanchez,

Médecin de Santé Publique, Adjoint au responsable du Pôle territoriale Santé Publique et performance, CH de Troyes

Pr Jean-Paul Stahl,

Professeur émérite de Médecine Infectieuse, CHU Grenoble Alpes, Rédacteur en chef de Médecine et Maladies Infectieuses

Pr Pierre Tattevin,

Professeur en Maladies Infectieuses, Président de la SPILF

Pr Benoît You,

Médecin oncologue à l'Institut de cancérologie des Hospices Civils de Lyon



ELSEVIER



Définir et avancer dans une nouvelle normalité

Maintenant, nous avons tous appris à composer avec cette pandémie, l'écosystème de la santé s'est adapté. Nous avons synthétisé les informations afin de vous donner les informations clé pour vous accompagner dans ce nouveau contexte.

1. Soutenir l'émergence de nouveaux modèles de soins.

Partout dans le monde, la Covid-19 a accéléré le développement des téléconsultations médicales. Un rapport publié par le département américain de la Santé et des Services Sociaux en juillet 2020 a révélé que 43,5% des visites de soins primaires de Medicare ont été effectuées en téléconsultation en avril contre 0,1% avant la pandémie de février. De même, à travers l'Europe la téléconsultation a connu un essor considérable - la France a connu un bond de 40%, tandis qu'en Allemagne, plus de 20 000 médecins et psychothérapeutes proposent désormais des rendez-vous par vidéo-consultation.

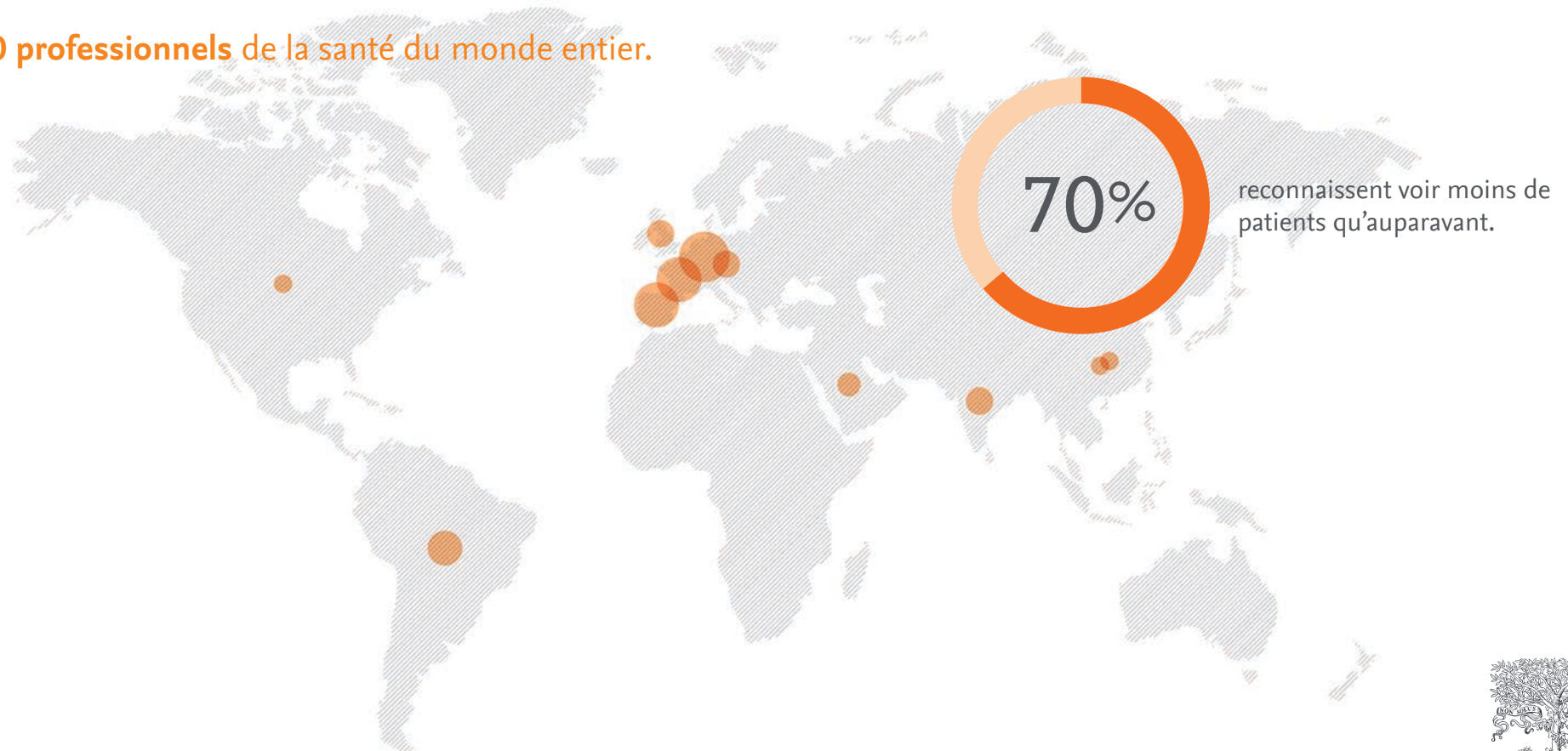
Au Japon, les prestataires de soins proposent des consultations de télémédecine gratuites, tandis qu'en Inde, la Publication des Directives de la Télémédecine* permet aux praticiens agréés d'assurer des soins de santé en téléconsultation. L'Australie a, quant à elle, étendu la couverture Medicare à la télémédecine; et la Corée du Sud a assoupli les restrictions sur la télémédecine afin de pouvoir traiter à distance les patients atteints de Covid-19. Enfin, les Emirats Arabes Unis ont développé la télémédecine en créant des cliniques virtuelles, qui ont alors accueilli virtuellement plus de 15 000 patients.

