HIRSLANDEN

RAPPORT ANNUEL
RAPPORT DE QUALITÉ
2014/15

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.
GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN

HIRSLANDEN
A MEDICLINIC INTERNATIONAL COMPANY

RÉTROSPECTIVE DE L'ANNÉE 2014/15

ouvrir s.v.p. >

2014

AVRIL

KLINIK IM PARK
Inauguration du Gefäss-Zentrum Im Park. Ce centre offre l'éventail complet de la médecine vasculaire moderne.

HIRSLANDEN BERNE
Clôture réussie de la première étape du projet Hirslanden Phare. Ce projet dote les activités médicales de base et l'administration d'un support ITC moderne.

KLINIK HIRSLANDEN
Ouverture de la Radiothérapie Hirslanden Männedorf. En collaboration avec la Klinik Hirslanden, l'Hôpital de Männedorf élargit la gamme de ses prestations de traitement du cancer. L'éventail complet de la thérapie tumorale peut être ainsi proposé aux patients de la région, à proximité de chez eux.

KLINIK HIRSLANDEN
Mise en service de la troisième génération du robot chirurgical «Da Vinci». Depuis 2005, la Klinik Hirslanden mise sur cette technologie pour toutes les opérations. Elle permet des interventions très peu invasives et donne d'excellents résultats.

MAI

CLINIQUE CECIL
En collaboration avec la Fondation «Une chance, un cœur», la Clinique Cecil organise un gala très réussi pour une collecte de dons. Le produit de ce gala est affecté à l'opération de trois patients ne pouvant être pris en charge dans leur pays d'origine.

HIRSLANDEN KLINIK AARAU
Début de la coopération entre la Hirslanden Klinik Aarau et l'Hôpital de l'île de Berne en chirurgie cardiaque. Grâce à cette collaboration, la première en Suisse, entre un hôpital universitaire et une clinique privée en chirurgie cardiaque, les patients du canton d'Argovie bénéficient de soins de niveau universitaire à proximité de chez eux.

JUIN

CLINIQUE BOIS-CERF
Inauguration du nouveau bâtiment «Servan 10» sur le site de la clinique. Il offre de nouveaux locaux à usage de cabinets aux secteurs de l'oncologie et de l'orthopédie, ainsi qu'aux spécialistes de la médecine du sport et de l'ostéopathie.

HIRSLANDEN KLINIK AARAU
Début de la coopération entre la Hirslanden Klinik Aarau et l'Hôpital cantonal d'Aarau (KSA). Ces deux établissements collaborent dans le domaine de la médecine cardiaque et sont réunis sous l'appellation «Herzzentrum Aargau». Les interventions de chirurgie cardiaque sont effectuées au sein de la Hirslanden Klinik Aarau.

JUILLET

KLINIK HIRSLANDEN
Le nouveau cabinet de «Médecine personnalisée» étudie les réactions des patients à certaines substances médicamenteuses. Son objectif est d'améliorer la sécurité et l'efficience des traitements médicamenteux, en évitant les prescriptions inefficaces et en réduisant les effets indésirables.

KLINIK AM ROSENBERG
La Klinik Am Rosenberg intensifie sa collaboration avec le réseau des hôpitaux du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures. Désormais, des médecins cadres du réseau hospitalier prennent en charge les patients Hirslanden en cas de problèmes de médecine interne.

CLINIQUE LA COLLINE
Le Groupe de cliniques privées Hirslanden reprend la Clinique La Colline de Genève et élargit ainsi sa présence en Suisse romande. Cette clinique figure sur la liste hospitalière cantonale et propose une gamme de prestations médicales et chirurgicales multidisciplinaires. Elle emploie 240 collaborateurs et travaille en coopération avec 150 médecins accrédités.

AOÛT

HIRSLANDEN KLINIK MEGGEN
Le Groupe de cliniques privées Hirslanden reprend la swissana clinic meggen. Cet établissement figure sur la liste hospitalière cantonale. Travaillant désormais en étroite collaboration avec la Klinik St. Anna, il porte à présent le nom Hirslanden Klinik Meggen. La clinique est dotée de trois salles d'opération et dispose de 20 lits offrant un confort hôtelier de tout premier ordre dans le secteur stationnaire, ainsi que d'une clinique de jour de onze lits. Elle emploie 70 collaborateurs et travaille en coopération avec 40 médecins accrédités de différentes spécialités.

KLINIK HIRSLANDEN
Le «Stroke Center», spécialisé dans le traitement des accidents vasculaires cérébraux, reçoit la certification du Stroke committee de la Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies.

HIRSLANDEN BERNE
L'assemblée communale de Düdingen (FR) autorise la construction du centre médical Düdingen. Hirslanden Berne renforce ainsi l'offre des soins de base élargis. Le centre médical sera inauguré dans le courant de l'année.

CLINIQUE BOIS-CERF
Inauguration d'une nouvelle unité de traitement ambulatoire pouvant accueillir un total de sept patients. Cette unité permet de centraliser et de développer la chirurgie de la main sur un seul site.

KLINIK AM ROSENBERG
Une cinquième salle d'opération a été provisoirement ouverte pour faire face aux goulets d'étranglement dans le secteur chirurgical.

SEPTEMBRE

KLINIK ST. ANNA
Mise en service d'un PET/CT de dernière génération.

KLINIK HIRSLANDEN
Installation du premier processus d'imagerie hybride dans la salle d'opération ultramoderne. Lors des interventions cardiaques, les images d'échographie et de radiologie 3D sont affichées sur écran en temps réel.

CLINIQUE LA COLLINE
Mise en service du centre d'urgence: les patients admis en urgence y sont traités de 7 à 23 heures.

OCTOBRE

KLINIK HIRSLANDEN
Ouverture de la nouvelle entrée principale. Spacieuse et agréablement aménagée, l'entrée regroupe la réception, la salle d'attente et l'accueil des patients ainsi que, à l'arrière, un lounge et un bar avec boutique et vue sur la cour intérieure.

KLINIK ST. ANNA
Quelques mois après la Klinik Hirslanden, la «Stroke Unit» de la Klinik St. Anna reçoit elle aussi la certification de la Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies.

KLINIK BEAU-SITE
Le nouvel appareil d'imagerie par résonance magnétique à 3 tesla permet des examens d'une durée plus brève et offre une meilleure qualité d'image.

HIRSLANDEN KLINIK AARAU
La Hirslanden Klinik Aarau et l'Hôpital cantonal d'Aarau (KSA) ont mis en place une collaboration en neurochirurgie, laquelle inclut en particulier le domaine complexe du traitement chirurgical des tumeurs du cerveau et de la chirurgie de la base du crâne, la chirurgie cérébro-vasculaire, la neuroradiologie interventionnelle et le traitement des accidents vasculaires cérébraux sévères.

NOVEMBRE

KLINIK IM PARK
Mise en service de la salle d'opération hybride: la technologie hybride permet une imagerie haute résolution pendant l'opération et réunit ainsi les conditions pour des interventions mini-invasives qui exigent une représentation extrêmement précise des structures anatomiques.

2015

DÉCEMBRE

CLINIQUE LA COLLINE
Extension du 4e étage avec cinq nouvelles chambres qui viennent compléter la zone exclusive. Cet étage dispose déjà de deux suites VIP.

JANVIER

KLINIK IM PARK
Inauguration du Centre Swiss Scoliosis dédié à la chirurgie de la colonne vertébrale et à la scoliose.

KLINIK IM PARK
Ouverture du nouveau service des urgences.

KLINIK BELAIR
Le nouveau Praxiszentrum am Bahnhof de Schaffhouse accueille un cabinet de médecine de premier recours et une permanence. Au premier étage se trouvent des cabinets de spécialistes exerçant en qualité de médecins accrédités à la Klinik Belair.

FÉVRIER

KLINIK IM PARK
Ouverture du FussInstitut à Zurich. Ce centre propose la gamme complète des interventions de reconstruction du pied et de la cheville.

SALEM-SPITAL
Ouverture d'une pharmacie publique. L'offre s'adresse aux visiteurs, patients, collaborateurs et riverains.

MARS

HIRSLANDEN KLINIK AARAU
La division privée, agrandie, et son lounge entrent en service. Les services de soins de la Hirslanden Klinik Aarau disposent désormais de 155 lits.

KLINIK STEPHANSHORN
Ouverture de la nouvelle extension. Le nouveau bâtiment abrite 24 lits et un service d'admission d'urgence.

KLINIK BIRSHOF
Inauguration du nouveau bâtiment avec 14 bureaux de médecins, un centre de rééducation de la main et d'ergothérapie, ainsi qu'un centre d'urgence orthopédique.

RAPIDE SURVOL

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden en chiffres*

16 cliniques dans 11 cantons
2 000 médecins accrédités et employés
8 450 collaborateurs
6 200 postes à plein temps
94 000 patients, stationnaires
453 700 jours de soins**
6 250 nouveau-nés

Les cliniques du Groupe Hirslanden en quelques mots clés

Prestataires de système
Une qualité médicale de premier ordre
Un réseau d'instituts spécialisés et de centres de compétence
Leadership technologique
Des soins qualifiés dans un cadre bienfaisant
Des cliniques à caractère individuel
Des spécialistes hautement qualifiés, forts d'une longue expérience

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden en quelques étapes historiques

2014	Reprise de la Clinique La Colline, Genève, et de la Hirslanden Klinik Meggen
2010	Reprise de la Klinik Stephanshorn à Saint-Gall
2010	Premier rapport de qualité détaillé
2010	Obtenu certification ISO
2007	Reprise par le groupe hospitalier sud-africain Mediclinic International
2005	Reprise d'une autre clinique privée
2002	Reprise par le groupe d'investisseurs BC Partner Funds
1997–2002	Reprise de sept cliniques privées
1990	Fusion de cinq cliniques: le Groupe de cliniques privées Hirslanden est né

* année d'exercice 2014/15

** basé sur le recensement des jours d'hospitalisation, sans nouveau-nés

SOMMAIRE

Année d'exercice

Éditorial 3
Entretien avec la Direction générale 6
Les principaux chiffres 12
Organigramme 13
Investissements 14
Politique de la santé 22

Qualité

La qualité des soins comme objectif suprême 26
Satisfaction des patients 28
Réadmissions, réopérations non planifiées, chutes 32
Hygiène hospitalière et sécurité des patients 38
Une sécurité accrue en salle d'opération grâce à la «surgical safety checklist» 48
Une gestion de la qualité tous azimuts 50

Prestations

L'année 2014/15 en chiffres 52
Nos prestations 53
Les forfaits par cas selon SwissDRG 54
Diagnostics et opérations 56
Les Diagnosis Related Groups (DRG) en chiffres 58

Ouvrage de référence

Infrastructure des cliniques 60
Spécialités par clinique 62
Glossaire 63
Sites Hirslanden en Suisse 64
Partenariats stratégiques 66

Photo de couverture: Annina Berner, Direction Rooms Division, Klinik Hirslanden, Zurich

ÉDITORIAL

CHERS AMIS DE HIRSLANDEN,
MESDAMES, MESSIEURS,

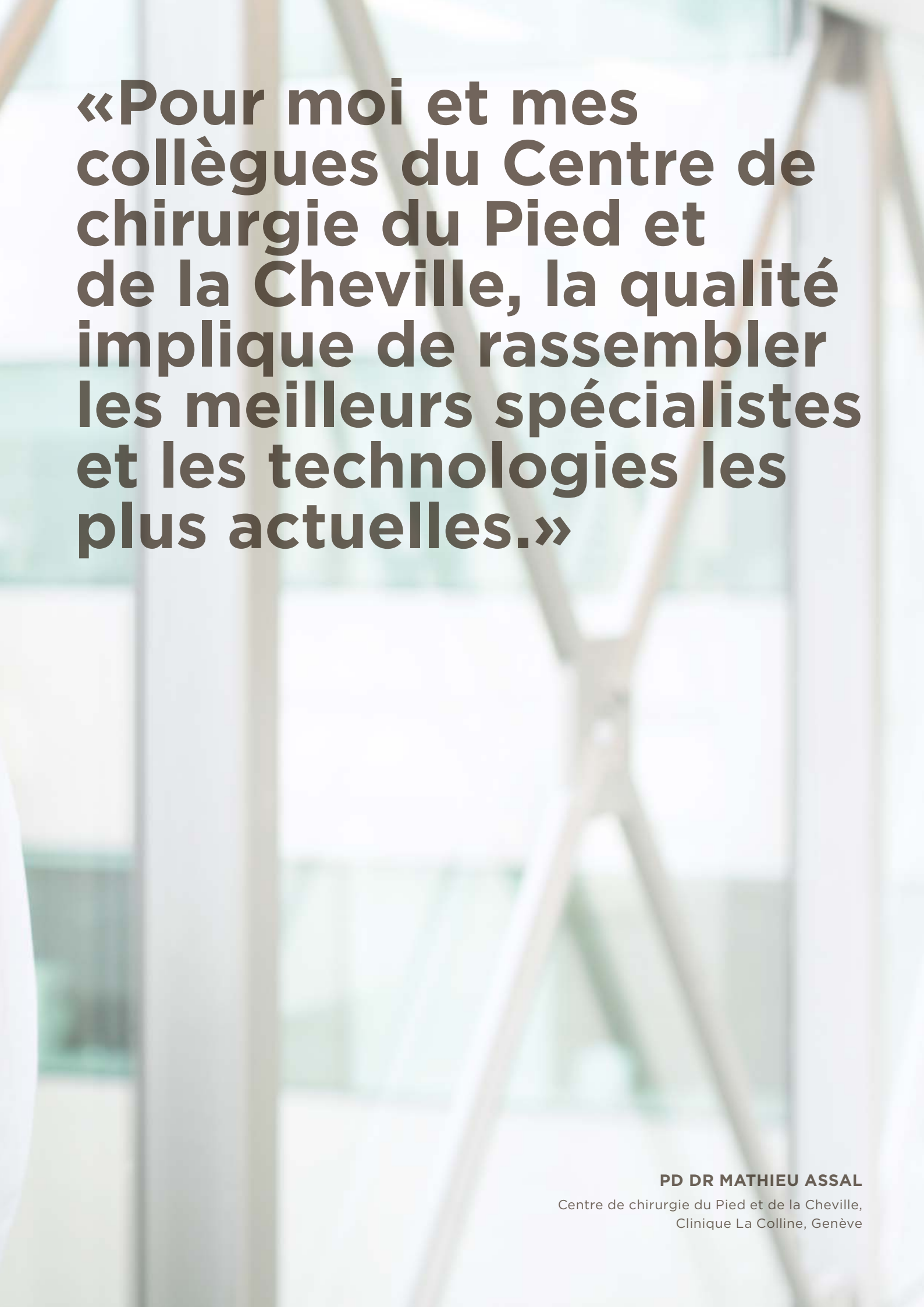
En 1990, la Klinik Hirslanden de Zurich a fusionné avec quatre autres établissements implantés à Aarau (im Schachen), Berne (Beau-Site), Lausanne (Cecil) et Zurich (Im Park), créant ainsi le premier groupe hospitalier de Suisse. C'était une démarche audacieuse, unique en son temps, témoignant d'un esprit visionnaire. Le Groupe de cliniques privées Hirslanden dont nous célébrons cette année le 25e anniversaire était né. Depuis, onze autres cliniques, trois centres médicaux, ainsi que onze instituts de radiologie et quatre de radiothérapie sont venus le rejoindre, avec pour derniers membres, la Clinique La Colline de Genève, la Hirslanden Klinik Meggen et le Praxiszentrum am Bahnhof de Schaffhouse. Avec 8 450 collaborateurs et plus de 2 000 médecins accrédités et employés couvrant la quasi-totalité des spécialités médicales, Hirslanden est aujourd'hui le plus grand réseau médical de Suisse et donc un acteur incontournable du système de soins de santé du pays.

Depuis 25 ans, Hirslanden fait progresser le système de santé suisse et notre ambition est de continuer dans cette voie. De plus en plus intégré, notre Groupe va poursuivre son développement dans le secteur hospitalier et ambulatoire, dans notre cœur de métier et des domaines connexes, et ce, de manière autonome et en collaboration avec d'autres prestataires. Notre ambition, grâce à nos processus et à nos structures, est d'atteindre, en termes de qualité, de rentabilité et de satisfaction des patients, un niveau qui ait valeur de modèle pour toute la branche. Nous créons ainsi les conditions requises pour accroître encore notre attractivité aux yeux de toutes les parties prenantes, des patients, des médecins référents, des spécialistes et des professionnels du plus haut niveau.

Au nom de la Direction générale, je tiens vivement à remercier tous ceux qui ont contribué à la réussite de Hirslanden au fil de nos 25 années d'existence. Mes remerciements s'adressent tout particulièrement à notre COO André Steiner, qui a décidé, au terme de plus de 23 ans d'engagement dans notre entreprise, de la quitter. Il a apporté une contribution déterminante au développement et à la réussite du Groupe de cliniques privées Hirslanden tout au long de son histoire. Une brochure intitulée «25 ans Groupe de cliniques privées Hirslanden» a été publiée par le Groupe à l'occasion de notre 25e anniversaire. Elle peut être téléchargée sur le site www.hirslanden.ch/magazinedujubile au format PDF ou commandée en version imprimée.

DR OLE WIESINGER
Chief Executive Officer

HIRSLANDEN
PD Dr Mathieu Assal
HIRSLANDEN



«Pour moi et mes collègues du Centre de chirurgie du Pied et de la Cheville, la qualité implique de rassembler les meilleurs spécialistes et les technologies les plus actuelles.»

PD DR MATHIEU ASSAL

Centre de chirurgie du Pied et de la Cheville,
Clinique La Colline, Genève

ENTRETIEN AVEC LA DIRECTION GÉNÉRALE

André Steiner, COO, Dr Ole Wiesinger, CEO, et Magnus Oetiker, CSO

LES MEMBRES DE LA DIRECTION GÉNÉRALE SE RETOURNENT SUR L'ANNÉE ÉCOULÉE ET EXPLIQUENT L'ORIENTATION STRATÉGIQUE DU GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN.

LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN CÉLÈBRE SON 25E ANNIVERSAIRE CETTE ANNÉE. DEPUIS 1990, LE GROUPE A CONNU UNE CROISSANCE PERMANENTE, À LA FOIS ORGANIQUE ET PAR L'ACQUISITION D'AUTRES CLINIQUES. IL EN A ÉTÉ DE MÊME AU COURS DE L'EXERCICE QUI VIENT DE S'ACHEVER. QUELLE CROISSANCE LE GROUPE A-T-IL AFFICHÉE EN 2014/15 ET QUELLE EN A ÉTÉ LA STRUCTURE?

ANDREAS KAPPELER: Le chiffre d'affaires global a progressé de 9 pour cent, à 1,56 milliards de francs, les deux cliniques de Genève et de Meggen reprises en milieu d'année ayant contribué à hauteur de 3.5 pour cent à cette augmentation. Le secteur des prestations hospitalières a enregistré une croissance du chiffre d'affaires de 10 pour cent, celui des prestations ambulatoires de 4 pour cent. Le nombre des collaborateurs est lui aussi toujours en hausse. A la fin de l'année sous revue,

8 450 collaborateurs et médecins employés travaillaient pour Hirslanden, dont 360 à la Clinique La Colline de Genève et à la Hirslanden Klinik Meggen.

HIRSLANDEN SOUHAITE MAINTENIR CETTE CROISSANCE À L'AVENIR. QUELLE SERA VOTRE STRATÉGIE?

OLE WIESINGER: Tout d'abord, il convient de souligner que notre ambition est de maintenir une croissance rentable au sein de notre Groupe. Pour atteindre cet objectif, nous devons agir sur trois plans: continuer à optimiser notre efficience, accroître nos parts de marché dans notre secteur et développer de nouveaux domaines d'activités.

EXAMINONS CHACUN DE CES POINTS. POURQUOI DES GAINS D'EFFICACITÉ SONT-ILS NÉCESSAIRES?

ANDRÉ STEINER: Nous réagissons ainsi à un environnement en pleine mutation qui confronte notre organisation à d'importants défis, dont la facturation sur la base de forfaits par cas, le nombre croissant de patients relevant de l'assurance de base et, dans ce contexte, la nécessité d'une différenciation des prestations entre les catégories d'assurance. Parallèlement, la densité de réglementation et la pression des coûts ne cessent d'augmenter.

QUE FAIT HIRSLANDEN POUR EXERCER SON ACTIVITÉ SUR UN MODE ENCORE PLUS RENTABLE?

MAGNUS OETIKER: Ces prochaines années, notre but est de faire de notre groupe de cliniques un groupe hospitalier intégré. Cette transformation a déjà débuté et nous décuplerons nos efforts pour la faire progresser. Dans cet esprit, nous avons commencé à centraliser de multiples services non médicaux, à uniformiser toute une série de processus, de structures et de prestations à l'échelle du Groupe et à intensifier la collaboration entre les cliniques. Notre objectif est de définir un benchmark non seulement en matière de qualité et de satisfaction des patients mais également de structure des coûts.

