HIRSLANDEN

RAPPORT ANNUEL
RAPPORT DE QUALITÉ
2015/16

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

HIRSLANDEN
A MEDICLINIC INTERNATIONAL COMPANY

RAPIDE SURVOL

LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN EN CHIFFRES*

16
cliniques dans 11 cantons

2 030
médecins accrédités et employés

8 750
collaborateurs (sans médecins employés)

6 570
postes à plein temps

98 600
patients, stationnaires

469 200
jours de soins**

6 230
nouveau-nés

*année d'exercice 2015/16
**basé sur le recensement des jours d'hospitalisation, sans nouveau-nés

SOMMAIRE

ANNÉE D'EXERCICE

Éditorial 3
Entretien avec la Direction générale 4
Rétrospective de l'année 6
Les principaux chiffres 8
Organigramme 9
Investissements 10
Ressources humaines 12
Politique de la santé 13

QUALITÉ

Accroître la qualité des soins 14
Satisfaction des patients 16
Réadmissions et réopérations non planifiées et chutes 20
Surveillance des infections et sécurité des patients 24
La mortalité dans les unités de soins intensifs 28
L'«Initiative Qualitätsmedizin» 30
La procédure de «Peer Review» 31
Une gestion de la qualité intégrale 34
CIRS 36

PRESTATIONS

L'année 2015/16 en chiffres 38
Nos prestations 39
SwissDRG 40
Diagnostics et opérations 42
CIM et CHOP 43
Les Diagnosis Related Groups (DRG) en chiffres 44
Spécialités par clinique 46
En point de mire: la médecine cardiaque 47

OUVRAGE DE RÉFÉRENCE

Infrastructure des cliniques 48
Glossaire 50
Sites Hirslanden en Suisse 52
Partenariats stratégiques et impression 54

ÉDITORIAL

CHERS AMIS DE HIRSLANDEN, MESDAMES, MESSIEURS,

Au cours de son histoire, le Groupe de cliniques privées Hirslanden a toujours su s'adapter à l'évolution du secteur de la santé. Afin qu'il en reste ainsi à l'avenir, nous avons décidé de réajuster notre orientation stratégique. D'exploitant d'hôpitaux, Hirslanden évolue actuellement vers un groupe de santé intégré. Cela signifie deux choses: premièrement que nous voulons appuyer notre croissance, non seulement sur nos activités de base mais aussi sur une offre accrue de prestations complémentaires. Deuxièmement que nous mettons en place dans tout le Groupe des structures et processus unifiés ayant pour but d'accroître encore le bénéfice pour les patients. En cela, la qualité des soins médicaux, la satisfaction des patients et l'amélioration de la productivité constituent des priorités absolues.

Pour ce qui est de nos activités de base, le développement de notre offre de prestations ambulatoires et diagnostiques est au premier plan de la croissance. Aujourd'hui déjà, Hirslanden possède quatre centres médicaux ambulatoires ainsi que onze instituts de radiologie et quatre de radiothérapie. D'autres établissements de ce type sont en projet, de même que des centres chirurgicaux ambulatoires à proximité des cliniques. Nous examinons également les possibilités de croissance dans des domaines connexes comme la psychiatrie. L'objectif consiste à proposer un éventail de prestations qui couvrent l'ensemble des niveaux de soins ambulatoires, semi-hospitaliers et hospitaliers, de la médecine de famille à la médecine hautement spécialisée en passant par le diagnostic.

Avec nos offres de prestations ambulatoires, nous ne nous contentons pas de réagir aux besoins croissants du marché et au déplacement de prestations hospitalières vers le secteur ambulatoire; nous renforçons notre démarche d'apport de soins interdisciplinaire par une seule et même organisation, éliminant par là pertes de temps et d'informations. Cela signifie une qualité de soins accrue et une plus grande efficacité, objectifs que nous poursuivons également dans le domaine de nos activités de base dans les cliniques, où nous continuons à améliorer nos prestations. De fait, nous nous voyons comme un prestataire de système qui ne se borne pas à mettre une infrastructure à la disposition de médecins accrédités mais assure également toutes les fonctions médicales transversales. Celles-ci comprennent la médecine interne et la radiologie, l'anesthésie, la médecine intensive et la médecine d'urgence. Ces fonctions transversales sont assurées tout autant par des médecins accrédités que par des médecins employés. Ayant la possibilité de recourir à ces prestations de services quand ils le veulent, les centres de compétence interdisciplinaires peuvent se concentrer pleinement sur leur cœur de métier. Cette division du travail a un effet positif non seulement sur les résultats de traitement mais aussi sur la satisfaction des patients, des collaborateurs et des médecins référents.

Nous sommes convaincus que, en tant que groupe de santé intégré, nous pourrons accroître encore considérablement le bénéfice pour nos patients. Mais ce n'est pas tout: étant le plus grand réseau médical de Suisse, nous apportons une contribution majeure à des soins de santé économiques et de haute qualité dans notre pays.

DR OLE WIESINGER
Chief Executive Officer

ENTRETIEN AVEC LA DIRECTION GÉNÉRALE

Dr Christian Westerhoff, CCO, **Dr Daniel Liedtke,** COO, **Magnus Oetiker,** CSO, **Dr Ole Wiesinger,** CEO, et **Andreas Kappeler,** CFO (de gauche à droite)

DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ, LA PRESSION SUR LES TARIFS VA CROISSANT. C'EST LÀ L'UNE DES RAISONS QUI VOUS POUSSENT À ACCROÎTRE ENCORE LA PRODUCTIVITÉ DES ACTIVITÉS DE BASE. COMMENT PROCÉDEZ-VOUS POUR CELA?

DR DANIEL LIEDTKE: Pour pouvoir s'améliorer, il faut savoir où l'on se situe. Le meilleur moyen d'y parvenir est de se comparer à d'autres – pour autant que les choses soient comparables bien entendu. Aussi comparons-nous les cliniques Hirslanden qui sont dotées d'un profil similaire, comme les services d'orthopédie de la Klinik Am Rosenberg et de la Klinik Birshof. Ces comparaisons nous permettent ensuite d'établir des benchmarks internes qui servent de références pour les autres cliniques. Ces benchmarks vont de la consommation de matériel par intervention au taux d'occupation des lits par clinique en passant par le coût de la minute d'intervention chirurgicale. De cette manière, nous créons une saine compétition entre les cliniques et les incitons à apprendre des meilleures. Ceci a pour effet d'augmenter constamment le niveau de performance au sein des cliniques.

DR CHRISTIAN WESTERHOFF: En nous référant aux meilleures pratiques, nous entendons accroître non seulement la productivité mais aussi le bénéfice pour les patients de façon générale. Parallèlement à l'optimisation de la rentabilité, nous cherchons en effet à améliorer la qualité des soins médicaux et la satisfaction des patients.

«POUR POUVOIR S'AMÉLIORER, IL FAUT SAVOIR OÙ L'ON SE SITUE.»

OUTRE LE FAIT QUE VOUS APPRENEZ DES MEILLEURS, QUE VOUS APPORTENT LES COMPARAISONS ENTRE CLINIQUES?

DR DANIEL LIEDTKE: Nous tenons notamment compte des résultats pour l'élaboration de l'offre de prestations des différentes cliniques, dont les listes des hôpitaux cantonaux et les mandats de soins qui en découlent constituent le cadre. Il va de soi que nous renforçons les spécialités dans lesquelles les cliniques génèrent un bénéfice important pour les patients. L'époque où le rôle de nos cliniques se bornait

à mettre une infrastructure à la disposition de médecins accrédités de multiples disciplines est révolue. Aujourd'hui, les différentes spécialités doivent être adaptées les unes aux autres et se compléter mutuellement. Nous voulons, de cette façon, préciser le profil des cliniques et nous positionner mieux encore sur le marché.

DR CHRISTIAN WESTERHOFF: A cela vient s'ajouter le fait que, à l'avenir, les différentes spécialités seront intégrées au sein d'un système global. Celui-ci repose sur une division du travail claire entre les fonctions médicales transversales comme l'anesthésie, la radiologie et la médecine intensive, et les équipes médicales de plus en plus sous- ou super-spécialisées. Il s'agit là d'une forme d'organisation qui correspond à une démarche de prestataire de système.

LA DÉFINITION DU PROFIL DES CLINIQUES N'A DONC PAS POUR OBJET D'ACCROÎTRE LES OFFRES DE PRESTATIONS LES PLUS PROFITABLES DESTINÉES AUX PATIENTS PRIVÉS?

DR OLE WIESINGER: Ce reproche de «picorage» a toujours été infondé et l'est plus que jamais aujourd'hui. Quinze de nos seize cliniques figurent sur les listes des hôpitaux cantonaux. Nous avons donc l'obligation d'admettre sans restriction les patients assurés de base. Et c'est précisément ce que nous voulons faire. La part de ces patients a d'ailleurs encore augmenté lors de l'exercice écoulé; elle s'élève actuellement à 43.5 pour cent et même à plus de 60 pour cent sur certains sites.

HIRSLANDEN REVOIT ENTIÈREMENT LA RÉPARTITION DES TÂCHES ENTRE LE SIÈGE SOCIAL, LE CORPORATE OFFICE, ET LES UNITÉS OPÉRATIONNELLES. QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE CONCRÈTEMENT?

MAGNUS OETIKER: Au cours des années à venir, nous allons standardiser et centraliser encore davantage de nombreuses prestations non médicales. Ce faisant, nous allégeons la tâche du management de la clinique sur place et l'aidons à se concentrer pleinement sur sa tâche principale, à savoir, comme nous le disions tout à l'heure, accroître le bénéfice pour les patients. Le fait de concentrer ce type de prestations permet par ailleurs de réaliser d'importantes économies d'échelle. Nous entendons exploiter le potentiel de diminution des coûts avec méthode. Ce n'est qu'en exploitant systématiquement les avantages de groupe que nous pourrons continuer à croître de manière rentable malgré la baisse des tarifs.

ANDREAS KAPPELER: Cela ne concerne pas seulement la croissance de nos offres de prestations actuelles. L'uniformisation et la centralisation des tâches de support constituent également une condition essentielle de notre stratégie de croissance par le rachat ou la mise en place de nouvelles unités opérationnelles. Ces dernières sont alors bien plus faciles à intégrer au Groupe et peuvent profiter dès le départ de ses standards.

DR OLE WIESINGER: Nous aimerions également faire bénéficier des hôpitaux publics de ces avantages de groupe en prenant la gestion en charge sur mandat par exemple. Grâce à notre taille et aux économies d'échelle qu'elle permet, nous serions en mesure d'améliorer la structure des coûts des achats et d'autres domaines non médicaux et, par là, d'alléger la charge des contribuables et des caisses maladie.

«CE REPROCHE DE ‹PICORAGE› A TOUJOURS ÉTÉ INFONDÉ ET L'EST PLUS QUE JAMAIS AUJOURD'HUI.»

DURANT L'EXERCICE ÉCOULÉ, HIRSLANDEN S'EST DOTÉ D'UNE NOUVELLE STRUCTURE DE DIRECTION. QUELLE EST LA RAISON D'ÊTRE D'UNE DIRECTION OPÉRATIONNELLE OU «OPERATIONS COMMITTEE», EN PLUS DE LA DIRECTION GÉNÉRALE, QUI PORTE DÉSORMAIS LE NOM D'«EXECUTIVE COMMITTEE»?

DR OLE WIESINGER: Cette structure permet de répartir les tâches à la tête de notre entreprise à bon escient compte tenu de sa taille. L'Executive Committee (EXCO) est responsable de la planification stratégique de l'entreprise à long terme; compte tenu de la complexité croissante, celle-ci revêt une importance considérable. L'Operations Committee (OPSCO), quant à lui, s'occupe de la mise en œuvre de cette stratégie et de l'optimisation des prestations, ici et maintenant.

QUI SIÈGE À L'OPERATIONS COMMITTEE?

DR DANIEL LIEDTKE: L'OPSCO est formé de directeurs de clinique et de cadres du Corporate Office, qui assument ensemble la responsabilité opérationnelle du Groupe. De cette façon, nous garantissons une large entente entre le siège et les unités organisationnelles et, partant, une assise décisionnelle étendue, tout en assurant une mise en œuvre cohérente de la stratégie de groupe.

RÉTROSPECTIVE DE L'ANNÉE 2015/16

AVRIL

CLINIQUE LA COLLINE
La Clinique la Colline est l'un des premiers hôpitaux de Suisse à s'équiper d'un O-arm® de la seconde génération. Cet appareil permet de réaliser des images 3D haute résolution durant des interventions orthopédiques et neurochirurgicales avec une irradiation minimale.

HIRSLANDEN BERNE
Pour la première fois, les cliniques Hirslanden bernoises prennent part à l'étude de benchmarking indépendante «Great Place to Work®» et arrivent en deuxième place dans la catégorie «secteur social et de la santé».

KLINIK ST. ANNA
Avec l'arrivée du Dr Gerson Strubel à la Klinik St. Anna, Hirslanden compte parmi son personnel médical l'un des rares spécialistes en lymphologie de Suisse. La clinique lucernoise peut donc désormais accueillir des personnes atteintes d'œdèmes lymphatiques et de lipœdèmes venant de tout le pays.
Ouverture en avril également de l'espace multifonctionnel d'urologie équipé notamment d'un lithotriteur permettant la fragmentation des calculs.

MAI

KLINIK BIRSHOF
Inauguration du service de radiologie qui, après agrandissement, possède maintenant une superficie de 600 m²; il dispose de nouveaux systèmes d'IRM, de TDM et de radiographie. Dorénavant, la Klinik Birshof peut assurer toute la chaîne de soins, du diagnostic au traitement en passant par la kinésithérapie et l'ergothérapie.

HIRSLANDEN KLINIK AARAU
La Hirslanden Klinik Aarau reçoit le Hirslanden Award pour l'introduction réussie d'un concept de traitement qui permet une guérison rapide après une opération de prothèse du genou ou une arthroplastie totale de la hanche. Ce concept offre une plus grande sécurité, favorise un retour rapide au quotidien et accroît la satisfaction du patient.

JUIN

CLINIQUE LA COLLINE
Stéphan Studer, âgé de 40 ans, est nommé Directeur de la Clinique la Colline. Pour cette nouvelle étape dans sa carrière, il renonce à une autre: durant vingt-quatre ans, ce Genevois a été arbitre de football à titre extra-professionnel, depuis 2009, au niveau international pour la FIFA.

HIRSLANDEN BERNE
Dans le cadre du premier «World Pancreas Forum» à Berne, la Klinik Beau-Site retransmet deux opérations du pancréas depuis son bloc opératoire à l'intention d'un public spécialisé de renommée internationale.

JUILLET

KLINIK IM PARK
La clinique ouvre le VorsorgeZentrum Zürich, qui propose aux patients des programmes individuels de prévention en matière de santé et de dépistage précoce. Ce centre médical applique les directives internationalement reconnues de la «Preventive Service Taskforce» américaine pour les examens.

ANDREASKLINIK
Le Tribunal administratif fédéral donne raison à l'AndreasKlinik au sujet de la limitation du nombre de lits. En 2011, la clinique avait déposé un recours après que le Conseil d'État du canton de Zoug avait limité ce nombre à 37 pour les patients zougois.

AOÛT

CLINIQUE BOIS-CERF
Avec l'Institut de radiologie de l'ouest lausannois (IROL), Hirslanden Lausanne ouvre une nouvelle filiale. Dotée d'une superficie de base de 600 m², elle est équipée d'appareils radiologiques de la dernière génération.

KLINIK BIRSHOF
Daniela de la Cruz (43 ans) prend la direction de la Klinik Birshof à Münchenstein. Depuis 2006, elle travaillait au Département des finances et de la santé du canton de Glaris, en dernier lieu en tant que responsable de la section principale de la santé.

SEPTEMBRE

KLINIK ST. ANNA
En janvier 2015 déjà, le département d'urologie de la Klinik St. Anna mettait en service un robot Da Vinci de la toute dernière génération. D'autres départements en profitent également à présent. Ainsi, depuis septembre, l'équipe de chirurgiens du département de chirurgie viscérale mène avec succès des interventions robot-assistées.

KLINIK HIRSLANDEN
A l'occasion de la Journée mondiale du cœur, 170 élèves de l'école Balgrist ont pu assister à un cours de réanimation d'une journée dispensé par des spécialistes. La manifestation avait pour but de sensibiliser durablement les enfants à ce thème et de développer leur courage civique.

CLINIQUE CECIL
Jean-Claude Chatelain, âgé de 68 ans, est devenu le nouveau directeur de la Clinique Cecil. Il possède une très longue expérience dans le secteur de la santé en Suisse et en particulier dans le domaine de la gestion hospitalière et a assuré pendant de longues années la présidence de la Conférence des directeurs d'hôpitaux de Suisse romande et du Tessin.

OCTOBRE

KLINIK STEPHANSHORN
La Klinik Stephanshorn est le premier et, à ce jour, le seul hôpital du canton de Saint-Gall à se voir attribuer quatre étoiles par la «European Foundation for Quality Management» (EFQM) pour son excellente gestion de la qualité. La clinique obtient donc le niveau EFQM «Reconnaissance pour l'Excellence».

NOVEMBRE

KLINIK AM ROSENBERG
La Klinik Am Rosenberg réussit l'audit de renouvellement de la certification ISO 9001:2008 sans remarque. Elle se voit en outre attribuer le certificat EFQM «Engagement vers l'Excellence» qui confirme que la clinique met en œuvre avec succès des éléments d'un excellent système de gestion.

KLINIK BIRSHOF
La Klinik Birshof obtient le niveau EFQM «Reconnaissance pour l'Excellence» avec trois étoiles.

ANDREASKLINIK
Après deux mois de travaux de transformation, l'Andreasklinik fête la réouverture de son service d'obstétrique avec une journée portes ouvertes.

CLINIQUE CECIL
La Clinique Cecil a deux motifs de célébration: l'ouverture de son bloc opératoire agrandi, qui abrite la première salle d'opération hybride pour les interventions cardiovasculaires de Romandie et celle d'un nouveau centre chirurgical ambulatoire.

HIRSLANDEN KLINIK AARAU
Radio Argovia diffuse toute la journée une émission consacrée au cœur depuis l'Hirslanden Klinik Aarau. Le programme du matin prévoit une opération cardiaque avec le professeur Thierry Carrel et le Dr Lars Englberger. L'après-midi, les auditeurs peuvent suivre des interventions réalisées dans le laboratoire de cathétérisme.

KLINIK ST. ANNA
La Klinik St. Anna a agrandi son AltersunfallZentrum et est la première clinique du Groupe Hirslanden à le faire certifier.

DÉCEMBRE

KLINIK HIRSLANDEN
A l'occasion de la 2e journée de la recherche du Groupe de cliniques privées Hirslanden, des médecins discutent de questions actuelles dans ce domaine, coordonnent des études au sein du groupe et évaluent les besoins des chercheurs.

KLINIK ST. ANNA
La Klinik St. Anna continue à étendre son site à la gare de Lucerne. De nouveaux cabinets viennent accroître l'éventail de prestations cliniques et un nouveau système d'IRM 3 Tesla y est installé.

JANVIER

KLINIK HIRSLANDEN
En janvier, la Klinik Hirslanden ouvre ENDOMIN (Zentrum für Endoskopische & Minimalinvasive Neurochirurgie). Ce centre de neurochirurgie endoscopique et mini-invasive garantit les meilleurs résultats chirurgicaux avec irradition minimale pour les patients.

CLINIQUE BOIS-CERF
Au service d'ophtalmologie, la construction d'un bâtiment annexe permettra d'abriter de nouvelles salles d'examen, une seconde salle d'opération et une salle de traitement par chirurgie réfractive.

HIRSLANDEN KLINIK AARAU
Face à la demande croissante en médecine spécialisée, la Hirslanden Klinik Aarau investit dans l'agrandissement et la transformation de son centre d'urgences, dans la rénovation de l'unité de soins intensifs, ainsi que dans de grands équipements de la toute dernière génération pour le laboratoire de cathétérisme et la radiothérapie.

HIRSLANDEN FRIBOURG
Après neuf mois de travaux de transformation, le Hirslanden Praxiszentrum Düdingen ouvre ses portes. Le centre médical à Guin propose, dans cette région, des prestations ambulatoires dispensées par des médecins de famille et des spécialistes ainsi qu'un service de radiologie.

KLINIK BELAIR
Le centre médical installé à la gare de Schaffhouse a derrière lui une première année passionnante et couronnée de succès. Il a assuré des consultations sans rendez-vous à court terme tout comme des suivis médicaux à long terme par des médecins de famille.
La Klinik Belair a un nouveau directeur: le Dr Peter Werder. Âgé de 42 ans, il a été en charge de la communication d'entreprise du Groupe de cliniques privées Hirslanden de 2011 à 2015.

MARS

KLINIK BIRSHOF
En mars, la Klinik Birshof ouvre son nouvel espace d'accueil et le restaurant «le bistouri».

HIRSLANDEN KLINIK MEGGEN
Andrea Bazzani devient la nouvelle Directrice de la Hirslanden Klinik Meggen. En cela, elle succède à Jost Barmettler qui prend sa retraite.

KLINIK IM PARK
La Klinik Im Park transforme et agrandit son service d'urgences. Ce service, qui doit ouvrir ses portes à l'été 2016 et fonctionnera 24 heures sur 24, disposera de six cabines d'urgence séparées et d'un service ambulatoire.