*the Publication of the Telemedicine Practice Guidelines

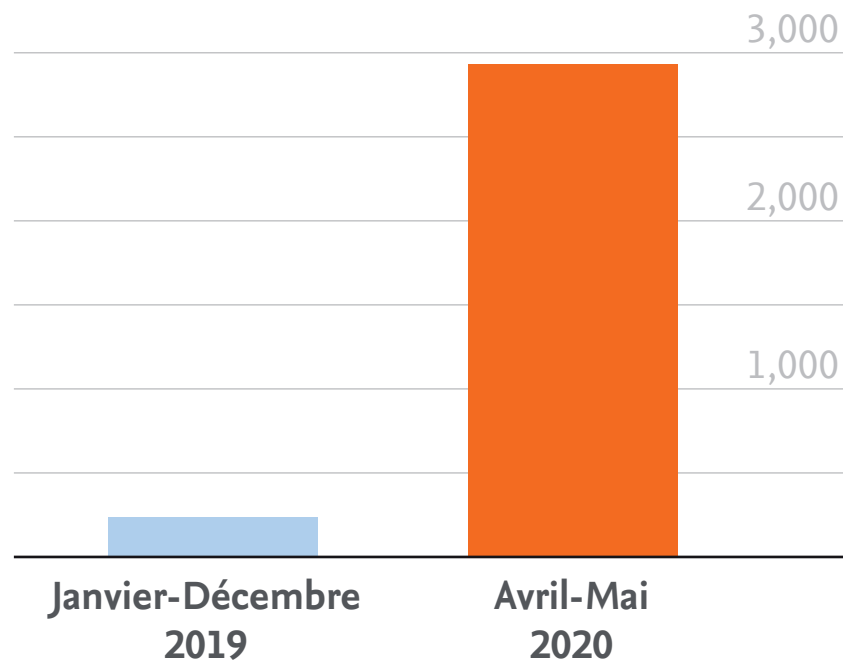
Dans une récente enquête menée par Elsevier pour évaluer l'impact de la Covid-19 sur le travail de plus de 700 professionnels de la santé, **la majorité des médecins ont déclaré que la télémedecine était devenue la norme, et plus particulièrement pour les médecins généralistes qui ont pu réaliser des téléconsultations depuis leur domicile.**

Sur l'ensemble du secteur médical, 70% des professionnels de la Santé reconnaissent avoir vu moins de patients qu'auparavant.

700 professionnels de la santé du monde entier.



Nombre de téléconsultations, Bendigo Health, Australie



 Episode 6 : Transformer l'avenir des soins infirmiers par l'enseignement et la technologie

“En 2019, il y a eu moins de 200 téléconsultations, et on en comptabilise près de 3 000 en six semaines entre avril et mai 2020. Pour conclure, si cette approche est celle à adopter, nous devons nous assurer qu'elle fonctionne à la fois pour le patient et le personnel soignant.”

 **Kate Renzenbrink, responsable de l'information sur les soins infirmiers et obstétricaux, Bendigo Santé, Australie.**


“Je crois que la télémédecine demeurera durablement. Cependant, alors que nous développons de plus en plus de solutions de santé numériques dans le pays, nous devons en priorité évaluer l'accessibilité de ces technologies à toutes les catégories démographiques de la population”.

 **Professeur Guilherme Rabello, président du Conseil d'administration de la Fondation Brésilienne pour la Sécurité des Patients.**



La demande en solutions technologiques de télésanté connaît une ascension fulgurante en raison de la pandémie. Pour que les soignants puissent continuer à délivrer des soins durant la crise liée au Covid-19 mais également après, il est essentiel que les fournisseurs de ces solutions tiennent compte d'une multitude de facteurs.

“Pour que le développement de l'utilisation de la télémédecine que nous avons connu pendant la Covid-19 soit durable, nous avons besoin d'une meilleure infrastructure, d'une meilleure pénétration numérique et d'une plus grande utilisation de l'écosystème de produits et de solutions connectés sur l'ensemble du plan clinique, et pas seulement un transfert dématérialisé du flux des consultations.”