DANS CERTAINS DOMAINES, HIRSLANDEN AFFICHE DÉJÀ DE LARGES PARTS DE MARCHÉ. EN CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE PAR EXEMPLE, UN PATIENT SUR SIX EST UN PATIENT HIRSLANDEN EN SUISSE. UN PONTAGE CORONARIEN SUR QUATRE ET UNE INTERVENTION SUR CINQ AU NIVEAU DE LA COLONNE VERTÉBRALE SONT ÉGALEMENT RÉALISÉS DANS UNE CLINIQUE HIRSLANDEN. DANS CE CONTEXTE, LA QUESTION QUI SE POSE EST DE SAVOIR COMMENT HIRSLANDEN PEUT ENCORE SE DÉVELOPPER DANS SON CŒUR DE MÉTIER.

Magnus Oetiker, CSO

ANDRÉ STEINER: Si l'occasion se présente, il est envisageable qu'à l'avenir, nous reprenions encore des cliniques. Mais notre objectif primaire est d'assurer notre croissance avec nos propres cliniques. Pour cela, il est essentiel que nous restions un pôle d'attraction afin de pouvoir recruter les meilleurs médecins accrédités et les meilleurs collaborateurs.

«GRÂCE AUX MANDATS DE PRESTATIONS CANTONAUX, NOUS POUVONS RÉALISER DES INTERVENTIONS COMPLEXES À UNE ÉCHELLE ENCORE PLUS VASTE.»

QU'EST-CE QUI FAIT L'ATTRACTIVITÉ DE HIRSLANDEN POUR LES MÉDECINS ACCRÉDITÉS?

ANDRÉ STEINER: Grâce aux mandats de prestations cantonaux, nous pouvons réaliser des interventions complexes à une échelle encore plus vaste. Ce nombre élevé de cas est une condition essentielle pour pouvoir engager les médecins les plus qualifiés. Chez nous, ils sont intégrés dans un environnement interdisciplinaire et peuvent s'appuyer sur une infrastructure et des technologies ultramodernes puisque nous investissons en permanence et à grande échelle. En tant que prestataire de système, nous disposons par ailleurs des compétences requises pour proposer à tout moment l'intégralité des prestations hospitalières majeures, ce qui contribue à notre attractivité. En font notamment partie: la médecine interne, l'anesthésie, la médecine des urgences et la radiologie. Dans les centres de compétences interdisciplinaires, nous proposons ainsi des conditions idéales pour le traitement de cas hautement complexes. Parallèlement, les médecins ont l'assurance d'une prise en charge optimale de leurs patients 24 heures sur 24.

OLE WIESINGER: Il convient d'ajouter que c'est également et précisément notre approche entrepreneuriale, orientée vers la croissance, qui séduit de nombreux médecins.

LES CENTRES MÉDICAUX SONT UN VOLET IMPORTANT DANS LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX DOMAINES D'ACTIVITÉS. TROIS ONT DÉJÀ ÉTÉ OUVERTS. D'AUTRES SONT EN CONSTRUCTION OU EN PROJET. QUELLES SONT LES CONSIDÉRATIONS SOUS-JACENTES?

OLE WIESINGER: Il existe différentes raisons au développement de centres médicaux. Tout d'abord, des besoins croissants se font jour, notamment dans les villes. Deuxièmement, les soins intégrés, c'est-à-dire la combinaison de prestations ambulatoires et hospitalières, sont un atout traditionnel de Hirslanden que nous entendons renforcer. A nos yeux, ces centres médicaux sont par ailleurs une porte d'accès au système Hirslanden. Les cas complexes qui y sont identifiés peuvent être en effet adressés directement aux cliniques, sans perte de temps ni d'informations. Troisièmement, ces centres médicaux répondent aux besoins de nombreux médecins, notamment de femmes, désireux de travailler à temps partiel et de bénéficier d'horaires réguliers. Et pour finir, il faut citer un dernier facteur, à savoir la réduction constante du nombre de médecins de famille. A Düdingen, dans le canton de Fribourg, où nous allons ouvrir un centre médical dans le courant de l'année, ce sont deux spécialistes bien implantés dans la région qui ont soumis l'idée d'un tel centre à Hirslanden et à la commune.

ANDRÉ STEINER: Cette année, nous allons ainsi ouvrir une unité de radiologie à Münchenstein. Nos deux cliniques de Lausanne mettront elles aussi un centre de radiologie supplémentaire en service à Malley, en plus de ceux qu'elles possèdent déjà.

DANS QUELS AUTRES DOMAINES DES PERSPECTIVES DE CROISSANCE S'OFFRENT-ELLES À HIRSLANDEN?

OLE WIESINGER: Dans le secteur ambulatoire, nous projetons l'ouverture de nouveaux centres de chirurgie. Par ailleurs, nous souhaitons aussi développer la collaboration avec d'autres prestataires. Au cours de l'année sous revue, nous nous sommes engagés dans des coopérations d'avenir avec des hôpitaux publics, à Aarau, en médecine cardiaque et en neurochirurgie, et à Männedorf, en radiothérapie. A Aarau, l'Hôpital de l'île de Berne et l'Hôpital cantonal d'Aarau font partie de nos partenaires, à Männedorf, l'Hôpital régional. Pour finir, nous pouvons également envisager d'intégrer de nouvelles spécialités, proches de notre cœur de métier, comme la psychiatrie stationnaire.

Dr Ole Wiesinger, CEO, Andreas Kappeler, CFO

LE NOUVEAU FINANCEMENT HOSPITALIER EST EN VIGUEUR DEPUIS TROIS ANS DÉJÀ. QUEL EST LE BILAN INTERMÉDIAIRE DU POINT DE VUE DE HIRSLANDEN?

ANDREAS KAPPELER: Dans tous les cantons où le Groupe est présent, Hirslanden figure sur les listes hospitalières et fait donc partie intégrante du système de santé. Nous entretenons de bons contacts avec les autorités et sommes convaincus de pouvoir atteindre les objectifs visés par le nouveau financement hospitalier. En revanche, certaines réglementations à l'origine de distorsions de la concurrence, comme le contingentement des mandats de prestations, continuent de nous inquiéter, de même que l'actuelle tendance aux approches d'esprit planiste, notamment dans les soins ambulatoires. Nous devons garder un œil vigilant sur ces évolutions.

«DANS TOUS LES CANTONS OÙ LE GROUPE EST PRÉSENT, HIRSLANDEN FIGURE SUR LES LISTES HOSPITALIÈRES ET FAIT DONC PARTIE INTÉGRANTE DU SYSTÈME DE SANTÉ.»

DEPUIS QUE HIRSLANDEN FIGURE PARTOUT SUR LES LISTES HOSPITALIÈRES, LA PROPORTION DE PATIENTS SOUS ASSURANCE DE BASE A PROGRESSÉ DE PLUS DE 40 POUR CENT. QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE POUR LE GROUPE?

MAGNUS OETIKER: En principe, ceci n'a rien changé parce que nous traitions déjà des patients sous assurance de base dans la quasi-totalité des cliniques. Etant donné toutefois que notre positionnement reste celui d'un prestataire du secteur des assurances complémentaires, il est essentiel de veiller à mettre davantage en évidence leurs avantages, depuis le libre choix du médecin jusqu'à l'hôtellerie et les prestations de guest relations, en passant par la prise en charge interdisciplinaire et intégrée. Du fait du nombre croissant de patients sous assurance de base, nous devons, ainsi que nous l'avons déjà mentionné, optimiser en permanence l'efficience de nos processus.

Magnus Oetiker, CSO, Andreas Kappeler, CFO

LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN S'ENGAGE EN FAVEUR D'UNE ACTION RESPONSABLE ET DURABLE. QUE CELA SIGNIFIE-T-IL CONCRÈTEMENT?

MAGNUS OETIKER: Tout hôpital est un gros consommateur d'énergie, raison pour laquelle depuis début 2014, nos cliniques n'utilisent plus que du courant issu à 100 pour cent d'énergies renouvelables. Eu égard à la taille atteinte par notre entreprise, notre objectif est à présent d'intensifier la systématisation de notre gestion environnementale. A cette fin, nous avons défini des lignes Directrices qui s'étendent des formations au choix des fournisseurs, en passant par les mesures de construction. L'objectif est une amélioration continue de notre bilan énergétique. A la Klinik Belair, nous réalisons par ailleurs un projet pilote de gestion structurée de l'environnement. Dès l'automne 2015, la clinique sera certifiée ISO 14001:2015. D'autres cliniques suivront.

«L'OBJECTIF EST UNE AMÉLIORATION CONTINUE DE NOTRE BILAN ÉNERGÉTIQUE.»

CHANGEMENTS AU SEIN DU PERSONNEL DE HIRSLANDEN

André Steiner

André Steiner, Chief Operating Officer (COO) du Groupe de cliniques privées Hirslanden, a décidé de quitter l'entreprise en fin d'exercice, après plus de 20 années de présence. Les collègues de la Direction générale regrettent vivement son départ mais comprennent qu'il souhaite, après des années d'engagement aussi intense, passer à une nouvelle étape de son existence. Tous ressentent une profonde reconnaissance à l'égard d'André Steiner pour ses mérites tout au long de sa carrière chez Hirslanden. En 1992, il a rejoint l'entreprise en qualité de Chef de département financier de la Klinik Im Park. A partir de 1997, il a occupé les fonctions de Directeur de la Hirslanden Klinik Aarau pendant onze années. Depuis 2008, il était Chief Operating Officer au sein de la Direction générale et donc, en dernier lieu, responsable des 16 cliniques. C'est à ce poste qu'il a contribué de manière décisive à l'élaboration de la stratégie de l'entreprise. On lui doit pour une large part sa réussite.

Dr Daniel Liedtke

Le Dr Daniel Liedtke, Directeur de la Klinik Hirslanden depuis 2008, a pris sa succession au sein de la Direction générale au 1er avril 2015. Depuis 2001, il avait occupé diverses fonctions à la Klinik St. Anna de Lucerne, en dernier lieu, en qualité de Directeur adjoint.

Dr Christian Westerhoff

La Direction générale accueille par ailleurs le Dr Christian Westerhoff, qui a pris en charge la nouvelle fonction de Chief Clinical Officer (CCO) au 1er avril 2015. Depuis 2009, il dirige les Services cliniques du Groupe Hirslanden. Auparavant, à partir de 2005, il avait occupé les fonctions de Chef de département du développement de la Klinik Hirslanden, puis, plus tard, celles de Chef de département des Services cliniques et de Directeur adjoint.

Dans le courant de l'année, des changements seront également à signaler au sein de la direction de trois cliniques. A la Klinik Hirslanden, le Dr Conrad E. Müller, CEO de l'Hôpital universitaire pédiatrique des deux Bâle depuis 2008, succédera au Dr Daniel Liedtke en tant que Directeur de clinique. Christian Schuhmacher, actuel Directeur de la Klinik Birshof, a été nommé Directeur du City Hospital de Dubaï, qui fait partie de Mediclinic Middle East. C'est Daniela de la Cruz, qui est en charge de la direction du Département de la santé du canton de Glaris depuis 2012 qui lui succédera à la Klinik Birshof. Stéphan Studer a été nommé Directeur de la Clinique La Colline. Il vient de l'Hôpital universitaire de Lausanne et succède à Paul Hökfelt, qui dirigeait la Clinique La Colline depuis 2011 et reprendra la présidence du Conseil d'administration à compter du 1er juillet 2015.

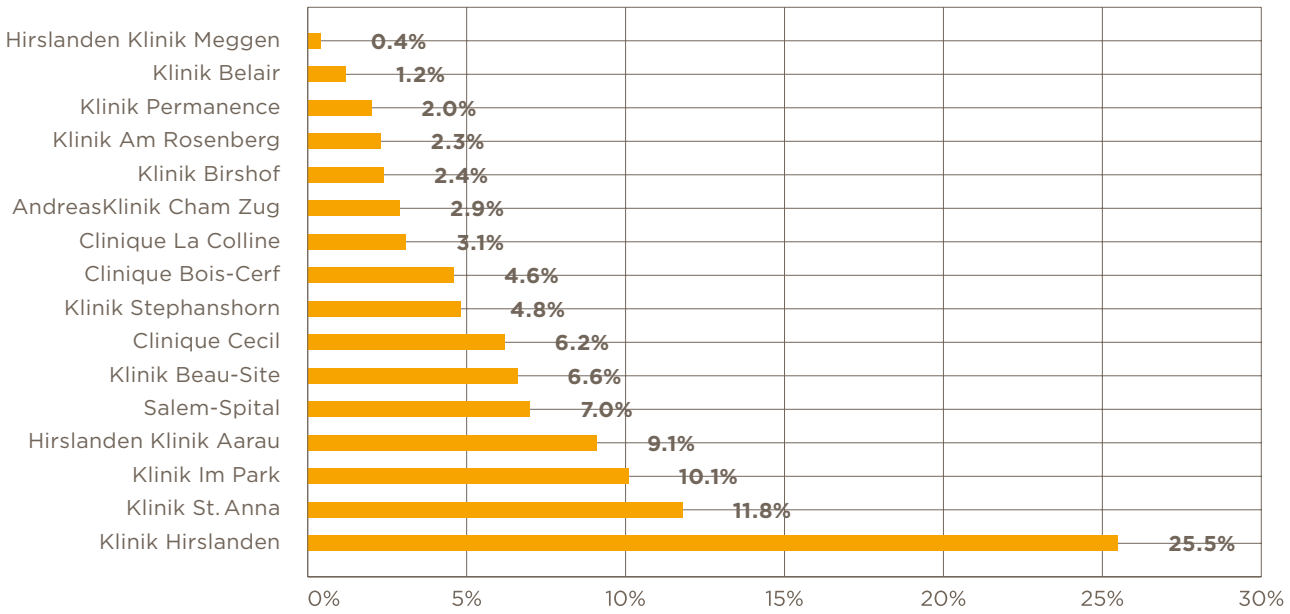
LES PRINCIPAUX CHIFFRES

LES PRINCIPAUX CHIFFRES CONSOLIDÉS POUR 2014/15 AVEC, POUR COMPARAISON, LES VALEURS CORRESPONDANTES DES EXERCICES PRÉCÉDENTS

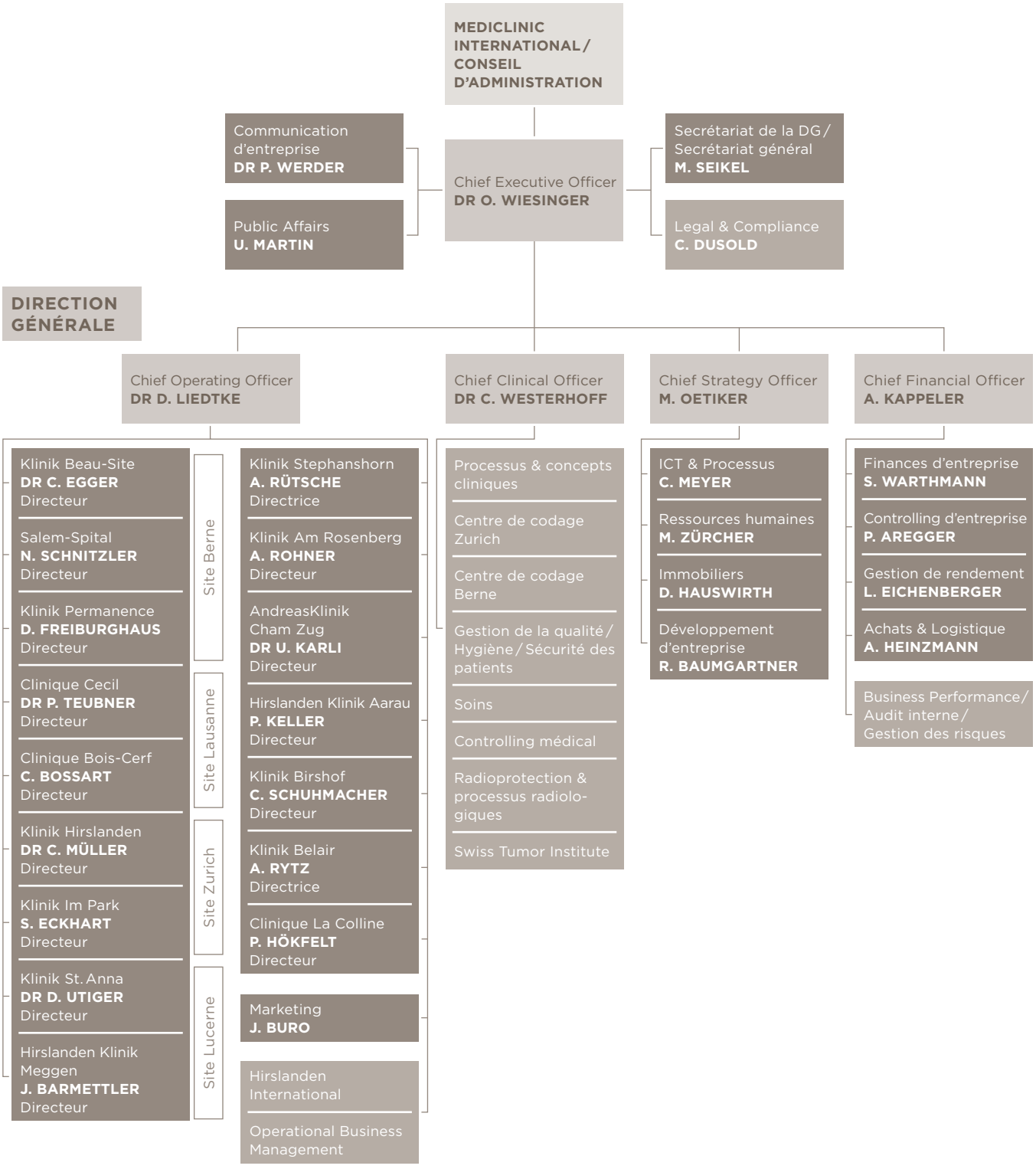
	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15[4]	Variation en % par rapport à 2013/14
Patients						
Patients, accouchées[1]	77 643	80 588	82 653	87 248	**94 037**	8%
Jours de soins[2]	381 995	388 288	396 488	418 711	**453 741**	8%
Durée du séjour	4.9	4.8	4.8	4.8	**4.8**	0.5%
Chiffre d'affaires						
Chiffre d'affaires (en mio CHF)	1 218	1 270	1 314	1 437	**1 563**	9%
Chiffre d'affaires prestations hospitalières (en mio CHF)	929	965	1 010	1 114	**1 222**	10%
Chiffre d'affaires prestations ambulatoires (en mio CHF)	230	240	241	252	**262**	4%
Autres produits d'exploitation (en mio CHF)	59	64	63	71	**79**	12%
Effectif du personnel						
Nombre moyen de postes à plein temps[3]	4 576	4 905	5 065	5 530	**6 213**	12%

[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
[4] données de la Clinique La Colline à compter du 1er juillet 2014, données de la Hirslanden Klinik Meggen à compter du 1er août 2014

PRODUITS D'EXPLOITATION PAR CLINIQUE SUR LE TOTAL 2014/15



ORGANIGRAMME



Situation: 1.4.2015
L'organigramme a été actualisé le 1er avril 2015. La version de la période sous revue figure sous www.hirslanden.ch/organigramme

Cliniques / Départements Corporate Office
Corporate Office: Services directement subordonnés / Fonctions support

APERÇU DES INVESTISSEMENTS 2014/15

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

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden investit sans cesse et massivement dans de nouveaux bâtiments et des extensions ainsi que dans les infrastructures et les technologies. Au cours de l'exercice 2014/15, le volume total de nos investissements s'est élevé à 142 millions de francs. Ces investissements sont une condition essentielle de la poursuite de la croissance du Groupe car ils créent des capacités supplémentaires tout en garantissant que les cliniques Hirslanden restent attractives pour les patients ainsi que pour les meilleurs médecins et collaborateurs. Le tableau ci-dessous donne un aperçu des plus grands investissements dans des biens mobiliers et immobiliers durant l'exercice écoulé.

Clinique	Projet	Volume total du projet
Clinique Cecil	Salle d'opération hybride/service ambulatoire	19 000
Clinique Cecil	Remplacement des équipements d'électrophysiologie	1 250
Clinique Cecil	Robot Da Vinci Si	2 100
Hirslanden Berne	Centre médical Düdingen	5 900
Hirslanden Klinik Aarau	Surélévation du bâtiment B	5 800
Hirslanden Klinik Aarau	Remplacement du laboratoire de cathétérisme cardiaque (installation biplan)	1 700
Klinik Beau-Site	Remplacement de l'appareil IRM 3 Tesla	3 850
Klinik Belair	Praxiszentrum am Bahnhof	3 200
Klinik Birshof	Radiologie et cabinets médicaux	17 000
Clinique Bois-Cerf	2e appareil IRM	2 550
Klinik Hirslanden	Transformation de l'entrée principale	4 800
Klinik Hirslanden	Robot Da Vinci Xi	2 100
Klinik Hirslanden	Remplacement de l'appareil IRM 3 Tesla	1 650
Klinik Im Park	Salle d'opération hybride	9 300
Klinik St. Anna	PET/CT	3 150
Klinik St. Anna	Urologie (robot Da Vinci Xi)	3 500
Klinik Stephanshorn	Bâtiment des lits/Urgences	7 000
Klinik Stephanshorn	Radioscopie et angiographie	1 500
Salem-Spital	Transformation de l'accueil/pharmacie	1 200

UNE PETITE CLINIQUE TRÈS APPRÉCIÉE: HIRSLANDEN KLINIK MEGGEN

LA HIRSLANDEN KLINIK MEGGEN EST LE PLUS RÉCENT DES MEMBRES DU GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN. C'EST ÉGALEMENT LE PLUS PETIT, CE QUI LUI CONFÈRE UNE POSITION SPÉCIFIQUE.