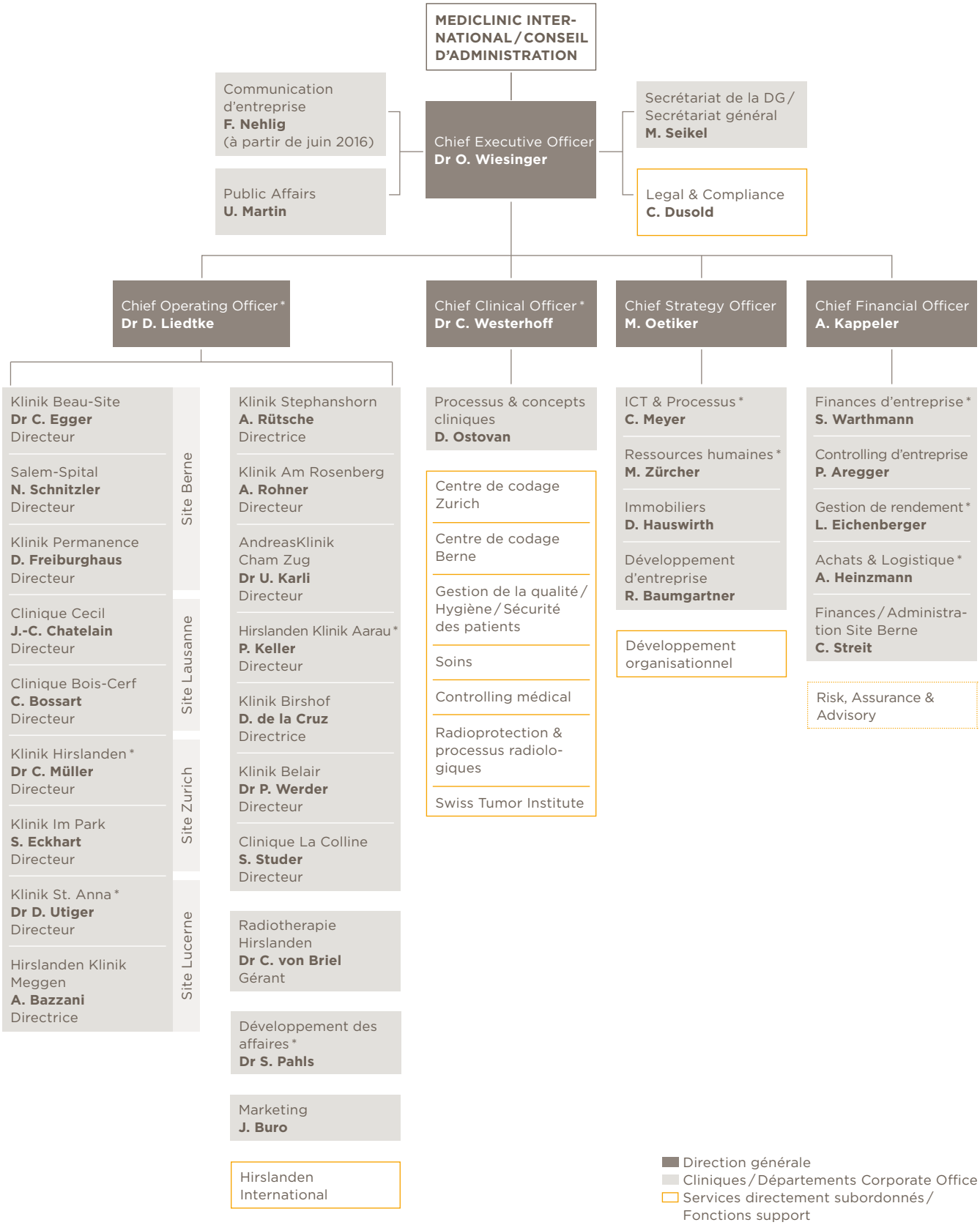
LES PRINCIPAUX CHIFFRES

LES PRINCIPAUX CHIFFRES CONSOLIDÉS POUR 2015/16 AVEC, POUR COMPARAISON, LES VALEURS CORRESPONDANTES DES EXERCICES PRÉCÉDENTS

	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	Variation en % par rapport à 2014/15
Patients					
Patients, accouchées[1]	82 653	87 248	94 037	**98 609**	5%
Jours de soins[2]	396 488	418 711	453 741	**469 167**	3%
Durée du séjour	4.8	4.8	4.8	**4.8**	–1%
Chiffre d'affaires					
Chiffre d'affaires (en mio CHF)	1 314	1437	1563	**1 647**	5%
Chiffre d'affaires prestations hospitalières (en mio CHF)	1010	1 114	1222	**1 288**	5%
Chiffre d'affaires prestations ambulatoires (en mio CHF)	241	252	262	**275**	5%
Autres produits d'exploitation (en mio CHF)	63	71	79	**85**	8%
Effectif du personnel					
Nombre moyen de postes à plein temps[3]	5 065	5 530	6 213	**6 573**	6%

[1] hospitalisés, sans nouveau-nés
[2] recensement des jours d'hospitalisation, sans nouveau-nés
[3] personnes en formation, étudiants et stagiaires, y c. médecins employés

ORGANIGRAMME



Situation: 31.3.2016

APERÇU DES INVESTISSEMENTS 2015/16

Au cours de l'exercice 2015/16, le Groupe de cliniques privées Hirslanden a investi une fois encore dans des biens immobiliers et mobiliers, en l'occurrence pour un montant total de 144 millions de CHF. En procédant à des investissements continus dans de nouveaux sites et de nouvelles infrastructures techniques, le Groupe applique systématiquement sa stratégie de croissance et crée sans cesse de la valeur ajoutée pour les patients comme pour les médecins accrédités.

La réalisation d'un réseau de soins intégrés renforçant la collaboration régionale entre les cliniques est au cœur de la stratégie de croissance de Hirslanden. Au sein de ce réseau, les patients ont accès rapidement à des consultations de médecine générale ou spécialisée ainsi qu'à des traitements dans les cliniques Hirslanden par le biais de centres médicaux ambulatoires comme celui qui a ouvert ses portes en janvier 2016 à Guin.

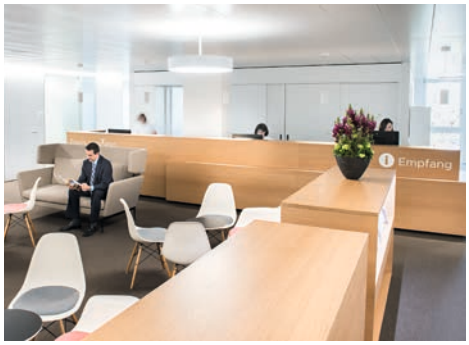
Le tableau ci-dessous donne un aperçu des principaux investissements dans des biens immobiliers et mobiliers effectués durant l'exercice écoulé.

Clinique	Projet	Volume total du projet
Klinik Stephanshorn	Pavillon d'hospitalisation et service d'urgence	7000
Klinik Birshof	Radiologie et cabinets médicaux	17000
Clinique Bois-Cerf	Transformation de la salle d'opération d'ophtalmologie	2800
Clinique Bois-Cerf	Institut de radiologie de l'ouest lausannois (IROL)	4600
Klinik Hirslanden	2e scanographe	3260
Clinique Cecil	Salle d'opération hybride et centre de chirurgie ambulatoire	19950
Hirslanden Fribourg	Praxiszentrum Düdingen	6700
Hirslanden Klinik Aarau	Unité de soins intensifs, salle de réveil et service d'urgence	8700
Hirslanden Klinik Aarau	Accélérateur linéaire	3250
Klinik Hirslanden	Remplacement de l'unité de production de froid	3400
Klinik Im Park	Transformation du service d'urgence	3700
Klinik Hirslanden	Accélérateur linéaire	2960
Klinik St. Anna	Accroissement de la capacité opératoire	2950
Klinik Stephanshorn	Accroissement de la capacité opératoire	2900

Projets à partir d'1 mio CHF; montants × 1000

KLINIK BIRSHOF

Au terme de 18 mois de travaux de planification et de construction, la Klinik Birshof a ouvert de nouveaux cabinets médicaux et un service de radiologie en mai 2015.



600 m² de surface pour le nouveau service de radiologie

16 nouvelles salles de traitement

14 nouveaux bureaux de médecins

CLINIQUE BOIS-CERF

Depuis août 2015, l'Institut de radiologie de l'ouest lausannois (IROL) traite des patients de la région cinq jours par semaine.

600 m² de surface

2 radiologues expérimentés dirigent l'IROL

6 appareils radiologiques de la dernière génération sont en service à l'IROL

CLINIQUE CECIL

Depuis début novembre 2015, la Clinique Cecil de Lausanne est dotée d'un centre de chirurgie ambulatoire ainsi que de la première salle d'opération hybride pour les interventions cardiovasculaires de Romandie.

900 m² de surface pour le nouveau centre

9 lits de jour au centre de chirurgie ambulatoire

80 m² de surface pour la salle d'opération hybride

HIRSLANDEN FRIBOURG

Avec le Praxiszentrum Düdingen, les patients du district de la Singine bénéficient d'une offre médicale étendue, allant de prestations de médecine de famille à des prestations de diagnostic radiologique.

20 nouveaux postes de travail

9 médecins

12 professionnels de la santé

RESSOURCES HUMAINES: DES COLLABORATEURS SATISFAITS SONT LA MEILLEURE PUBLICITÉ QUI SOIT

LE PERSONNEL EST LA PLUS IMPORTANTE RESSOURCE D'UN GROUPE DE SANTÉ. OR, LE MARCHÉ DU TRAVAIL N'ABONDE PAS EN MAIN-D'ŒUVRE QUALIFIÉE. C'EST LE CAS EN PARTICULIER DANS LE DOMAINE DES SOINS INFIRMIERS, NOTAMMENT SPÉCIALISÉS. AUSSI LE GROUPE HIRSLANDEN CONSENT-IL D'IMPORTANTS EFFORTS POUR, D'UNE PART, PROMOUVOIR SES COLLABORATEURS ACTUELS ET LES FIDÉLISER À LONG TERME ET, D'AUTRE PART, RECRUTER LES PERSONNES LES PLUS TALENTUEUSES.

DES LIENS ÉMOTIONNELS PUISSANTS

Le principal facteur d'une fidélité durable est l'attachement des collaborateurs à leur poste et à leur équipe. C'est ce qui a incité la société-mère, Mediclinic, à lancer le programme «Employee Engagement» dans le cadre d'une stratégie internationale de ressources humaines. En 2015, le Groupe de cliniques privées Hirslanden a lui aussi mené pour la première fois l'enquête «Your Voice», d'une durée de quatre ans, auprès de son personnel dans le but de déterminer, d'analyser et enfin de renforcer les liens émotionnels qui unissent les collaborateurs à l'entreprise et leur satisfaction à l'égard de leur travail. Comparé à ses entreprises sœurs de Dubaï et d'Afrique du Sud, Hirslanden a enregistré le taux de participation le plus élevé (78%). Les résultats de l'enquête étaient plus réjouissants encore: le Groupe a obtenu de bons résultats en matière de satisfaction des collaborateurs (3,94 points sur 5) mais aussi de liens émotionnels (3,85 points sur 5). Au cours des prochains mois, les résultats feront l'objet d'une analyse approfondie et des mesures seront prises dans l'optique d'accroître l'attachement des collaborateurs à l'entreprise et d'améliorer leur satisfaction.

RECRUTER ET FIDÉLISER LES PERSONNES TALENTUEUSES

L'année dernière, de nombreuses récompenses ont montré que Hirslanden était un employeur attractif et perçu comme tel. Ainsi, Hirslanden Berne a été nommé d'emblée au palmarès des «Meilleurs employeurs de Suisse» dans le cadre de l'étude de benchmarking «Great Place to Work®». Une étude d'Universum, premier spécialiste mondial de la marque employeur, a montré quelle force les étudiants attribuaient à la marque «Hirslanden»: sur 50 entreprises du secteur médecine/santé, Hirslanden venait en troisième position par ordre de préférence. Les récompenses de ce type nous aident à positionner Hirslanden de façon optimale sur tous les canaux médiatiques ainsi que lors des foires/expositions et des conférences et, par là, à recruter les jeunes les plus talentueux. L'étude Best Recruiter actuelle a confirmé ces efforts, plaçant Hirslanden au sixième rang des meilleurs recruteurs et le désignant même meilleur recruteur dans le domaine de la santé parmi les 89 meilleurs employeurs de Suisse.

8 750	collaborateurs (sans médecins employés)
6 730	collaborateurs de sexe féminin
2 020	collaborateurs de sexe masculin
78	pour cent de participation à l'enquête auprès du personnel
3.94	sur un total de 5 points, c'est la note obtenue par Hirslanden pour la satisfaction des collaborateurs
3.85	sur un total de 5 points, c'est la note obtenue par Hirslanden pour les liens émotionnels des collaborateurs

POLITIQUE DE LA SANTÉ: CONTOURNER LE LIBRE CHOIX DE L'HÔPITAL PAR DES MOYENS DÉTOURNÉS?

VOICI MAINTENANT PLUS DE QUATRE ANS QUE LE NOUVEAU FINANCEMENT HOSPITALIER EST ENTRÉ EN VIGUEUR. LES ESPRITS SE SONT CALMÉS ET, PETIT À PETIT, LE NOUVEAU SYSTÈME SE MET EN PLACE. LA CONCURRENCE, CEPENDANT, DEMEURE UN PROBLÈME POUR BEAUCOUP. AUSSI CERTAINS CANTONS CHERCHENT-ILS À CONTOURNER LE LIBRE CHOIX DE L'HÔPITAL À TRAVERS LEUR RÔLE DE PROPRIÉTAIRE D'ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS – UNE ÉVOLUTION PROBLÉMATIQUE.

A Berne, un hôpital est transformé en centre d'accueil pour demandeurs d'asile; dans de nombreux autres cantons, des hôpitaux publics affichent des pertes financières, certains doivent même réduire leurs effectifs. Dans le même temps, les cliniques privées parviennent chaque année à gagner d'importantes parts de marché. Quatre ans après l'introduction du nouveau financement hospitalier, les effets de la réforme commencent à se faire sentir. La concurrence souhaitée par le législateur joue bel et bien. Cette évolution portant ombrage à de nombreux cantons, notamment dans leur fonction d'exploitants d'hôpitaux, ils cherchent à entraver le libre choix de l'hôpital.

DES TARIFS DE RÉFÉRENCE ALÉATOIRES

Logiquement, avec le financement hospitalier, les prix de base dans les cantons devraient s'harmoniser progressivement et la rétribution des hôpitaux dépendre de la sévérité des cas cliniques. Les différences de rémunération s'expliqueraient alors par des tarifs inférieurs pour le traitement de cas moins complexes à l'intérieur du canton et par des tarifs plus élevés pour des interventions plus complexes dans des hôpitaux spécialisés et universitaires situés en dehors du canton. Telle est du moins la théorie.

Dans la pratique, le contraire se produit. Certains cantons de Suisse romande rétribuent en effet une simple opération de la main sur leur territoire avec un prix de base supérieur de près de CHF 1000 à un quadruple pontage coronarien à cœur ouvert en dehors du canton. Par peur que leurs propres hôpitaux perdent des patients au profit des cliniques privées, les tarifs de référence pour les traitements hospitaliers hors canton sont fixés arbitrairement à des niveaux si bas que les prestataires extracantonaux n'ont aucun intérêt à prendre ces patients en charge. Or, en introduisant le nouveau financement hospitalier, le législateur fédéral entendait précisément atteindre l'effet inverse, à savoir créer une concurrence par-delà les frontières des cantons au lieu d'édifier des murs tarifaires.

LA ROMANDIE S'ISOLE

La définition de contingents pour les cliniques privées de Romandie constitue un autre exemple. Certains cantons n'ont attribué que des contingents très restreints aux cliniques privées de leur territoire tandis que les prestataires publics ne se voyaient que peu limités. De plus, les cantons n'acceptent pas le traitement extracantonal de patients en hôpital privé. Un certain nombre de procédures judiciaires sont en cours.

DES CANTONS ATTAQUENT D'AUTRES CANTONS

Le troisième exemple est celui de la Suisse alémanique. Le Tribunal administratif fédéral a donné raison à un canton qui jugeait incorrecte la planification hospitalière de deux autres. Si les motifs qui ont poussé ce canton à recourir à une procédure judiciaire sont compréhensibles, les conséquences de ces deux jugements sont très incertaines. Par crainte d'être sanctionnés par les tribunaux, de nombreux cantons repoussent l'échéance de révision de leurs listes hospitalières, cimentant par là temporairement le statu quo. A moyen terme, il existe toutefois des risques que les cantons passent des accords sur la planification hospitalière et se prennent mutuellement en considération en tant qu'exploitants d'hôpitaux au détriment des cliniques privées. Un tel comportement irait à l'encontre de la volonté du législateur fédéral qui prescrit l'égalité de traitement des prestataires publics et privés.

Favorable à une concurrence libre et loyale, le Groupe de cliniques privées Hirslanden est aussi prêt à y faire face. Il importe donc de prévenir les restrictions qui s'y opposent et d'attirer l'attention sur les inégalités de traitement. La version révisée de la loi sur l'assurance-maladie doit être appliquée dans l'esprit voulu par le législateur fédéral, de telle façon que les patients puissent choisir leur hôpital sur des critères de qualité et de rentabilité, par-delà les frontières des cantons.

ACCROÎTRE LA QUALITÉ DES SOINS ET LE BÉNÉFICE POUR LE PATIENT

VOICI PLUS DE DIX ANS MAINTENANT QUE LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN COLLECTE UN IMPORTANT VOLUME DE DONNÉES SUR LA QUALITÉ, QU'IL PUBLIE DANS SON RAPPORT ANNUEL ET DE QUALITÉ DEPUIS 2010. LA COLLECTE ET LA PUBLICATION DE CES DONNÉES ONT POUR EFFET DE PROMOUVOIR LA QUALITÉ DES SOINS DISPENSÉS DANS LES HÔPITAUX SUISSES MAIS AUSSI LA COMPÉTITION ENTRE CES HÔPITAUX EN TERMES DE QUALITÉ.

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden a pour objectif premier de générer un bénéfice pour les patients. Pour y parvenir et accroître ce bénéfice de façon continue, la qualité des soins et la sécurité des patients doivent être garanties. Hirslanden contrôle chaque année si ces objectifs sont remplis (et comment) au moyen de vastes évaluations de la qualité. Les résultats sont publiés dans son rapport de qualité. Pour la première fois, le rapport de qualité 2015/16 détaillé est mis à disposition en ligne pour cet exercice. La version imprimée fournit un rapide aperçu des principales informations et des chiffres clés issus des différentes collectes de données.

ÉVALUER LA QUALITÉ

Evaluer la qualité médicale est une tâche de grande ampleur et relativement complexe exigeant un grand engagement de la part de toutes les cliniques. Pour ce faire, Hirslanden s'appuie sur des chiffres cliniques clés, pour lesquels des systèmes d'indicateurs ont été développés et améliorés au fil des années, ainsi que sur des directives de santé nationales et internationales. L'emploi de méthodes de collecte de données identiques dans les différents établissements permet de comparer les cliniques proposant un éventail de prestations similaires et d'établir un benchmark spécifique.

Ce dernier facilite l'évaluation des prestations de services et contribue à définir des mesures ayant pour but d'améliorer encore la qualité des soins et la sécurité des patients. Par ailleurs, le relevé d'indicateurs nationaux et internationaux permet d'effectuer des comparaisons avec des hôpitaux suisses et étrangers.

COMPRENDRE LES ÉVALUATIONS DE QUALITÉ

Comprendre la méthode et les fondements des différents relevés de la qualité suppose d'examiner de près de quoi il s'agit. En outre, si la collecte de données en elle-même exige un processus de réflexion différencié, la complexité des résultats obtenus impose une analyse et une interprétation poussées. Au sein du Groupe Hirslanden, ces analyses et interprétations sont assurées par différentes instances responsables de la gestion de la qualité. Il incombe ensuite à ces dernières de tirer des résultats obtenus des mesures correspondantes et, par là, de poursuivre le processus d'amélioration continue.

Hirslanden compte plusieurs instances impliquées dans l'évaluation et le maintien de la qualité: d'une part, une commission de qualité de composition interprofessionnelle et, dans chaque clinique, une commission chargée de l'hygiène et une autre chargée du traitement des quasi-accidents (Critical Incident Reporting System, CIRS); d'autre part, en 2014, un poste de Chef de département des Services cliniques a été mis en place dans chaque clinique Hirslanden. Ce dernier apporte son soutien aux directeurs de cliniques en matière de qualité médicale et de sécurité des patients et assume la responsabilité professionnelle de la fourniture des prestations médicales. Il est par ailleurs responsable du respect des exigences réglementaires et de la mise en œuvre correcte des mandats de prestations cantonaux.

COMPARER LES RÉSULTATS

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'un des avantages d'une évaluation continue à l'échelle du groupe est la possibilité d'établir des comparaisons entre cliniques ainsi que des benchmarks. En cela, les meilleures pratiques constituent toujours la référence. Les résultats, cependant, ne sont pas les seuls points de comparaison. La gestion de la qualité des cliniques fait l'objet d'échanges systématiques visant à élaborer des mesures concrètes et à prévenir toute perte de qualité de façon proactive. L'implication, depuis le début de l'exercice, des Services cliniques au sein de la direction générale témoigne de la place accordée à Hirslanden à l'évaluation, au contrôle et à l'amélioration de la qualité.