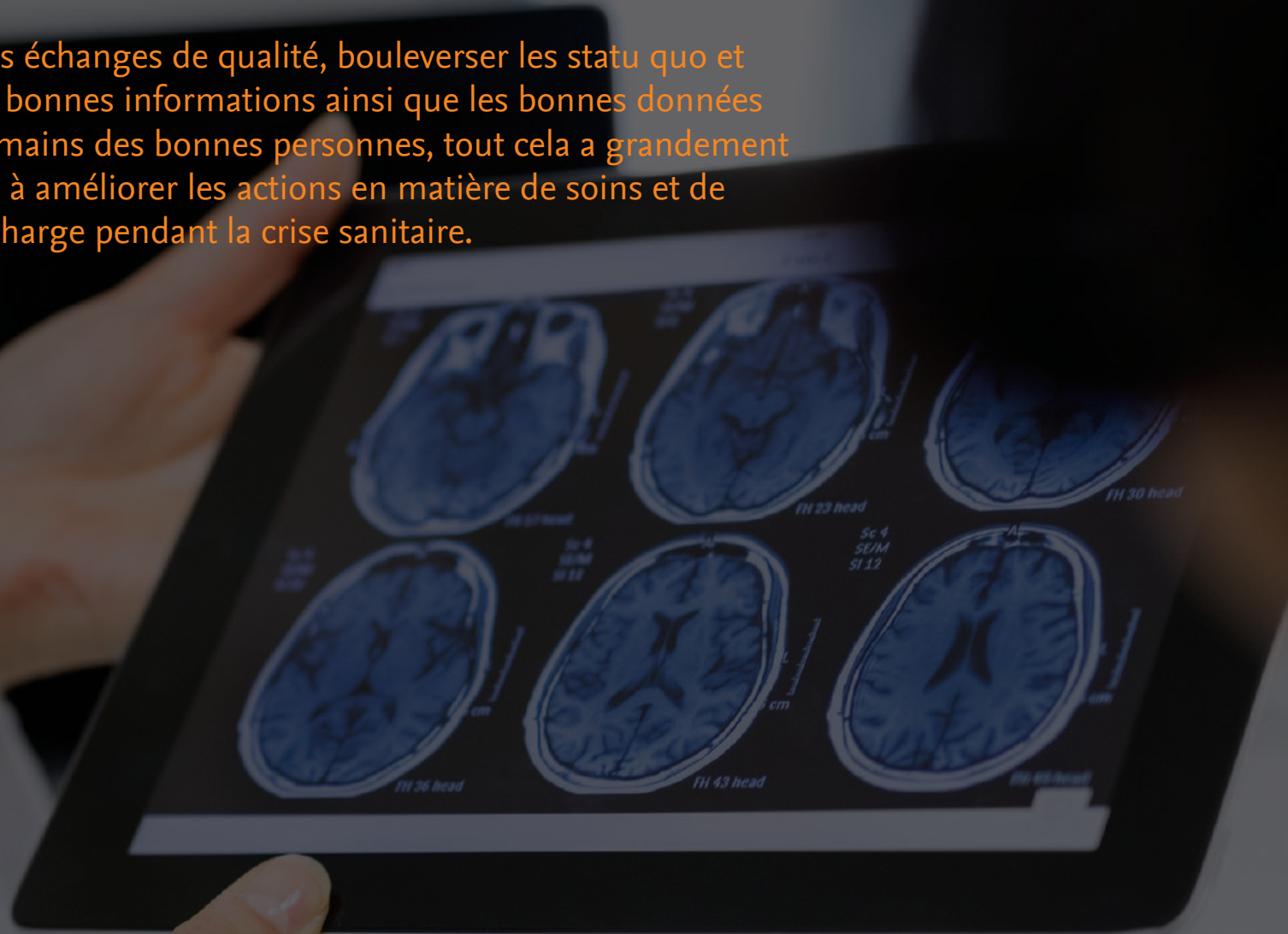
 **Dr Sam Shah, conseiller clinique et numérique en santé, Royaume-Uni.**


“Le défi de la télésanté à l'avenir sera de trouver comment fournir des services de qualité à l'utilisateur, et comment transformer l'utilisation ponctuelle de la télésanté à un usage collectif, afin de rendre tout l'écosystème durable.”

 **Dr Shao-Hua Ko, MD, MBA, vice-surintendant, groupe hospitalier général Min-Sheng, Taiwan.**

2. Dépasser les silos et coopérer


Établir des échanges de qualité, bouleverser les statu quo et placer les bonnes informations ainsi que les bonnes données entre les mains des bonnes personnes, tout cela a grandement contribué à améliorer les actions en matière de soins et de prise en charge pendant la crise sanitaire.





À l'avenir, il est important de considérer comment les données et les informations sont échangées à tous les niveaux de notre écosystème, dans le but d'obtenir de meilleurs résultats et améliorer la qualité des soins.

“Cette crise a souligné l'enjeu d'une coordination autour d'un parcours de soin, tant pour les patients qu'on renvoyait au domicile qui ont été confinés, que pour les patients chroniques qui se retrouvaient également à la maison confinés et pour lesquels des outils de parcours auraient été bénéfiques. Cette crise a mis en évidence le besoin de développer très rapidement des outils de e-parcours sur le territoire.”

 **Dr Stéphane SANCHEZ, Médecin de Santé Publique, Adjoint au responsable du Pôle Territorial Santé Publique et Performance, Hôpitaux Champagne Sud.**


Au niveau organisationnel, le partage des données doit prendre en compte les différents utilisateurs finaux et leur manière de traiter ces informations.