Les lits y sont vite faits. La Hirslanden Klinik Meggen ne compte en effet que 20 lits de soins stationnaires et 11 de jour. C'est précisément pour sa petite taille qu'elle est tant appréciée des patients. Ces derniers aiment le caractère très individuel du service et la flexibilité de la prise en charge dont ils bénéficient dans cette clinique. L'établissement est spécialisé dans les interventions ambulatoires et stationnaires de courte durée, que 40 médecins accrédités proposent dans un large éventail de filières médicales. Il figure sur la liste hospitalière cantonale et traite les patients de toutes les catégories d'assurance. L'appartenance au Groupe de cliniques privées Hirslanden crée des synergies dans le domaine administratif ainsi que dans la maîtrise des défis réglementaires. La collaboration avec la Klinik St. Anna de Lucerne, toute proche, s'en trouve par ailleurs intensifiée.

20 lits de soins stationnaires garantissent une prise en charge personnelle des patients

40 médecins accrédités hautement qualifiés proposent une offre médicale étendue

5 kilomètres la séparent de sa «grande sœur», la Klinik St. Anna de Lucerne

À L'OUEST … DU NOUVEAU: CLINIQUE LA COLLINE DE GENÈVE

AVEC LA REPRISE DE LA CLINIQUE LA COLLINE DE GENÈVE, HIRSLANDEN EST DÉSORMAIS PRÉSENT DANS TOUTES LES GRANDES VILLES SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE SUISSE.

Depuis 1903, la Clinique La Colline est une valeur sûre dans le système de santé genevois. La fraîcheur qu'elle affiche aujourd'hui encore n'est pas seulement due à sa rénovation; cette clinique privée se distingue en effet par la stratégie de croissance dynamique qu'elle met en œuvre depuis de longues années. C'est ainsi qu'en chirurgie, elle a pu voir le nombre de ses patients passer de 2400 à 4200 entre 2010 et 2014. La clinique est spécialisée en chirurgie orthopédique et en chirurgie de la colonne vertébrale. Depuis juillet 2014, la Clinique La Colline fait partie du Groupe de cliniques privées Hirslanden. Elle est ainsi déchargée de multiples tâches, notamment dans le secteur non médical: pour les négociations contractuelles avec les assureurs et les autorités, ainsi que le développement des normes de qualité et de sécurité. Des ressources peuvent ainsi être libérées pour l'acquisition de parts de marché supplémentaires en chirurgie stationnaire et ambulatoire.

75	pour cent de patients en plus en chirurgie en cinq ans (2400 patients en 2010, 4200 en 2014)
67	lits stationnaires
150	médecins accrédités

LE PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF DE SCHAFFHOUSE DE LA KLINIK BELAIR

LA SIMPLICITÉ AU SERVICE DE LA SANTÉ: LE NOUVEAU PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF DE SCHAFFHOUSE EST OUVERT TOUS LES JOURS AUX PATIENTS, MÊME SANS RENDEZ-VOUS.

Depuis début 2015, la ville de Schaffhouse s'est enrichie d'une nouvelle offre de soins médicaux: un centre qui accueille les patients avec ou sans rendez-vous 365 jours par an et ce, même le soir. Son site, juste en face de la gare de Schaffhouse, est parfait tant pour la population de la ville que pour les pendulaires, pas moins de 20 000 personnes fréquentant chaque jour cette gare. Financé par la Klinik Belair de Schaffhouse, le Praxiszentrum est géré par quatre médecins de famille et six assistantes médicales. Autre atout: juste au-dessus du centre, dix médecins accrédités de la Klinik Belair ont ouvert de nouveaux cabinets. Cette proximité entre les médecins de famille et les spécialistes garantit une prise en charge médicale optimale et efficiente aux patients.

325	mètres carrés de cabinets ultramodernes
365	jours d'ouverture par an
10	spécialistes à proximité immédiate

RESSOURCES HUMAINES: INVESTIR DANS NOTRE PLUS GRANDE RICHESSE

RIEN NE CONTRIBUE DAVANTAGE À LA SATISFACTION DES PATIENTS QUE LA COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE ET HUMAINE DE NOS COLLABORATEURS. D'OÙ LE VOLUME DES INVESTISSEMENTS RÉALISÉS PAR HIRSLANDEN EN FAVEUR DE LEUR FORMATION DE BASE ET CONTINUE. C'EST L'UNE DES RAISONS QUI EXPLIQUENT QUE LES SONDAGES RANGENT HIRSLANDEN PARMI LES EMPLOYEURS LES PLUS ATTRACTIFS DU SECTEUR SUISSE DE LA SANTÉ.

RECRUTER LES MEILLEURS COLLABORATEURS

Comme d'autres prestataires, le Groupe de cliniques privées Hirslanden est confronté à une difficulté récurrente depuis des années, celle de pouvoir recruter suffisamment de personnel qualifié. C'est le cas en particulier dans le secteur des soins infirmiers, notamment spécialisés. Hirslanden redouble donc ses efforts pour attirer les meilleurs collaborateurs, assurer leur formation de base et leur formation continue, les soutenir dans leur carrière et les fidéliser à long terme.

Pour atteindre cet objectif, Hirslanden est devenu un formateur polyvalent. Au cours de l'année sous revue, près d'un millier de collaborateurs du Groupe était en formation. Un éventail de 31 métiers et niveaux de carrière – de l'employée de commerce au médecin assistant, en passant par le spécialiste de l'hôtellerie – leur est proposé. De plus, des possibilités d'évolution leur sont offertes dans le cadre de formations continues internes et externes.

Pour attirer des collaborateurs talentueux, il est également essentiel de leur offrir un environnement de travail moderne et attrayant. Nombreux sont ceux qui, en leur qualité de pères ou de mères de famille, souhaitent bénéficier d'horaires de travail flexibles. Dans les limites des impératifs de service, Hirslanden les leur accorde. Dans de nombreuses cliniques, des offres flexibles sont par ailleurs mises à leur disposition à des tarifs préférentiels pour la garde des enfants.

Néanmoins, tous ces efforts seraient vains si Hirslanden n'en informait pas activement son personnel. Le Groupe y veille via son site Internet et les médias sociaux ainsi que par sa présence dans des salons nationaux et internationaux. Au cours de l'année sous revue, Hirslanden a participé à neuf manifestations de ce type, notamment au Congrès de l'ASI à Bâle, le plus grand congrès des soins infirmiers de Suisse, ainsi qu'à des salons et congrès en Autriche et surtout en Allemagne. Aujourd'hui, un collaborateur Hirslanden sur sept est en effet d'origine allemande.

Au cours de l'année sous revue, le Groupe Hirslanden est arrivé en troisième position parmi les employeurs suisses du secteur Soins de santé et Médecine, lors de l'enquête annuelle d'Universum, le spécialiste de l'employer branding. Ce sondage détermine les entreprises jugées comme étant des employeurs attractifs par les étudiants. Hirslanden a par ailleurs remporté le label Best Recruiter d'argent.

OFFRES INTERNES DE FORMATION

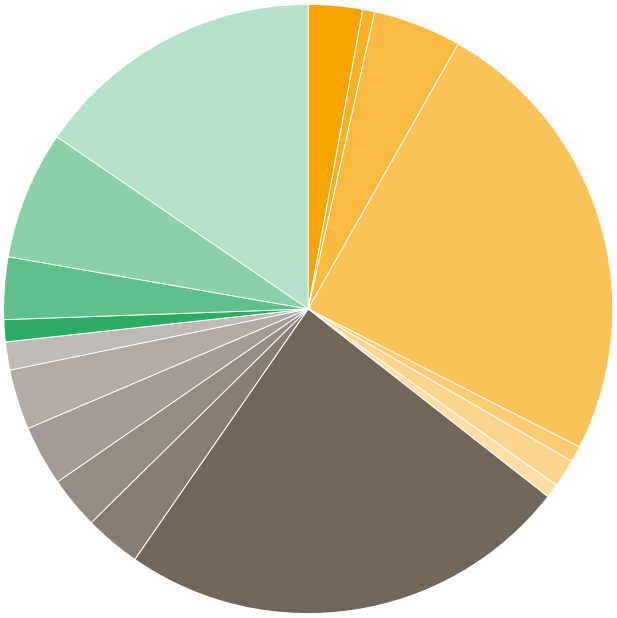
Le Groupe de cliniques privées Hirslanden encourage les collaborateurs à s'engager dans des filières de spécialisation et d'encadrement. Il met à leur disposition les ressources requises, en termes de temps et de financement, pour pouvoir suivre les formations continues internes et externes appropriées. Ces dernières années, le Groupe n'a cessé d'élargir son offre interne de formations continues. Au cours de l'exercice sous revue et rien que sur les sites de Zurich, Berne et Schaffhouse, Hirslanden a proposé 152 cours, remplis à 80 pour cent, auxquels un total de 1660 collaborateurs a participé. Les séminaires de conduite I et II (cours intitulés «Neu in der Führung» et «Leadership») étaient complets.

Hirslanden accorde une attention particulière au développement de ses cadres, lesquels représentent des multiplicateurs importants pour l'entreprise: en assurant une conduite de qualité, ils garantissent un haut niveau de satisfaction et une faible fluctuation parmi leurs collaborateurs, le tout en définitive pour le bien des patients. Dans

la mesure du possible, Hirslanden pourvoit les postes de direction en y installant de jeunes collaborateurs compétents issus de ses rangs, raison pour laquelle le Groupe veille à leur identification et à leur promotion dans le cadre d'un processus structuré. Contrairement aux formations continues de spécialistes, les séminaires de conduite internes sont proposés par Hirslanden à l'échelle du Groupe. Au cours de l'année sous revue, les cadres de l'entreprise ont pu suivre 15 cours de ce type.

Pendant ce même exercice, Hirslanden a par ailleurs créé la «Hirslanden Leadership Academy» en collaboration avec l'université de Saint-Gall. L'objectif est de qualifier les top 100 des dirigeants du Groupe dans la perspective des challenges organisationnels et culturels qu'ils devront relever dans le cadre de la transformation de Hirslanden d'entreprise décentralisée en entreprise centralisée.

PRINCIPALES FORMATIONS DE BASE ET CONTINUES DU GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN



APPRENTISSAGE

- 27 Commerçant/e
- 6 Spécialiste de l'hôtellerie
- 44 Cuisinier/cuisinière
- 228 Assistant/e en soins et santé communautaire
- 8 Assistant/e socio-éducatif/socio-éducative
- 14 Gestionnaire en intendance
- 7 Assistant/e médical/e

ÉCOLE SUPÉRIEURE

- 226 Infirmier/Infirmière
- 28 Spécialiste en technique opératoire
- 26 Spécialiste en radiologie médicotechnique
- 30 Expert/e en soins intensifs diplômé/e
- 30 Expert/e en anesthésie diplômé/e
- 14 Expert/e en soins d'urgence diplômé/e

HAUTE ÉCOLE SPÉCIALISÉE/UNIVERSITÉ

- 11 Infirmier/Infirmière
- 31 Sage-femme/infirmier/infirmière accoucheur/accoucheuse
- 64 Physiothérapeute
- 145 Médecin-assistant

8450 collaborateurs

977 apprenants et étudiants

90 nationalités

«Pour moi, l’exigence de qualité et le professionnalisme s’inscrivent dans le travail quotidien et dans la vision du bien-être de nos patients.»

DR ANN-KATHRIN SCHWARZKOPF

Institut pour néphrologie et dialyse,
Salem-Spital, Berne

LE NOUVEAU FINANCEMENT HOSPITALIER FONCTIONNE

LE GROUPE HIRSLANDEN FIGURE SUR LES LISTES HOSPITALIÈRES DE TOUS LES CANTONS OÙ IL EST IMPLANTÉ. IL FOURNIT AINSI DES PRESTATIONS STATIONNAIRES AUX ASSURÉS DE BASE DANS NOMBRE DE SPÉCIALITÉS MAJEURES. TROIS ANS APRÈS L'ENTRÉE EN VIGUEUR DU NOUVEAU FINANCEMENT HOSPITALIER, LA CONCURRENCE S'EST ÉTABLIE AU SEIN DU SYSTÈME DE SANTÉ. DU POINT DE VUE DU GROUPE, ON PEUT DONC EN DÉDUIRE QUE LA RÉFORME A RÉUSSI. CEPENDANT, AU NIVEAU FÉDÉRAL, UN NOUVEL INTERVENTIONNISME DE L'ÉTAT MENACE.

PLANIFICATION HOSPITALIÈRE DANS LES CANTONS
Dans la plupart des cantons, la planification hospitalière est achevée et satisfait de manière générale aux dispositions légales. Les cliniques Hirslanden se sont vu délivrer la majeure partie des mandats de prestations dont elles avaient fait la demande. Dans le canton d'Argovie, par exemple, la Hirslanden Klinik Aarau est même la seule à proposer des prestations de chirurgie cardiaque. Au cours de l'année sous revue, le canton de Vaud s'est montré satisfait de la manière dont la Clinique Cecil et la Clinique Bois-Cerf assumaient leurs mandats de prestations et les a en conséquence prolongés de quatre ans. La Clinique Cecil a même obtenu en supplément le mandat de prestations pour la gynécologie. En revanche, le Groupe Hirslanden s'inquiète de l'idée d'introduire une planification cantonale des grands équipements médico-techniques et même des salles d'opération. Dans le canton de Genève, où Hirslanden est présent depuis la reprise de la Clinique La Colline en juillet 2014, les mandats de prestations attribués aux hôpitaux privés sont associés à des contingents très restrictifs. La Direction de la santé en a fortement réduit le volume ces dernières années et les a subordonnés aux besoins financiers croissants de l'hôpital public. Par ailleurs, les cantons de Genève et de Vaud se refusent pour une part à contribuer à la prise en charge des coûts de traitement des patients extra-cantonaux. Les cliniques privées mènent donc actuellement d'intenses discussions avec les directions de la santé concernées. En principe, les restrictions extra-cantonales ne sont pas conformes au libre choix de l'hôpital tel qu'il est défini dans la version révisée de la loi sur l'assurance maladie. Dans le canton de Berne, où Hirslanden traite depuis toujours une forte proportion d'assurés de base, des recours contre la liste hospitalière sont encore pendants.

Au cours de l'exercice écoulé, la Klinik Stephanshorn a déposé un recours contre la liste hospitalière de Saint-Gall auprès du Tribunal administratif fédéral, la Direction de la santé ne l'ayant pas prise en compte pour 14 groupes de prestations. A l'heure de la mise sous presse du présent rapport, la décision du Tribunal n'est pas encore connue. Le Tribunal administratif fédéral a rejeté le recours de la Klinik Im Park contre le refus opposé par la liste hospitalière du canton de Zurich. Jusqu'à nouvel ordre, cette clinique ne dispose donc d'aucun mandat de prestations pour le traitement des assurés de base du canton de Zurich. Grâce à la coopération des cliniques sur le site de Zurich, ce désavantage peut être compensé. Et ce d'autant plus qu'un nouveau mandat de prestations a été attribué à la clinique par le canton de Schwyz dans le secteur de la médecine cardiaque. Elle s'inscrit ainsi de nouveau dans une tradition qui date d'avant 2012. A l'entrée en vigueur de la liste hospitalière 2015, la Direction de la santé du canton de Zurich a renforcé les exigences imposées pour l'inscription sur la liste. Cette décision, qui résulte pour une part de considérations médicales, peut être saluée du point de vue des patients. Dans ce domaine, le canton de Zurich assume un travail de pionnier à l'échelle de la Suisse. Toutefois, la politique zurichoise porte également l'empreinte du rôle multiple joué par le canton. Sans un

soutien légal, par exemple, une plus forte proportion d'assurés de base est ainsi exigée de la Klinik Hirslanden, ainsi que d'autres hôpitaux listés, bien que, au sein de cette clinique, les patients soient dans leur quasi-totalité des assurés de base et que, pour beaucoup, ils soient en plus au bénéfice d'une assurance complémentaire. Etant donné que pratiquement aucun recours n'a été déposé concernant le respect de l'admission obligatoire, il semble que la Klinik Hirslanden ait satisfait à cette obligation. L'appel à l'admission d'un nombre d'assurés complémentaires, revu à la baisse, n'est pas lié à la mise en œuvre des lois mais plutôt à une volonté d'uniformisation de tous les collectifs d'assurés dans tous les hôpitaux listés, bien que les conditions et les zones desservies par les différents établissements ne soient pas comparables. De toute évidence, cette situation résulte du double rôle du canton, celui de régulateur et celui de propriétaire des hôpitaux.

NOUVEAU DÉPART DANS LA MÉDECINE HAUTEMENT SPÉCIALISÉE

De nombreux prestataires publics ayant réussi, avec Hirslanden, à obtenir un arrêt de la planification de la médecine hautement spécialisée (MHS) par la voie judiciaire, aucune décision d'attribution n'a été prise au cours de l'année sous revue. En revanche, des changements sont intervenus dans la composition des instances compétentes. En particulier, deux représentants de la médecine privée ont été élus dans l'organe spécialisé de la MHS. L'un deux est le professeur Roberto Corti, cardiologue, de la HerzKlinik Hirslanden. Malgré cela, on peut craindre, en raison du rôle multiple des membres de l'organe de décision – à savoir de régulateur et de propriétaire d'hôpitaux publics, souvent universitaires – que les attributions continuent de s'effectuer sur un mode non exempt de discrimination. Fort heureusement, concernant les processus d'attribution, le Tribunal administratif fédéral a imposé des exigences minimales, à savoir le déroulement du processus en deux temps (définition MHS, attribution aux fournisseurs de prestations), exigences que les organes de décision sont tenus de respecter.

DES RÉSULTATS RÉJOUISSANTS AUX VOTATIONS

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden observe avec soulagement le résultat de deux votations nationales organisées l'an dernier. Le 28 septembre 2014, une majorité de 61.9 pour cent a rejeté l'introduction d'une caisse unique, montrant ainsi clairement qu'elle ne souhaitait pas la poursuite de l'étatisation du système de santé. Toutefois, cette initiative a été approuvée dans quatre des six cantons francophones, où l'introduction de caisses régionales et nationales uniques est désormais envisagée. L'initiative Ecopop a été rejetée encore plus puissamment le 30 novembre 2014, avec 74.1 pour cent des voix. Son acceptation aurait intensifié de façon dramatique la pénurie de personnel dans le système de santé. L'initiative contre l'immigration de masse qui est, quant à elle, déjà acceptée, met les hôpitaux dans une situation inconfortable en la matière. Bien que l'on ignore encore comment cette initiative sera mise en œuvre, il est clair que le recrutement de personnel de santé étranger sera rendu nettement plus difficile et plus bureaucratique. Le nombre des bénéficiaires de prestations augmente parallèlement à l'évolution démographique. En revanche, celui des prestataires est en baisse. Cette évolution s'explique, d'une part, par le fait que les médecins aujourd'hui en exercice passent du statut de fournisseur de prestations à celui de bénéficiaire, d'autre part, par l'exigence des nouvelles générations de médecins désireux d'exercer à temps partiel.

Dans ce contexte, la volonté des politiques d'ancrer définitivement un moratoire au niveau national dans la législation est encore plus incompréhensible. Avec le numerus clausus, les cantons – pourtant bien conscients du problème – forment artificiellement moins de médecins qu'il n'en faudrait et ce, pour des raisons de politique financière.