LA QUALITÉ MÉDICALE EN SUISSE

Dans le secteur suisse de la santé, il existe un grand nombre d'initiatives visant à améliorer la qualité, témoignage de l'engagement du pays en faveur de soins de haute qualité et toujours meilleurs. En tant que membre de différents comités dédiés à l'amélioration de la qualité, Hirslanden apporte ici une contribution active. Ainsi, le Groupe de cliniques privées est par exemple membre de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Financée par H+ (Les Hôpitaux de Suisse), les cantons, l'organisation faîtière de la branche des assureurs (santésuisse) et les assureurs sociaux fédéraux, cette association a pour mission d'identifier des solutions qui permettraient d'améliorer la qualité et ce, grâce à une évaluation unifiée de la qualité des résultats obtenus dans les hôpitaux suisses.

Le programme de mesures de l'ANQ relatif aux soins somatiques aigus utilise les indicateurs suivants:

- Taux de réhospitalisations (méthode SQLape)
- Taux de réopérations (méthode SQLape)
- Infections postopératoires des plaies (avec Swissnoso)
- Satisfaction des patients
- Mesure de la prévalence des escarres (méthode LPZ)
- Mesure de la prévalence des chutes (méthode LPZ)
- Registre des implants SIRIS

Hirslanden considère que l'instrument d'évaluation de l'ANQ est précieux en ceci qu'il permet une comparaison qualitative des hôpitaux suisses et relève par ailleurs d'autres indicateurs. Le lecteur trouvera dans les pages suivantes des informations détaillées sur la satisfaction des patients, les réadmissions et réopérations non planifiées et les chutes. Par ailleurs, Hirslanden fournit des données au sujet de la surveillance des infections et de la sécurité des patients, ainsi que sur la mortalité dans les unités de soins intensifs et selon CH-IQI (Swiss Inpatient Quality Indicators; indicateurs de qualité pour les hôpitaux de soins aigus de l'Office fédéral de la santé).

LA QUALITÉ MÉDICALE CHEZ HIRSLANDEN AU COURS DE L'EXERCICE 2015/16

Dans les pages qui vont suivre, le lecteur trouvera une présentation de différents indicateurs de qualité relevés chaque année par Hirslanden, ainsi que des explications s'y rapportant. Un bref résumé des principaux résultats permet toutefois de se rendre compte au préalable des principaux changements survenus: les enquêtes de satisfaction auprès des patients sur la base de l'ANQ révèlent une légère baisse à 9.2 (année précédente 9.5) pour Hirslanden. Les valeurs pour les indicateurs «réadmission non planifiée», «réopération non planifiée» et «chutes documentées » ont baissé par rapport à l'année précédente. En ce qui concerne la surveillance des infections, le taux de «septicémies associées à la présence d'un cathéter» a augmenté. Les autres taux d'infections relevés ont continué à s'améliorer par rapport à l'année précédente. Le taux de mortalité effectif des patients ayant séjourné dans une unité de soins intensifs est passé de 3.2 pour cent à 4.1 pour cent. Cette augmentation est attribuable à l'accroissement du nombre de patients atteints de maladies concomitantes et de cas de médecine cardiaque.

SATISFACTION DES PATIENTS

LES ENQUÊTES AUPRÈS DES PATIENTS CONSTITUENT UN ÉLÉMENT CENTRAL DE GESTION DE LA QUALITÉ DU GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN. IL S'AGIT LÀ EN EFFET DU SEUL MOYEN POUR LES CLINIQUES DE RÉPONDRE TOUJOURS MIEUX AUX BESOINS DES PATIENTS ET DONC D'ACCROÎTRE LE BÉNÉFICE QUI LEUR EST OFFERT.

Les enquêtes de satisfaction des patients diffèrent par leur étendue et leur profondeur. Tandis que certaines fournissent une image globale et, donc, peu détaillée de la satisfaction des patients, d'autres suivent une approche qualitative permettant aux patients non seulement d'attribuer des points, mais aussi de s'exprimer librement au sujet de ce qu'ils ont vécu. Les deux approches ayant leurs avantages, le Groupe de cliniques privées Hirslanden met en œuvre à la fois des méthodes quantitatives et qualitatives avec l'«Enquête nationale auprès des patientes et patients» de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) et l'enquête HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems). Les réponses fournies au petit nombre de questions générales de l'ANQ sont rapportées aux réponses détaillées de l'HCAHPS de façon à obtenir une image complète de la satisfaction des patients dans les établissements du Groupe. L'intégration des questions HCAHPS présente en outre l'avantage de renseigner sur l'interaction du patient et du personnel infirmier, qui est un facteur essentiel de bien-être des patients.

Les enquêtes révèlent chaque année des potentiels d'amélioration et de développement des soins, ce qui en fait des éléments importants d'accroissement du bénéfice pour le patient.

Les enquêtes réalisées auprès des patients en 2015 font apparaître une légère variation. L'enquête ANQ atteint un nombre de points de 9.4 en moyenne (année précédente: 9.5), 83 pour cent des patients recommanderaient dans tous les cas la clinique Hirslanden dans laquelle ils ont été traités (année précédente: 84 pour cent). Les résultats se situent dans l'intervalle de confiance.

52 pour cent de taux de réponse aux enquêtes ANQ auprès des patients

9.4 points sur 10 sont attribués aux cliniques Hirslanden pour la question «Reviendriez-vous dans cet hôpital pour le même traitement?»

83 pour cent des patients recommanderaient dans tous les cas la clinique Hirslanden où ils ont été traités à leur famille ou à leurs amis

ENQUÊTE NATIONALE AUPRÈS DES PATIENTS (ANQ)

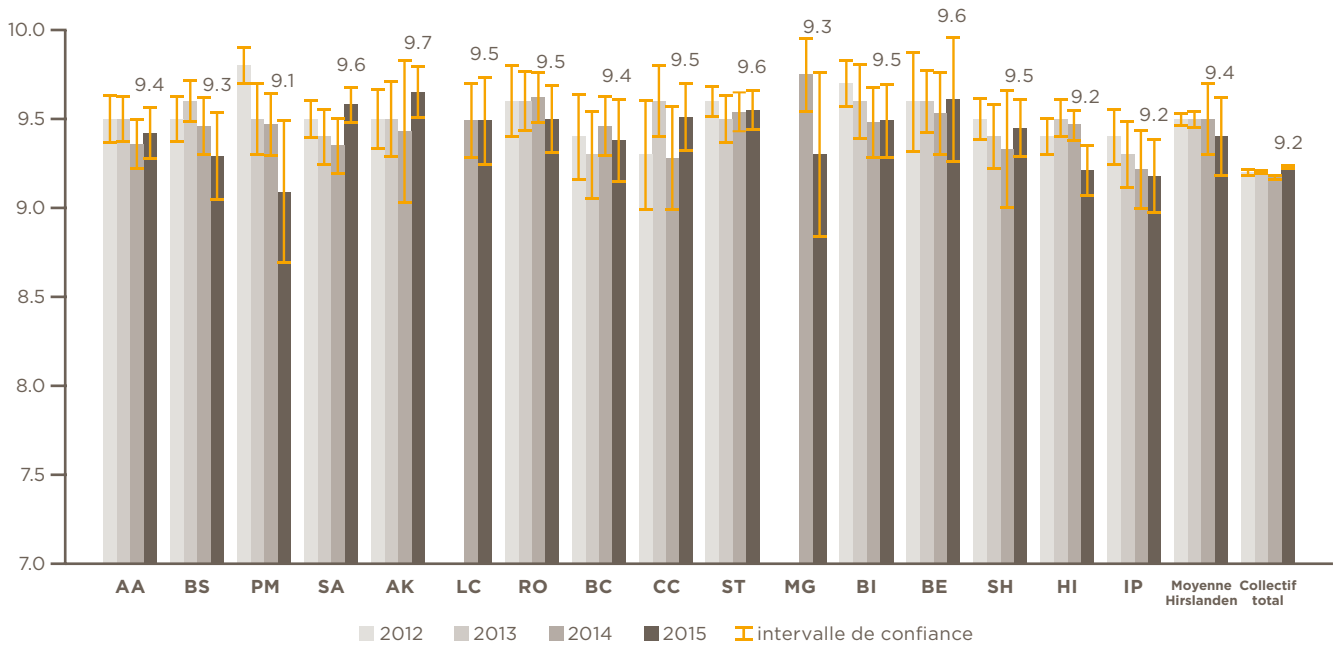
L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) évalue chaque année la satisfaction des patients au moyen de l'«Enquête nationale auprès des patientes et patients». Celle-ci compte cinq questions, composantes obligatoires du programme de mesure de l'ANQ:

1. Reviendriez-vous dans cet hôpital pour le même traitement?
2. Quelle est votre appréciation de la qualité du traitement que vous avez reçu?
3. Quand vous posiez des questions à un médecin, receviez-vous des réponses intelligibles?
4. Quand vous posiez des questions au personnel infirmier, receviez-vous des réponses intelligibles?
5. Avez-vous été traité(e) avec respect et dignité pendant votre séjour à l'hôpital?

L'Enquête nationale de 2015 a été réalisée en septembre dernier. Le questionnaire a été remis à 6127 patients après leur sortie d'une clinique Hirslanden; 52 pour cent y ont répondu. Les résultats pour les cinq premières questions sont présentés dans le graphique. Pour toutes les questions, il est possible d'attribuer de 0 point (dans le cas de la question 1: «en aucun cas») à 10 points (dans le cas de la question 1: «dans tous les cas»). Le nombre de points obtenus à la question 1 est considéré comme un indicateur pertinent de la satisfaction globale des patients.

AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne
PM Klinik Permanence, Berne
SA Salem-Spital, Berne
AK AndreasKlinik Cham Zug
LC Clinique La Colline, Genève
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle
BE Klinik Belair, Schaffhouse
SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirslanden, Zurich
IP Klinik Im Park, Zurich

ANQ, QUESTION N° 1: «REVIENDRIEZ-VOUS DANS CET HÔPITAL POUR LE MÊME TRAITEMENT?» (2012–2015)



Définitions des termes, cf. glossaire p. 50

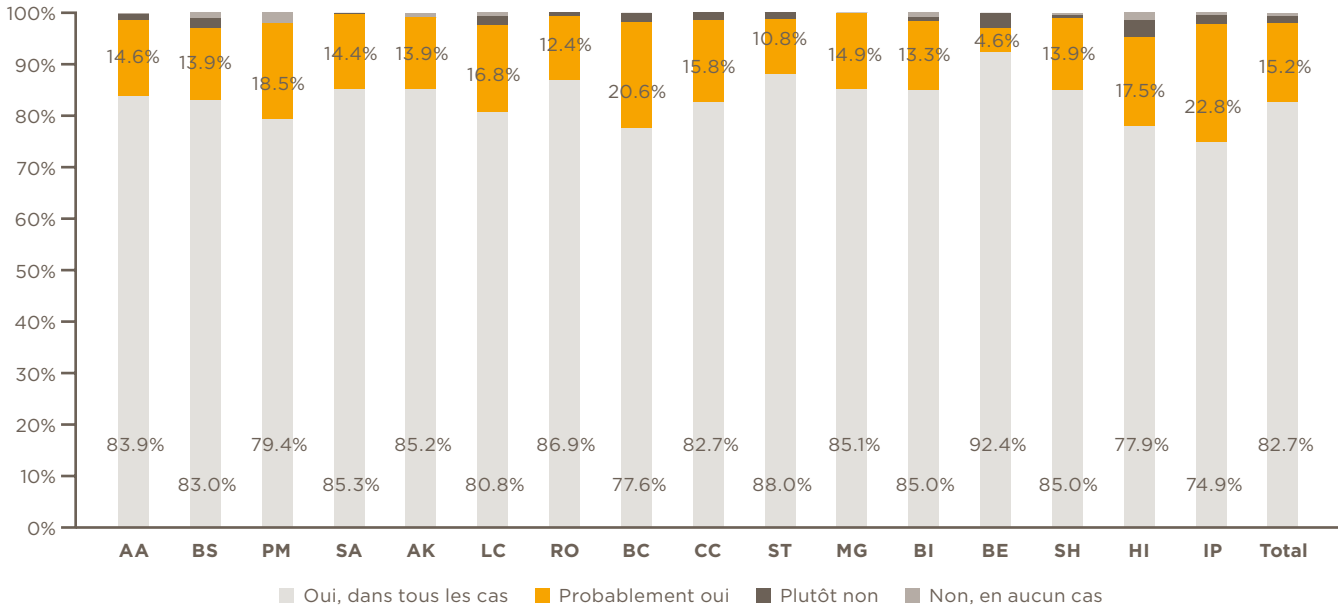
MESURE COMPLÉMENTAIRE DE LA SATISFACTION DES PATIENTS

L'enquête de l'ANQ se limitant à cinq questions, elle ne fournit qu'une impression globale de la satisfaction des patients. De plus, presque tous les hôpitaux de Suisse sont notés entre 9 et 10. Ce manque de différenciation affaiblit le caractère informatif des résultats. C'est pourquoi Hirslanden complète l'enquête sur la satisfaction des patients par des questions tirées de l'enquête HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, prononcé «H-caps»). HCAHPS est la première enquête standardisée, couvrant l'ensemble du territoire des États-Unis, sur la satisfaction des patients hospitalisés à avoir été publiée. Les questions de HCAHPS permettant de fournir des réponses qualitatives, on obtient, d'une part, un tableau plus différencié de la satisfaction des patients et, d'autre part, de précieuses informations sur les potentiels d'amélioration.

Le graphique présente l'analyse des réponses à la question: «Recommanderiez-vous cette clinique à votre famille et à vos amis?» Elle est comparable à la première question de l'ANQ.

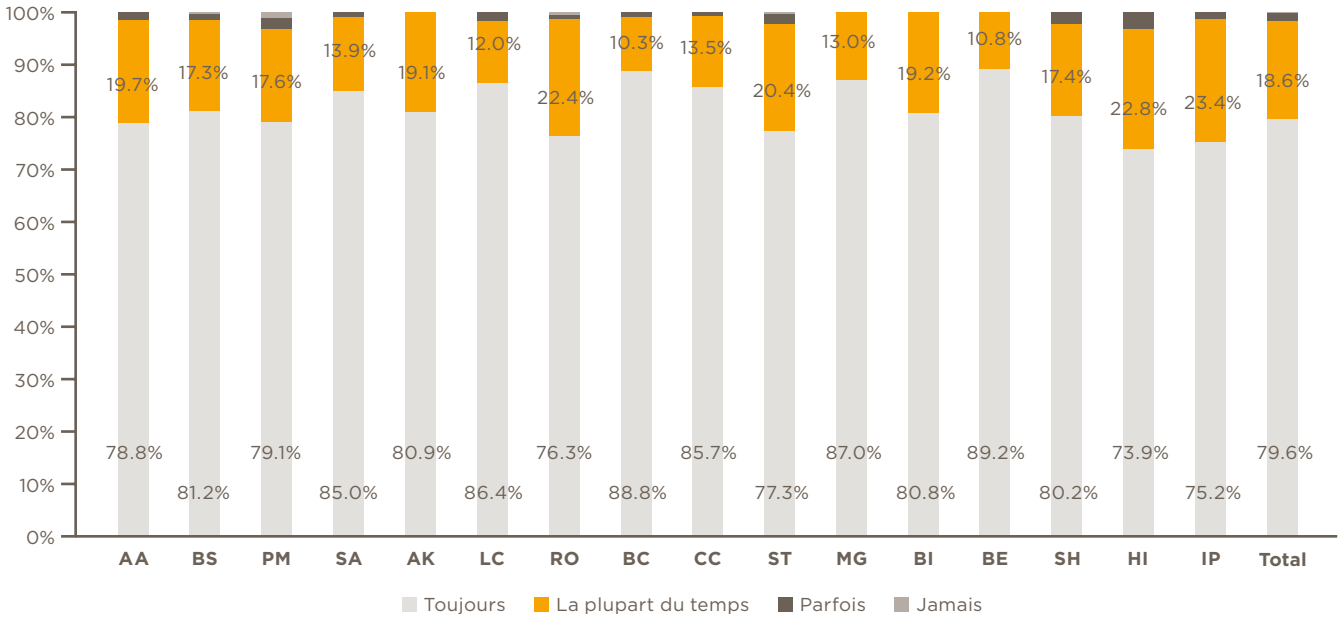
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne
PM Klinik Permanence, Berne
SA Salem-Spital, Berne
AK AndreasKlinik Cham Zug
LC Clinique La Colline, Genève
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle
BE Klinik Belair, Schaffhouse
SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirslanden, Zurich
IP Klinik Im Park, Zurich

HCAHPS, QUESTION N° 31: «RECOMMANDERIEZ-VOUS CETTE CLINIQUE À VOTRE FAMILLE ET VOS AMIS?»



Tandis que l'enquête de l'ANQ ne compte qu'une question sur l'évaluation des soins (question 4: Quand vous posiez des questions au personnel infirmier, receviez-vous des réponses intelligibles?), l'enquête HCAHPS évalue les interactions entre les patients et le personnel infirmier à l'aide d'une douzaine de questions. Citons à titre d'exemple: «À quelle fréquence, avez-vous été traité(e) avec respect et courtoisie par le personnel soignant?» ou encore «Combien de fois le personnel infirmier a-t-il tout mis en œuvre pour soulager vos douleurs?» A la plupart des questions, les cliniques Hirslanden obtiennent des appréciations allant de bonnes à très bonnes. Comme les années précédentes, certaines révèlent qu'il reste des possibilités d'amélioration.

HCAHPS, QUESTION N° 10: «À QUELLE FRÉQUENCE, AVEZ-VOUS ÉTÉ TRAITÉ(E) AVEC RESPECT ET COURTOISIE PAR LE PERSONNEL SOIGNANT?»



RÉADMISSIONS ET RÉOPÉRATIONS NON PLANIFIÉES ET CHUTES

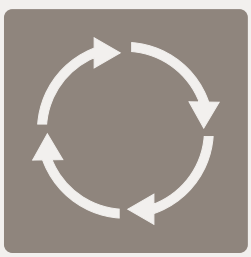
LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES RELÈVE LES INDICATEURS PRINCIPAUX QUE SONT LES RÉADMISSIONS ET RÉOPÉRATIONS NON PLANIFIÉES, AINSI QUE LES CHUTES DOCUMENTÉES SUR LA BASE DE L'INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT, APPORTANT PAR LÀ UNE PRÉCIEUSE CONTRIBUTION À L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES RÉSULTATS EN MÉDECINE.

Le relevé de ces indicateurs repose sur l'International Quality Indicator Project (IQIP), qui a été développé en 1985 par des hôpitaux de l'Etat du Maryland aux Etats-Unis. Ayant recueilli la participation de plus de 2000 organisations de santé, l'IQIP a été le plus grand projet de recherche sur l'évaluation de la qualité des résultats en médecine. Rien qu'en Europe, 200 entreprises hospitalières s'étaient engagées à prendre part aux évaluations. Le projet IQIP a pris fin en 2013 suite à la reprise par la société de recherche américaine Press Ganey. Hirslanden continue néanmoins d'utiliser cet instrument bien établi dans ses établissements.

S'il n'est plus possible d'effectuer des comparaisons internationales, le Groupe étant seul à continuer à employer cet instrument, les comparaisons entre cliniques restent possibles, de même qu'un suivi de l'évolution des chiffres pour chacune d'entre elles. Ces chiffres clés sont d'une grande utilité pour déterminer les mesures d'amélioration possibles et garantissent donc un processus d'amélioration continue. Ce dernier compte trois étapes successives: l'analyse et l'interprétation des résultats par les instances compétentes dans les cliniques, l'élaboration de mesures d'optimisation et de prévention concrètes et, enfin, des échanges au sujet de ces mesures dans le cadre de rencontres à l'échelle du groupe en vue de parvenir à une adhésion aux «meilleures pratiques».

Les trois principaux indicateurs relevés par Hirslanden se sont améliorés en 2015. De fait, il y a eu moins de réadmissions et réopérations non planifiées ainsi que de chutes documentées.

Lors de l'interprétation des mesures, deux aspects sont à prendre en compte. Tout d'abord, les différences entre cliniques doivent être interprétées également dans le contexte de leur gamme respective de prestations. Deuxièmement, une tendance fiable ne peut se dégager qu'à l'issue d'une comparaison sur plusieurs années car les changements mesurés sur une année sont inférieurs aux intervalles de confiance. L'«intervalle de confiance» décrit l'intervalle à l'intérieur duquel la valeur exacte d'un paramètre a la plus forte probabilité (95%) de se situer. Son ampleur dépend de plusieurs facteurs, l'un des plus importants étant la fréquence de l'événement en question. Plus celui-ci est rare, plus l'intervalle de confiance est large.