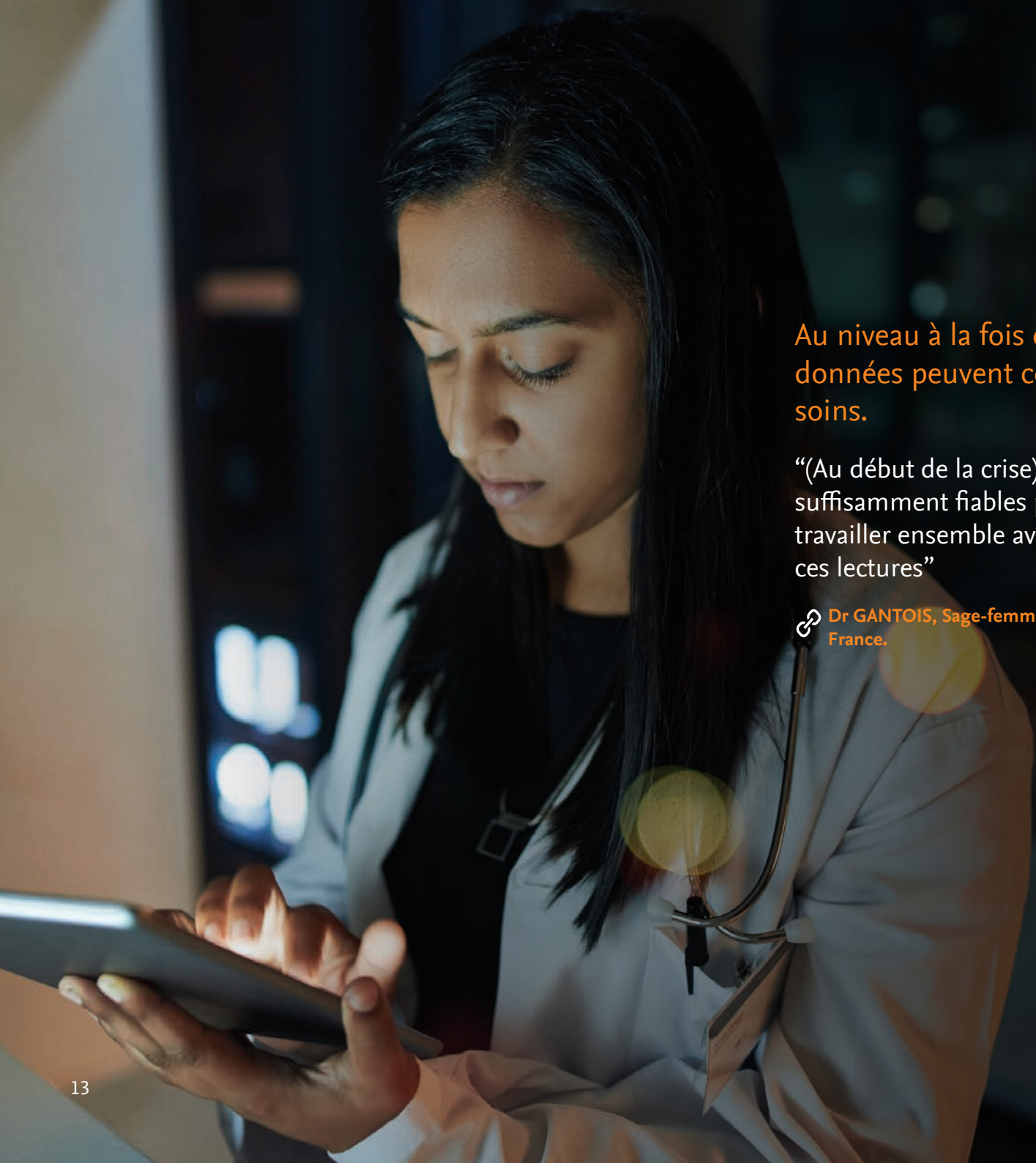
“Il faut se préparer dans les périodes “normales” à échanger rapidement des informations. Il faut mettre en place des systèmes d’information modernes, et par modernes j’entends des systèmes capables de partager des bonnes pratiques, des systèmes ciblés autour de l’utilisabilité pour être faciles à utiliser pour tous les usagers. Car si c’est un système facile à utiliser, il sera vraiment un soutien, sinon il ne sera pas utilisé. L’utilisabilité, c’est le nouvel enjeu pour l’avenir”

 Sara Mintrone, Directrice Marketing Stratégique chez Dedalus.

Au niveau national, il est important de rechercher comment cette information peut être partagée et être utile à travers le pays.


“Avoir des recommandations nationales, alors que le territoire était aussi hétérogène, forcément cela implique que les recommandations n’étaient jamais parfaitement adaptées. Il faut qu’il y ait des grandes lignes fixées à échelle nationale, mais idéalement il faudrait qu’on puisse les décliner en fonction des régions.”

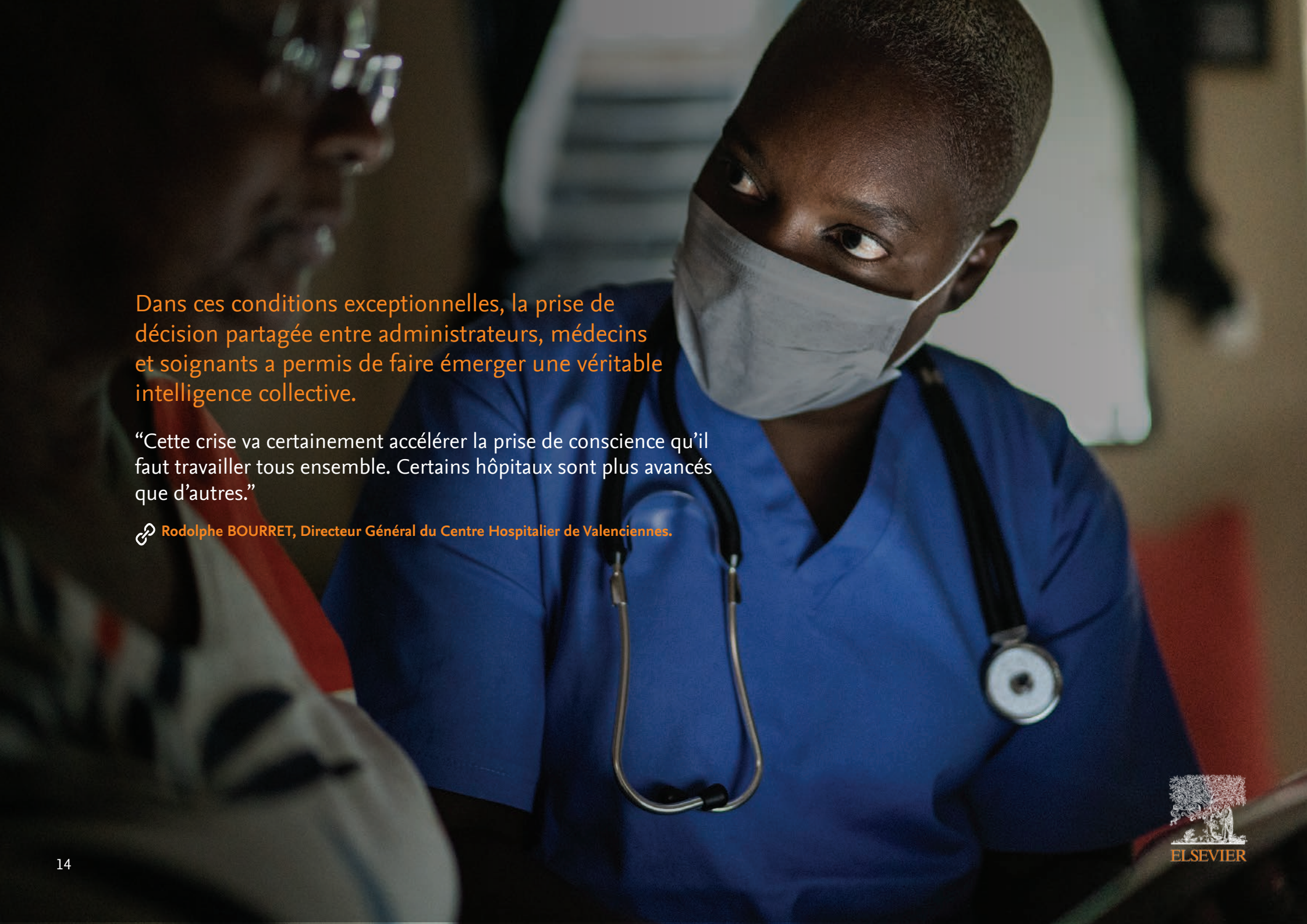
 Pr Pierre Tattevin, Professeur en Maladies Infectieuses, CHU Rennes, Président de la SPILF.