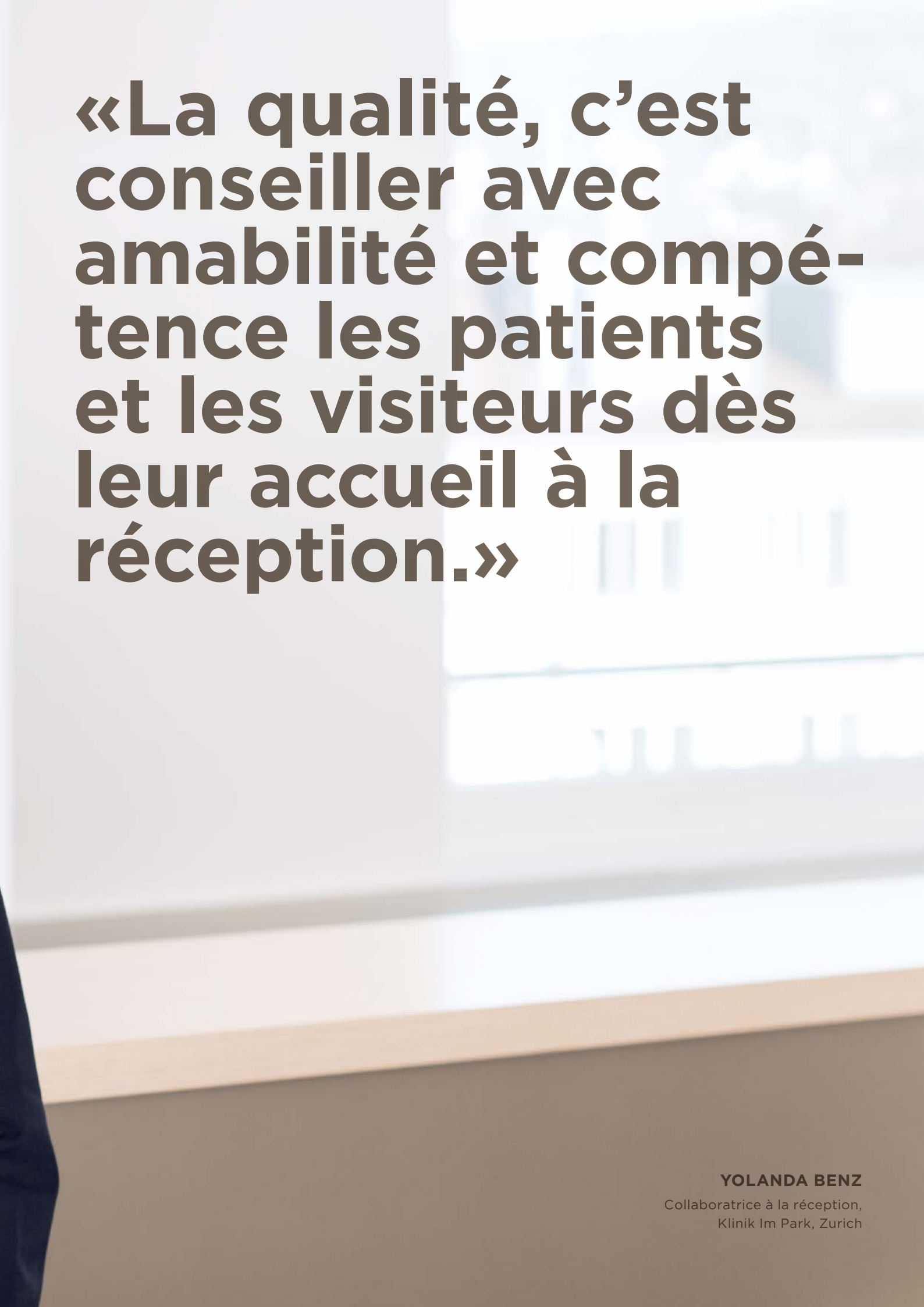
PILOTAGE ET PLANIFICATION «PAR LE HAUT»

Avec l'agenda «Santé2020», le Conseil fédéral entend préparer le système de santé suisse aux défis du futur. Cet agenda comprend une multitude de mesures qui, prises individuellement, peuvent sembler judicieuses. Toutefois, il est frappant de constater qu'elles concernent dans leur majorité les acteurs étatiques. En comparaison, l'économie privée et plus encore les citoyens et les patients n'ont qu'un rôle secondaire. Nulle part, dans cet agenda, il n'est question de «concurrence», d'«incitations» ou de «liberté de choix». Le pilotage des soins ambulatoires en constitue l'un des principaux axes. L'été dernier, le Conseil fédéral a par ailleurs décidé d'adapter la structure des tarifs Tarmed pour la médecine ambulatoire. A noter également l'élaboration d'un autre message concernant une loi fédérale qui vise à promouvoir la qualité et l'économicité. Ce projet fait suite à celui, initialement prévu, du Centre de qualité, qui avait suscité de fortes critiques lors de sa mise en consultation en raison de sa toute-puissance. Toutes les propositions ont ces mêmes points communs: davantage de réglementation, moins de liberté de choix pour les patients et moins de prise de responsabilité personnelle des acteurs.

URS MARTIN
Chef de département Public Affairs

HIRSLANDEN
Yolanda Benz

«La qualité, c’est conseiller avec amabilité et compétence les patients et les visiteurs dès leur accueil à la réception.»



YOLANDA BENZ
Collaboratrice à la réception,
Klinik Im Park, Zurich

LA QUALITÉ DES SOINS COMME OBJECTIF SUPRÊME

POUR POUVOIR S'AMÉLIORER, IL FAUT ÊTRE EN MESURE DE SE SITUER. C'EST POUR CETTE RAISON QUE LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN ÉVALUE CHAQUE ANNÉE LA QUALITÉ DE SES PRESTATIONS MÉDICALES. LES RÉSULTATS DE CETTE VASTE ANALYSE SONT PUBLIÉS ET COMMENTÉS DANS LA SUITE DU PRÉSENT RAPPORT. EN SUISSE, À L'EXCEPTION DES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES, TRÈS PEU D'ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLIENT LEURS DONNÉES QUALITÉ AVEC UNE TELLE TRANSPARENCE.

LA QUALITÉ TOUS AZIMUTS

Depuis longtemps, le Groupe de cliniques privées Hirslanden veille à une gestion systématique et exhaustive de la qualité. Son objectif est de faire progresser en permanence la qualité de ses prestations et la sécurité des patients. Pour ce faire, il est essentiel, en la matière, de disposer d'un état des lieux, détaillé et sans cesse réactualisé, des différentes cliniques. A cette fin, Hirslanden relève régulièrement de multiples indicateurs cliniques qui sont publiés et commentés dans le présent rapport de qualité. Les systèmes d'indicateurs dédiés à l'évaluation de la qualité ont été développés et affinés au fil des années et ont fait leurs preuves dans la pratique. Ils se fondent sur des directives élaborées par des organisations nationales et internationales de la santé. Les différents indicateurs permettent au Groupe Hirslanden de comparer ses 16 cliniques entre elles et illustrent par ailleurs l'évolution de leur qualité au fil du temps. Les résultats sont par ailleurs confrontés aux valeurs moyennes de l'ensemble de la Suisse et aux benchmarks européens.

Les résultats de l'évaluation de la qualité ne parlent pas d'eux-mêmes, ils doivent être soumis à une analyse et une interprétation approfondies. En conséquence, il n'est pas possible d'en déduire immédiatement des mesures d'amélioration. Pour ce faire, une vaste expérience et un savoir-faire spécifique sont nécessaires. Chez Hirslanden, ce savoir-faire est détenu par différentes instances, responsables de la gestion et du développement de la qualité. Ensemble, elles forment un système dont la mission est d'assurer ce processus continu d'amélioration. En plus d'une commission de qualité de composition interprofessionnelle, chacune des 16 cliniques Hirslanden possède une commission chargée de l'hygiène et une autre chargée du traitement des quasi-accidents, dont la saisie s'effectue dans le cadre d'un système de rapport systématique d'erreurs critiques (CIRS). L'évaluation du travail accompli par ces commissions est l'un des indicateurs clés (Key Performance Indicators – KPI) mesurés au sein du Groupe Hirslanden. Chaque année, toutes les cliniques doivent établir un rapport interne qui documente les progrès accomplis au niveau de la gestion de la qualité, de l'hygiène et du système de rapport des quasi-accidents.

Pour accroître encore la sécurité des patients et la qualité des prestations, Hirslanden a, au cours de l'exercice écoulé, créé dans toutes les cliniques la nouvelle fonction de Chef de département des Services cliniques. Sur la plupart des sites, il occupe parallèlement le poste de délégué à la sécurité des patients. Il joue un rôle consultatif auprès du Directeur de clinique pour toutes les questions médicales et infirmières, et assume la responsabilité professionnelle du processus-clé de fourniture des prestations, notamment de la mise en œuvre des exigences réglementaires imposées aux hôpitaux liés par des mandats de prestations cantonaux.

Afin d'exploiter les synergies disponibles à l'échelle du Groupe et d'encourager l'adhésion aux «meilleures pratiques», Hirslanden a instauré une série de structures de gestion de la qualité permettant un échange systématique d'expériences entre les cliniques. A cette fin, les instances mentionnées ci-dessus forment des groupes de travail intercliniques habilités à soumettre des propositions d'amélioration concrètes à la Direction générale, propositions qui pourront être mises en œuvre dès lors qu'elles

seront approuvées par toutes les cliniques. A l'échelle du Groupe, ce sont les Services cliniques qui sont responsables de la gestion de la qualité. En tant que centres d'excellence, ils élaborent des stratégies, concepts et directives en collaboration avec les experts des cliniques pour optimiser durablement la sécurité des patients. Depuis le 1er avril 2015, ils sont représentés au sein de la Direction générale. Ce changement organisationnel s'inscrit dans un contexte où, de simples prestataires d'infrastructures, les cliniques deviennent prestataires de système. Cela signifie que grâce à une relation contractuelle étroite établie avec des spécialistes de médecine interne, d'anesthésie, de médecine intensive, ainsi que de médecine d'urgence, les cliniques pourront, à l'avenir, de concert avec les soins infirmiers, fournir l'intégralité des prestations médicales 24 heures sur 24. De la sorte, Hirslanden anticipe le progrès médical et met en place les conditions requises pour pouvoir réagir à une pression réglementaire croissante.

MESURE ET AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ SUISSE

Avec le présent rapport de qualité, le Groupe de cliniques privées Hirslanden poursuit un double objectif. D'une part, il entend donner aux patients et aux médecins référents la possibilité de s'informer de la qualité des soins médicaux dans les cliniques Hirslanden. D'autre part, il souhaite apporter une contribution au débat public sur les possibilités d'évaluation et d'optimisation de la qualité du système de santé en Suisse. Le Groupe Hirslanden salue les différentes initiatives visant à améliorer cette qualité. Membre de différents comités, il partage son point de vue et son expérience et contribue ainsi au débat. Il est notamment impliqué dans l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), laquelle est financée par H+ (Les Hôpitaux de Suisse), les cantons, l'organisation faîtière de la branche des assureurs (santésuisse) et les assureurs sociaux fédéraux. Fondée en 2009, cette association est à présent bien établie. Elle a été créée dans le but d'identifier des solutions qui permettraient d'améliorer la qualité et ce, grâce à une évaluation uniforme de la qualité des résultats obtenus dans les hôpitaux et à leur documentation. Avec toutes ses cliniques, Hirslanden participe au programme de mesures de l'ANQ, une exigence du reste imposée aux hôpitaux liés par des mandats de prestations pour le traitement des assurés de base.

LE PROGRAMME DE MESURES DE L'ANQ EN SOINS SOMATIQUES AIGUS COMPREND AUJOURD'HUI LES INDICATEURS SUIVANTS:

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

L'ANQ a commencé à publier le résultat des mesures des différents indicateurs, hôpital par hôpital, et ce, en toute transparence. L'exemple le plus récent est celui des taux d'infections postopératoires des plaies, qui ont été publiés fin 2014.

De manière générale, Hirslanden considère le programme de mesures de l'ANQ comme un instrument précieux pour la comparaison qualitative des hôpitaux en Suisse. Néanmoins, dans ce contexte, certaines mesures devront encore être affinées ou modifiées. En effet, seule cette démarche peut permettre de surmonter l'écart existant entre l'exigence d'amélioration de la qualité et les possibilités limitées qu'offre l'actuel programme de mesures. D'ici là, les valeurs relevées tireront l'essentiel de leur force probante des mesures réalisées par Hirslanden, lesquelles mettent en œuvre d'autres méthodes pour relever les mêmes indicateurs.

SATISFACTION DES PATIENTS

ENQUÊTE NATIONALE AUPRÈS DES PATIENTS (ANQ)

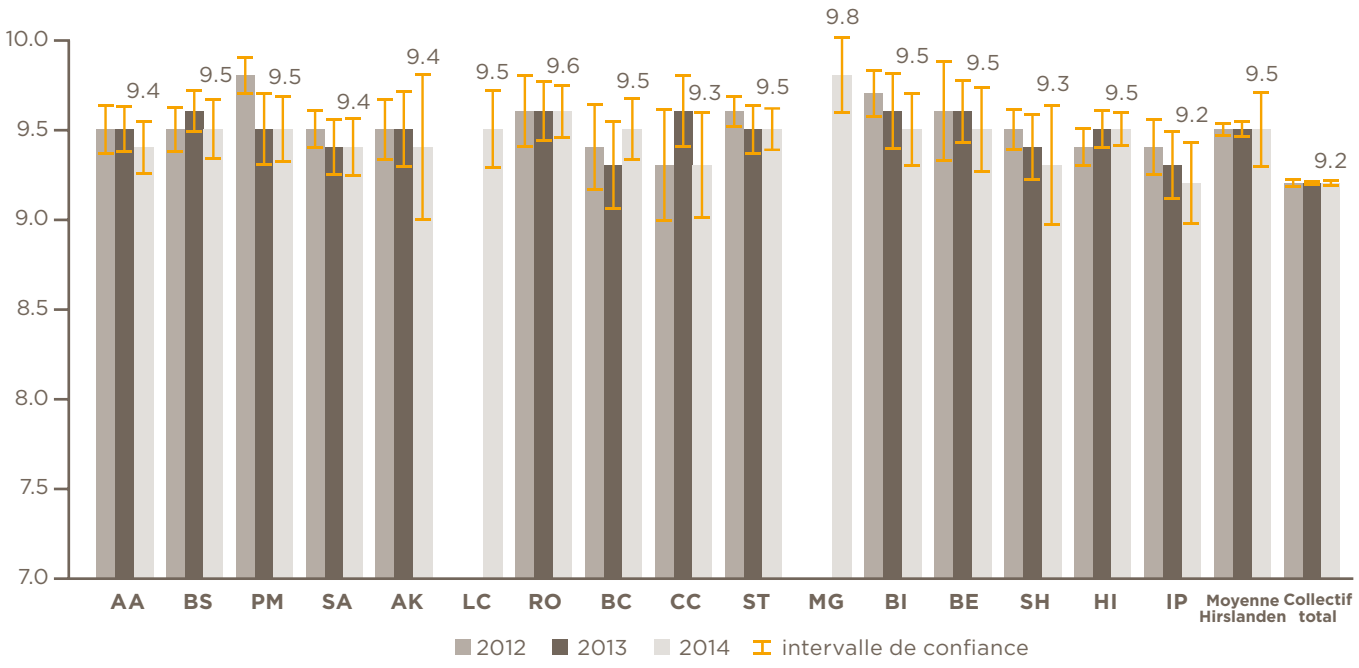
Quel est le degré de satisfaction des patients dans les hôpitaux suisses? Pour répondre à cette question, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) l'évalue chaque année au moyen de l'«Enquête nationale auprès des patientes et patients». Celle-ci comporte cinq questions:

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 2014 a été réalisée en septembre dernier. Elle est une composante obligatoire du programme de mesures de l'ANQ. Le questionnaire a été remis à 6504 patients après leur sortie d'une clinique Hirslanden; 52 pour cent y ont répondu. Le graphique présente l'analyse des réponses à la première des cinq questions posées. Les réponses s'échelonnent de 0 («en aucun cas») à 10 («dans tous les cas»). La note est un indicateur pertinent de la satisfaction globale du patient.

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: REVIENDRIEZ-VOUS DANS CET HÔPITAL POUR LE MÊME TRAITEMENT? (2012–2014)

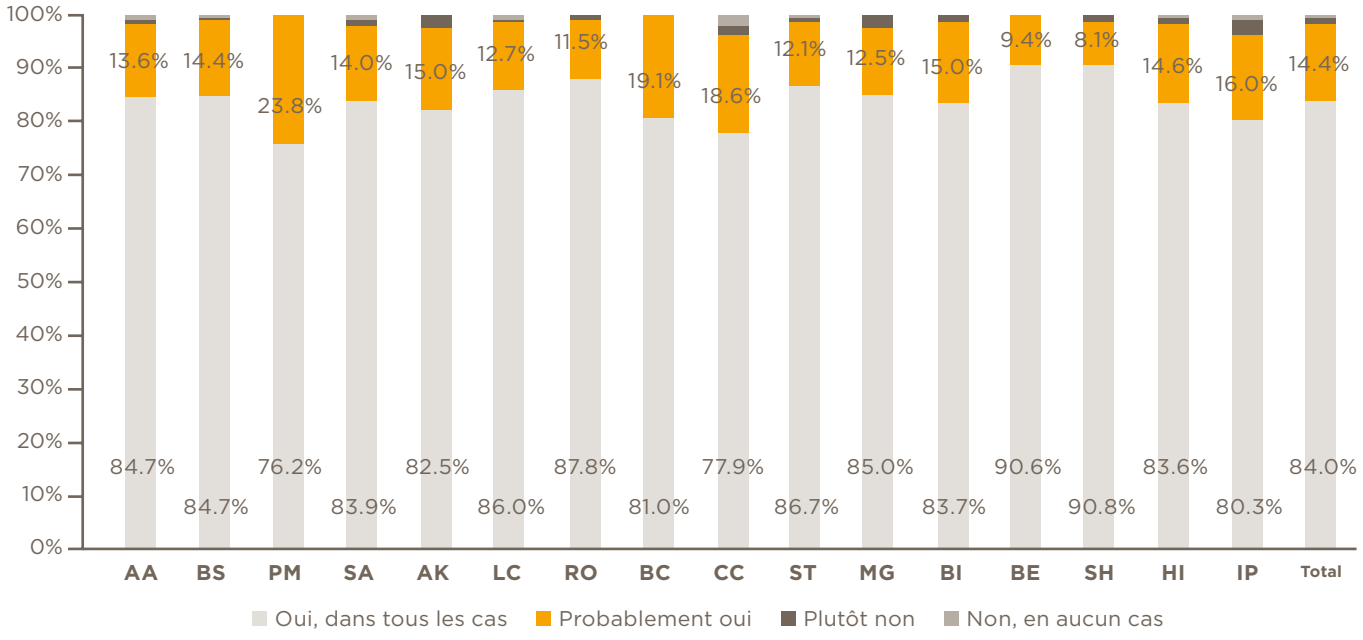


Définitions des termes, cf. glossaire p. 63

MESURE COMPLÉMENTAIRE DE LA SATISFACTION DES PATIENTS

La satisfaction des patients est un indicateur de qualité primordial. Toutefois, le faible nombre de questions de l'ANQ ne donne qu'une idée assez vague du degré de satisfaction effectif. Le dépouillement des réponses ne permet de surcroît qu'une faible différenciation puisque, dans leur quasi-totalité, les hôpitaux suisses sont notés entre 9 et 10. Pour mieux évaluer la satisfaction des patients, Hirslanden complète donc l'enquête de l'ANQ par une série de questions complémentaires reposant sur l'enquête HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems), que l'on prononce «H-caps». Aux États-Unis, c'est la première enquête nationale standardisée qui ait été publiée sur la satisfaction des patients à l'hôpital. Contrairement aux questions de l'ANQ auxquelles le patient peut uniquement répondre en attribuant une note, les questions HCAHPS autorisent des réponses qualitatives. Ces dernières fournissent non seulement une image différenciée de la satisfaction des patients mais également des informations précieuses dans la perspective de l'introduction d'améliorations. Le graphique présente l'analyse des réponses à la question: «Recommanderiez-vous cette clinique à votre famille et vos amis?» Elle est comparable à la première question de l'ANQ.

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



L'appréciation des soins infirmiers est un élément important dans la satisfaction globale des patients. L'enquête de l'ANQ ne comporte qu'une seule et unique question à ce sujet. En revanche, parmi les questions HCAHPS, une douzaine permet d'éclairer les interactions multiples entre les patients et les soins infirmiers. Des questions telles que «Combien de fois avez-vous été traité(e) avec prévenance et respect par le personnel infirmier pendant votre séjour à l'hôpital?» ou encore «Combien de fois le personnel infirmier a-t-il tout mis en œuvre pour soulager vos douleurs?» y sont par exemple posées. Pour la plupart d'entre elles, les cliniques Hirslanden obtiennent des appréciations allant de bonnes à très bonnes. Certaines révèlent cependant que des améliorations restent encore possibles.

«La qualité des soins, nos patients la ressentent au plus près, 24 heures sur 24, pendant leur séjour.»

ERIKA ROHRER
Directrice des soins infirmiers,
Klinik St. Anna, Lucerne

RÉADMISSIONS, RÉOPÉRATIONS NON PLANIFIÉES, CHUTES

POUR LES HÔPITAUX ET LES CLINIQUES, L'«INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT» (IQIP) A LONGTEMPS CONSTITUÉ UN INSTRUMENT PRÉCIEUX POUR LA MISE AU POINT DE MESURES D'AMÉLIORATION DES PRESTATIONS CLINIQUES ET INFIRMIÈRES – JUSQU'À CE QU'IL SOIT ABANDONNÉ. EN INTERNE, HIRSLANDEN UTILISE ENCORE CET INSTRUMENT BIEN ÉTABLI AVEC L'ENSEMBLE DE SES 16 CLINIQUES.

INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT
Développé en 1985 par des hôpitaux de l'État américain du Maryland, l'«International Quality Indicator Project» (IQIP), auquel ont participé plus de 2000 organisations du domaine de la santé du monde entier, a été le plus important projet de recherche et d'évaluation concernant la qualité des résultats en médecine. Il compte 250 indicateurs de performance regroupés sous 16 indicateurs principaux. A l'échelle européenne, 200 hôpitaux s'étaient engagés à effectuer les mesures IQIP. Après sa reprise par le prestataire américain Press Ganey en 2013, le projet a été toutefois stoppé. La principale raison de cet abandon a été le recentrage du marché hospitalier américain sur des indicateurs de qualité étatiques contraignants qui laissaient peu de place à des mesures complémentaires. Le Groupe de cliniques privées Hirslanden poursuit néanmoins les mesures mises en place dans le cadre d'une initiative interne.

Pour les mesures, l'IQIP prescrit des standards clairement définis aux hôpitaux, lesquels doivent relever les indicateurs principaux suivants: réadmission non planifiée à l'hôpital, retour non planifié en salle d'opération, chutes documentées, mortalité et taux d'escarres. Les graphiques suivants représentent l'évolution des trois premiers indicateurs cités sur les quatre dernières années.