98.7 pour cent des départs de patients ne sont suivis d'aucune réadmission non planifiée

98.7 pour cent des opérations ne sont suivies d'aucune réopération non planifiée

998 jours de traitement sur 1000 sans chute

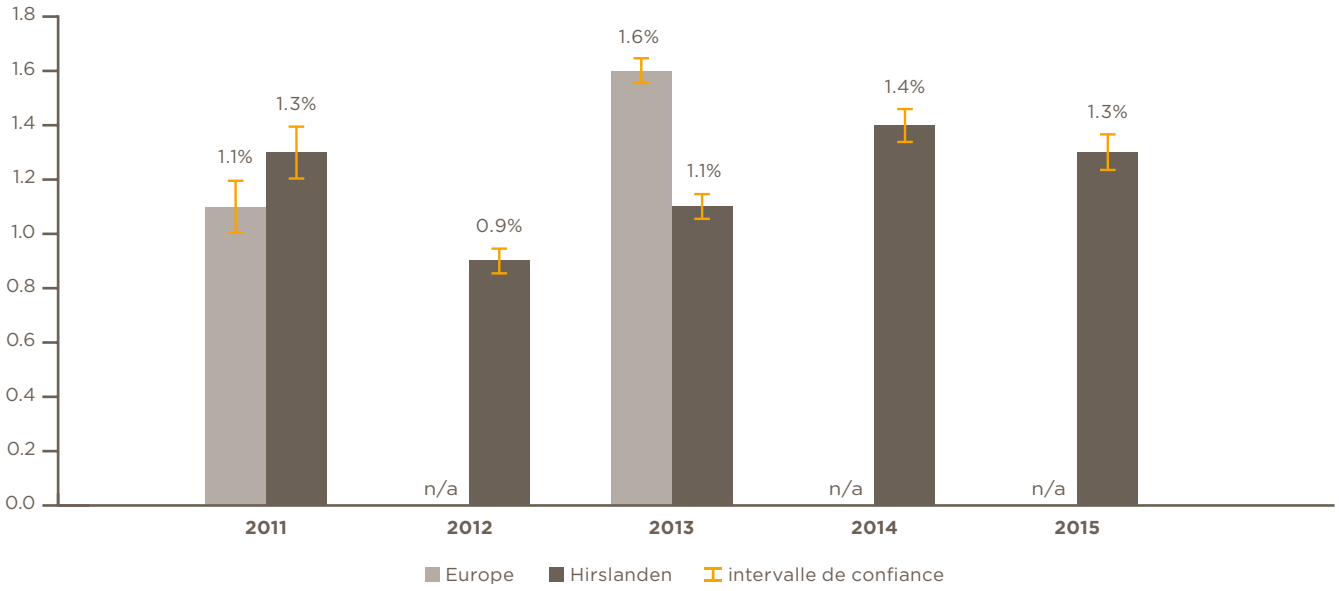
RÉADMISSION NON PLANIFIÉE

L'indicateur «Réadmission non planifiée en 15 jours» a très légèrement diminué par rapport à l'exercice précédent. Il convient toutefois de noter que les valeurs relevées ne sont pas corrigées du risque, ce qui rend la comparaison difficile.

Pour garantir la pertinence de l'indicateur «Réadmission non planifiée», les cliniques doivent faire une distinction précise entre les réadmissions non planifiées et planifiées selon les consignes. Plusieurs cycles de chimiothérapie compteront par exemple au nombre des réadmissions planifiées. Ainsi que l'ont révélé des audits de saisie réalisés dans les cliniques, cette différenciation ne fonctionne pas encore correctement partout.

AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne
PM Klinik Permanence, Berne
SA Salem-Spital, Berne
AK AndreasKlinik Cham Zug
LC Clinique La Colline, Genève
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle
BE Klinik Belair, Schaffhouse
SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirslanden, Zurich
IP Klinik Im Park, Zurich

Réadmission non planifiée (<= 15 jours)
(2011–2015)



Réadmission non planifiée (<= 15 jours), données 2015	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Nombre de sorties	10 258	6 620	3 463	9 885	4 166	3 837	3 898	3 592	3 853	11 977	1 180	3 269	1 431	7 313	18 963	7 021	100 726
Nombre de réadmissions non planifiées	125	153	19	108	44	63	29	45	54	269	6	15	14	75	217	52	1 288
%	1.22	2.31	0.55	1.09	1.06	1.64	0.74	1.25	1.40	2.25	0.51	0.46	0.98	1.06	1.14	0.74	1.28

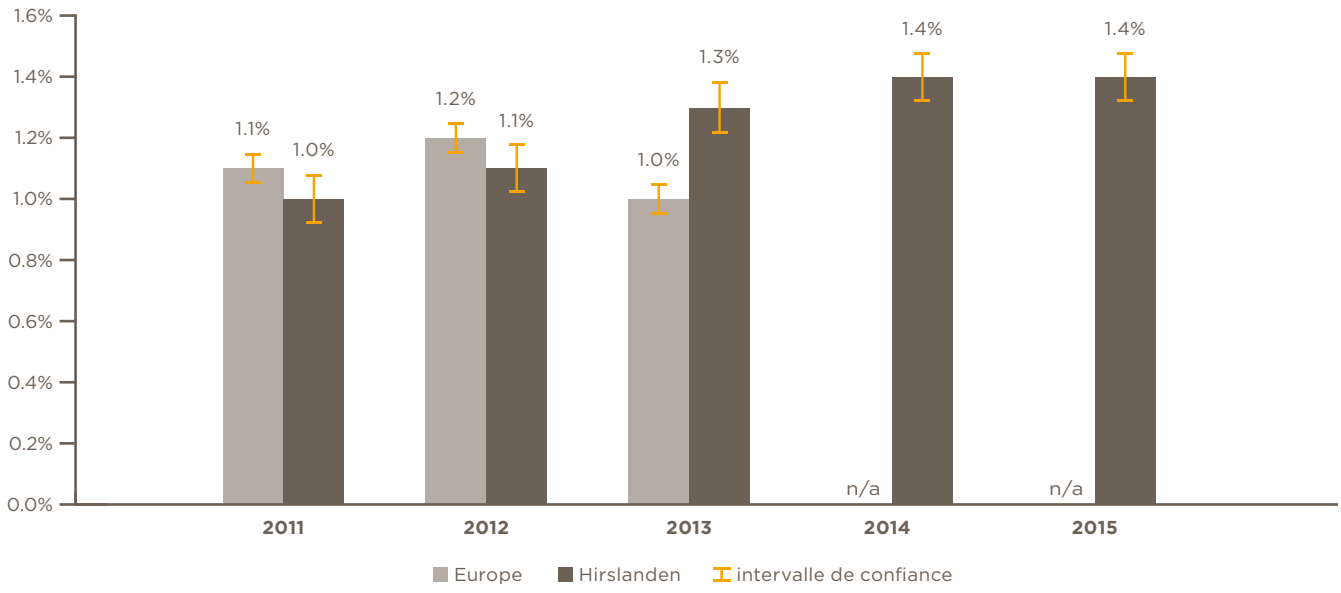
RETOUR NON PLANIFIÉ EN SALLE D'OPÉRATION

L'indicateur «Retour non planifié en salle d'opération» est en légère baisse par rapport à l'exercice précédent. Les intervalles de confiance des années 2014 et 2015 se chevauchant toutefois fortement, on ne peut en conclure que le résultat s'est amélioré.

Concernant les différentes valeurs de cet indicateur, il convient là aussi d'examiner si des réopérations planifiées n'ont pas été comptabilisées par erreur. A titre d'exemple, le renouvellement régulier de pansements en salle d'opération ne doit pas être comptabilisé dans cette mesure.

AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne
PM Klinik Permanence, Berne
SA Salem-Spital, Berne
AK AndreasKlinik Cham Zug
LC Clinique La Colline, Genève
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle
BE Klinik Belair, Schaffhouse
SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirslanden, Zurich
IP Klinik Im Park, Zurich

Retour non planifié en salle d'opération
(2011–2015)



Retour non planifié en salle d'opération, données 2015	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Nombre d'opérations	6688	5398	3630	8522	3102	3392	3901	2772	2678	8000	1126	3236	1439	5509	13712	7049	80154
Nombre de retours non planifiés en salle d'opération	142	168	16	69	36	44	17	6	37	118	6	11	14	65	264	69	1082
%	2.12	3.11	0.44	0.80	1.16	1.30	0.44	0.22	1.38	1.48	0.53	0.34	0.97	1.18	1.93	0.98	1.35

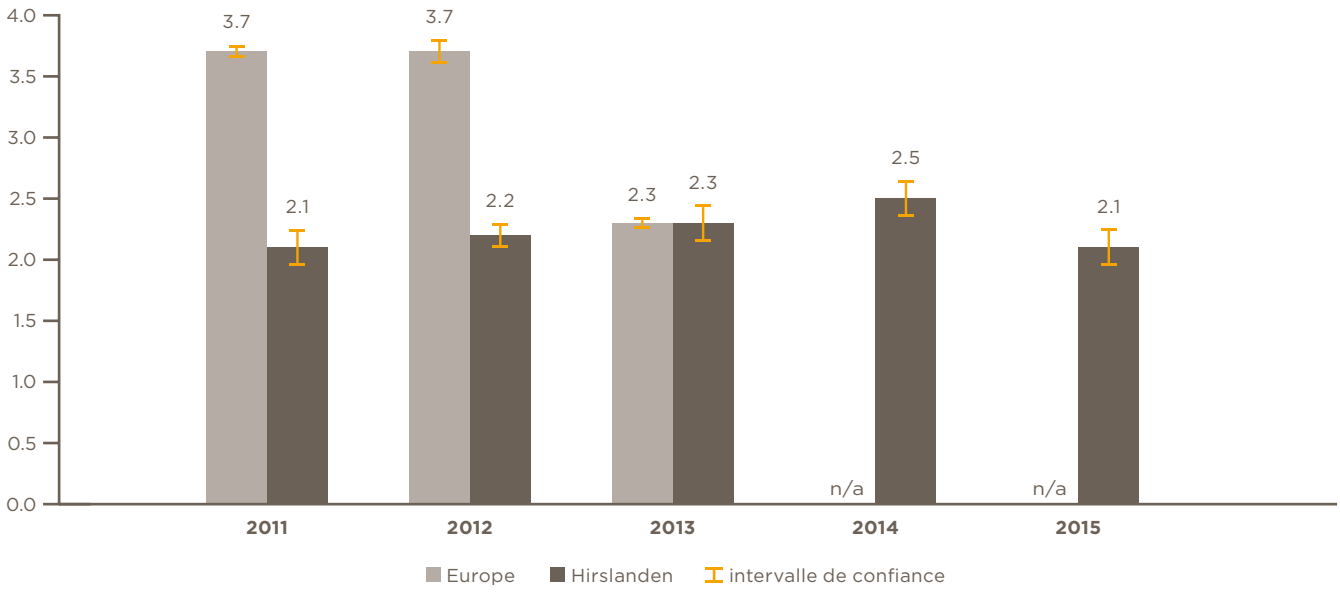
CHUTES DOCUMENTÉES

Pour l'année 2015, les cliniques Hirslanden ont enregistré 1051 chutes en 491492 jours de traitement. En la matière, les chiffres du Groupe Hirslanden restent donc inférieurs à la valeur de comparaison européenne.

Les chutes de patients peuvent avoir des causes très diverses. Les prévenir représente donc une tâche complexe pour toutes les cliniques, dans le cadre des soins infirmiers en particulier. Le personnel infirmier des cliniques Hirslanden assume cette mission en réévaluant régulièrement le risque individuel de chute d'un patient pendant son séjour et en adaptant les mesures de prévention en conséquence.

AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne
PM Klinik Permanence, Berne
SA Salem-Spital, Berne
AK AndreasKlinik Cham Zug
LC Clinique La Colline, Genève
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle
BE Klinik Belair, Schaffhouse
SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirslanden, Zurich
IP Klinik Im Park, Zurich

Chutes documentées
Cas pour 1000 jours de traitement (2011–2015)



Chutes documentées, données 2015	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Nombre de jours de traitement	46086	35890	10409	42760	19399	19421	16036	17233	21807	61682	4170	12992	6439	34986	106147	36035	491492
Nombre de chutes	124	104	18	97	22	72	15	49	27	147	0	29	3	56	186	102	1051
Cas pour 1000 jours de traitement	2.69	2.90	1.73	2.27	1.13	3.71	0.94	2.84	1.24	2.38	0.00	2.23	0.47	1.60	1.75	2.83	2.14

SURVEILLANCE DES INFECTIONS ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

COMME LA SATISFACTION DES PATIENTS, LA SURVEILLANCE DES INFECTIONS ET LA SÉCURITÉ DES PATIENTS COMPTENT PARMI LES PRINCIPAUX FACTEURS DE BÉNÉFICE POUR LE PATIENT. UNE GESTION DE L'HYGIÈNE SYSTÉMATISÉE EST DONC UNE CONDITION INDISPENSABLE, EN PARTICULIER DANS LES DOMAINES HOSPITALIERS DANS LESQUELS LE RISQUE D'INFECTION EST ÉLEVÉ, DANS LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS PAR EXEMPLE.

Depuis 2008, le Groupe de cliniques privées Hirslanden recense les infections nosocomiales à l'aide du système de surveillance des infections en milieu hospitalier (KISS) du centre de conseils sur l'hygiène (BZH). Comme il s'agit de la plus grande base de données mondiale pour les infections nosocomiales, KISS offre d'excellentes possibilités de comparaison. Les données relevées portent sur deux domaines: d'une part, la fréquence d'utilisation de cathéters et de respirateurs (dispositifs médicaux ou «devices» en anglais) dans les unités de soins intensifs, de même que les infections qui y sont liées, et d'autre part, l'incidence d'infections dans les interventions de routine. Le recensement des infections associées aux dispositifs médicaux est de la plus haute importance pour l'amélioration de la qualité dans les hôpitaux. C'est la raison pour laquelle l'OMS l'a inclus dans son projet «High 5s» lancé dès l'année 2006 dans le but d'améliorer la sécurité des patients.

Les infections associées aux dispositifs médicaux en unités de soins intensifs incluent le nombre de maladies septiques liées aux cathéters veineux centraux, le nombre d'infections des voies urinaires liées aux sondes vésicales et le nombre de pneumonies liées aux ventilations assistées. Le nombre de jours d'utilisation est rapporté au nombre de patients atteints d'infections. Les valeurs ainsi calculées sont comparées au «75^{e} percentile», c'est-à-dire à la valeur correspondant au résultat obtenu par 75 pour cent des cliniques. Le choix de cette valeur de comparaison est lié à la fréquence d'utilisation des différents cathéters dans le groupe de patients considéré.

En 2015, on note une augmentation du nombre de maladies septiques liées à l'emploi de cathéters veineux centraux. Pour la première fois depuis plusieurs années, cet indicateur se situe au-dessus du 75^{e} percentile. Le tableau situé sous le graphique montre qu'il s'agit de cas isolés. Une analyse approfondie a révélé que cette élévation de fréquence s'était produite pour l'essentiel au cours du premier semestre et les mesures prises alors s'avèrent efficaces. Le nombre d'infections des voies urinaires liées aux sondes vésicales et le nombre de pneumonies liées aux ventilations assistées ont, en revanche, pu être encore réduits.

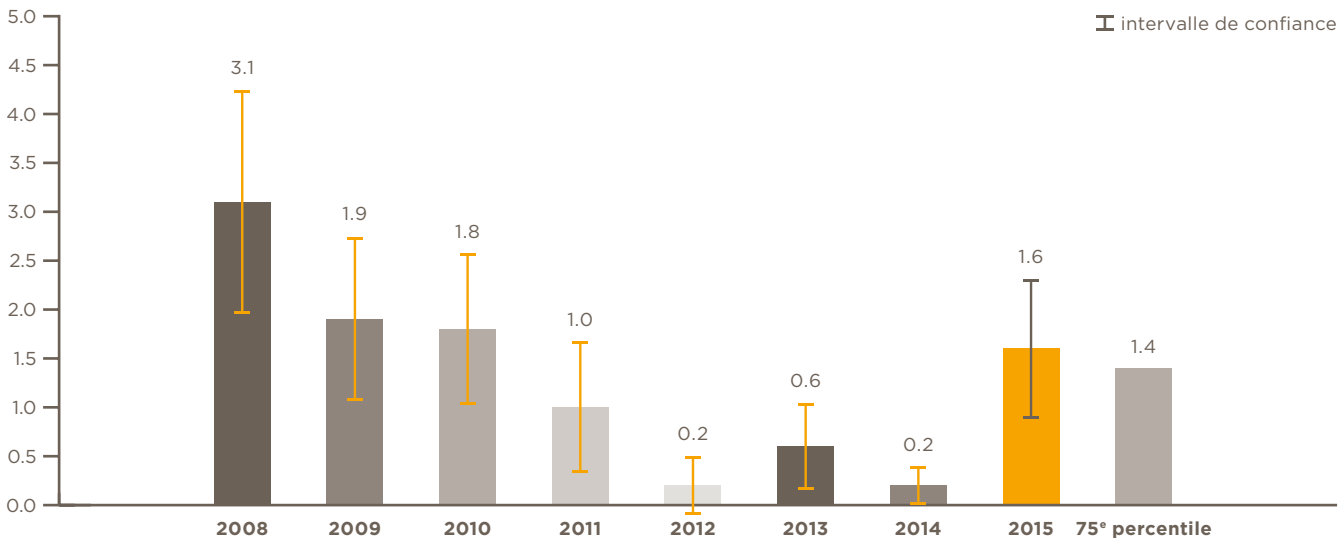
98.8	pour cent des poses de cathéter veineux central n'entraînent pas de septicémie
99.0	pour cent des poses de sonde urinaire n'entraînent pas d'infection
19	pour cent de cas de pneumonie associée à la ventilation assistée de moins que l'année précédente

INFECTIONS ASSOCIÉES AUX DISPOSITIFS MÉDICAUX EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

Le taux de «Septicémie associée à la présence d'un cathéter» a augmenté par rapport à l'année précédente. Le résultat total pour toutes les cliniques Hirslanden se situe donc pour la première fois depuis plusieurs années au-dessus du 75e percentile. Cette augmentation a été observée au cours du premier semestre et les mesures prises alors se sont montrées efficaces au second semestre.

AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne
SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirslanden, Zurich
IP Klinik Im Park, Zurich

Septicémie associée à la présence d'un cathéter
Cas pour 1000 jours de traitement (2008–2015)

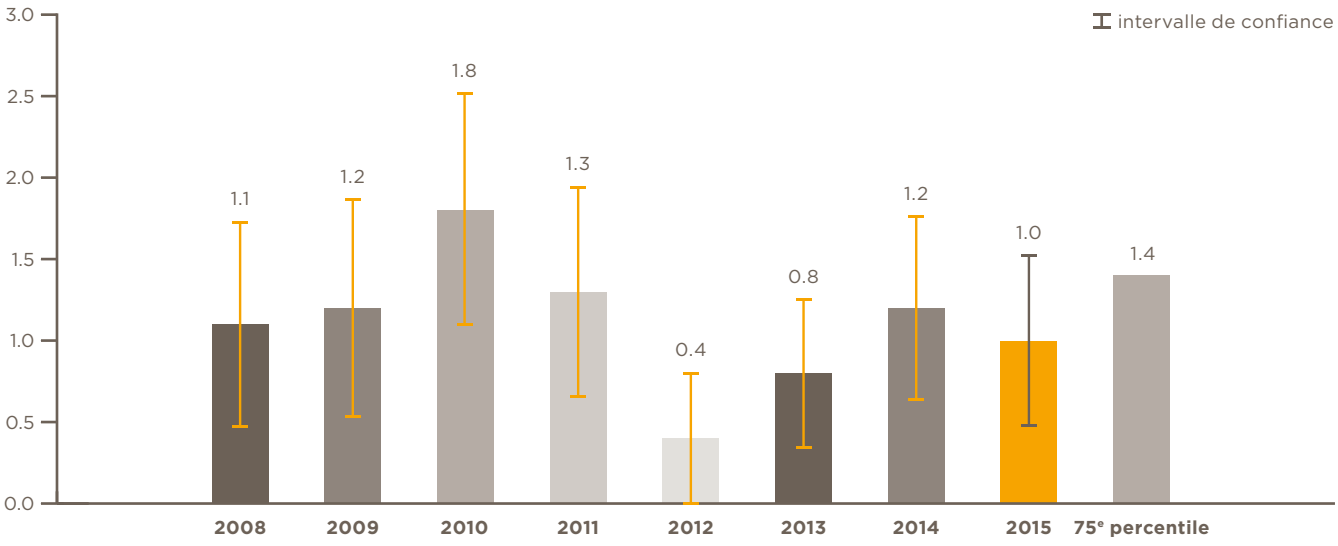


Septicémie associée à la présence d'un cathéter, données 2015	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Nombre de jours d'utilisation	1704	3033	1521	1004	472	3620	1256	12610
Nombre de cas de septicémie	2	5	1	2	0	4	1	15
Taux d'infections	1.17	1.65	0.66	1.99	0.00	1.10	0.80	1.19

Le nombre des infections associées à la présence d'une sonde urinaire a légèrement diminué par rapport à l'année précédente, ce qui constitue une amélioration. Tous les patients porteurs d'un cathéter reçoivent quotidiennement la visite d'hygiénistes hospitaliers qui recherchent la présence éventuelle de signes d'infection. Ils contrôlent par ailleurs l'implantation du cathéter et les soins s'y rapportant par le personnel infirmier. Les médecins examinent eux aussi quotidiennement si le cathéter est encore indiqué ou doit être enlevé. Tout cathéter retiré est envoyé directement au laboratoire pour un contrôle bactériologique. Les données collectées et analysées par les hygiénistes sont ensuite discutées dans les commissions d'hygiène des cliniques. Ces dernières communiquent les résultats aux médecins et services concernés et donnent lieu, le cas échéant, à l'instauration de mesures complémentaires.

AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne
SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirslanden, Zurich
IP Klinik Im Park, Zurich

Infection associée aux sondes urinaires
Cas pour 1000 jours de traitement (2008–2015)

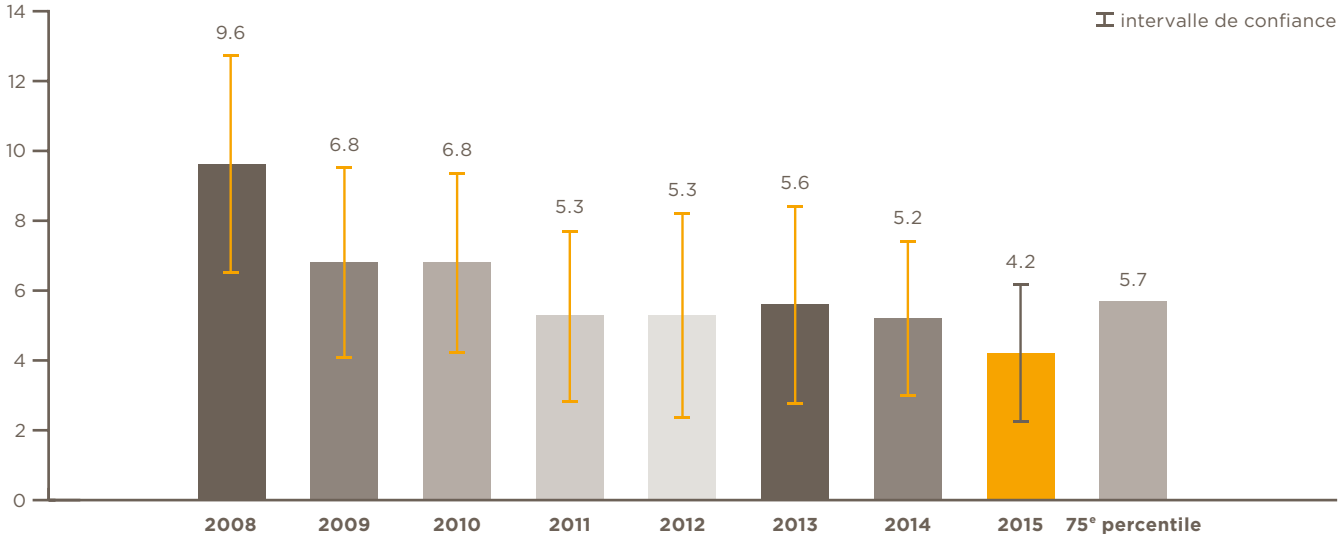


Infection associée aux sondes urinaires, données 2015	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Nombre de jours d'utilisation	1843	3071	1687	1380	995	4013	1402	14391
Nombre de cas d'infection des voies urinaires	5	0	1	0	1	7	1	15
Taux d'infections	2.71	0.00	0.59	0.00	1.01	1.74	0.71	1.04

Le taux de «Pneumonie associée à la ventilation assistée» a lui aussi diminué par rapport à l'année précédente et demeure nettement inférieur au 75e percentile. Il ne faut cependant pas oublier qu'en raison de l'extrême rareté de ces événements, chaque infection a une répercussion importante sur le résultat affiché.

AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne
SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirslanden, Zurich
IP Klinik Im Park, Zurich

Pneumonie associée à la ventilation assistée
Cas pour 1000 jours de traitement (2008–2015)



Pneumonie associée à la ventilation assistée, données 2015	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Nombre de jours d'utilisation	847	803	184	320	74	1349	488	4065
Nombre de cas de pneumonie	6	5	2	1	0	3	0	17
Taux d'infections	7.08	6.23	10.87	3.13	0.00	2.22	0.00	4.18

LA MORTALITÉ DANS LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS

LA MORTALITÉ DANS LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS EST RELEVÉE DANS TOUTES LES CLINIQUES HIRSLANDEN POSSÉDANT UNE INFRASTRUCTURE CORRESPONDANTE EN DONNÉES CORRIGÉES DES FACTEURS DE RISQUE. EN TERMES DE COMPARAISON ENTRE MORTALITÉ EFFECTIVE ET MORTALITÉ THÉORIQUE, ELLES OBTIENNENT DES RÉSULTATS NETTEMENT SUPÉRIEURS À LA MOYENNE SUISSE DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES.

L'évaluation de la mortalité dans les unités de soins intensifs doit tenir compte de facteurs de risque individuels comme l'âge et les maladies concomitantes et donc être corrigée en fonction de cela. L'instrument employé à cet effet est le Simplified Acute Physiology Score (SAPS). L'état physiologique de chaque patient est établi à l'aide du SAPS et de ses paramètres afin de déterminer son risque de mortalité. La somme de tous les risques de mortalité ainsi calculés indique la «mortalité théorique». En rapportant cette mortalité théorique à la «mortalité effective», on obtient l'«indice de mortalité». Une prise en charge thérapeutique de haute qualité se caractérise par une mortalité effective correspondant au maximum à la moitié de la mortalité théorique.

La mortalité effective de tous les patients ayant séjourné dans une unité de soins intensifs a augmenté par rapport à l'année précédente (2014: 3.2%, 2015: 4.1%). L'indice de mortalité, quant à lui, est resté stable, ce qui indique un accroissement de la sévérité des cas.

7 861 patients ont été traités en unité de soins intensifs en 2015

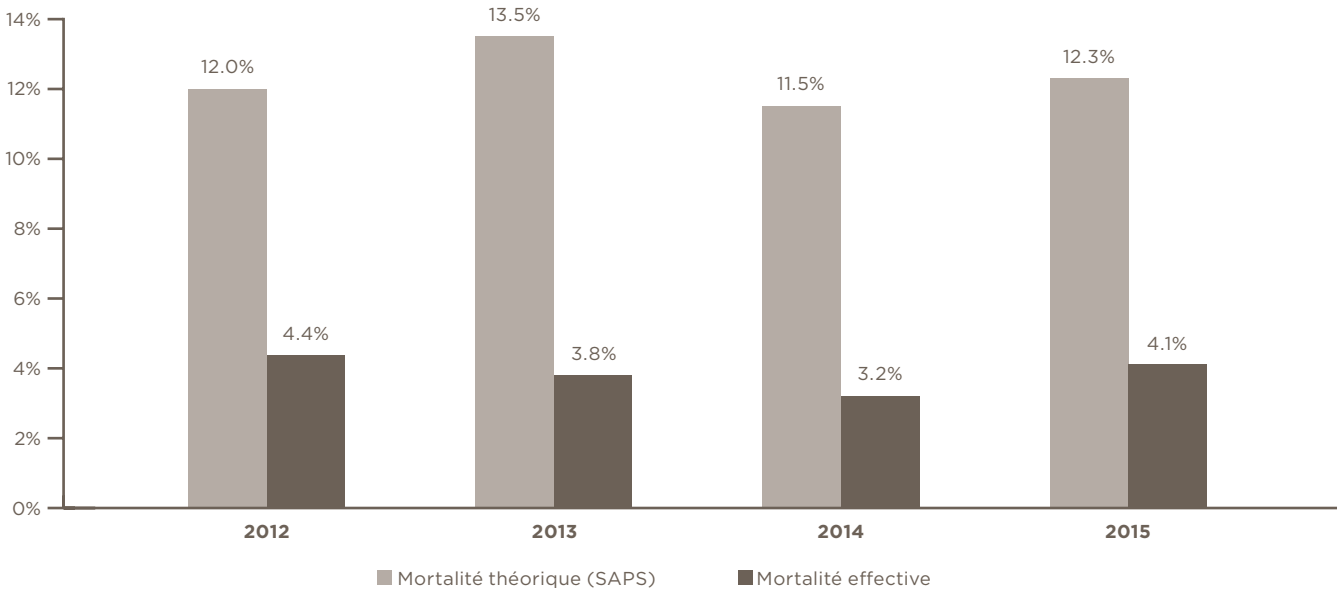
5 fois plus de patients que prévu survivent à leur séjour à l'unité de soins intensifs

4.1 pour cent de mortalité effective pour tous les patients séjournant dans une unité de soins intensifs

MESURE DE LA MORTALITÉ EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

La comparaison de la mortalité théorique et de la mortalité effective dans les unités de soins intensifs des cliniques Hirslanden donne un résultat extrêmement positif et stable au fil des années. La mortalité effective y est nettement inférieure à la mortalité théorique. Il est à noter de surcroît que, à la différence des comparaisons à l'échelle de toute la Suisse, Hirslanden prend en compte non seulement la mortalité effective dans les USI mais également celle des patients ayant été transférés des USI vers d'autres unités. Ces résultats sont donc d'autant plus remarquables.

La mortalité dans les USI (2012–2015)



La mortalité dans les unités de soins intensifs, données 2012–2015	Hirslanden 2012	Suisse 2012	Hirslanden 2013	Suisse 2013	Hirslanden 2014	Suisse 2014	Hirslanden 2015	Suisse 2015
Mortalité théorique (SAPS)	12.0%	10.0%	13.5%	11.0%	11.5%	9.0%	12.3%	11.0%
Mortalité effective (tous patients en soins intensifs)	4.4%		3.8%		3.2%		4.1%	
Mortalité effective (décès en soins intensifs)	2.6%	4.0%	2.8%	5.0%	2.5%	4.0%	2.4%	4.0%
Indice de mortalité	0.4		0.3		0.2		0.2	
Age moyen des patients en soins intensifs	67.4	63.0	67.4	62.5	67.1	65.0	70.0	61.5
Durée de séjour moyenne en soins intensifs (jours)	2.1	2.4	1.9	2.6	1.5	2.3	2.1	2.5
Sévérité du cas (valeur moyenne SAPS)	27.1	30.0	28.1	31.1	27.1	29.0	28.2	30.9
Proportion de patients ventilés	37.1%	33.0%	38.2%	35.0%	39.1%	30.0%	33.3%	32.0%
Nombre de cas	5989		6907		7948		7861	86754

L'«INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN»

LANCÉE EN 2008, L'«INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN» (IQM) A POUR BUT DE FAIRE PROGRESSER LA QUALITÉ EN MÉDECINE GRÂCE À DES PROCESSUS INNOVANTS ET EFFICACES, ET D'ÉTABLIR AINSI DE NOUVELLES RÉFÉRENCES EN LA MATIÈRE. AUJOURD'HUI, PLUS DE 250 HÔPITAUX D'ALLEMAGNE ET DE SUISSE SONT ENGAGÉS DANS CETTE INITIATIVE ET METTENT EN ŒUVRE, DE LEUR PROPRE CHEF, UNE ASSURANCE QUALITÉ DÉPASSANT LES EXIGENCES LÉGALES EN VIGUEUR.

L'IQM repose sur trois principes: la mesure de la qualité sur la base de données de routine, la transparence des résultats par leur publication et les améliorations de la qualité grâce à des procédures d'évaluation par des pairs («peer review»).

En Suisse, la mesure de la qualité sur la base de données de routine s'effectue à l'aide du jeu d'indicateurs CH-IQI (Inpatient Quality Indicators). La version actuelle comprend 184 chiffres clés portant sur différents résultats, quantités et procédures, qui concernent 48 tableaux cliniques et traitements significatifs.

L'IQM publie tous les résultats de mesure des indicateurs cités pour toutes les cliniques participantes. Dès lors que certains résultats sont nettement supérieurs ou inférieurs au benchmark correspondant, l'IQM engage une procédure d'évaluation par des pairs («peer review») qui examine tous les cas de traitement ayant conduit à ces anomalies. La procédure d'évaluation par des pairs se déroule en quatre étapes:

1. Le médecin responsable et son équipe effectuent une revue interne.

2. Les pairs procèdent, sur place également, à un examen critique constructif des cas concernés. Cette analyse des dossiers s'effectue selon une procédure clairement définie et sur la base de critères uniformisés.

3. Une discussion du cas a alors lieu entre les pairs et le médecin responsable. Elle constitue le volet principal de la procédure de revue. Si les pairs identifient effectivement des problèmes de qualité, des solutions sont proposées et discutées. Ces problèmes concernent souvent des interfaces interdisciplinaires, des normes, des lignes directrices, des documentations et des processus.

4. Pour finir, les conclusions sont présentées au management de la clinique. Le médecin responsable est chargé de la mise en place des propositions d'amélioration. En cela, il bénéficie du soutien de la direction de la clinique, qui supervise la réalisation.

Au cours de l'exercice 2015/16, deux cliniques Hirslanden ont fait l'objet d'une procédure de «peer review».

En Suisse, les hôpitaux sont de plus en plus nombreux à rejoindre l'Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Au vu de cette situation, H+ (Les Hôpitaux de Suisse) a suggéré une helvétisation de la procédure de «peer review». Deux objectifs sont visés ici, à savoir l'extension de la procédure à deux autres langues nationales, le français et l'italien, afin que les hôpitaux de Suisse romande et du Tessin puissent aussi y participer et, par ailleurs, l'intégration des soins infirmiers à la procédure. Cela suppose que, à l'avenir, non seulement des médecins mais aussi le personnel infirmier soi formés à la fonction de pairs. Le projet est porté par une alliance réunissant H+ (Les Hôpitaux de Suisse), la Fédération des médecins suisses FMH ainsi que l'association des Swiss Nurse Leaders. Du fait de son approche interprofessionnelle, l'helvétisation de la procédure de «peer review» est suivie avec un vif intérêt en Allemagne.

40 pour cent des hospitalisations selon les DRG sont couvertes par le CH-IQI

2831 premières implantations d'une endoprothèse totale du genou ont été réalisées en 2015 dans les cliniques Hirslanden

0.0 pour cent de mortalité pour ces interventions

UNE «PEER REVIEW» SUR LE VIF À LA KLINIK HIRSLANDEN

DEPUIS 2013, 15 DES 16 CLINIQUES HIRSLANDEN SONT MEMBRES DE L'INITIATIVE POUR UNE MÉDECINE DE QUALITÉ («INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN» OU IQM). DANS CE CONTEXTE, ELLES RELÈVENT ET ANALYSENT DIFFÉRENTS INDICATEURS DANS L'OBJECTIF D'AMÉLIORER SANS CESSE LA QUALITÉ DES RÉSULTATS ET, PAR LÀ, D'ACCROÎTRE LE BÉNÉFICE POUR LE PATIENT. L'INITIATIVE PRÉVOIT NOTAMMENT DES PROCÉDURES D'ÉVALUATION PAR DES PAIRS («PEER REVIEW»). EN 2015, UNE PROCÉDURE DE CE TYPE A EU LIEU À LA KLINIK HIRSLANDEN DE ZURICH.

L'Initiative pour une médecine de qualité vise à mettre en place une culture de la qualité et de l'erreur ouverte grâce au recueil systématique de données de routine et à une gestion active de l'erreur, et en fournissant les moyens de «s'aider soi-même». Les cliniques membres de l'IQM relèvent entre autres les taux de mortalité, chiffres clés de processus, taux de complications, ainsi que des informations quantitatives en données absolues. A cet effet, 48 procédures et tableaux cliniques principaux sont pris en compte. De ces relevés sont tirés 184 chiffres clés portant sur 40 objectifs de qualité, qui sont ensuite publiés dans un résumé des résultats.

Lorsqu'une anomalie survient, l'IQM engage une procédure d'évaluation par des pairs («peer review»). Dans la Klinik Hirslanden de Zurich, une telle procédure a eu lieu pour la catégorie «Indicateurs de chirurgie viscérale sans ischémie intestinale (18.26) – décès dans le cadre d'indications chirurgicales» en 2015.

La procédure d'évaluation par des pairs est un instrument d'assurance qualité médicale non bureaucratique, centré sur un échange entre collègues. Des médecins cliniciens externes – l'équipe de pairs – analysent systématiquement certains processus et structures d'une clinique en étudiant des dossiers de patients décédés afin de déterminer les potentiels d'optimisation. Tous les pairs IQM sont formés selon le curriculum de «Peer review médicale» de la Chambre des médecins allemande. Dans le cadre d'une telle procédure, un nombre maximal de 20 cas ayant contribué à une anomalie statistique (une mortalité accrue par exemple) sont analysés. Avant la procédure, les médecins chefs de service ou accrédités responsables du domaine en question se voient remettre des questionnaires d'analyse à l'aide desquels ils effectuent une autoévaluation structurée.

Le jour de l'évaluation à la Klinik Hirslanden a débuté par une analyse de dossiers par l'équipe de pairs, qui a duré environ quatre heures. Elle a été suivie de l'étape centrale de la procédure d'évaluation, à savoir une discussion collégiale d'environ trois heures sur les cas en question entre les pairs et le médecin accrédité responsable. Tous les services impliqués dans le traitement examiné ont pris part à la discussion.

Dans les deux semaines suivant la procédure, la Klinik Hirslanden a reçu un rapport spécifiant les résultats. Il indiquait quatre facteurs d'amélioration potentielle quant au déroulement des processus, aux documentations et à la définition des responsabilités. Des mesures concrètes ont ensuite été définies en rapport avec ces potentiels d'amélioration et la procédure d'évaluation par les pairs s'est achevée sur un résultat fructueux.

La procédure menée à la clinique Hirslanden a eu encore un autre effet positif: l'explication détaillée du modèle de prestataire de système du Groupe de cliniques privées Hirslanden et la présentation de l'infrastructure de traitement des patients ont permis de venir à bout des réserves de l'équipe de pairs externes à l'égard des cliniques privées.

Si la procédure d'évaluation par des pairs présente des aspects très positifs, il faut mentionner toutefois l'important travail administratif que demandent sa préparation et sa réalisation. Les expériences faites par la Klinik Hirslanden montrent en outre que réaliser une telle procédure dans un système de médecins accrédités s'accompagne de défis particuliers.

En dépit ou en raison précisément de ces défis, les procédures d'évaluation par des pairs constituent une précieuse expérience pour les cliniques Hirslanden et une chance d'analyser en profondeur et d'améliorer structures et processus. L'Initiative pour une médecine de qualité apporte une précieuse contribution à l'amélioration de la qualité des résultats et aide Hirslanden à accroître le bénéfice pour le patient.

DONNÉES DE MORTALITÉ D'APRÈS CH-IQI

Les données de mortalité font partie des indicateurs de qualité selon CH-IQI, publiés en même temps que d'autres par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans son rapport sur la qualité. Hirslanden a relevé les taux de mortalité selon la même méthode puis les a consolidés pour le Groupe entier ainsi que par clinique. Ces taux figurent dans le tableau suivant, où ils sont comparés à un indice de référence international. Les nombres de cas publiés ici sont des données plus actuelles que les chiffres sur lesquels se fonde la publication de l'OFSP. Les indicateurs sont déterminés à l'aide d'un algorithme qui est également utilisé dans l'élaboration annuelle de la statistique des hôpitaux.