Au niveau à la fois organisationnel et national, les données peuvent constituer un outil pour optimiser les soins.


“(Au début de la crise) ce n’était pas évident d’avoir des ressources suffisamment fiables pour pouvoir avancer. D’où l’intérêt de travailler ensemble avec d’autres spécialités pour regrouper toutes ces lectures”

 Dr GANTOIS, Sage-femme, Président du Collège National des Sages-femmes de France.



Dans ces conditions exceptionnelles, la prise de décision partagée entre administrateurs, médecins et soignants a permis de faire émerger une véritable intelligence collective.

“Cette crise va certainement accélérer la prise de conscience qu’il faut travailler tous ensemble. Certains hôpitaux sont plus avancés que d’autres.”

 Rodolphe BOURRET, Directeur Général du Centre Hospitalier de Valenciennes.



Avant tout, c'est la mobilité de tous qui aura permis d'opérer l'impensable.


“L'hôpital public est en crise, et pourtant on a vu tout le monde se lever comme un seul homme, et puis on a vu également des confrères extérieurs, des médecins à la retraite reprendre du service, mais aussi toute l'équipe technique et administrative.”

 **Dr Damien Barraud, Praticien hospitalier, médecin réanimateur au CHR de Metz.**

“L'importance de la solidarité a été à tous les niveaux. Solidarité avec les administrations, (...), la solidarité avec la ville, avec les autres professions de santé (infirmières, étudiants en médecine...). Et l'autre élément : c'est la souplesse. Il a fallu dès le début être humble et souple pour s'adapter aux conditions épidémiologiques qui changeaient quasiment toutes les semaines”


 **Pr Pierre Tattevin, Professeur en Maladies Infectieuses, CHU Rennes, Président de la SPILF.**


“ Au-delà de la réponse par site, ce qui a été extrêmement important c’est d’avoir travaillé de façon transversale, de façon collégiale pour qu’on ait une approche unifiée de la prise en charge des patients. Et, une autre dimension qui a été extrêmement forte, c’est la co-fraternité. Le fait de travailler tous ensemble, de se voir, cela nous a beaucoup confortés. On a vu qu’on n’était pas seuls face à la menace; mais qu’on était un corps médical et un corps de soin extrêmement soudé.”

 **Professeur Karine Lacombe, Cheffe de service des maladies infectieuses, Hôpital Saint Antoine, APHP, Chercheuse et infectiologue, spécialiste du VIH et des hépatites.**

Un nouveau challenge attend les systèmes d’information, celui d’encourager et d’optimiser la transversalité.

“A l’échelle d’une société, celles qui s’en tirent le mieux en termes de résilience, sont celles qui sont capables d’utiliser l’expertise du haut et l’expérience du terrain.”

 **Pr Xavier Lescure, Médecin spécialiste en maladies infectieuses, Adjoint au Chef de Service, Hôpital Bichat, Assistance Publique Paris, Chercheur Inserm.**



3. Préserver la qualité et la diffusion des informations médicales

Faire face aux “fake news” médicales et scientifiques, être à l’écoute des retours d’expérience terrain, encourager les échanges transversaux... L’information joue un rôle capital en temps de crise. Or, dans notre monde actuel, habitué à l’hyper réactivité d’internet et des réseaux sociaux, il n’est plus dans les habitudes, d’attendre pour obtenir des réponses à ses questionnements.

Le temps est une ressource nécessaire pour produire du contenu scientifique. Ce décalage entre le besoin immédiat d'information et le temps de production de l'information scientifique a ouvert une brèche dans laquelle de nombreuses fausses informations sont apparues.