L'arrêt du projet a supprimé toute possibilité de comparaison avec un benchmark externe. Quoi qu'il en soit, pour Hirslanden, ce sont la comparaison au sein du Groupe et l'évolution des résultats dans les différentes cliniques qui sont déterminantes. Leur analyse fournit en effet des éléments d'information importants pour de possibles mesures d'amélioration. Les résultats présentés incluent tous les cas de traitement hospitalier des années civiles concernées.

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. L'ampleur de l'intervalle de confiance dépend de plusieurs facteurs, l'un des plus importants étant la fréquence de l'événement examiné. Plus celui-ci est rare, plus l'intervalle de confiance est large.

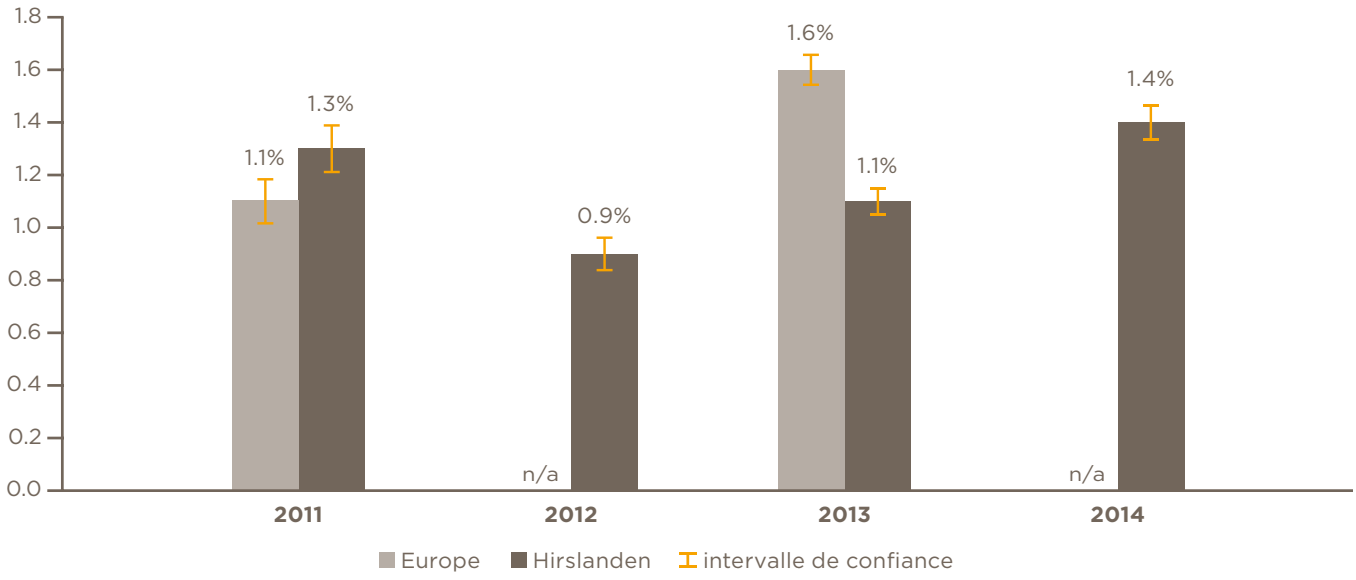
RÉADMISSION NON PLANIFIÉE

L'indicateur «Réadmission non planifiée en 15 jours» a très légèrement augmenté 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, conformément aux consignes, faire une distinction précise entre les réadmissions non planifiées et planifiées. 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)
(2011–2014)



Réadmission non planifiée (< = 15 jours), données 2014	AA	BS	PM	SA	AK	LC*	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Nombre de sorties	10102	6435	3745	9176	4390	1915	3661	3289	3809	11577	3203	1472	6626	17587	7708	94695
Nombre de réadmissions non planifiées	129	131	33	96	75	26	15	35	51	187	14	13	67	372	69	1313
%	1.28	2.04	0.88	1.05	1.71	1.36	0.41	1.06	1.34	1.62	0.44	0.88	1.01	2.12	0.90	1.39

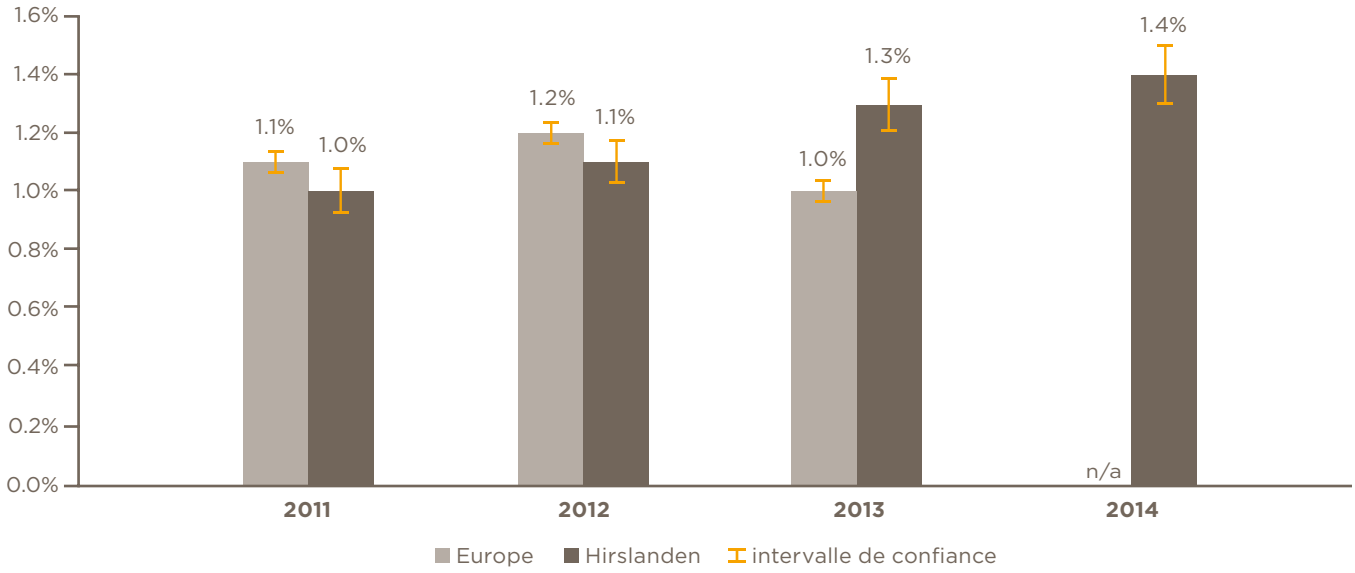
*pour LC, nous ne disposons que des chiffres du 2e semestre 2014

RETOUR NON PLANIFIÉ EN SALLE D'OPÉRATION

L'indicateur «Retour non planifié en salle d'opération» est en légère hausse par rapport à l'exercice précédent. Comme les intervalles de confiance des années 2013 et 2014 se chevauchent fortement, on ne peut toutefois en conclure que le résultat s'est dégradé.

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 la mesure.

Retour non planifié en salle d'opération
(2011–2014)



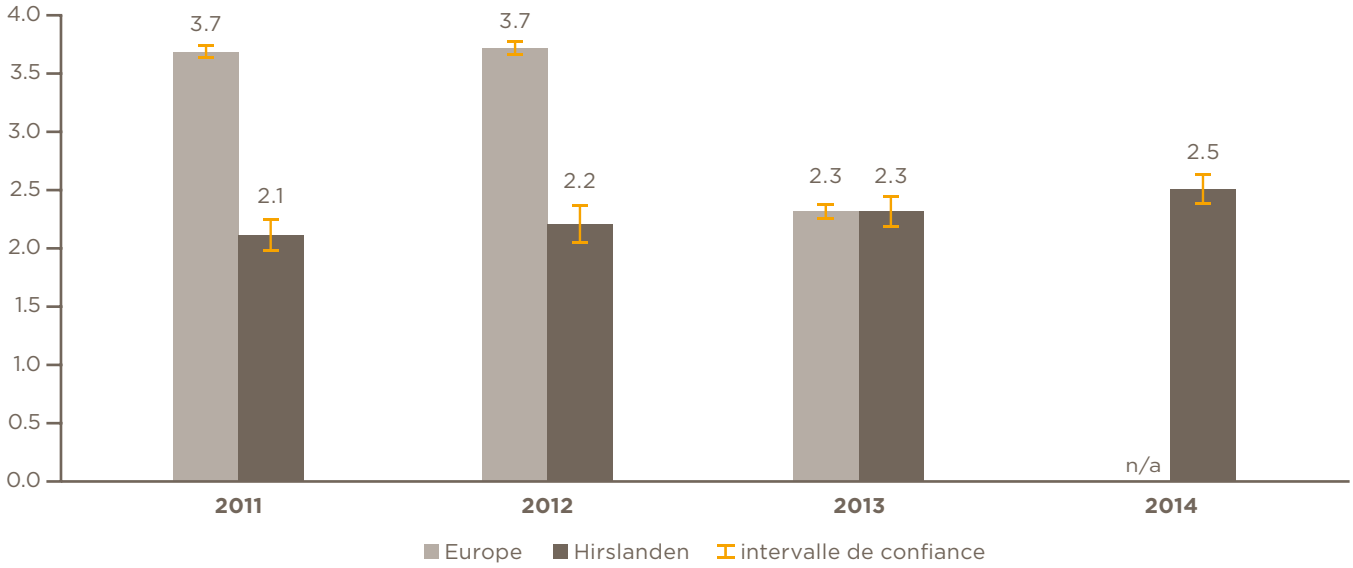
Retour non planifié en salle d'opération, données 2014	AA	BS	PM	SA	AK	LC*	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Nombre d'opérations	6505	5291	4180	8527	3090	1841	3677	2582	2725	7196	3213	1431	5571	14572	5031	75432
Nombre de retours non planifiés en salle d'opération	130	146	10	98	35	17	27	8	42	82	12	6	58	283	74	1028
%	2.00	2.76	0.24	1.15	1.13	0.92	0.73	0.31	1.54	1.14	0.37	0.42	1.04	1.94	1.47	1.36

* pour LC, nous ne disposons que des chiffres du 2e semestre 2014

CHUTES DOCUMENTÉES

Pour l'année 2014, les cliniques Hirslanden ont enregistré 1141 chutes en 453 475 jours de traitement. 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.

Chutes documentées
Cas pour 1000 jours de traitement (2011–2014)



Chutes documentées, données 2014	AA	BS	PM	SA	AK	LC*	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Nombre de jours de traitement	44 794	33 942	12 212	43 738	21 601	9 594	15 351	14 537	18 695	58 924	13 147	6 769	31 353	93 324	35 494	453 475
Nombre de chutes	125	69	20	117	39	30	23	82	27	176	24	8	51	241	109	1 141
Cas pour 1000 jours de traitement	2.79	2.03	1.64	2.68	1.81	3.13	1.50	5.64	1.44	2.99	1.83	1.18	1.63	2.58	3.07	2.52

* pour LC, nous ne disposons que des chiffres du 2e semestre 2014

LES MESURES AU SERVICE DES AMÉLIORATIONS

Les mesures du programme IQIP aident les cliniques à faire progresser leur processus interne d'amélioration. Ce processus comporte trois étapes successives. Tout d'abord, les événements sont analysés et interprétés par les instances compétentes des cliniques. Se fondant sur les conclusions tirées, ces instances élaborent ensuite des mesures d'optimisation et de prévention concrètes qu'il conviendra de mettre en œuvre à l'avenir au sein des cliniques.

Pour finir, les cliniques présentent les mesures instaurées aux autres membres du Groupe dans le cadre de réunions de réseaux. Cette démarche permet, d'une part, d'exploiter des synergies, d'autre part, d'encourager l'adhésion aux «meilleures pratiques».

«Pour notre population, je veux un système de santé intégré qui soit de qualité et abordable. Pas plus, mais pas moins non plus.»

SUSANNE HOCHULI
Conseillère d'Etat canton d'Argovie, Directrice
Département de la santé et des affaires sociales

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

DANS LES HÔPITAUX, LA GESTION COHÉRENTE DE L'HYGIÈNE EST L'UNE DES CONDITIONS ESSENTIELLES À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS. C'EST VRAI POUR TOUS LES SERVICES MAIS PLUS PARTICULIÈREMENT POUR LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS, OÙ LE RISQUE D'INFECTION EST LE PLUS ÉLEVÉ.

MESURER LES PARAMÈTRES D'HYGIÈNE CLINIQUE
Le système KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) du centre de conseil sur l'hygiène (BZH) de Fribourg-en-Brisgau est mis en œuvre par Hirslanden depuis 2008 pour le recensement des infections nosocomiales. Ce système, qui constitue la plus grande base de données mondiale des infections nosocomiales, offre d'excellentes possibilités de comparaison. Les données relevées portent sur deux domaines: d'une part, la fréquence d'utilisation des cathéters et des ventilations assistées dans les unités de soins intensifs, ainsi que les infections qui y sont liées, d'autre part, les incidences d'infections dans les interventions de routine. (Les cathéters et les respirateurs font partie de ce qu'on appelle les dispositifs médicaux – en anglais «devices» – qui soutiennent certaines fonctions du corps humain.)

Les graphiques représentent le domaine de mesure «Infections associées aux dispositifs médicaux en unité de soins intensifs». Les indicateurs suivants y sont pris en compte: nombre d'infections des voies urinaires liées aux sondes vésicales, nombre de maladies septiques liées aux cathéters veineux centraux et nombre de pneumonies liées aux ventilations assistées. Le nombre de jours d'utilisation y est mis en relation avec le 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 du cathéter concerné dans le groupe de patients considéré.

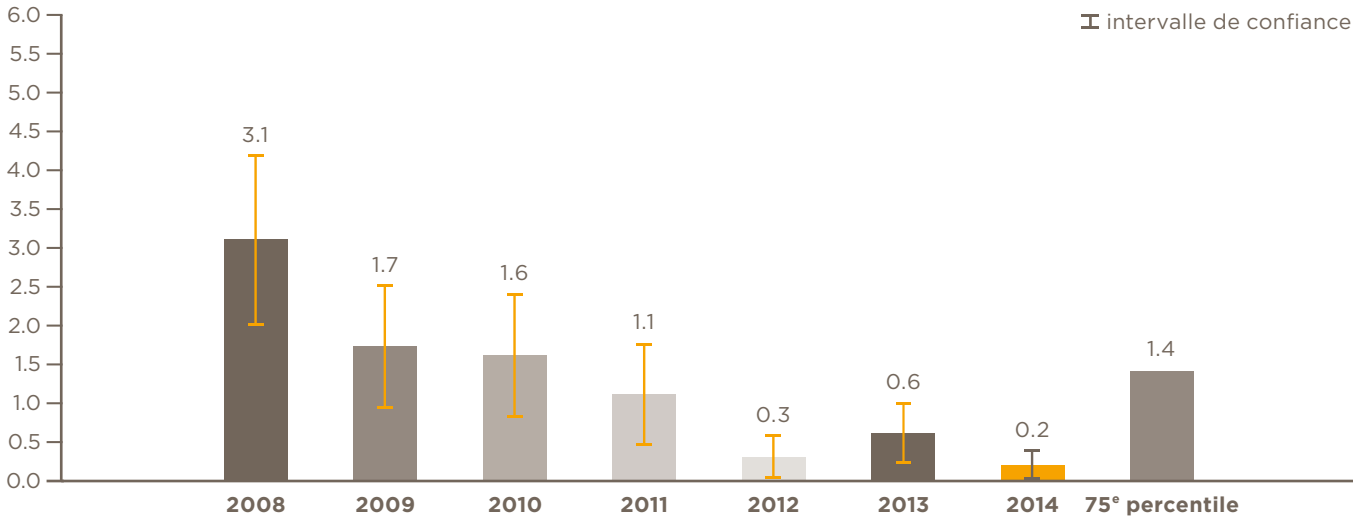
INFECTIONS ASSOCIÉES AUX DISPOSITIFS MÉDICAUX EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

La tendance positive observée pour les indicateurs «Septicémie associée à la présence d'un cathéter» et «Pneumonie associée à la ventilation assistée» s'est maintenue. L'indicateur «Infection associée aux sondes urinaires» est certes en légère hausse par rapport à l'exercice précédent mais 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. Depuis plusieurs années, les trois indicateurs sont tous inférieurs au 75e percentile. Ce résultat est le fruit d'une gestion cohérente de l'hygiène dans les cliniques Hirslanden.

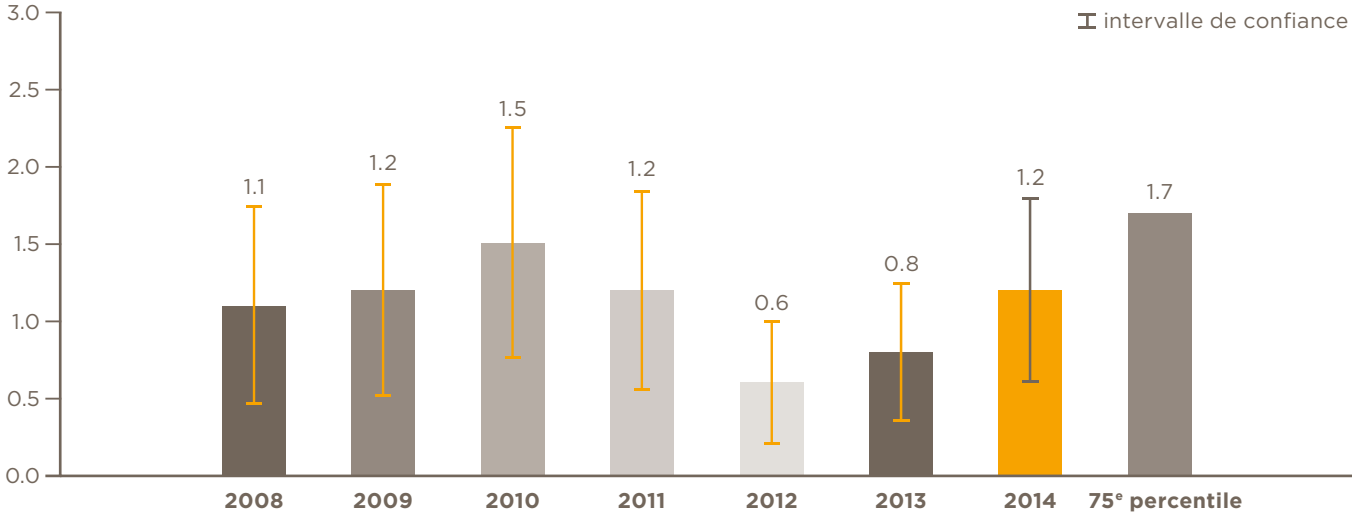
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne
SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirslanden, Zurich
IP Klinik Im Park, Zurich

Septicémie associée à la présence d'un cathéter
Cas pour 1000 jours de traitement (2008–2014)



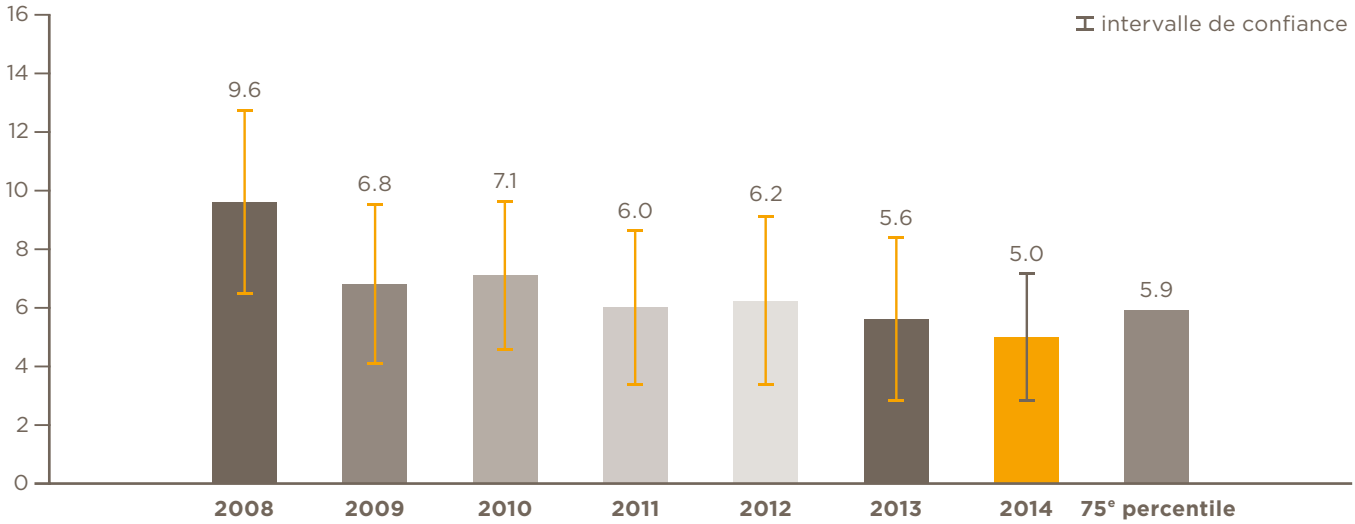
Septicémie associée à la présence d'un cathéter, données 2014	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Nombre de jours d'utilisation	1541	3151	1087	899	320	3927	1475	12400
Nombre de cas de septicémie	0	0	1	0	0	1	0	2
Taux d'infections	0.00	0.00	0.92	0.00	0.00	0.25	0.00	0.16

Infection associée aux sondes urinaires
Cas pour 1000 jours de traitement (2008–2014)



Infection associée aux sondes urinaires, données 2014	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Nombre de jours d'utilisation	1656	3196	1292	1291	985	4300	1499	14219
Nombre de cas d'infection des voies urinaires	4	0	1	0	1	10	1	17
Taux d'infections	2.42	0.00	0.77	0.00	1.02	2.33	0.67	1.20

Pneumonie associée à la ventilation assistée
Cas pour 1000 jours de traitement (2008–2014)



Pneumonie associée à la ventilation assistée, données 2014	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Nombre de jours d'utilisation	861	726	102	235	70	1392	627	4013
Nombre de cas de pneumonie	5	0	2	1	5	3	4	20
Taux d'infections	5.81	0.00	19.61	4.26	71.43	2.16	6.38	4.98

LES EXIGENCES DE LA GESTION DE L'HYGIÈNE

En dépit de ces résultats positifs, la gestion de l'hygiène reste un défi permanent que seuls les efforts concertés de tous les acteurs peuvent permettre de relever. Dans les unités de soins intensifs, les patients porteurs d'un cathéter reçoivent par exemple quotidiennement la visite des hygiénistes hospitaliers, qui vérifient la présence éventuelle de signes d'infection. Ils contrôlent par ailleurs l'implantation du cathéter et son entretien 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 ordonnent, le cas échéant, l'instauration de mesures complémentaires.