CH-IQI 2015		Total	AA	BS	PM	SA	AK	LC
Infarctus du myocarde A.01.01.M Diagnostic principal infarctus du myocarde, nombre de décès	**NC**	710	94	202	1	6	8	6
	N	23	3	5	0	0	0	0
	N%	3.20%	3.20%	2.50%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE	5.60%	4.70%	5.66%	4.97%	15.39%	3.24%	5.87%
A.03.02.M Cathéter des coronaires en cas d'infarctus du myocarde (diagnostic principal), sans opération du cœur, (âge >19 ans), mortalité	**NC**	482	36	157	0	0	0	0
	N	8	1	1	0	0	0	0
	N%	1.70%	2.80%	0.60%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE	3.76%	3.37%	3.73%				
Opérations du cœur A.07.12.M Opération des coronaires uniquement, sans infarctus (âge >19 ans), mortalité	**NC**	621	101	157	0	0	0	0
	N	5	1	0	0	0	0	0
	N%	0.80%	1.00%	0.00%	0%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE	1.37%	1.28%	1.70%				
Ablation de la vésicule biliaire E.01.01.M Cholécystectomie en cas de calculs biliaires et de cholécystite, sans tumeur, mortalité	**NC**	1028	131	207	14	42	36	52
	N	0	0	0	0	0	0	0
	N%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE	0.14%	0.12%	0.17%	0.06%	0.24%	0.06%	0.08%
Ablation de l'ensemble du gros intestin E.04.02.M Résections du colon lors d'un cancer colorectal sans diagnostic complet, mortalité	**NC**	189	25	41	0	0	4	4
	N	2	1	0	0	0	0	0
	N%	1.10%	4.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE	3.32%	3.00%	2.41%			2.16%	2.60%
Ablation de la prostate H.05.02.M Prostato-vésiculectomie radicale, mortalité	**NC**	501	54	82	0	4	3	0
	N	3	0	1	0	0	0	0
	N%	0.60%	0.00%	1.20%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE	0.10%	0.08%	0.12%		0.03%	0.15%	
Prothèses articulaires, endoprothèse totale I.01.01.M Première implantation d'endoprothèse de hanche (pas en cas de fracture), mortalité	**NC**	2633	250	5	135	343	122	225
	N	1	0	0	0	1	0	0
	N%	0.04%	0.00%	0.00%	0.00%	0.29%	0.00%	0.00%
	VE	0.38%	0.65%		0.65%	0.17%	0.13%	
I.01.03.M Première implantation d'endoprothèse totale du genou, mortalité	**NC**	2831	241	8	276	354	122	204
	N	0	0	8	0	0	0	0
	N%	0.00%	0.00%	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE			0.00%				
Opérations de la colonne vertébrale I.02.02.M Excision de tissu d'un prolapsus discal (sans accident, tumeur, OP CV complexe), mortalité	**NC**	1749	107	13	61	348	49	89
	N	0	0	0	0	0	0	0
	N%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE	0.06%	0.04%	0.10%	0.07%	0.04%	0.06%	0.07%
Septicémie J.02.01.M Diagnostic principal septicémie, mortalité	**NC**	217	27	16	0	23	4	25
	N	52	9	4	0	5	1	0
	N%	24.00%	33.30%	25.00%	0.00%	21.70%	25.00%	0.00%
	VE	14.62%	14.25%	12.98%		16.25%	21.17%	15.83%

AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne
PM Klinik Permanence, Berne
SA Salem-Spital, Berne
AK AndreasKlinik Cham Zug
LC Clinique La Colline, Genève
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle
BE Klinik Belair, Schaffhouse
SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirslanden, Zurich
IP Klinik Im Park, Zurich

NC Nombre de cas **N** Numérateur **N%** Numérateur en pour cent **VE** Valeur escomptée

RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP
0	0	38	61	0	0	0	5	212	77
0	0	0	3	0	0	0	0	8	4
0.00%	0.00%	0.00%	4.90%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.80%	5.20%
		4.96%	6.15%				6.60%	5.85%	5.13%
0	0	20	55	0	0	0	0	146	68
0	0	0	1	0	0	0	0	2	3
0.00%	0.00%	0.00%	1.80%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.40%	4.40%
		3.86%	3.67%					3.82%	3.95%
0	0	94	0	0	0	0	0	225	44
0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.30%	2.30%
		1.04%						1.32%	1.37%
0	0	61	170	4	0	33	81	157	40
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
		0.13%	0.15%	0.27%		0.07%	0.08%	0.14%	0.13%
0	0	24	21	0	0	1	13	34	22
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.90%	0.00%
		3.20%	4.14%			2.56%	3.04%	4.69%	3.14%
0	0	42	49	0	0	0	74	177	16
0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
0.00%	0.00%	2.40%	2.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
		0.09%	0.12%				0.06%	0.11%	0.05%
299	138	0	222	57	188	127	73	350	99
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
0.10%			1.42%					0.29%	0.08%
296	212	0	225	85	254	126	76	269	83
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
3	42	79	359	0	34	57	183	236	89
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
0.00%	0.07%	0.07%	0.06%		0.05%	0.02%	0.08%	0.08%	0.09%
0	3	7	56	0	0	0	13	33	10
0	1	1	14	0	0	0	2	11	4
0.00%	33.30%	14.30%	25.00%	0.00%	0.00%	0.00%	15.40%	33.30%	40.00%
	10.91%	14.24%	14.32%				13.12%	14.68%	13.72%

UNE GESTION DE LA QUALITÉ INTÉGRALE

LA GESTION DE LA QUALITÉ MISE EN ŒUVRE PAR LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN REPOSE SUR DES NORMES INTERNATIONALES ET DES MODÈLES ÉPROUVÉS DANS LA PRATIQUE. L'INTERACTION SYSTÉMIQUE DE CES MESURES DE QUALITÉ GARANTIT QUE LES RÉSULTATS DONNENT LIEU À UN PROCESSUS D'AMÉLIORATION CONTINUE.

Depuis des années, Hirslanden mène des enquêtes auprès de ses patients sur la base des instruments de mesure de l'ANQ et de l'HCAHPS. Aujourd'hui déjà, la grande majorité du feed-back est positive, témoignant de l'effectivité des mesures de qualité prises et de l'efficacité du processus d'amélioration. Hirslanden entend néanmoins continuer à accroître le nombre de retours positifs de la part des patients.

Outre les enquêtes menées auprès des patients, le Groupe recourt à des systèmes d'indicateurs d'assurance qualité des produits et résultats comme IQIP et KISS. La qualité des produits et résultats s'inscrit dans un système professionnel de gestion des processus ayant pour cadre la norme de processus pour entreprises de services ISO 9001:2008. La gestion des processus fait elle-même partie du vaste système de gestion de la qualité du Groupe de cliniques privées Hirslanden, qui repose sur le modèle de «Business Excellence» de la Fondation européenne pour la gestion de la qualité (EFQM). Utilisé pour l'évaluation et l'état des lieux de toutes les cliniques, ce modèle assure un développement coordonné et axé sur les résultats de toutes les activités de l'entreprise.

La norme de processus pour entreprises de services ISO 9001:2008 déjà mentionnée est en vigueur dans toutes les cliniques Hirslanden comme au Corporate Office. Ces unités sont donc toutes certifiées ISO. Seule la Clinique La Colline de Genève, qui a rejoint le groupe en 2014, ne sera certifiée qu'en 2016. La norme ISO 9001 définit des principes de gestion de la qualité dans les entreprises de services de secteurs très différents.

Depuis 2012, il existe en outre une nouvelle norme européenne intitulée EN 15224:2012 «Services de santé – Systèmes de management de la qualité», dont l'application est prévue dans le cadre de projets pilotes.

Contrairement à la norme ISO, le modèle EFQM déjà évoqué sert avant tout à l'autoévaluation. En cela, il examine la qualité des résultats clés, la satisfaction des clients et des collaborateurs ainsi que des résultats concernant la société (en matière de durabilité par exemple), et les rapporte à une orientation stratégique claire.

NORME ISO 9001:2008

La préparation à la certification dure généralement une quinzaine de mois. Tous les processus de l'entreprise sont alors analysés, documentés et mis en relation les uns avec les autres. Le résultat obtenu est une représentation de la clinique axée sur les processus. L'établissement et la documentation d'un processus d'amélioration continue sont tout aussi essentiels que cette représentation. La norme ISO 9001:2008 applique en cela les principes du cycle dit de Deming, à savoir la planification d'un processus, suivie de son exécution, puis de la vérification du résultat obtenu et, si nécessaire, de la correction ou de l'adaptation de ce processus.

La certification est confirmée annuellement dans le cadre d'un audit externe. Associé aux audits internes, ce contrôle fournit des renseignements importants sur le potentiel d'optimisation existant au sein des cliniques, dont l'exploitation fait partie du processus d'amélioration continue.

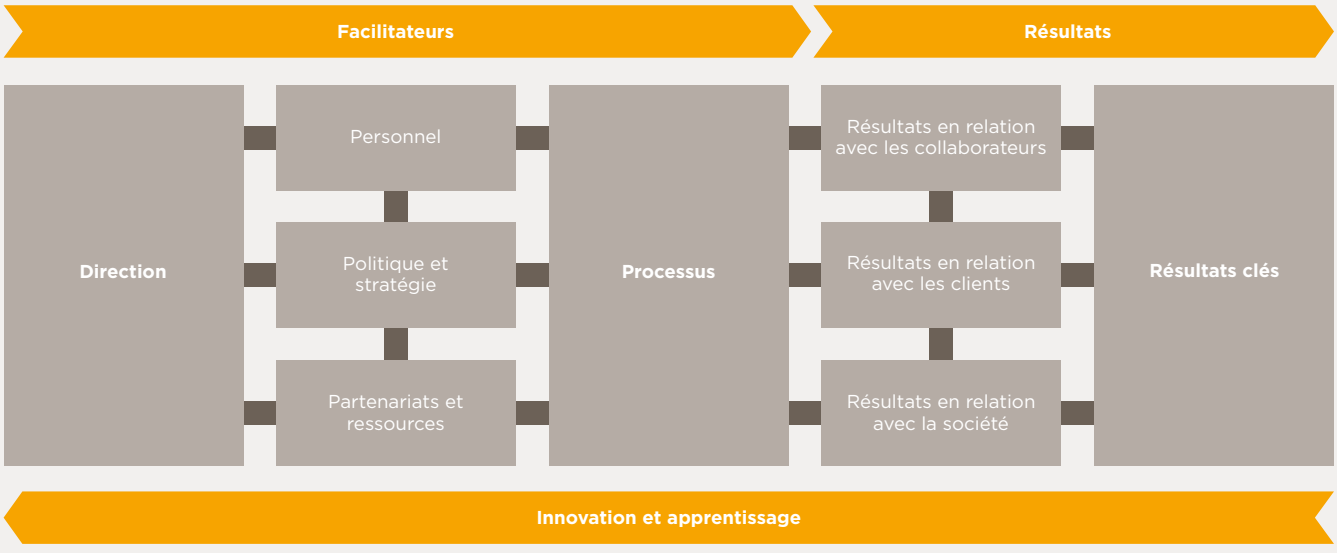
NORME EN 15224:2012

Valable pour les prestataires du secteur des soins de santé, la norme européenne EN 15224:2012 utilise une terminologie propre à ce secteur. Elle formule par ailleurs trois exigences spécifiques à l'égard des entreprises du secteur de la santé: 1) une gestion des processus et des risques cliniques, 2) un concept de personnel regroupant tous les collaborateurs impliqués dans la prise en charge des patients et 3) la sécurité des patients, définie comme un objectif «universel». Cette norme cible en premier lieu les principaux processus cliniques mais ne néglige pas pour autant les secteurs non médicaux comme l'administration.

EFQM

Le modèle de «Business Excellence» offre une vue d'ensemble complète des interactions existant au sein d'une entreprise. Il a été créé en 1988 par 14 CEO d'entreprises européennes de renom, en collaboration avec la Commission européenne. Son objectif était et reste de renforcer la compétitivité des entreprises européennes. Le modèle EFQM comporte cinq critères dits «facilitateurs» et quatre critères de résultat qui reflètent les rapports de causalité immanents à une entreprise. Le graphique ci-dessous fournit une représentation du modèle EFQM.

MODÈLE EFQM



CRITICAL INCIDENT REPORTING SYSTEM (CIRS)

DEPUIS 2008, TOUTES LES CLINIQUES HIRSLANDEN ONT INSTAURÉ L'UTILISATION DU SYSTÈME D'INFORMATIONS DE SÉCURITÉ (SIS). CELUI-CI PERMET AUX COLLABORATEURS DE TOUTES LES CATÉGORIES PROFESSIONNELLES DE SIGNALER ANONYMEMENT TOUTE ERREUR QUI AURAIT PU PROVOQUER DES INCIDENTS DOMMAGEABLES ET CONTRIBUE À ÉTABLIR UNE CULTURE CONSTRUCTIVE DE LA GESTION DE L'ERREUR.

Le système de déclaration SIS s'appuie sur un fait statistique, à savoir que tout incident dommageable effectivement survenu est précédé de plusieurs centaines de quasi-accidents ou «critical incidents». Les incidents critiques, répertoriés comme tels dans le «Critical Incident Reporting System» (CIRS), sont classés par catégories, puis analysés et traités par une commission interdisciplinaire. L'accent est mis ici sur deux questions primordiales: «Pourquoi le système a-t-il laissé passer ce quasi-accident?» et «Comment le système peut-il être modifié ou complété pour qu'une erreur similaire ne se produise plus?» Pour pouvoir profiter mutuellement de leurs expériences et de leurs conclusions, les cliniques tiennent régulièrement des réunions SIS lors desquelles elles présentent les cas auxquels elles ont été confrontées et les mesures préventives qui ont été décidées, puis en discutent.

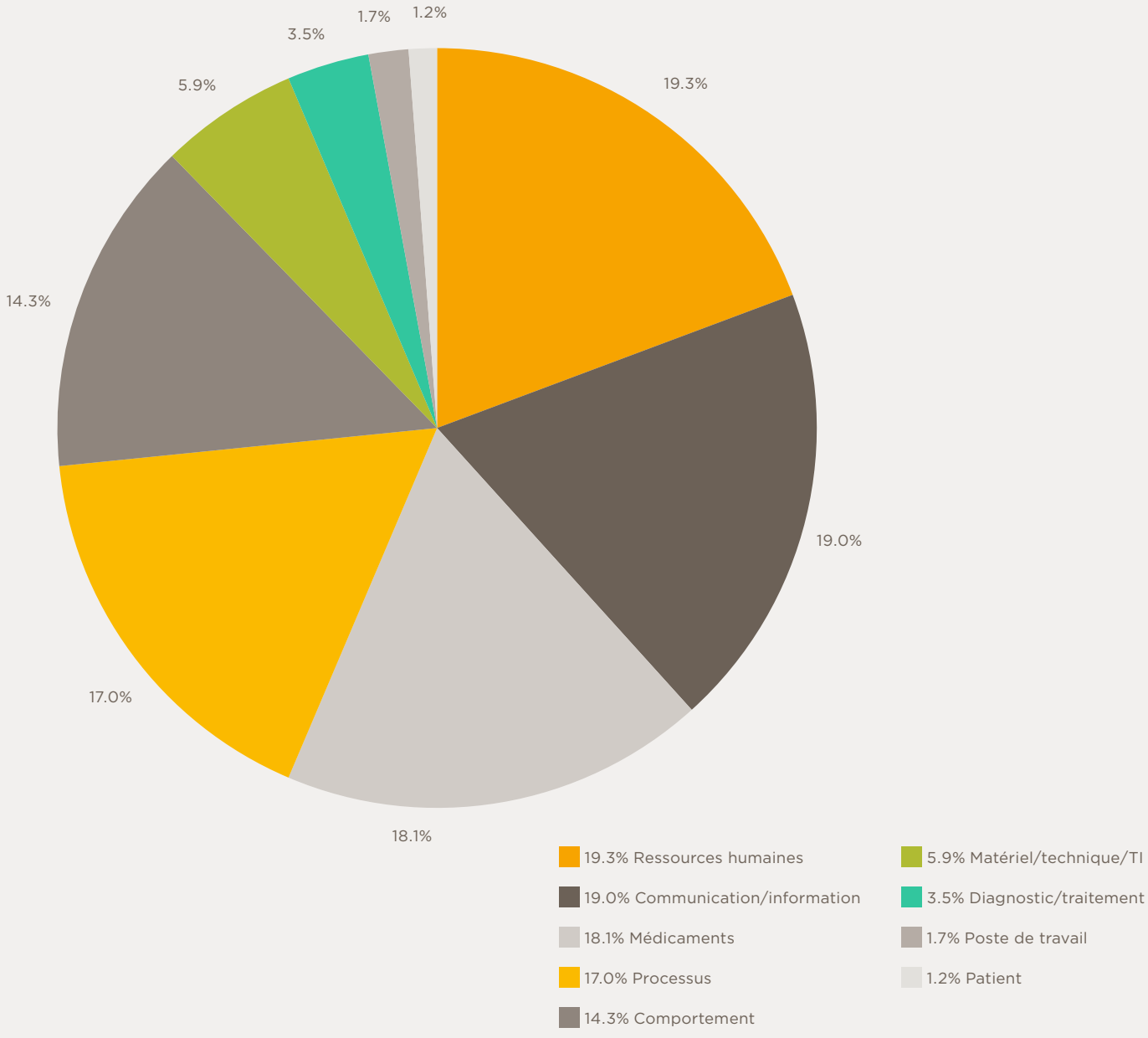
Les cas CIRS particulièrement complexes et offrant un important potentiel d'enseignement font l'objet d'une analyse plus approfondie. A cet effet, on utilise la méthode du Diagramme de causes et effets pour analyser systématiquement les erreurs. L'objectif consiste à tirer également la plus grande expérience possible d'erreurs qui ne sont que potentielles.

En présence d'un cas CIRS d'une complexité particulière devant être examiné plus en détail, la direction mandate une équipe d'analyse spécialisée, formée à cette fin. Cette équipe examine le cas sur la base de différents facteurs comme le facteur patient, le cadre institutionnel et l'environnement de travail. Au moment de l'examen du dossier du patient, on établit déjà de premières possibilités d'actes erronés pour ces différents facteurs. Par la suite, des personnes impliquées sont interrogées. Cet entretien personnel est l'élément clé de la procédure. Il permet de mettre au jour d'autres erreurs potentielles, y compris des erreurs existant seulement à l'état latent.

Lors de l'analyse des cas CIRS, on distingue les facteurs sources d'erreurs du processus erroné lui-même. Ainsi, deux patients portant le même nom constituent un facteur patient potentiellement source d'erreurs. Le processus erroné qui en résulte serait que le mauvais patient soit emmené au service radiologie. Pour chacun de ces facteurs sources d'erreurs, au moins une contre-mesure forte est prise pour laquelle une échéance est fixée et des personnes responsables sont définies.

La grande force de la méthode du Diagramme de causes et effets tient à l'approche structurée de traitement d'un cas clinique complexe. Par ailleurs, cette méthode est facile à apprendre pour une personne possédant les connaissances médicales appropriées et largement reconnue. Le facteur humain sur lequel elle repose constitue en revanche un inconvénient potentiel. Cette méthode exige un savoir médical complexe, de grandes compétences sociales et de l'empathie. Compte tenu de l'ampleur du travail demandé par la méthode du Diagramme de causes et effets telle qu'elle est décrite ici, elle est mise en œuvre seulement pour les cas CIRS extrêmement complexes offrant un potentiel d'enseignement élevé.

CATÉGORIES DE QUASI-ACCIDENTS (POURCENTAGES)



L'ANNÉE 2015/16 EN CHIFFRES

NOMBRE D'HOSPITALISATIONS ET SPÉCIALITÉS PAR CLINIQUE[1]

Dans certaines spécialités, on relève un faible nombre de cas. Cela s'explique par trois raisons:

1. De nombreux traitements ne requérant pas d'hospitalisation sont dispensés en ambulatoire; ils ne figurent donc pas dans le tableau ci-dessous.
2. Le classement des cas par spécialité dépend de celle qu'exerce le médecin en charge du cas. S'il en exerce d'autres, elles ne seront pas comptabilisées dans la statistique.
3. Les transferts internes au sein d'une clinique durant une même hospitalisation ne sont pas non plus pris en compte.

AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne
PM Klinik Permanence, Berne
SA Salem-Spital, Berne
AK AndreasKlinik Cham Zug
LC Clinique La Colline, Genève
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle
BE Klinik Belair, Schaffhouse
SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirslanden, Zurich
IP Klinik Im Park, Zurich