“Le temps des médias n'est pas le temps des publications scientifiques. Ce n'est pas possible et ce n'est pas applicable. Cette confusion des genres qui est totalement schizophrénique entre la volonté d'avoir des informations tout de suite et le temps de la publication, par définition c'est impossible. Les données scientifiques vont commencer à arriver dans 6 mois, 1 an, 1 an et demi après.”


 Professeur Morgan Rouprêt Urologie, Pitié-Salpêtrière, France Sorbonne Université - Assistance Publique Hôpitaux de Paris.

“On doit répondre dans une temporalité médiatique à l'anxiété des patients et à l'urgence que nécessite une prise en charge dans le cadre d'une pandémie, mais d'un autre côté il faut laisser le temps à la science de faire son oeuvre et de corroborer ou pas les intuitions qu'on a eu initialement”

 Professeur Karine Lacombe, Cheffe de service des maladies infectieuses, Hôpital Saint Antoine, APHP, Chercheuse et infectiologue, spécialiste du VIH et des hépatites.

La multiplicité des références, des recommandations parfois discordantes, c'est terrible. Il y avait tout à coup 66 millions d'infectiologues en France. Nous avons entendu parler des gens très fort avec des messages très faux. Les sociétés savantes ont un rôle clé à jouer dans la publication des recommandations, dans leur opérationnalité et surtout dans la coordination entre spécialités, entre territoires.

“Les données de la littérature disponibles au début de la crise étaient strictement hospitalières, mais nous n'avions pas de données de soins primaires (...), donc on a perdu beaucoup de temps avec les malades. Nous nous sommes beaucoup reposés sur nos sociétés savantes, le Collège de la Médecine Générale et le Collège National des Généralistes Enseignants, un site a été très rapidement construit – CoronaClic – et nous avons vraiment essayé de synthétiser les connaissances et de les mettre à jour régulièrement. L'autre enjeu a été de communiquer ces connaissances et là aussi nous nous sommes appuyés sur les sociétés savantes.”

 **Dr Pauline Jeanmougin, Médecin généraliste Maître de conférence associée à l'Université de Nantes, Coordinatrice du site AntibioClic.**

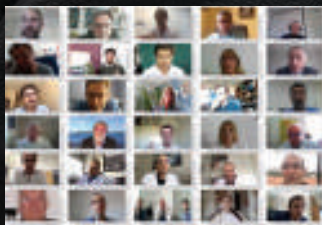
“Au début de l'épidémie, c'était vraiment compliqué. Les publications qui sont sorties très vite et de manière très péremptoire étaient en général fausses. Et nous avons découvert une maladie qui ne ressemblait pas à ce qui était dit dans les papiers. L'expérience des médecins, simplement le sens clinique, l'observation de comment les patients se comportent face aux traitements auront été bien plus utiles que de lire toute la littérature.”

 **Pr Pierre Tattevin, Professeur en Maladies Infectieuses au CHU de Rennes, Président de la SPILF.**

Selon un rapport McKinsey¹⁵, la lutte contre les pandémies nécessite un plan d'action anticipé. L'une des voies à suivre est de pré-établir une transversalité entre les différents secteurs. Ainsi, les entreprises privées pourront se manifester auprès des établissements et apporter leur aide en cas de crise.

Qu'il s'agisse de partager des données ou des ressources, les avantages d'une collaboration efficace sont multiples. Comment instaurer les bonnes infrastructures et plateformes pour encourager le partage croisé des informations ? Quelles sont les meilleures pratiques pour rendre ce type de collaboration possible ?

Retrouvez les vidéos Experts INSIGHTS : retours d'expériences Covid-19



Des experts médicaux, des professionnels de santé, des représentants des Sociétés Savantes et des Collèges, des Directeurs d'établissements, des Directions d'Information Médicale et Numérique partagent leurs retours d'expériences sur la crise sanitaire du Covid-19. Nous remercions tous les contributeurs pour cette initiative.

Vidéos en ligne sur :

<https://www.elsevier.com/fr-fr/clinical-solutions/retour-dexperience-covid19>



La connaissance médicale au coeur de la santé de demain ?

Docteur Ian Chuang, directeur médical Elsevier EMEA, Amérique Latine, Apac

La Covid-19 a mis au défi les systèmes de santé à l'échelle mondiale et, a exigé de nous - les professionnels de la santé, les patients et les collectivités - de penser différemment et de revoir nos attentes. **Nos réponses à la pandémie sous forme d'innovations, de changements de processus et même de nos rôles** ont brisé de nombreux préjugés sur ce qui était possible de faire ou non. Un nouvel avenir se dessine, nous devons y prendre part, progresser au-delà des solutions à court terme et optimiser l'ensemble du système de santé, dans sa totalité, c'est-à-dire des établissements de santé publics aux acteurs de la santé privés.

Nous avons vu que les innovations sont de plus en plus courantes et nécessaires pour l'avenir de la santé numérique. Cependant, lorsque nous nous lançons dans des innovations, nous devons tenir compte de deux indicateurs essentiels : la sécurité et la qualité des soins apportés aux patients. En somme, nous n'avons pas besoin de plus de technologie numérique, mais d'une **transformation numérique qui relève les défis de cette nouvelle réalité.**

Par ailleurs, la pandémie Covid-19 a compressé le temps de la recherche médicale et de son application dans la clinique. En effet, il faut parfois jusqu'à 17 années pour que les connaissances thérapeutiques établies soient appliquées de manière fiable et uniforme dans la prise en charge des patients. Mais en temps de crise, ce délai devient totalement impensable.