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 intitulé «High 5s» lancé dès l'année 2006 pour l'amélioration de la sécurité des patients.

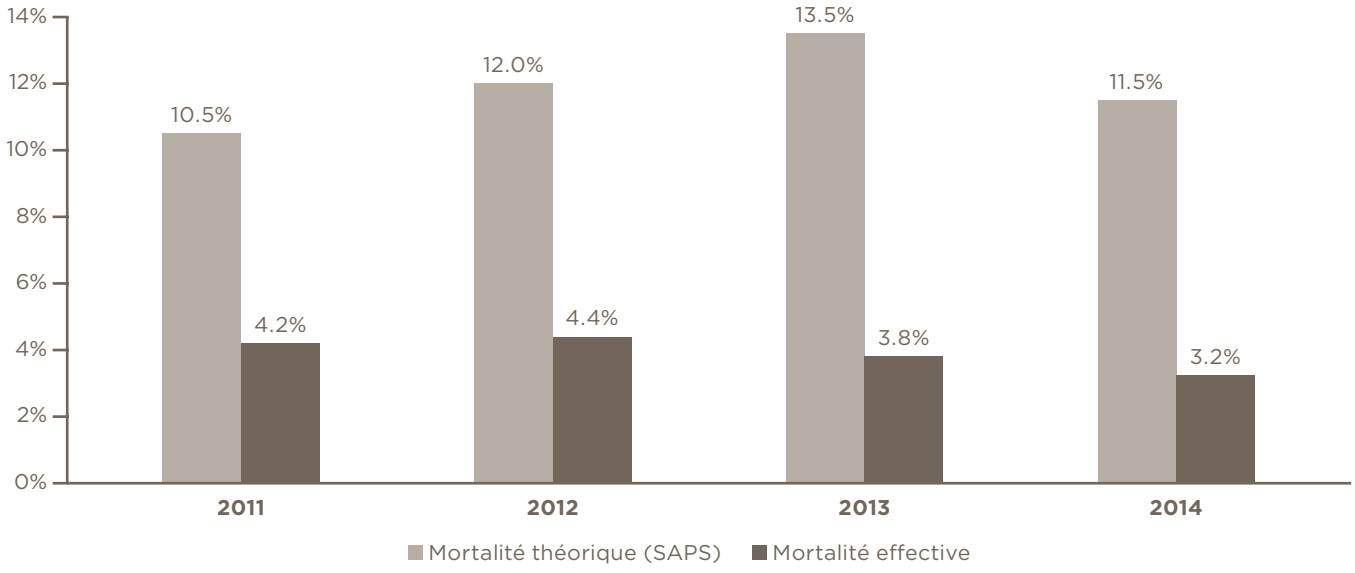
LA MORTALITÉ DANS LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS

Pour permettre une comparaison des résultats des différents prestataires, les indicateurs relevés doivent être corrigés des facteurs de risque: les facteurs individuels de risque des patients tels que l'âge ou les maladies concomitantes doivent être pris en compte. Actuellement, seules de rares mesures répondent à cette condition. C'est le cas pour le relevé de la mortalité dans les unités de soins intensifs (USI). Lors de l'admission en USI, l'état physiologique de chaque patient est établi sur la base de différents paramètres, afin de déterminer le risque individuel de mortalité. A cette fin, il est fait appel à un instrument appelé «Simplified Acute Physiology Score» (SAPS). La somme, pour tous les patients, des risques de mortalité ainsi calculés donne la «mortalité théorique». En mettant en relation cette mortalité théorique avec la «mortalité effective», on obtient l'«indice de mortalité». Une mortalité effective qui ne dépasse pas la moitié de la mortalité théorique témoigne d'une haute qualité de prise en charge thérapeutique.

MESURE DE LA MORTALITÉ EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

La comparaison de la mortalité théorique avec 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. A noter de surcroît qu'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. Les résultats en sont donc d'autant plus remarquables.

La mortalité dans les USI (2011–2014)



La mortalité dans les unités de soins intensifs, données 2011–2014	Hirslanden 2011	Suisse 2011	Hirslanden 2012	Suisse 2012	Hirslanden 2013	Suisse 2013	Hirslanden 2014	Suisse 2014
Mortalité théorique (SAPS)	10.5%	10.0%	12.0%	10%	13.5%	11%	11.5%	9.0%
Mortalité effective (tous patients en soins intensifs)	4.2%		4.4%		3.8%		3.2%	
Mortalité effective (décès en soins intensifs)	2.6%	4.0%	2.6%	4.0%	2.8%	5.0%	2.5%	4.0%
Indice de mortalité	0.4		0.4		0.3		0.2	
Age moyen des patients en soins intensifs	67.9	62.0	67.4	63.0	67.4	62.5	67.1	65.0
Durée de séjour moyenne en soins intensifs (jours)	2.3	2.5	2.1	2.4	1.9	2.6	1.5	2.3
Sévérité du cas (valeur moyenne SAPS)	26.1	29.0	27.1	30.0	28.1	31.1	27.1	29.0
Proportion de patients ventilés	37.9%	32.0%	37.1%	33.0%	38.2%	35.0%	39.1%	30.0%
Nombre de cas	5427		5989		6907		7948	

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 efficients et de définir ainsi de nouveaux critères en la matière. Aujourd'hui, plus de 250 hôpitaux d'Allemagne, d'Autriche et de Suisse sont engagés dans cette initiative et fournissent de leur propre chef des prestations d'assurance qualité dépassant les exigences légales en vigueur. Les membres suisses de l'initiative IQM incluent les hôpitaux universitaires de Bâle, Berne et Zurich, les hôpitaux cantonaux d'Aarau et de Lucerne, ainsi que toutes les cliniques Hirslanden.

L'IQM repose sur trois principes:

1. Mesure de la qualité sur la base de données de routine
2. Transparence des résultats par leur publication
3. Améliorations qualitatives par 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), une adaptation de la version allemande G-IQI. La version actuelle comprend 184 chiffres clés en relation avec différents résultats, quantités et procédures, qui concernent 48 tableaux cliniques et traitements significatifs, soit 40 pour cent environ des cas d'hospitalisation dans le système des DRG. Cette proportion devrait augmenter.

Les résultats de mesure des indicateurs figurant ci-dessus font l'objet d'une publication transparente 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 qualitatives. Cette procédure se déroule en quatre étapes. Une revue interne est tout d'abord réalisée par le médecin responsable et son équipe. Suit alors un examen critique constructif des cas concernés, par les pairs, sur place également. Cette analyse des dossiers s'effectue selon une procédure clairement définie, avec des critères uniformes. Elle est suivie d'une discussion des cas entre les pairs et le médecin responsable, discussion qui constitue le volet principal de la procédure de revue. Lorsque les pairs identifient 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. Pour finir, les conclusions sont présentées au management de la clinique. C'est le médecin responsable qui est chargé de la mise en place des propositions d'amélioration. Il est soutenu par la direction de la clinique qui supervise la réalisation.

Au cours de l'exercice 2014/15, quatre cliniques Hirslanden ont fait l'objet d'une telle «peer review». Il s'agit de la Klinik Beau-Site, du Salem-Spital, de la Hirslanden Klinik Aarau et de la Klinik Im Park. Ces procédures ont généré toute une série de mesures d'optimisation, notamment en matière de diagnostic et de documentation. Parallèlement, elles ont confirmé le haut niveau de qualité des prestations et de la prise en charge des patients dans de nombreux secteurs.

HELVÉTISATION DE LA 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, à savoir l'élargissement 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 de «peer review». Cela suppose qu'en plus des médecins, le personnel infirmier devrait être lui aussi formé à la fonction de pairs à l'avenir. Le projet est porté par une alliance réunissant H+ (Les Hôpitaux de Suisse), la Fédération des médecins suisses FMH ainsi que l'Association Suisse des Directrices et Directeurs des Services Infirmiers (ASDSI). Du fait de son approche interprofessionnelle, l'helvétisation de la procédure de «peer review» est suivie avec un vif intérêt en Allemagne et en Autriche.

DONNÉES DE MORTALITÉ D'APRÈS CH-IQI

Les données de mortalité font partie des indicateurs de qualité selon CH-IQI, qui sont publiés 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 l'ensemble du Groupe 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 2014		total	AA	BS	PM	SA	AK	LC
Infarctus du myocarde A.01.01.M Diagnostic principal infarctus du myocarde, nombre de décès	NC	651	68	212	2	5	5	2
	N	31	5	8	0	2	0	0
	N%	4.80%	7.40%	3.80%	0.00%	40.00%	0.00%	0.00%
	VE	6.06%	5.20%	5.12%	2.23%	18.11%	5.15%	2.28%
A.03.02.M Cathéter des coronaires en cas d'infarctus du myocarde (diagnostic principal), sans opération du cœur, nombre de décès	NC	457	41	157	1	0	0	0
	N	13	1	4	0	0	0	0
	N%	2.80%	2.40%	2.50%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE	3.98%	3.51%	3.63%	2.52%			
Opérations du cœur A.07.12.M Opération des coronaires uniquement, sans infarctus (âge >19 ans), mortalité	NC	596	97	155	0	0	0	0
	N	6	4	0	0	0	0	0
	N%	1.00%	4.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE	1.35%	1.29%	1.46%				
Ablation de la vésicule biliaire E.01.01.M Cholécystectomie en cas de calculs biliaires et de cholécystite, sans tumeur, mortalité	NC	941	130	179	20	24	25	57
	N	0	0	0	0	0	0	0
	N%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE	0.18%	0.16%	0.20%	0.09%	0.14%	0.09%	0.27%
Ablation de l'ensemble du gros intestin E.04.02.M Résections du colon lors d'un cancer colorectal sans diagnostic complet, mortalité	NC	179	18	38	0	1	4	5
	N	8	0	1	0	0	1	0
	N%	4.50%	0.00%	2.60%	0.00%	0.00%	25.00%	0.00%
	VE	3.28%	2.27%	3.84%		3.85%	4.70%	4.12%
Ablation de la prostate H.05.02.M Prostato-vésiculectomie radicale, mortalité	NC	494	64	88	0	2	9	0
	N	0	0	0	0	0	0	0
	N%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE	0.15%	0.12%	0.12%		0.11%	0.08%	
Prothèses articulaires, endoprothèse totale I.01.01.M Première implantation d'endoprothèse de hanche (pas en cas de facture), mortalité	NC	2428	216	7	124	330	113	213
	N	1	1	0	0	0	0	0
	N%	0.00%	0.50%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE	0.16%	0.20%	0.23%	0.16%	0.17%	0.11%	0.23%
I.01.03.M Première implantation d'endoprothèse totale du genou, mortalité	NC	2980	247	16	255	462	102	219
	N	1	0	0	0	0	0	0
	N%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE	0.10%	0.09%	0.13%	0.06%	0.10%	0.08%	0.15%
Opérations de la colonne vertébrale I.02.02.M Excision de tissu d'un prolapsus discal (sans accident, tumeur, OP CV complexe), mortalité	NC	1759	127	62	63	371	51	81
	N	1	0	0	0	0	0	0
	N%	0.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE	0.08%	0.06%	0.11%	0.08%	0.09%	0.12%	0.07%
Septicémie J.02.01.M Diagnostic principal septicémie, mortalité	NC	227	31	28	0	8	3	20
	N	52	9	10	0	2	0	1
	N%	22.90%	29.00%	35.70%	0.00%	25.00%	0.00%	5.00%
	VE	18.62%	18.67%	18.32%		18.44%	22.07%	19.95%

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	1	36	73	0	0	0	0	175	72
0	0	1	6	0	0	0	0	6	3
0.00%	0.00%	2.80%	8.20%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.40%	4.20%
	11.10%	7.16%	6.83%					6.47%	6.69%
0	0	20	64	0	0	0	0	114	60
0	0	1	2	0	0	0	0	3	2
0.00%	0.00%	5.00%	3.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.60%	3.30%
		4.64%	3.55%					4.40%	4.62%
0	0	120	0	0	0	0	0	181	43
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.60%	2.30%
		1.30%						1.39%	1.03%
0	0	72	142	0	0	36	48	166	42
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%
		0.15%	0.21%			0.14%	0.19%	0.20%	0.12%
0	0	9	25	0	0	0	8	59	12
0	0	2	1	0	0	0	0	3	0
0.00%	0.00%	22.20%	4.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	5.10%	0.00%
		2.91%	2.99%				1.76%	3.19%	4.53%
0	0	36	32	0	0	0	88	153	22
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%
		0.12%	0.55%				0.12%	0.12%	0.14%
264	139	0	219	49	182	127	59	282	104
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%	0.10%		0.17%	0.13%	0.12%	0.13%	0.11%	0.12%	0.30%
320	186	0	235	86	220	162	62	311	97
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%	0.30%	0.00%
0.08%	0.10%		0.12%	0.10%	0.08%	0.11%	0.11%	0.09%	0.16%
21	21	103	321	0	28	38	181	245	46
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.60%	0.00%	0.00%
0.13%	0.08%	0.08%	0.08%		0.08%	0.06%	0.09%	0.07%	0.06%
0	4	6	66	0	0	0	8	43	10
0	0	0	16	0	0	0	3	9	1
0.00%	0.00%	0.00%	24.20%	0.00%	0.00%	0.00%	37.50%	20.90%	10.00%
	18.43%	17.33%	17.93%				18.05%	19.48%	18.04%

«Un accueil chaleureux, un traitement compétent et une prise en charge personnelle, voilà ma définition de la qualité.»

HANS BRAUN
Patient,
Klinik Am Rosenberg, Heiden

UNE SÉCURITÉ ACCRUE EN SALLE D'OPÉRATION GRÂCE À LA «SURGICAL SAFETY CHECKLIST»

LA SÉCURITÉ DU PATIENT EST L'OBJECTIF PREMIER DE TOUTE OPÉRATION. DANS LA PRATIQUE, UN INSTRUMENT ESSENTIEL, LA «SURGICAL SAFETY CHECKLIST», CONTRIBUE À L'ASSURER. LE DR CHRISTIAN WESTERHOFF, CHIEF CLINICAL OFFICER DU GROUPE HIRSLANDEN, EXPLIQUE LES CARACTÉRISTIQUES ET LE MODE D'UTILISATION DE CETTE LISTE DE CONTRÔLE.

LES CHECK-LISTS SONT SURTOUT EMPLOYÉES DANS L'AVIATION. POURQUOI LEUR UTILISATION EST-ELLE ÉGALEMENT INDIQUÉE EN CHIRURGIE?
Une check-list sert à vérifier une nouvelle fois des points censés être déjà clarifiés, afin d'éliminer toute erreur. Que ce soit dans un cockpit ou dans une salle d'opération, il est évident que cette procédure est d'une extrême importance car, en ces deux lieux, la plus infime erreur peut avoir de très graves conséquences. A cela s'ajoute que la chirurgie et l'aviation sont deux activités caractérisées à la fois par une profonde routine et une extrême complexité. D'où le risque, pour les deux, que se produisent des erreurs d'inattention. Mais la check-list n'a pas pour unique fonction d'éviter les erreurs. Elle permet à son utilisateur d'être systématiquement préparé à toutes les éventualités – dans certaines opérations, par exemple, à une importante perte de sang.

QUELS TYPES D'ERREURS LA CHECK-LIST PERMET-ELLE D'ÉVITER?
Parmi les erreurs majeures figurent les confusions à propos du côté à opérer, du type d'intervention, voire du patient proprement dit. L'oubli d'objets – d'un instrument chirurgical par exemple – dans le corps du patient en est une autre. D'autres erreurs peuvent également survenir dans l'administration des médicaments avant l'opération (prophylaxie antibiotique, par exemple) ou encore lors de l'identification du risque de thrombose ou d'allergies.

QUELLE EST LA FRÉQUENCE DE CES ERREURS DANS LES HÔPITAUX SUISSES?
On ne dispose pas de chiffres précis. D'après les extrapolations réalisées, on estime toutefois la fréquence des confusions survenant dans les hôpitaux, dans les pays occidentaux industrialisés, à 1:100 000. En ce qui concerne l'oubli d'objets dans le corps de l'opéré, la Fondation pour la Sécurité des patients évalue leur nombre à 14 pour 100 000 interventions. Dans l'ensemble, de telles erreurs sont donc très rares. Elles sont néanmoins évitables, l'objectif doit donc être leur suppression totale. Pour ce faire, la check-list est un instrument précieux.

QUELS SONT LES POINTS CONTRÔLÉS PAR LA CHECK-LIST?
La check-list est souvent utilisée en amont de la salle d'opération. Elle sert alors au personnel infirmier pour vérifier la disponibilité des documents requis et s'assurer que toutes les consignes de préparation à l'opération ont bien été suivies. Il pourra par exemple s'agir du retrait de prothèses dentaires ou encore du marquage de la zone à opérer. En salle d'opération, les points essentiels sont vérifiés et tous les risques, contrôlés avant chaque étape de l'intervention. Avant l'induction de l'anesthésie («Sign In»), ce sont notamment l'identité du patient, le type d'intervention et le site opératoire qui sont contrôlés. Avant l'incision de la peau («Team-Time-Out 1»), tous les membres de l'équipe se présentent puis passent en revue ensemble les principaux aspects de l'intervention à effectuer. Avant de recoudre le patient («Team-Time-Out 2»), l'équipe contrôlera que tous les instruments et matériaux ont bien été extraits. Avant que le patient quitte la salle d'opération («Sign Out»), elle s'assurera que toutes les prescriptions ont été clairement établies pour la suite de son traitement et de sa prise en charge et que les prélèvements éventuels de tissus ont été correctement préparés pour leur transfert au laboratoire.

DEPUIS QUAND LA CHECK-LIST EST-ELLE UTILISÉE DANS LES CLINIQUES HIRSLANDEN?
Les check-lists de nos cliniques reposent sur celle que l'OMS a publiée en 2008. Dès 2009, nous avons repris cette idée et élaboré un modèle en vue de sa mise en place. Etant donné que les conditions varient d'une clinique à l'autre, chacune d'elles a adapté la check-list à ses propres besoins et y a ajouté les points pertinents pour ses spécialités. Ainsi que des projets pilotes de l'OMS l'ont

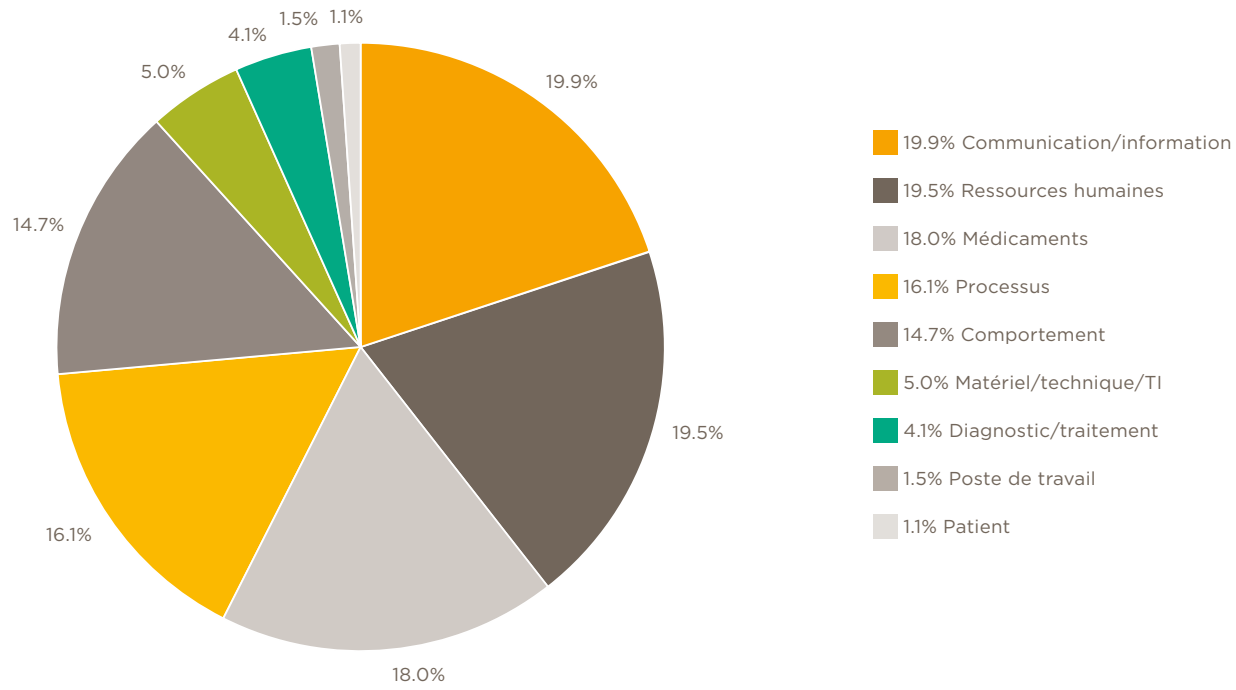
montré, une telle appropriation interne de la check-list par les établissements hospitaliers accroît leur disposition à la respecter rigoureusement.