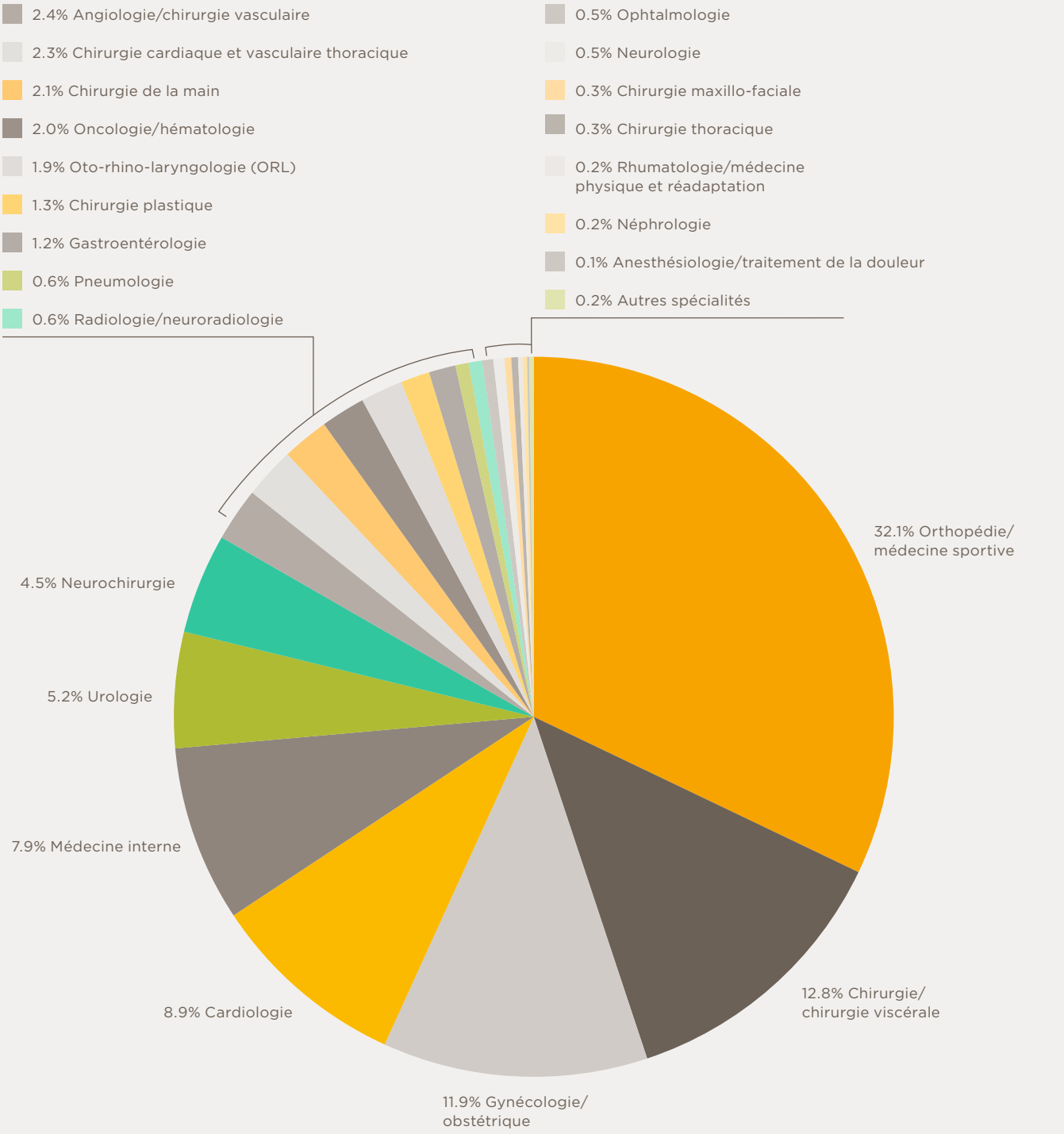
Clinique	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Orthopédie/médecine sportive	2127	12	2433	3819	1876	2174	3029	2603	5	2226	647	2838	805	2128	3457	1297	31476
Gynécologie/obstétrique	1441	–	–	2296	736	55	–	–	1077	1246	68	–	45	1392	2316	1099	11771
Chirurgie/chirurgie viscérale	1177	2294	299	403	538	488	38	41	614	1089	235	22	382	1090	2851	886	12607
Cardiologie	990	2087	–	–	–	–	–	–	522	1001	–	–	–	15	2543	1659	8817
Médecine interne	1199	670	311	1251	60	397	–	69	481	1504	–	–	–	286	1299	196	7804
Urologie	600	469	38	230	124	156	–	258	354	692	–	–	25	915	1075	236	5172
Neurochirurgie	136	104	171	954	167	220	–	–	286	1156	–	44	181	–	890	93	4402
Oncologie/hématologie	395	304	–	7	95	–	–	297	22	281	–	–	–	49	444	166	1979
Oto-rhino-laryngologie (ORL)	266	–	133	–	58	14	85	92	–	339	190	30	–	233	444	19	1903
Chirurgie de la main	227	–	30	–	–	–	603	162	5	232	24	455	9	74	131	157	2109
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	387	433	–	–	–	43	–	–	262	–	–	–	–	–	928	202	2255
Angiologie/chirurgie vasculaire	480	75	–	–	31	–	–	–	142	654	–	–	–	124	479	399	2384
Gastroentérologie	114	173	–	113	37	17	–	–	7	213	–	–	–	53	368	61	1156
Pneumologie	31	5	–	102	–	–	–	7	–	128	–	–	–	5	266	77	621
Ophtalmologie	–	–	–	–	–	129	–	24	–	21	–	–	8	–	161	167	510
Chirurgie plastique	144	–	135	75	–	45	28	26	76	150	55	48	–	300	115	42	1239
Anesthésiologie/traitement de la douleur	–	–	–	–	–	–	–	19	–	–	–	–	–	–	46	–	65
Chirurgie maxillo-faciale	113	–	31	–	–	46	–	15	–	29	–	28	–	–	7	67	336
Rhumatologie/médecine physique et réadaptation	–	–	–	24	36	–	–	5	–	27	–	7	–	–	69	–	168
Chirurgie thoracique	–	119	–	–	–	–	–	–	80	96	–	–	–	–	160	16	311
Neurologie	14	–	–	–	–	–	–	–	–	135	–	–	–	–	362	9	520
Autres spécialités	16	–	3	–	79	–	6	24	26	26	–	–	11	–	19	3	213
Néphrologie	11	17	–	49	–	–	–	–	15	22	–	–	–	6	–	43	163
Radiologie/neuroradiologie	–	24	–	–	–	–	–	198	–	103	–	–	–	11	217	32	585
Radio-oncologie/ radiothérapie	34	–	–	–	–	–	–	9	–	–	–	–	–	–	–	–	43
Total	9902	6786	3584	9323	3837	3784	3789	3849	3974	11370	1219	3472	1466	6681	18647	6926	98609

[1] hospitalisations de l'exercice 2015/16, hors nouveau-nés
Cette répartition par spécialités repose sur la spécialité du médecin responsable du cas et non sur un classement par groupes de prestations hospitalières. Les nombres de cas inférieurs à 5 sont totalisés sous la rubrique «autres spécialités».

NOS PRESTATIONS

SPÉCIALITÉS

Au cours de l'exercice 2015/16, l'orthopédie s'est, une fois encore, avérée la spécialité dominante du Groupe de cliniques privées Hirslanden. L'ordre de primauté des autres spécialités – gynécologie/obstétrique, cardiologie et médecine interne – est lui aussi resté inchangé. Le diagramme synoptique montre que dans certaines cliniques, certaines spécialités majeures représentent une part substantielle des prestations fournies. Ceci est particulièrement vrai pour la cardiologie et les neurosciences, avec tout leur éventail de prestations de neuroradiologie et de neurochirurgie interventionnelles.



SWISSDRG

Depuis 2012, les hôpitaux suisses facturent toutes les prestations fournies aux patients stationnaires dans le cadre de l'assurance de base obligatoire (LAMal) sur la base de forfaits par cas. Cela signifie qu'une rémunération forfaitaire leur est versée pour chaque cas traité, quelle que soit la durée de séjour effective du patient. En règle générale, les hôpitaux ne peuvent pas facturer des prestations en sus. En effet, le forfait couvre déjà les frais d'infrastructure hospitalière, les honoraires des médecins, les prestations infirmières, ainsi que les consommables et le matériel d'implantation utilisés.

Le système des forfaits par cas est un système unifié à l'échelle de la Suisse, qui a pour but de renforcer la concurrence sur le plan de la qualité et des prix entre les prestataires. Il vise à garantir une rémunération conforme aux prestations des différents cas traités et à assurer un haut degré de transparence et de comparabilité entre les hôpitaux.

Le système des forfaits par cas est basé sur ce que l'on appelle les Diagnosis Related Groups (DRG). Les DRG sont des groupes homogènes, tant sur le plan du coût économique que de l'effort médical. Tous les traitements stationnaires sont enregistrés selon ces groupes. C'est le diagnostic principal, établi à la sortie de l'hôpital, qui constitue le critère déterminant de classement d'un patient dans un DRG donné. D'autres critères entrent également en jeu, à savoir les diagnostics associés et les procédures, le degré de gravité, la durée du séjour, ainsi que l'âge et le sexe du patient. A cela s'ajoute le poids à la naissance chez les nouveau-nés. Dans un premier temps, tous les diagnostics et procédures sont saisis au moyen des codes correspondants. Un logiciel de groupement (Grouper) assure ensuite le classement de l'hospitalisation dans un DRG donné.

Au sein du Groupe Hirslanden, un centre de services partagés (Shared Service Center) disposant des ressources en personnel et du savoir-faire nécessaires est en charge du codage. Le codage et le regroupement de tous les cas de traitement conformément aux directives de SwissDRG s'effectuent sous la direction de codeurs spécifiquement formés.

La mise en œuvre des principes de codage par les hôpitaux est contrôlée régulièrement dans le cadre d'une révision externe obligatoire. L'évaluation de la qualité de ce codage s'effectue par échantillonnage, indépendamment de toute suspicion particulière. Au cours de l'exercice sous revue, toutes les cliniques Hirslanden ont été soumises à une révision portant sur l'année 2015. Cette révision a concerné 2 340 échantillons issus d'un ensemble de 98 600 cas facturés conformément aux SwissDRG. Le réviseur a attesté la qualité de codage du Groupe Hirslanden.

MDC

Les catégories majeures de diagnostic ou «Major Diagnostic Categories – MDC» constituent le premier niveau de description des différents groupes de traitement dans le système DRG. En général, les DRG y sont classés par systèmes d'organes et par entités pathologiques. Le tableau donne un aperçu des MDC les plus fréquentes dans les cliniques Hirslanden. On y retrouve une fois encore une nette prépondérance des cas relevant de l'orthopédie (MDC 8), de l'obstétrique (MDC 14 et 15) et de la médecine de l'appareil circulatoire (MDC 5). Depuis le 1er janvier 2014, les évaluations sont basées sur le système SwissDRG en vigueur. Le changement de version du catalogue correspondant à celui de l'année civile, les relevés suivants concernent uniquement l'année 2015.

AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne
PM Klinik Permanence, Berne
SA Salem-Spital, Berne
AK AndreasKlinik Cham Zug
LC Clinique La Colline, Genève
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle
BE Klinik Belair, Schaffhouse
SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirslanden, Zurich
IP Klinik Im Park, Zurich

CATÉGORIE MAJEURE DE DIAGNOSTIC (SWISSDRG)

MDC	Désignation	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2015
8	Affections de l'appareil locomoteur et du tissu conjonctif	2550	135	2797	4885	1968	2291	3557	2782	328	3631	688	3090	979	2104	4894	1818	38497
5	Affections de l'appareil circulatoire	1940	2495	50	239	119	121	30	30	896	1452	51	48	23	154	3706	2185	13539
6	Affections de l'appareil digestif	1012	2016	131	485	389	383		67	473	1252	52	7	262	797	2041	483	9854
14	Grossesses, accouchements et postpartum	892			1238	517				539	859				916	1143	672	6785
15	Nouveau-nés	753			1155	475				523	836				832	1004	598	6176
13	Affections de l'appareil reproducteur féminin	428	54		746	156	67		6	374	283	41		26	335	841	401	3762
11	Affections des organes urinaires	373	301	33	256	96	105		238	215	507			15	390	769	150	3448
9	Affections de la peau, du tissu sous-cutané et des seins	329	71	42	351	79	125	50	60	200	403	74	28	23	509	558	171	3073
1	Affections du système nerveux	232	94	38	177	61	123	96	67	103	456	23	123	20	89	982	152	2836
4	Affections et troubles des organes respiratoires	301	289	44	262	47	88		62	146	492				81	643	126	2582

Les chiffres de cas <5 ne figure pas.

DIAGNOSTICS ET OPÉRATIONS

CIM ET CHOP

Un Diagnosis Related Group est déterminé à l'aide d'un codage de tous les diagnostics et traitements. Le catalogue CIM (Classification Internationale des Maladies, angl. ICD) constitue la base du codage des diagnostics principaux et associés. Le catalogue CHOP (Classification suisse des interventions chirurgicales), quant à lui, constitue la base du codage des interventions chirurgicales et des traitements.

Le premier tableau fournit une vue d'ensemble des diagnostics principaux les plus fréquents et de leur répartition dans les cliniques Hirslanden. Comme les années précédentes, les diagnostics liés aux naissances ou aux nouveau-nés sont les plus fréquents.

Le deuxième tableau indique les traitements principaux les plus fréquents dans les cliniques Hirslanden. L'évaluation s'effectue sur la base de toutes les opérations et interventions documentées. Elle ne tient pas compte des procédures qui ne sont pas réalisées en salle d'opération ou ne constituent pas une intervention. Dans les cliniques Hirslanden, la plupart des opérations et autres interventions relèvent de l'orthopédie et de la cardiologie.

En raison du degré élevé de différenciation des deux catalogues, toute déduction concernant d'éventuelles totalisations par catégories s'avère difficile. Citons en exemple le nombre de nouveau-nés qui ne correspond pas au nombre de cas désignés par le code de diagnostic principal Z38.0. Cette différence s'explique par le fait que les nouveau-nés peuvent relever d'autres diagnostics. Etant donné par ailleurs que les catalogues et donc les directives de codage varient légèrement d'une année sur l'autre, les possibilités de comparaison des diagnostics et procédures présentés ici avec ceux de l'exercice précédent sont limitées. D'une manière générale, on peut toutefois observer que, grâce au codage sur la base du catalogue SwissDRG, la précision de la documentation progresse en permanence.

AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne
PM Klinik Permanence, Berne
SA Salem-Spital, Berne
AK AndreasKlinik Cham Zug
LC Clinique La Colline, Genève
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle
BE Klinik Belair, Schaffhouse
SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirslanden, Zurich
IP Klinik Im Park, Zurich

DIAGNOSTIC PRINCIPAL (CIM)

CIM	Désignation	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2015
M23	Lésion interne du genou	185		887	496	173	150	389	460		160	87	313	48	196	456	111	4 113
M17	Gonarthrose (arthrose du genou)	290	9	350	476	159	210	391	242		260	101	302	156	83	331	99	3 460
S83	Luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments du genou	202		292	238	214	112	506	231		206	70	307	94	90	530	125	3 217
Z38	Enfants nés vivants, par lieu de naissance	318			544	303				187	487				661	181	413	3 094
M16	Coxarthrose (arthrose de la hanche)	234		131	337	117	183	291	138		219	55	179	126	72	343	98	2 529
I25	Cardiopathie ischémique chronique	243	610							189	245					818	366	2 474
M51	Atteintes d'autres disques intervertébraux	126	17	49	382	122	98	10	48	105	441		44	56	302	320	105	2 225
M75	Lésions de l'épaule	87		179	178	118	79	180	391		152	46	250	96	132	173	143	2 204
K40	Hernie inguinale	244	244	54	107	168	75		6	82	277	27		116	179	345	143	2 074
M20	Déformations acquises de doigt et d'orteil	114		42	352	65	155	188	183		255	116	162	78	82	129	91	2 012
M48	Autres spondylopathies	179	22	51	243	81	67	24	61	109	271		60	62	194	364	191	1 979

Les chiffres de cas <5 ne figure pas.

TRAITEMENT PRINCIPAL (CHOP)

CHOP	Désignation	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2015
81.5	Prothèse articulaire des extrémités inférieures	565	14	489	976	290	452	681	417		550	140	504	278	177	865	214	6 612
80.6	Méniscectomie du genou	278		776	519	238	184	607	328		183	95	390	47	214	446	142	4 449
81.4	Autre réparation d'articulations des extrémités inférieures	152		442	290	160	105	401	413		186	71	260	109	104	594	109	3 396
74.1	Césarienne isthmique basse	351			405	245				239	317				400	625	318	2 900
79.3	Réduction ouverte de fracture avec fixation interne	120		144	142	109	240	145	119		240	13	186	21	70	306	48	1 903
77.5	Traitement d'hallux valgus et autres déformation d'orteil	96		41	334	57	106	155	137		249	117	152	67	76	123	84	1 794
81.0	Arthrodèse de vertèbre	78	12	20	274	207	57	46		26	256		20	72	210	261	172	1 715
78.6	Extraction d'un implant osseux	80	10	92	152	96	196	206	79		128	20	155	16	76	225	78	1 611
80.5	Excision ou destruction de disque intervertébral	89	13	45	295	38	88		41	85	330		31	50	168	218	66	1 560
81.8	Arthroplastie et réparation d'épaule et de coude	42		135	123	52	80	178	119		160	46	165	77	98	134	62	1 472

Les chiffres de cas <5 ne figure pas.

LES DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG) EN CHIFFRES

Chacun des Diagnosis Related Groups du catalogue SwissDRG – on en compte environ un millier – est désigné par un code composé de quatre caractères et une appellation en plein texte. Le premier caractère fait référence aux MDC explicitées précédemment, les chiffres des MDC étant transcrits en écriture alphabétique (A à Z). Les deux caractères suivants sont des chiffres (01 à 99) qui désignent les diagnostics et procédures (SwissDRG de base). Enfin, le quatrième caractère fait référence au degré de gravité du cas, à l'aide des lettres A à H, A désignant le degré le plus élevé.

FRÉQUENCE DES SWISSDRG DANS LES CLINIQUES HIRSLANDEN

En règle générale, les cas les plus fréquents sont ceux qui surviennent non seulement en grand nombre mais également avec une relative homogénéité. A l'instar de nombreux autres hôpitaux, il s'agit, dans les cliniques Hirslanden, des naissances et des interventions sur le genou. Parmi les DRG fréquents figurent également les traitements cardiaques et les prothèses articulaires.

AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne
PM Klinik Permanence, Berne
SA Salem-Spital, Berne
AK AndreasKlinik Cham Zug
LC Clinique La Colline, Genève
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle
BE Klinik Belair, Schaffhouse
SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirslanden, Zurich
IP Klinik Im Park, Zurich

NOMBRE DE DIAGNOSTICS/TRAITEMENTS PAR CAS

	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2015
Indice de traitement	4.2	4.9	2.3	3.3	3.5	2.7	2.6	3.9	3.8	3.6	2.1	2.7	3.4	3.0	5.1	4.7	3.9
Indice de diagnostic	5.6	6.3	3.5	4.6	3.9	3.1	3.1	3.6	4.2	5.0	2.0	3.4	4.0	3.6	5.4	4.4	4.6

LES SWISSDRG LES PLUS FRÉQUENTS

DRG	Total	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2015
P67	Nouveau-né, poids à l'admission >2499g, sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle >95 heures	714			1079	447				482	773				788	949	561	5793
I18	Arthroscopie, y compris biopsie ou autres interventions sur les os et les articulations	307		981	691	294	214	704	378		223	115	506	68	264	552	171	5469
I53	Autres interventions sur la colonne vertébrale sans cc extrêmement sévères, avec intervention complexe ou halo-traction	259	32	110	635	154	156	32	148	196	586		93	95	308	502	158	3464
O60	Accouchement par voie basse	375			704	217				243	455				404	345	264	3007
O01	Césarienne	359			414	249				240	357				418	627	319	2983
I20	Interventions sur le pied	146		63	491	123	254	314	213		346	118	270	96	120	195	154	2904
I47	Révision ou remplacement de l'articulation de la hanche sans diagnostic de complication, sans arthrodèse, avec intervention à complications, ou implantation ou remplacement de prothèse de tête radiale	248		144	364	128	195	301	144		222	52	183	126	74	368	100	2654
F49	Diagnostic cardiologique invasif, hors infarctus aigu du myocarde	259	796							158	273					756	349	2591
I43	Implantation ou changement complet d'une endoprothèse du genou	225		229	308	113	194	301	172		143	69	243	119	75	231	78	2505
I13	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville	131		166	275	146	131	223	114		177	56	254	41	112	439	109	2374

Les chiffres de cas <5 ne figure pas.

CASE MIX INDEX (CMI)

Pour facturer les prestations hospitalières dans le système de forfaits par cas, un «cost-weight» est attribué à chaque traitement stationnaire. Cette pondération permet de comparer les différents DRG entre eux en termes de ressources nécessaires. En divisant la somme des «cost-weights» de toutes les hospitalisations d'une année au sein d'une clinique par le nombre total de cas, on obtient l'indice dit «Case Mix Index» (CMI) de cette clinique. Le CMI renseigne sur la charge économique mais pas sur le type d'intervention. Il en résulte que des cas très différents comme une implantation coûteuse ou le traitement complexe d'un patient en unité de soins intensifs affichent un «cost-weight» similaire.

AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne
PM Klinik Permanence, Berne
SA Salem-Spital, Berne
AK AndreasKlinik Cham Zug
LC Clinique La Colline, Genève
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle
BE Klinik Belair, Schaffhouse
SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirslanden, Zurich
IP Klinik Im Park, Zurich

CASE MIX INDEX

SwissDRG	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2015
Résultat CMI	1.2	1.6	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.3	1.1	0.9	1.0	1.1	1.0	1.4	1.2	1.1

sorties d'hospitalisation, année civile 2015, incluant les nouveau-nés et les assurés selon la LAA

MÉDECINE CARDIAQUE

Comme les années précédentes, en 2015 encore, un patient adulte sur cinq, voire un sur quatre, a été traité dans une clinique Hirslanden pour certaines indications de médecine cardiaque en Suisse. Ces taux élevés soulignent la très grande place de la médecine chirurgicale et interventionnelle aiguë dans les cliniques du Groupe.

Opérations	Hirslanden Nombre de cas	Part de Hirslanden à la fréquence en Suisse
Pontage coronarien	1092	33.7%
Opérations des valves cardiaques	1352	32.9%
Interventions cardiovasculaires percutanées	3098	17.5%
Implantation d'un défibrillateur automatique	158	19.9%
Troubles circulatoires associés au cathétérisme cardiaque	5733	27.3%
Implantation et remplacement de pacemaker cardiaque permanent	773	18.6%

Source: OFS – Office fédéral de la statistique

SPÉCIALITÉS PAR CLINIQUE

	Hirslanden Klinik Aarau	Klinik Beau-Site, Berne	Klinik Permanence, Berne	Salem-Spital, Berne	AndreasKlinik Cham Zug	Clinique La Colline, Genève	Klinik Am Rosenberg, Heiden	Clinique Bois-Cerf, Lausanne	Clinique Cecil, Lausanne	Klinik St. Anna, Lucerne	Hirslanden Klinik Meggen	Klinik Birshof, Münchenstein Bâle	Klinik Belair, Schaffhouse	Klinik Stephanshorn, Saint-Gall	Klinik Hirslanden, Zurich	Klinik Im Park, Zurich
Anesthésiologie/ traitement de la douleur	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Angiologie/chirurgie vasculaire	×	×			×	×			×	×				×	×	×
Chirurgie	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Gastroentérologie	×	×		×	×	×			×	×				×	×	×
Gynécologie/obstétrique	×			×	×	×			×	×	×		×	×	×	×
Chirurgie de la main	×		×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	×	×							×						×	×
Infectiologie	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×			×	×	×
Médecine interne	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×
Cardiologie	×	×							×	×				×	×	×
Chirurgie maxillo-faciale	×		×		×	×		×		×	×	×			×	×
Pédiatrie	×			×	×				×	×				×	×	×
Néphrologie	×	×		×					×	×					×	×
Neurochirurgie	×	×	×	×	×	×	×		×	×		×	×	×	×	×
Neurologie	×	×	×	×	×	×			×	×					×	×
Neuroradiologie	×							×		×					×	×
Oncologie/hématologie	×	×			×			×	×	×				×	×	×
Ophtalmologie	×		×		×	×		×		×	×		×		×	×
Orthopédie/médecine sportive	×		×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×
Oto-rhino-laryngologie (ORL)	×		×	×	×	×	×	×		×	×	×		×	×	×
Chirurgie plastique	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Pneumologie	×	×		×		×		×		×				×	×	×
Radiologie	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×		×	×	×
Radio-oncologie/radiothérapie	×							×							×	
Rhumatologie/ médecine physique et réadaptation	×		×	×	×	×	×	×		×		×	×	×	×	×
Chirurgie thoracique	×	×				×			×	×					×	×
Urologie	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×		×	×	×	×
Chirurgie viscérale	×	×	×	×	×	×			×	×		×	×	×	×	×

EN POINT DE MIRE: LA MÉDECINE CARDIAQUE

AVEC PLUS DE 10 800 CAS TRAITÉS DANS SIX CLINIQUES EFFECTUANT DES INTERVENTIONS CARDIAQUES, LA MÉDECINE DU CŒUR EST L'UNE DES PREMIÈRES SPÉCIALITÉS DU GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN. LES PRESTATIONS, QUI VONT DE LA CHIRURGIE CARDIAQUE À LA RYTHMOLOGIE, REPOSENT SUR UNE COLLABORATION À LA FOIS INTERDISCIPLINAIRE ET INDÉPENDAMMENT DU SITE.