Nous avons constaté que le manque de ressources dû à une pénurie de personnel et les silos professionnels nuisent à la réactivité des organismes de santé et ralentissent notamment le redéploiement des praticiens pour répondre aux nouvelles priorités et aux besoins. Désormais, la meilleure façon d'acquérir de nouvelles connaissances et des compétences en matière de soins repose sur un apprentissage continu, tout au long de la carrière professionnelle des praticiens.

La crise initiale de la pandémie Covid-19 a laissé place à une nouvelle réalité qui nécessite des modèles de soins durables, basés sur la connaissance médicale. Pour cela, c'est l'ensemble du système qui devra être repensé en tenant compte simultanément **de trois dimensions essentielles : le flux de données, le flux de la prise en charge clinique et le flux de la prise de décision.**

Globalement, ce dont les praticiens ont besoin, à la fois pour soigner mais aussi pour prendre des décisions cliniques, c'est de s'accorder sur les processus. Ce qu'attendent les patients, c'est un niveau de prise en charge uniforme en accord avec les recommandations de bonne pratique, les connaissances scientifiques éprouvées et récentes, et délivré de façon ciblée et optimisée. Ce qui se révèle être, au final, efficace et rentable. Le même concept a également été illustré par le Dr NT Cheung dans le premier webinar de la série Future of Healthcare.

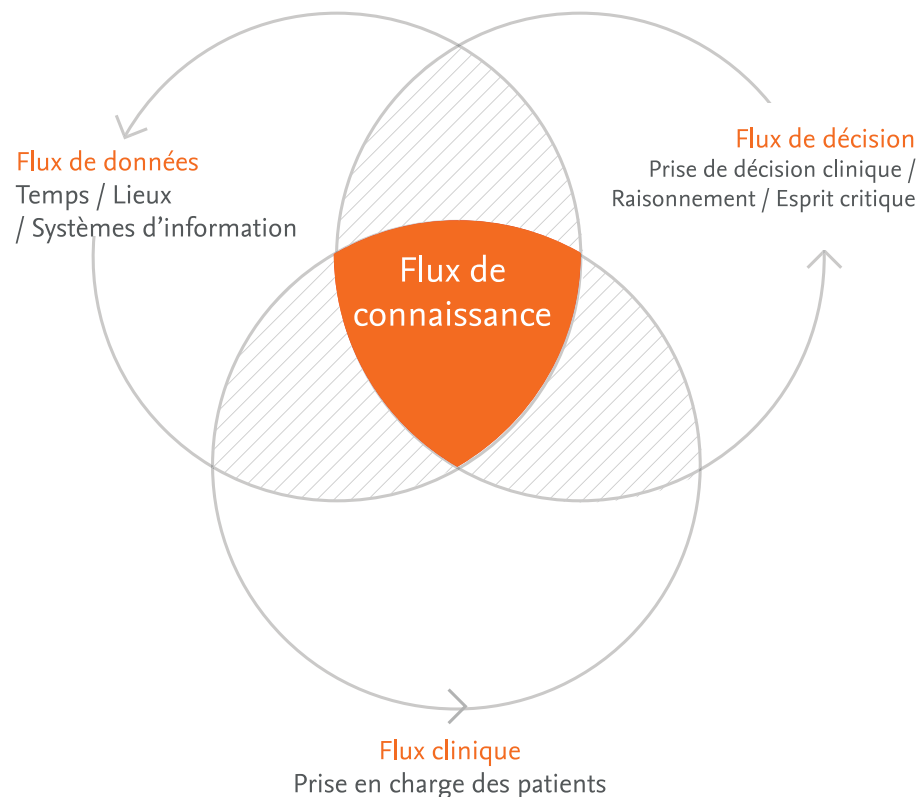
«Nous avons commencé avec trois piliers - le premier, qui consiste à développer un dossier patient électronique d'une manière très standardisée, structurée, complète et toujours accessible par tous les soignants. Le deuxième est de soutenir le processus de soins de sorte à améliorer le flux de travail. Enfin, le troisième repose sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité. »

Dr N.T. Cheung, CMIO, Autorité hospitalière de Hong Kong

 Épisode 1: Créer un modèle de soins de santé durable.



Les connaissances médicales au coeur de la prise en charge



Des soins aiguillés par le savoir reposent à la fois sur un flux de connaissances nécessaires aux soins cliniques (le flux de travail), à la prise de décision clinique selon le lieu et le moment (le flux de décisions) et à l'accès aux données essentielles qui permettront d'accompagner efficacement les soins et de prendre des décisions cliniques (flux de données).

Flux de données

La clé de la connaissance est la disponibilité de données qualifiées, qui puissent être interprétées par un système informatique et devenir ainsi accessibles à la fois aux praticiens et aux patients, et enfin, qu'elles puissent être exploitées lors des prises de décision.

Flux de décisions

Tout au long d'un processus de soins, de nombreuses décisions cliniques doivent être prises par les soignants. Ces dernières se prennent en tenant compte de l'environnement et des activités cliniques. Pour cela, il est nécessaire de détenir les informations clé permettant d'optimiser les prises de décision de soins et de traitement.

Flux clinique

Les soins sont composés d'une série de processus multidisciplinaires complexes et transversaux qui impliquent plusieurs

praticiens. Ces derniers interviennent dans des moments et des lieux parfois différents. C'est pourquoi, à chaque étape de soin, on retrouve des besoins en données, destinés à soutenir le travail et la prise de décision, qui sont différents.

Flux de connaissance

L'optimisation et l'alignement de ces trois éléments garantissent une bonne circulation des connaissances, accompagnent l'ensemble du processus de soins et permettent d'obtenir des résultats optimaux.