COMMENT S'ASSURE-T-ON QUE LA CHECK-LIST EST CORRECTEMENT UTILISÉE?
Tous les deux ans, des audits examinant l'ensemble du processus de contrôle par check-list sont réalisés sans préavis sur un cas concret. Les résultats en sont communiqués à l'équipe chirurgicale ainsi qu'à la direction de la clinique. Par ailleurs, un auto-contrôle dans le cadre d'audits internes est obligatoire pour les cliniques.

QUE SE PASSE-T-IL SI, MALGRÉ LA CHECK-LIST, UNE ERREUR EST COMMISE?
Hirslanden a élaboré une approche structurée définissant les modalités selon lesquelles il convient de tirer des enseignements des erreurs commises et des événements critiques. Les cliniques organisent régulièrement des «Mortality and Morbidity Conferences» où sont analysés les cas entachés d'erreurs ou à évolution difficile. Des spécialistes approfondissent les événements qui se sont produits et élaborent des mesures complémentaires de prévention devant permettre d'éviter des erreurs similaires à l'avenir. Les incidents sont par ailleurs soumis à une analyse ERA («Error and Risk Analysis»). Celle-ci repose sur le «London Protocol», qui prescrit une procédure de réflexion systématique.

CRITICAL INCIDENT REPORTING SYSTEM (CIRS)
Depuis 2008, toutes les cliniques Hirslanden ont instauré l'utilisation du système d'informations de sécurité (SIS). Il permet aux collaborateurs de toutes les catégories professionnelles de signaler anonymement toute erreur qui aurait pu provoquer des incidents dommageables. Ce système de déclaration s'appuie sur un fait statistique, à savoir que tout incident dommageable réellement survenu est précédé de plusieurs centaines de quasi-accidents. 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 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 sur le SIS pour s'informer mutuellement des cas auxquels elles ont été confrontées et des mesures préventives qui ont été décidées.

Catégories de quasi-accidents (pourcentages)



UNE GESTION DE LA QUALITÉ TOUS AZIMUTS

DANS LES CLINIQUES HIRSLANDEN, LE RELEVÉ DES INDICATEURS DE QUALITÉ (VOIR P. 26 ET SUIVANTES) EST INTÉGRÉ DANS UN SYSTÈME GLOBAL DE GESTION DE LA QUALITÉ, BASÉ SUR DES NORMES INTERNATIONALES ET SUR DES MODÈLES ÉPROUVÉS DANS LA PRATIQUE. L'ASSURANCE EST AINSI DONNÉE QUE L'ÉVALUATION DES RÉSULTATS DANS LES CLINIQUES ABOUTIRA EFFECTIVEMENT À DES MESURES D'AMÉLIORATION CONCRÈTES.

PRÉCIEUX FEED-BACK DES PATIENTS

Au sein des cliniques Hirslanden, les patients ont la possibilité, après une hospitalisation, d'exprimer leur degré de satisfaction quant aux prestations médicales et aux soins infirmiers dont ils ont bénéficié. Les échos négatifs sont particulièrement intéressants car ils fournissent des éléments d'information permettant d'identifier les possibilités concrètes d'amélioration. Au total, 80 pour cent environ du feed-back sont d'ores et déjà positifs, un chiffre qui témoigne de l'efficacité des mesures d'amélioration mises en place. Naturellement, Hirslanden entend bien augmenter encore ce pourcentage.

Associée aux systèmes d'indicateurs mentionnés ci-dessus, la gestion du feed-back des patients participe à l'assurance-qualité tant des produits que des résultats. Afin que les conclusions tirées puissent servir à une amélioration continue, Hirslanden les intègre dans un système professionnel de gestion des processus reposant sur la norme de processus pour entreprises de prestations ISO 9001:2008. Cette norme s'inscrit à son tour dans un vaste système de gestion de la qualité, basé sur le modèle de «Business Excellence» de l'EFQM (European Foundation for Quality Management). 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.

INTERNATIONAL STANDARD ORGANISATION (ISO)

Le Corporate Office ainsi que toutes les cliniques Hirslanden sont certifiés ISO 9001:2008. La Clinique La Colline, qui a rejoint le Groupe dans le courant de l'exercice sous revue, sera certifiée dans les prochaines années. En général, la préparation à la certification dure environ 15 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 orientée processus de la clinique. L'établissement et la documentation du processus d'amélioration continue sont des aspects tout aussi essentiels que cette représentation. La norme ISO 9001:2008 suit 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. Dans ce contexte, toutes les cliniques s'appuient sur un système unifié de gestion des processus. Cette solution logicielle offre une vision des processus de toutes les cliniques, permettant ainsi à tous les membres du Groupe d'«apprendre des meilleurs».

LA GESTION DE LA QUALITÉ DANS LES SOINS DE SANTÉ

La norme ISO 9001:2008 définit les principes de gestion de la qualité applicables à des entreprises prestataires issues de branches diverses, donc pas uniquement du secteur de la santé. C'est ce qui a conduit l'OMS, il y a plusieurs années déjà, à exiger une norme prenant en compte les particularités du système de santé. C'est ainsi qu'une nouvelle norme européenne, intitulée EN 15224:2012 «Services de santé – Systèmes de management de la qualité», a été élaborée en 2012. Elle s'inspire de la norme ISO 9001:2008, tant sur le plan formel que du contenu, mais utilise une terminologie propre à la branche. Elle formule par ailleurs trois exigences spécifiques à l'égard des entreprises du secteur de la santé: 1. la 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

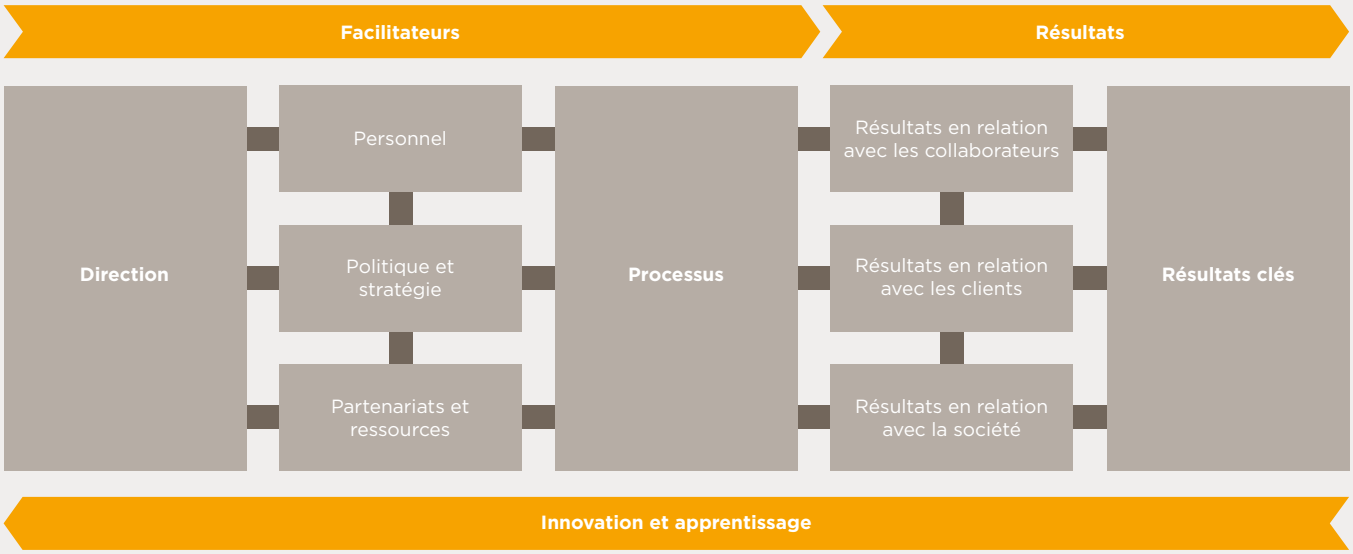
comme un objectif «universel». Cette norme cible en premier lieu les principaux processus cliniques mais n'en oublie pas pour autant les secteurs non médicaux comme l'administration. Durant l'exercice en cours, le Groupe Hirslanden va tester cette norme dans l'une de ses cliniques dans le contexte d'un projet pilote et tirera ensuite un bilan des résultats obtenus.

EFQM

Le modèle de «Business Excellence», développé à l'initiative de 14 CEO de grands groupes européens, offre une vaste vue d'ensemble des interactions existant au sein d'une entreprise. Avec le soutien de la Commission européenne, ces dirigeants avaient, en 1988, créé la Fondation EFQM (European Foundation for Quality Management) dans le but de renforcer la compétitivité des entreprises européennes. Utilisé pour l'autoévaluation par les premières cliniques du Groupe Hirslanden dès 2004, le modèle EFQM a été adopté entretemps par tout le Groupe.

Le modèle EFQM comporte cinq critères dits facilitateurs et quatre critères de résultat, qui reflètent les rapports de causalité immanents à une entreprise. En effet, une gestion d'entreprise articulée autour d'une orientation stratégique clairement définie s'appuyant sur les collaborateurs, des partenariats et des processus pilotés génère d'excellentes performances clés, un haut niveau de satisfaction des clients et des collaborateurs ainsi que des résultats en relation avec la société. Au sein du Groupe Hirslanden, la gestion des processus, qui repose – ainsi qu'il a déjà été mentionné – sur la norme ISO 9001:2008, joue un rôle central dans ce contexte. Pour ce qui est de la durabilité, le modèle EFQM s'appuie sur une extension du cycle de Deming. L'évaluation systématique des étapes successives du modèle – démarche planifiée, exécution, évaluation et contrôle des résultats – instaure une transparence quant à l'avancement de sa mise en œuvre.

Contrairement à la norme ISO 9001:2008, le modèle EFQM sert en premier lieu à l'autoévaluation. Cependant, il offre également la possibilité d'une évaluation tierce, par des experts externes formés à son utilisation. Hirslanden est convaincu que l'adhésion au modèle de «Business Excellence» contribuera durablement au succès tant des différentes cliniques que du Groupe dans son ensemble. Ce succès ne se limite pas seulement à la réalisation des objectifs qualitatifs et économiques, il implique au même titre un haut degré de satisfaction des clients et des collaborateurs, ainsi que la prise en charge de la responsabilité sociale.



L'ANNÉE 2014/15 EN CHIFFRES

NOMBRE D'HOSPITALISATIONS ET DE SPÉCIALITÉS PAR CLINIQUE[1]

Les faibles nombres de cas relevés dans certaines spécialités s'expliquent par trois raisons. 1. Dans certaines disciplines, de nombreux traitements ne requièrent pas d'hospitalisation et sont donc dispensés en ambulatoire; ils ne figurent donc pas dans cette statistique. 2. Le classement des cas par discipline est déterminé par la spécialité du médecin traitant. Si ce dernier exerce également dans d'autres spécialités, celles-ci ne seront pas comptabilisées dans la statistique. 3. Les transferts internes au sein d'une clinique, dans le cadre d'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	2093	62	2487	3666	1731	1665	2991	2221	–	2176	412	2570	793	1113	3176	927	28083
Gynécologie/obstétrique	1461	–	7	2233	822	48	–	–	1016	1255	42	–	42	1413	2457	1200	11996
Chirurgie/chirurgie viscérale	958	2053	256	470	510	353	28	37	666	1045	86	53	389	901	2756	934	11495
Cardiologie	856	2163	–	–	–	–	–	–	465	1004	–	–	–	15	2311	1668	8482
Médecine interne	1279	606	357	1233	70	304	–	101	352	1383	–	–	–	186	1052	201	7124
Urologie	564	417	6	233	127	120	–	220	373	586	–	–	45	887	1008	230	4816
Neurochirurgie	144	246	180	1093	182	166	–	–	296	1100	–	41	154	747	793	165	5307
Oncologie/hématologie	335	251	–	15	82	–	–	313	15	373	–	–	–	36	443	190	2053
Oto-rhino-laryngologie (ORL)	287	–	158	–	68	15	62	110	–	298	144	216	–	166	501	31	2056
Chirurgie de la main	302	–	46	–	–	–	595	104	17	257	–	414	–	51	129	160	2075
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	336	434	–	–	–	49	–	–	260	–	–	–	–	–	975	192	2246
Angiologie/chirurgie vasculaire	466	126	–	–	44	–	–	–	133	668	–	–	–	39	429	315	2220
Gastroentérologie	98	161	–	101	26	–	–	–	6	213	–	–	–	40	395	72	1112
Pneumologie	29	–	–	123	–	–	–	6	–	96	–	–	–	–	215	69	538
Ophthalmologie	–	–	–	–	–	99	–	19	–	30	–	–	37	–	160	197	542
Chirurgie plastique	125	–	132	59	5	56	32	26	87	182	32	50	14	319	125	35	1279
Anesthésiologie/traitement de la douleur	–	–	–	–	–	–	5	16	–	–	–	–	–	–	13	–	34
Chirurgie maxillo-faciale	111	23	24	–	–	36	–	52	6	27	–	29	–	–	7	50	365
Rhumatologie/médecine physique et réadaptation	–	–	–	43	30	–	–	15	–	61	–	8	–	–	104	5	266
Chirurgie thoracique	–	107	–	–	–	–	–	–	100	55	–	–	–	–	340	–	602
Neurologie		–	–	–	–	–	–	–	–	150	–	–	–	–	282	–	432
Autres spécialités	12	4	3	–	70	7	4	33	42	61	4	–	8	1	29	17	295
Néphrologie	22	17	–	30	–	–	–	–	6	14	–	–	–	–	14	71	174
Radiologie/neuroradiologie	–	44	–	–	–	–	–	139	–	44	–	–	–	8	180	–	415
Radio-oncologie/ radiothérapie	23	–	–	–	–	–	–	7	–	–	–	–	–	–	–	–	30
Total	9501	6714	3656	9299	3767	2918	3717	3419	3840	11078	720	3381	1482	5922	17894	6729	94037

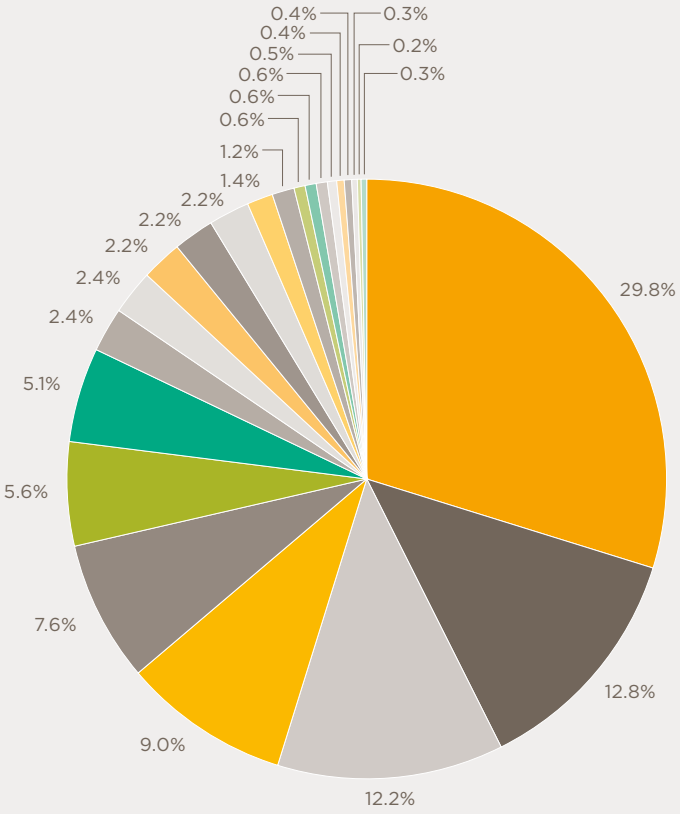
[1]hospitalisations de l'exercice 2014/15, hors nouveau-nés

Cette répartition par spécialités s'effectue en fonction de la spécialité du médecin responsable du cas et n'est pas basée sur un classement par groupes de prestations hospitalières. Les chiffres de cas <5 sont totalisés sous la rubrique «autres spécialités».

NOS PRESTATIONS

SPÉCIALITÉS

Au cours de l'exercice sous revue, 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 resté lui aussi inchangé. Le diagramme synoptique montre que dans certaines cliniques, certaines spécialités majeures peuvent représenter une part substantielle des prestations. C'est particulièrement vrai pour la chirurgie cardiaque et les neurosciences, avec tout leur éventail de prestations de neuroradiologie et de neurochirurgie interventionnelles. A l'examen du nombre total de cas pour 2014/15, on constate que les soins de base constituent une part essentielle des prestations médicales.



- 29.8% Orthopédie/médecine sportive
- 12.8% Gynécologie/obstétrique
- 12.2% Chirurgie/chirurgie viscérale
- 9.0% Cardiologie
- 7.6% Médecine interne
- 5.6% Neurochirurgie
- 5.1% Urologie
- 2.4% Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique
- 2.4% Angiologie/chirurgie vasculaire
- 2.2% Oncologie/hématologie
- 2.2% Oto-rhino-laryngologie (ORL)
- 2.2% Chirurgie de la main
- 1.4% Chirurgie plastique
- 1.2% Gastroentérologie
- 0.6% Ophthalmologie
- 0.6% Pneumologie
- 0.6% Chirurgie thoracique
- 0.5% Neurologie
- 0.4% Chirurgie maxillo-faciale
- 0.4% Radiologie/neuroradiologie
- 0.3% Rhumatologie/médecine physique et réadaptation
- 0.2% Néphrologie
- 0.3% Autres spécialités

LES FORFAITS PAR CAS SELON SWISSDRG

Depuis le début de l'année 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 facturer des prestations en sus, le forfait couvrant 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 uniforme à l'échelle de la Suisse, qui a pour but de renforcer la concurrence entre les prestataires en termes de qualité et de prix. Il est censé garantir une rémunération conforme aux prestations des différents cas traités et d'assurer un haut degré de transparence et de comparabilité entre les hôpitaux.

DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG)
Le système des forfaits par cas est basé sur ce qu'on appelle les Diagnosis Related Groups (DRG). Dans ces DRG, les cas sont classés en groupes homogènes sur le plan de l'investissement tant médical qu'économique, qui permettent la saisie de tous les traitements stationnaires des patients. 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.

SWISSDRG
Inspiré du modèle tarifaire DRG allemand, le système suisse de forfaits par cas, appelé «SwissDRG», prend en compte les spécificités helvétiques. La société SwissDRG SA, entreprise conjointe des assureurs-maladie, des cantons et des hôpitaux, assure l'actualisation permanente du système en fonction des évolutions médico-techniques. Elle garantit ainsi que les SwissDRG reflètent en permanence la réalité des soins.

LE CODAGE PAR UN SHARED SERVICE CENTER
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. Les centres de codage de Berne et Zurich traitent déjà respectivement 20 000 et 45 000 cas par an.

BONNE QUALITÉ DU CODAGE AU SEIN DE HIRSLANDEN
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 2013. Cette révision a concerné 2 340 échantillons issus d'un ensemble de 86 000 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. Comme le changement de version du catalogue correspond à celui de l'année civile, les relevés suivants concernent uniquement l'année civile 2014.

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	2014
8	Affections de l'appareil locomoteur et du tissu conjonctif	2659	329	2903	4764	1902	2263	3371	2333	400	3661	604	2732	948	1825	4374	1430	36498
5	Affections de l'appareil circulatoire	1745	2473	43	320	126	123	27	30	861	1586	41	48	23	108	3680	2163	13397
6	Affections de l'appareil digestif	825	1406	147	441	376	346		69	376	1171	42	25	231	533	1867	510	8367
14	Grossesses, accouchements et post-partum	868			1226	585				555	816				927	1225	692	6907
15	Nouveau-nés	776			1135	548				512	790				813	1089	602	6265
13	Affections de l'appareil reproducteur féminin	495	39		806	198	61		13	303	314	33		45	376	886	415	3986
9	Affections de la peau, du tissu sous-cutané et des seins	349	60	78	331	125	147	62	52	173	489	40	34	48	528	557	164	3237
11	Affections des organes urinaires	321	216	19	256	93	114		215	259	375			23	326	648	148	3013
1	Affections du système nerveux	285	100	38	188	66	132	97	51	110	481	11	65	18	56	842	171	2711
3	Affections des oreilles, du nez, de la bouche et de la gorge	374	44	194	18	72	79	52	151	11	354	246	264		157	460	78	2554

DIAGNOSTICS ET OPÉRATIONS

CIM ET CHOP

Pour déterminer un DRG, il est indispensable que tous les diagnostics et traitements soient codés. Le codage des diagnostics principaux et associés s'effectue sur la base du catalogue CIM (Classification Internationale des Maladies, angl. ICD), celui des opérations et traitements, sur la base du catalogue CHOP (Classification suisse des interventions chirurgicales). Le premier tableau donne une vue d'ensemble des diagnostics principaux les plus fréquents et de leur répartition dans les cliniques Hirslanden. Cette année encore, les diagnostics liés aux naissances ou aux nouveau-nés y tiennent les premières places.