En 2015, pour différentes indications de médecine cardiaque, un patient adulte sur quatre a été traité dans une clinique Hirslanden. Dans certaines disciplines, la part des cliniques Hirslanden est même plus élevée encore: les opérations des valves cardiaques sont réalisées dans 31 pour cent des cas dans des cliniques Hirslanden, les pontages coronariens dans 29 pour cent des cas. Hirslanden contribue donc pour une large part aux soins de base des patients atteints de maladies cardiaques.

Afin de garantir des soins de haute qualité et d'être en permanence à la pointe du progrès médical, Hirslanden favorise la collaboration entre des médecins qualifiés exerçant différentes sous-disciplines de médecine cardiaque, qu'il réunit grâce à un système médical complet et à une infrastructure moderne. Ce système médical, qui rassemble des disciplines comme la médecine d'urgence, l'anesthésie, la médecine intensive et la médecine interne générale, permet une prise en charge optimale des patients.

La collaboration n'est pas seulement interdisciplinaire au sein du Groupe mais s'étend aussi à des partenaires externes dans le cadre de coopérations. Citons ici l'exemple de la coopération de la Hirslanden Klinik Aarau avec l'Hôpital de l'Île de Berne et l'Hôpital cantonal d'Aarau.

Depuis 2014, le professeur Thierry Carrel et le Dr Lars Englberger dirigent, en plus de leurs activités à l'Hôpital de l'Île de Berne, le service de chirurgie cardiaque de la Hirslanden Klinik Aarau. Il en résulte que la médecine cardiaque de cette dernière est reliée à l'université. La clinique peut ainsi jouer un rôle dans la formation et la recherche médicale à l'Hôpital de l'Île et contribuer à établir des standards médicaux communs. Après sa restructuration, le service de chirurgie cardiaque d'Aarau couvre – comme le Groupe de cliniques dans son ensemble d'ailleurs – l'ensemble des prestations de chirurgie cardiaque (à l'exception des transplantations et de la chirurgie cardiaque pédiatrique). Ces prestations incluent entre autres les pontages coronariens, les opérations des valves cardiaques et la chirurgie aortique thoracique. Avec ses services de chirurgie cardiaque et de cardiologie, la Hirslanden Klinik Aarau assure des soins de médecine cardiaque complets dans la région du Plateau suisse.

La même année, une collaboration fructueuse entre le service de chirurgie cardiaque de la Hirslanden Klinik Aarau et le service de cardiologie de l'Hôpital cantonal d'Aarau (KSA) a vu le jour, donnant lieu à la création du «Herzzentrum Aargau». Depuis, des réunions de l'équipe de médecine cardiaque ont lieu chaque semaine au KSA ainsi que des visites communes quotidiennes de patients de la Hirslanden Klinik Aarau. Les interventions spécialisées comme la TAVI (implantation mini-invasive d'une bioprothèse valvulaire aortique par voie transcathéter) sont réalisées par des cardiologues au laboratoire de cathétérisme de la Hirslanden Klinik Aarau en collaboration avec des chirurgiens cardiaques sur place.

«Dans le domaine de la médecine cardiaque, Aarau réalise ce dont tout le monde parle: l'excellence par la coopération.»

Dr Lars Englberger

INFRASTRUCTURE DES CLINIQUES

Lits	Hirslanden Klinik Aarau	Klinik Beau-Site, Berne	Klinik Permanence, Berne	Salem-Spital, Berne	AndreasKlinik Cham Zug	Clinique La Colline, Genève	Klinik Am Rosenberg, Heiden
Lits en unités de lits (stationnaires)	**155**	**111**	**47**	**168**	**56**	**67**	**62**
Lits en chambres simples	67	27	15	39	14	67	13
Lits en chambres doubles	67	72	17	72	26	0	22
Lits en chambres à plusieurs lits	21	12	15	57	16	0	27
Lits en unités de soins spéciaux							
Unité de soins intensifs	8	12	0	0	0	0	0
Salle de réveil/Unité de soins intermédiaires	10	25	7	11	16	22	5
Hôpital de jour	17	6	0	10	15	21	0
Service des urgences	×	×		×	×	×	×
Salles d'opération et d'accouchement							
Salles d'opération	7	5	3	8	4	6	5
Salles d'accouchement	2	0	0	4	3	0	0
Equipements médicaux							
IRM (Imagerie par résonance magnétique)	2	1	0	2	0	0	0
CT (Scanographe)	2	1	0	2	0	0	0
Labo de cathétérisme	2	3	0	0	0	0	0
avec labo d'électrophysiologie	×	×					
Médecine nucléaire	0	0	0	0	0	0	0
LINAC (accélérateur linéaire y compris CyberKnife)	1	0	0	0	0	0	0
Robots d'opération	1	1	0	0	0	0	0
Dialyse	6	0	0	10	0	0	0

Etat: 31.3.2016

	Clinique Bois-Cerf, Lausanne	Clinique Cecil, Lausanne	Klinik St. Anna, Lucerne	Hirslanden Klinik Meggen	Klinik Birshof, Münchenstein Bâle	Klinik Belair, Schaffhouse	Klinik Stephanshorn, Saint-Gall	Klinik Hirslanden, Zurich	Klinik Im Park, Zurich	Total
	68	**86**	**196**	**20**	**48**	**28**	**109**	**330**	**126**	**1677**
	20	44	59	4	13	3	8	236	30	**659**
	48	42	82	10	28	22	78	94	96	**776**
	0	0	55	6	7	3	23	0	0	**242**
	0	7	6	0	0	0	6	22	8	**69**
	11	21	15	5	14	6	5	15	16	**204**
	10	14	14	5	0	0	9	16	17	**154**
		×	×				×	×	×	
	5	6	6	3	5	2	5	14	8	**92**
	0	2	3	0	0	0	4	3	2	**23**
	1	1	4	0	1	0	2	6	3	**23**
	1	1	1	0	1	0	1	3	2	**15**
	0	2	1	0	0	0	0	5	3	**16**
		×	×			0	0		×	
	0	1	2	0	0	0	0	2	0	**5**
	1	0	0	0	0	0	0	4	0	**6**
	0	1	1	0	0	0	0	1	0	**5**
	0	23	13	0	0	0	0	0	12	**64**

GLOSSAIRE

Terme	Explication
75e percentile	Terme statistique; 75% des valeurs de comparaison sont égales ou supérieures
BZH	Centre de conseils sur l'hygiène de Fribourg-en-Brisgau
Case Mix (CM)	Somme des coûts pondérés (cost-weights) par cas d'un hôpital
Case Mix Index (CMI)	Coût pondéré (cost-weight) moyen d'un hôpital
CH-IQI	Swiss Inpatient Quality Indicators; indicateurs de qualité pour les hôpitaux de soins aigus de l'Office fédéral de la santé
CHOP	Classification suisse des interventions chirurgicales; utilisée pour le codage des opérations et des traitements
CIM	ICD, International Classification of Diseases, Classification internationale des maladies; utilisée pour le codage des diagnostics
CIRS	Critical Incident Reporting System; système d'annonce anonyme des quasi-accidents
CMD	MDC, Major Diagnostic Categories; principales catégories diagnostiques dans les systèmes DRG
Corporate Office	Siège principal du Groupe de cliniques privées Hirslanden, situé à Zurich
Cost-weight	Coût pondéré, coût de traitement moyen d'un DRG
Dispositif médical (angl. device)	Produit médical susceptible de soutenir les fonctions du corps humain (p. ex. sondes urinaires, respirateurs)
DRG	Diagnosis Related Groups, groupes de diagnostic par cas; système de classification qui répartit les patients hospitalisés en groupes de cas homogènes, tant sur le plan du coût économique que de l'effort médical
EFQM	European Foundation for Quality Management
Escarre	(Ulcère de pression, u. de décubitus): plaie chronique résultant de la compression de tissus mous en position couchée prolongée
Forfait par cas	Rémunération de prestations médicales par un forfait selon le cas traité
Indice de mortalité	Rapport de la mortalité théorique à la mortalité effective (réelle) dans un collectif de patients
Infection nosocomiale	Infection contractée durant un séjour ou un traitement dans un hôpital
Intervalle de confiance	Notion indiquant la précision de l'estimation d'un paramètre statistique sur un échantillon (une moyenne, par exemple)
IQIP	International Quality Indicator Project
ISO	International Organization for Standardization; organisation internationale de normalisation
ISO 9001:2008	Norme de gestion de la qualité pour les entreprises de services

Terme	Explication
KISS	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System; système de surveillance des infections en milieu hospitalier
Liste des hôpitaux	Liste de tous les hôpitaux d'un canton autorisés à facturer leurs prestations à l'assurance obligatoire de soins selon la LAMal
LPZ	International Prevalence Measurement of Care Problems; instrument de mesure de la prévalence des phénomènes de soins développé par l'université de Maastricht
MHS	Médecine hautement spécialisée
SAPS	Simplified Acute Physiology Score; système de classification servant à déterminer l'état physiologique d'un patient et notamment le risque de mortalité individuel d'un patient en soins intensifs
SIRIS	Registre suisse des implants
Soins somatiques aigus	Traitements hospitaliers de maladies aiguës ou d'accidents
SQLape	Algorithme d'analyse destiné à la collecte de données sur les réhospitalisations et les réopérations
SwissDRG	Système suisse de DRG entré en vigueur en 2012; dérivé du système allemand G-DRG
Swissnoso	Association de médecins occupant des postes de cadres, qui élabore des recommandations contre les infections nosocomiales et la résistance aux antibiotiques pour le système de santé suisse, adapte des directives internationales aux besoins nationaux et informe au sujet des développements dans le domaine de la prévention des infections. Swissnoso mène en outre, dans toute la Suisse, une étude de prévalence qui fournit des données précieuses sur les infections nosocomiales
USI	Unité de soins intensifs

LES CLINIQUES ET CENTRES DU GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN

1 CLINIQUE LA COLLINE
Directeur: Stéphan Studer
Avenue de Beau-Séjour 6
CH-1206 Genève
T +41 22 702 20 22
F +41 22 702 20 33
info@lacolline.ch

2 CLINIQUE BOIS-CERF
Directeur: Cédric Bossart
Avenue d'Ouchy 31
CH-1006 Lausanne
T +41 21 619 69 69
F +41 21 619 68 25
clinique-boiscerf@hirslanden.ch

3 CLINIQUE CECIL
Directeur: Jean-Claude Chatelain
Avenue Ruchonnet 53
CH-1003 Lausanne
T +41 21 310 50 00
F +41 21 310 50 01
clinique-cecil@hirslanden.ch

4 SALEM-SPITAL
Directeur: Norbert Schnitzler
Schänzlistrasse 39
CH-3013 Berne
T +41 31 337 60 00
F +41 31 337 69 30
salem-spital@hirslanden.ch

5 KLINIK PERMANENCE
Directeur: Daniel Freiburghaus
Bümplizstrasse 83
CH-3018 Berne
T +41 31 990 41 11
F +41 31 991 68 01
klinik-permanence@hirslanden.ch

6 KLINIK BEAU-SITE
Directeur: Dr Christoph Egger
Schänzlihalde 11
CH-3013 Berne
T +41 31 335 33 33
F +41 31 335 37 72
klinik-beausite@hirslanden.ch

7 PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF
Directeur: Dr Christoph Egger
Parkterrasse 10
CH-3012 Berne
T +41 31 335 50 00
F +41 31 335 50 80
pzb.bern@hirslanden.ch

8 PRAXISZENTRUM DÜDINGEN
Directeur: Dr Christoph Egger
Bahnhofplatz 2A
CH-3186 Guin
T +41 26 492 80 00
F +41 26 492 80 88
praxiszentrum.duedingen@hirslanden.ch

9 KLINIK BIRSHOF
Directrice: Daniela de la Cruz
Reinacherstrasse 28
CH-4142 Münchenstein
T +41 61 335 22 22
F +41 61 335 22 05
klinik-birshof@hirslanden.ch

10 HIRSLANDEN KLINIK AARAU
Directeur: Philipp Keller
Schänisweg
CH-5001 Aarau
T +41 62 836 70 00
F +41 62 836 70 01
klinik-aarau@hirslanden.ch

11 KLINIK ST. ANNA
Directeur: Dr Dominik Utiger
St. Anna-Strasse 32
CH-6006 Lucerne
T +41 41 208 32 32
F +41 41 370 75 76
klinik-stanna@hirslanden.ch

12 ST. ANNA IM BAHNHOF
Directeur: Dr Dominik Utiger
Zentralstrasse 1
CH-6003 Lucerne
T +41 41 556 61 80
F +41 41 556 61 60
bahnhof.stanna@hirslanden.ch

13 HIRSLANDEN KLINIK MEGGEN
Directrice: Andrea Bazzani
Huobmattstrasse 9
CH-6045 Meggen
T +41 41 379 60 00
F +41 41 379 60 95
klinik-meggen@hirslanden.ch

14 ANDREASKLINIK CHAM ZUG
Directeur: Dr Urs Karli
Rigistrasse 1
CH-6330 Cham
T +41 41 784 07 84
F +41 41 784 09 99
info.andreasklinik@hirslanden.ch

15 KLINIK IM PARK
Directeur: Stephan Eckhart
Seestrasse 220
CH-8027 Zurich
T +41 44 209 21 11
F +41 44 209 20 11
klinik-impark@hirslanden.ch

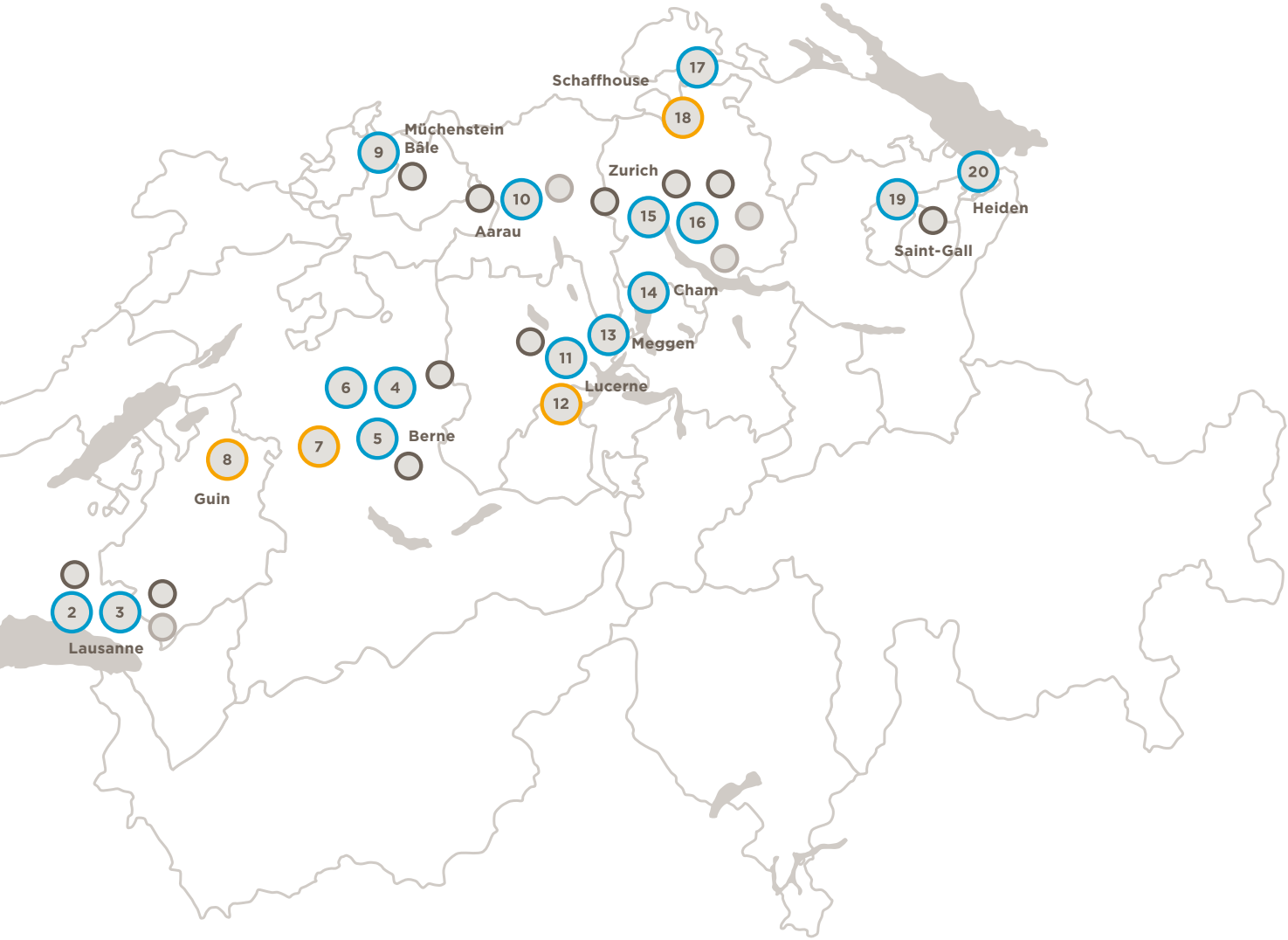
16 KLINIK HIRSLANDEN
Directeur: Dr Conrad Müller
Witellikerstrasse 40
CH-8032 Zurich
T +41 44 387 21 11
F +41 44 387 22 33
klinik-hirslanden@hirslanden.ch

17 KLINIK BELAIR
Directeur: Dr Peter Werder
Rietstrasse 30
CH-8201 Schaffhouse
T +41 52 632 19 00
F +41 52 625 87 07
klinik-belair@hirslanden.ch

18 PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF
Directeur: Dr Peter Werder
Bleicheplatz 3
CH-8200 Schaffhouse
T +41 52 557 11 00
F +41 52 557 11 0 1
pzb.schaffhausen@hirslanden.ch

19 KLINIK STEPHANSHORN
Directrice: Andrea Rütsche
Brauerstrasse 95
CH-9016 Saint-Gall
T +41 71 282 71 11
F +41 71 282 75 30
klinik.stephanshorn@hirslanden.ch

20 KLINIK AM ROSENBERG
Directeur: Alexander Rohner
Hasenbühlstrasse 11
CH-9410 Heiden
T +41 71 898 52 52
F +41 71 898 52 77
klinik-amrosenberg@hirslanden.ch



Cliniques Centres médicaux Instituts de radiologie Instituts de radiothérapie

DES PARTENARIATS STRATÉGIQUES – POUR LE BIEN DE NOS PATIENTS

L'étroite collaboration entre le Groupe de cliniques privées Hirslanden et ses partenaires stratégiques a permis le développement de processus innovants et la création de nouveaux produits et services.

IMPRESSION

Editeur: Groupe de cliniques privées Hirslanden, communication d'entreprise
Photos: Gian Marco Castelberg
Réalisation: Detail AG
Impression: Kromer Print AG

Ce rapport annuel est publié en allemand ainsi que dans ses traductions française et anglaise.

Le rapport annuel du Groupe de cliniques privées Hirslanden 2015/16 couvre l'exercice du 1.4.2015 au 31.3.2016.

Les textes se réfèrent toujours aux personnes des deux sexes.

RAPPORT ANNUEL ET DE QUALITÉ 2015/16 À TÉLÉCHARGER:
WWW.HIRSLANDEN.CH/RAPPORTANNUEL

RAPPORT ANNUEL ET DE QUALITÉ 2015/16 FOURNISSANT DES DONNÉES DE QUALITÉ DÉTAILLÉES:
WWW.HIRSLANDEN.CH/RAPPORTDEQUALITE

INFORMATIONS SUR LES DIFFÉRENTES CLINIQUES:
WWW.HIRSLANDEN.CH/SITES

EMPLOIS ET CARRIÈRES:
WWW.HIRSLANDEN.CH/EMPLOIS

HIRSLANDEN
SEEFELDSTRASSE 214
CH-8008 ZURICH
T +41 44 388 75 85
UNTERNEHMENSKOMMUNIKATION@HIRSLANDEN.CH

WWW.HIRSLANDEN.CH