Le flux de connaissances est possible lorsque les activités de soins sont optimisées (le flux clinique) basées sur des prises de décisions cliniques précises et coordonnées (le flux de décision) et qu'elles exploitent les bonnes données nécessaires (le flux de données) pour soutenir l'ensemble du continuum de soins et du processus de prise de décision clinique.



ELSEVIER

Elsevier, votre partenaire stratégique pour relever les défis de la santé de demain.

A propos d'Elsevier

Elsevier est une entreprise mondiale d'analyse d'informations qui aide les scientifiques et les cliniciens à trouver de nouvelles réponses, à remanier les connaissances humaines et à faire face aux crises humaines les plus urgentes. Depuis 140 ans, nous nous sommes associés au monde de la recherche pour conserver et vérifier les connaissances scientifiques. Aujourd'hui, nous nous engageons à apporter cette rigueur à une nouvelle génération de plateformes.

Elsevier fournit des solutions et des outils numériques dans les domaines de la gestion stratégique de la recherche, de la performance R&D, de l'aide à la décision clinique et de la formation professionnelle connus sous les noms de ScienceDirect, Scopus, SciVal, ClinicalKey et Sherpath. Elsevier publie plus de 2 500 revues digitales, dont The Lancet et Cell, 39 000 livres électroniques et de nombreux ouvrages de référence emblématiques tels que le Gray's Anatomy. Elsevier fait partie du groupe RELX, fournisseur mondial d'outils d'analyse et décisionnels destinés aux professionnels et aux entreprises.

Nos solutions

Nous avons vu comment les hôpitaux et les établissements de santé doivent évoluer dans ces nouvelles conditions. Chez Elsevier, nous reconnaissons que ce processus d'évolution est semé d'embûches. C'est pourquoi, nous sommes ici pour vous accompagner dans ces nouvelles démarches; pour optimiser vos flux de travail cliniques, vous permettre d'accéder aux données utiles pour vos prises de décision et améliorer votre processus décisionnel, afin que vous soyez en mesure de faire face aux besoins les plus urgents de votre hôpital ou de votre institution.

Elsevier fournit des solutions d'analyse de l'information et des outils numériques dans les domaines de la référence, de l'aide à la décision clinique et de la formation professionnelle. Notre suite de solutions repose sur des informations fiables et utilise des technologies cognitives qui peuvent être facilement mises en œuvre pour préparer votre hôpital à relever les enjeux de demain.



66 lieux
d'implantation
24 Pays



+ de 7500
employés dans
le monde



193 années
d'expérience dans la
santé



Le Conseil Elsevier des Bonnes Pratiques Cliniques

Votre partenaire stratégique

Le Conseil Elsevier des Bonnes Pratiques Cliniques existe en tant que partenaire stratégique de connaissances pour aider les organisations de santé à définir et à mettre en œuvre leur stratégie. Ensemble, nous poursuivons la transformation numérique de la santé afin d'obtenir de meilleurs résultats chez les patients et de permettre aux soignants de bénéficier des meilleures orientations dans leurs prises de décision.

Qui sommes-nous ?



Dr Ian Chuang, médecin en chef, EMEALAP Health, Elsevier
Son expérience couvre l'ensemble du continuum de soins, y compris l'informatique appliquée aux soins de santé, la terminologie médicale contrôlée, la représentation des connaissances, l'aide à la décision clinique et l'analyse. Avant de rejoindre Elsevier, il a dirigé des rôles à la fois stratégique via la gestion de systèmes de santé et managérial via l'encadrement et la direction de médecins. Il a également participé à l'optimisation des processus des lieux de soins.



Robert Nieves, vice-président de l'informatique de la santé, Elsevier
Avec plus de vingt-huit ans d'expérience en soins de santé en tant que clinicien et dirigeant exécutif, Robert Nieves a travaillé dans divers domaines cliniques comme les soins intensifs, les urgences médico-chirurgicales, la santé à domicile, la gestion de cas gériatriques et les soins de longue durée. Il collabore actuellement auprès de fournisseurs de soins de santé du monde entier pour mettre en œuvre des solutions informatiques interdisciplinaires destinées aux systèmes de santé.



Laís Junqueira, responsable Qualité, Sécurité des patients et Innovation, Elsevier
Lais a dirigé des projets de traduction des normes d'accréditation JCI en tant qu'interprète, au cours desquels elle a travaillé auprès des enquêteurs JCI et des hôpitaux. Laís conseille les organisations sur l'amélioration continue de la qualité des soins patients et des résultats cliniques via une utilisation stratégique des technologies et de l'information factuelle.



Dr Ximena Alvira, spécialiste principal en clinique et en recherche, Elsevier
Médecin enthousiaste et captivée par la médecine et la neuroscience, elle possède une vaste expérience de la pratique clinique. Rédactrice médicale en parallèle de sa carrière, Ximena est également passionnée par la communication scientifique et la diffusion des connaissances. Cette dernière collabore avec des fournisseurs du monde entier pour démontrer l'apport bénéfique des solutions CDS.



Tim Morris, directeur du portefeuille commercial et des partenariats, Elsevier
Avec près de 30 ans d'expérience dans le domaine de la santé, allant de la prestation de soins en tant qu'infirmier dans un département A&E de Londres, à la recherche et à la gestion au sein du NHS, au développement de produits techniques pour des entreprises de santé publiques et privées, Tim Morris possède une vaste expertise dans les systèmes d'aide à la décision et de gestion des connaissances.

Contact Elsevier France Clinical Solutions

Email : CS.France@elsevier.com

En savoir plus : www.elsevier.com/fr-fr/clinical-solutions