Le deuxième tableau, qui liste les traitements principaux les plus fréquemment dispensés dans les cliniques Hirslanden, donne une image similaire. L'évaluation s'effectue ici 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. Le tableau montre que la plupart des opérations et interventions pratiquées dans les cliniques Hirslanden relèvent de l'orthopédie et de la cardiologie.

En raison du haut degré de différenciation des catalogues et de la classification des cas qui en résulte, toute déduction concernant d'éventuelles totalisations par catégories s'avère difficile. Par exemple, le nombre de nouveau-nés figurant ci-dessus 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 de deux 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. De manière générale, on peut toutefois observer que la précision de la documentation a encore progressé grâce au codage sur la base du catalogue SwissDRG.

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	2014
M23	Lésion interne du genou	228		753	489	191	153	414	390		179	106	279	59	168	383	109	3908
Z38	Enfants nés vivants, par lieu de naissance	286			440	454				264	448				614	383	493	3382
M17	Gonarthrose (arthrose du genou)	286	19	271	488	108	224	392	203		240	114	267	171	65	325	102	3276
S83	Luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments du genou	194		443	200	184	111	424	249		226	37	316	60	72	509	146	3175
I25	Cardiopathie ischémique chronique	249	592							211	310					855	335	2552
M16	Coxarthrose (arthrose de la hanche)	204		123	334	113	217	265	136		208	48	170	127	56	278	100	2387
M51	Atteintes d'autres disques intervertébraux	163	66	62	411	111	93	27	33	118	373		40	54	212	321	52	2136
M75	Lésions de l'épaule	87	12	202	179	113	61	159	289		148	32	208	102	151	147	110	2000
K40	Hernie inguinale	189	251	57	92	153	64			76	266	14	23	91	176	335	163	1958
M48	Autres spondylopathies	137	65	55	258	124	46	32	24	149	267	59	94	48	177	299	68	1843

TRAITEMENT PRINCIPAL (CHOP)

CHOP	Désignation	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2014
80.6	Méniscectomie du genou	424		986	616	340	200	698	478		306	131	520	76	239	638	198	5858
81.5	Prothèse articulaire des extrémités inférieures	492	30	399	870	221	472	602	340		497	135	411	292	133	636	214	5744
81.4	Autre réparation d'articulations des extrémités inférieures	300	11	797	777	338	160	533	392		275	58	481	125	283	718	150	5398
80.7	Synovectomie	360		467	485	345	32	390	268		167	89	351	42	266	306	195	3778
80.5	Excision ou destruction de disque intervertébral	229	81	74	641	179	111	83	43	135	608		48	106	455	543	113	3449
81.8	Arthroplastie et réparation d'épaule et de coude	174	15	229	306	230	126	314	457		253	40	379	142	169	322	173	3329
78.5	Fixation interne sans réduction de la fracture	129	34	84	590	219	164	170	131	57	439	25	120	73	383	486	178	3282
78.6	Extraction d'un implant osseux	170	35	148	427	167	263	293	146		339	35	230	41	188	432	137	3055
74.1	Césarienne isthmique basse	376			436	276				226	339				351	625	317	2946
81.9	Autres opérations des structures articulaires	104		257	509	204	65	239	193	12	188	33	113	20	47	624	198	2811

LES DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG) EN CHIFFRES

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 hôpitaux, il s'agit, chez 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	2014
Indice de traitement	4.1	4.6	2.5	3.3	3.3	3.3	2.8	3.3	3.6	3.5	2.0	2.8	3.4	3.0	4.8	4.3	3.7
Indice de diagnostic	5.6	5.9	3.4	4.3	3.7	3.9	3.6	3.4	4.3	4.9	1.9	3.4	4.1	3.5	5.0	4.4	4.5

LES SWISSDRG LES PLUS FRÉQUENTS

DRG	Total	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2014
P67	Nouveau-né, poids à l'admission >2499g, sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle >95 heures	724			1057	499				476	725				757	1018	570	5826
I13	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville	264	4	439	515	265	157	398	146		234	45	378	63	241	471	102	3722
O01	Césarienne	378			438	278				251	346				375	648	317	3031
O60	Accouchement par voie basse	372			657	252	1			238	408				418	400	271	3017
I53	Autres interventions sur la colonne vertébrale sans cc extrêmement sévères, avec intervention complexe ou halotraction	254	112	111	577	112	129	40	27	238	464		120	66	233	436	70	2989
I27	Interventions sur le tissu mou	175	4	314	387	126	149	297	166	4	222	112	323	61	107	310	129	2886
I43	Implantation ou changement complet d'une endoprothèse du genou	216	17	267	445	109	204	321	183		235	86	197	144	61	290	93	2868
I18	Arthroscopie, y compris biopsie ou autres interventions sur les articulations du genou et du coude, ainsi que sur l'avant-bras	154	3	493	209	80	162	418	268		164	69	178	17	96	276	118	2705
F49	Diagnostic cardiologique invasif, hors infarctus aigu du myocarde	286	757			1				124	331					760	355	2614
I20	Interventions sur le pied	158	3	59	461	114	278	254	139		286	126	206	109	93	188	139	2613

SCHÉMA DE CODAGE DES SWISSDRG

Chacun des DRG 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 ci-avant, 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.

INDICE DU «CASE MIX»

Pour pouvoir facturer les prestations hospitalières dans le système DRG 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. Ce paramètre cumulatif donne une première indication sur la gravité des cas qui y sont traités. Toutefois, il reflète uniquement la charge économique et non le type d'interventions. Des cas très différents comme une implantation coûteuse ou le traitement complexe d'un patient en unité de soins intensifs peuvent ainsi afficher 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	2014
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	0.9	1.4	1.2	1.2

sorties d'hospitalisation, année civile 2014, incluant les nouveau-nés et les assurés selon la LAA

MÉDECINE CARDIAQUE

Pour certaines indications de médecine cardiaque, un patient adulte sur cinq, voire même un sur quatre, est traité dans une clinique du Groupe Hirslanden, ainsi que le montre le tableau ci-dessous. Ces taux élevés soulignent la nette orientation des cliniques du Groupe vers la médecine chirurgicale et interventionnelle aiguë.

Opérations	Hirslanden Nombre de cas	Part de Hirslanden à la fréquence en Suisse
Pontage coronarien	1071	28.9%
Opérations des valves cardiaques	1184	31.3%
Interventions cardiovasculaires percutanées	2922	19.8%
Implantation d'un défibrillateur automatique	107	15.7%
Troubles circulatoires associés au cathétérisme cardiaque	5774	26.5%
Implantation et remplacement de pacemaker cardiaque permanent	745	19.2%

Source: OFS – Office fédéral de la statistique

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)	**145[1]**	**112**	**47**	**168**	**56**	**67**	**62**
Lits en chambres simples	54	25	15	39	14	67	13
Lits en chambres doubles	70	72	17	72	26	0	28
Lits en chambres à plusieurs lits	21	15	15	57	16	0	21
Lits en unités de soins spéciaux							
Unité de soins intensifs	8	12	0	0	0	0	0
Salle de réveil/Unité de soins intermédiaires	9	19	9	24	12	20	3
Hôpital de jour	17	6	8	8	15	21	6
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	2	0
CT (Scanographe)	2	1	0	2	0	1	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)	1	0	0	0	0	0	0
IORT (radiothérapie intraopératoire)	0	0	0	0	0	0	0
CyberKnife	0	0	0	0	0	0	0
Robots d'opération	1	1	0	0	0	0	0
Dialyse	6	0	0	10	0	0	0

[1] dès 1.4.2015: 155 lits
[2] dès 1.4.2015: 109 lits
[3] hors deux salles d'opération à la Clinique de jour Bellaria

Etat: 31.03.2015

	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**	**89**[2]	**330**	**133**	**1655**
	22	44	59	4	13	3	8	236	31	647
	46	42	82	10	28	22	58	94	102	769
	0	0	55	6	7	3	23	0	0	239
	0	7	6	0	0	0	6	22	8	69
	11	10	17	6	14	6	5	15	10	190
	18	0	10	5	0	0	9	16	16	155
		×	×		×		×	×	×	
	5	4	6	3	5	2	5	14	6[3]	88
	0	2	3	0	0	0	4	3	2	23
	1	1	3	0	0	0	2	4	3	21
	1	1	1	0	0	0	1	3	2	15
	0	2	1	0	0	0	0	5	3	16
		×	×					×	×	
	0	1	2	0	0	0	0	2	0	5
	1	0	0	0	0	0	0	2	0	4
	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
	0	23	10	0	0	0	0	0	12	61

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	×	×			×			×		×				×	×	×
Ophthalmologie	×		×		×	×		×		×	×		×		×	×
Orthopédie/médecine sportive	×		×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×
Oto-rhino-laryngologie (ORL)	×		×	×	×	×	×	×		×	×	×		×	×	×
Chirurgie plastique	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Pneumologie	×	×		×		×		×	×	×				×	×	×
Radiologie	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×		×	×	×
Radio-oncologie/radiothérapie	×							×							×	
Rhumatologie/ médecine physique et réadaptation	×		×	×	×	×	×	×		×		×	×	×	×	×
Chirurgie thoracique	×	×				×			×	×					×	×
Urologie	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×		×	×	×	×
Chirurgie viscérale	×	×	×	×	×	×			×	×		×	×	×	×	×

GLOSSAIRE

Désignation	Explication
75e percentile	Terme statistique; 75 pour cent des valeurs de comparaison sont égales ou supérieures
BZH	Centre de conseils sur l'hygiène à 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
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. cathéters, respirateurs)
DRG	Diagnosis Related Groups, groupes de diagnostic par cas; système de classification qui répartit les patients hospitalisés en des 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 entreprises de services
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
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
Soins somatiques aigus	Traitements hospitaliers de maladies aiguës ou d'accidents
SwissDRG	Système suisse de DRG entré en vigueur en 2012; dérivé du système allemand G-DRG
USI	Unité de soins intensifs

LES CLINIQUES ET CENTRES DU GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN

Klinik Birshof
Reinacherstrasse 28
CH-4142 Münchenstein
T +41 61 335 22 22
F +41 61 335 22 05
klinik-birshof@hirslanden.ch

Hirslanden Klinik Aarau
Schänisweg
CH-5001 Aarau
T +41 62 836 70 00
F +41 62 836 70 01
klinik-aarau@hirslanden.ch

Salem-Spital
Schänzlistrasse 39
CH-3013 Berne
T +41 31 337 60 00
F +41 31 337 69 30
salem-spital@hirslanden.ch

Klinik Permanence
Bümplizstrasse 83
CH-3018 Berne
T +41 31 990 41 11
F +41 31 991 68 01
klinik-permanence@hirslanden.ch

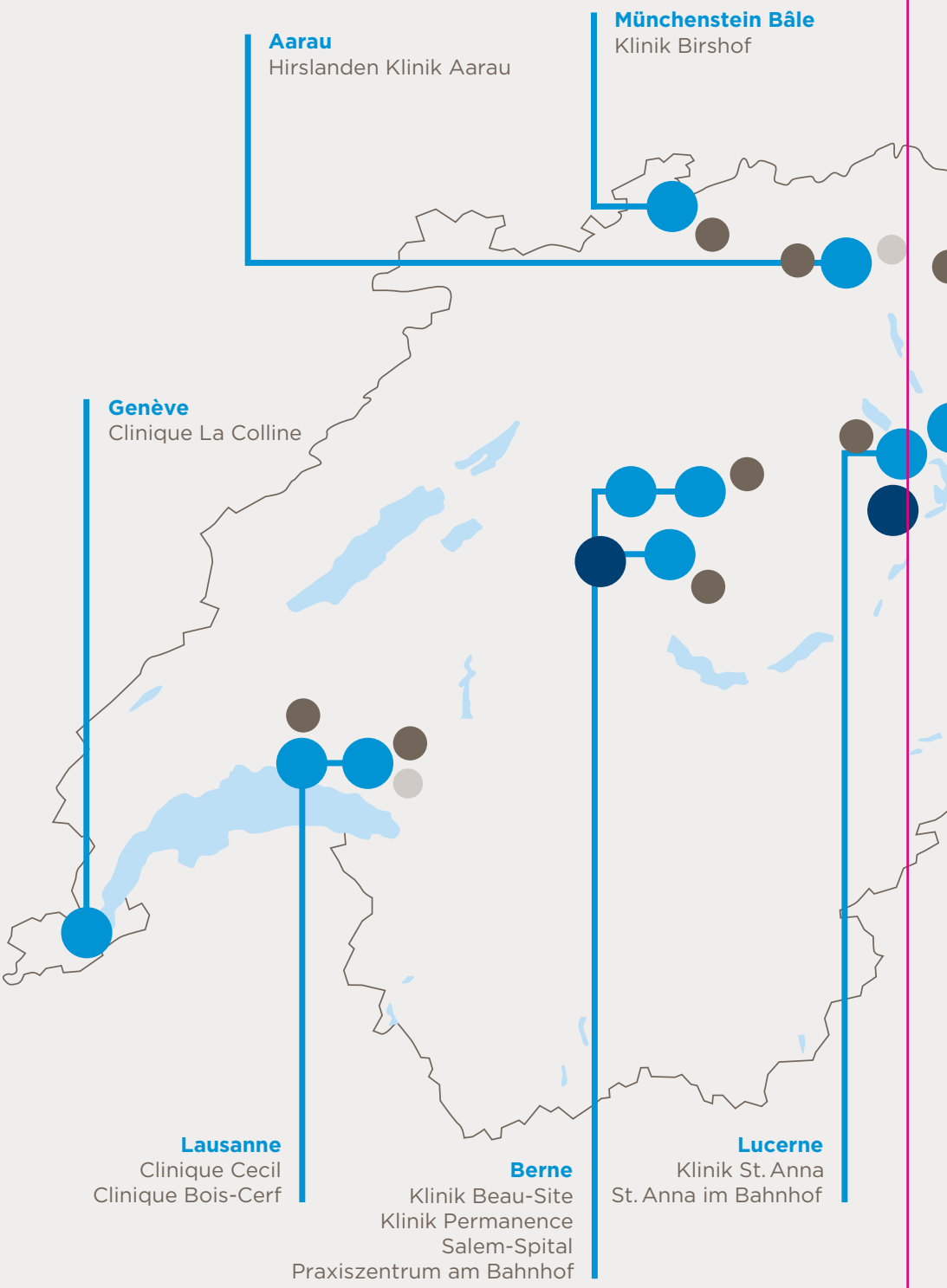
Klinik Beau-Site
Schänzlihalde 11
CH-3013 Berne
T +41 31 335 33 33
F +41 31 335 37 72
klinik-beausite@hirslanden.ch

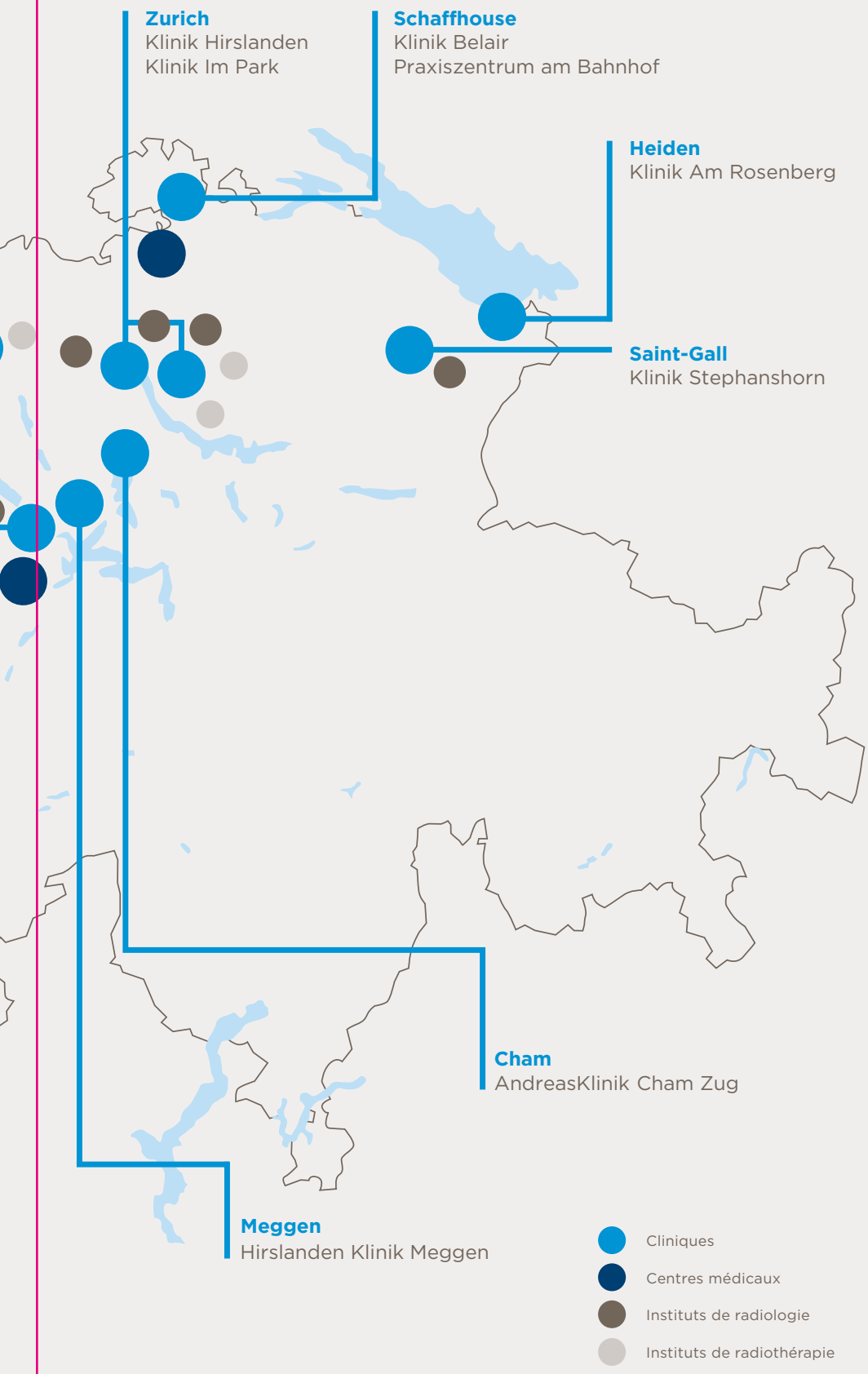
Praxiszentrum am Bahnhof
Parkterrasse 10
CH-3012 Berne
T +41 31 335 50 00
F +41 31 335 50 80
pzb.bern@hirslanden.ch

Clinique Bois-Cerf
Avenue d'Ouchy 31
CH-1006 Lausanne
T +41 21 619 69 69
F +41 21 619 68 25
clinique-boiscerf@hirslanden.ch

Clinique Cecil
Avenue Ruchonnet 53
CH-1003 Lausanne
T +41 21 310 50 00
F +41 21 310 50 01
clinique-cecil@hirslanden.ch

Clinique La Colline
Avenue de Beau-Séjour 6
CH-1206 Genève
T +41 22 702 20 22
F +41 22 702 20 33
info@lacolline.ch





Klinik Im Park
Seestrasse 220
CH-8027 Zurich
T +41 44 209 21 11
F +41 44 209 20 11
klinik-impark@hirslanden.ch

Klinik Hirslanden
Witellikerstrasse 40
CH-8032 Zurich
T +41 44 387 21 11
F +41 44 387 22 33
klinik-hirslanden@hirslanden.ch

Klinik Belair
Rietstrasse 30
CH-8201 Schaffhouse
T +41 52 632 19 00
F +41 52 625 87 07
klinik-belair@hirslanden.ch

Praxiszentrum am Bahnhof
Bleicheplatz 3
CH-8200 Schaffhouse
T +41 52 557 11 00
F +41 52 557 11 01
pzb.schaffhausen@hirslanden.ch

Klinik Stephanshorn
Brauerstrasse 95
CH-9016 Saint-Gall
T +41 71 282 71 11
F +41 71 282 75 30
klinik.stephanshorn@hirslanden.ch

Klinik Am Rosenberg
Hasenbühlstrasse 11
CH-9410 Heiden
T +41 71 898 52 52
F +41 71 898 52 77
klinik-amrosenberg@hirslanden.ch

AndreasKlinik Cham Zug
Rigistrasse 1
CH-6330 Cham
T +41 41 784 07 84
F +41 41 784 09 99
info.andreasklinik@hirslanden.ch

Klinik St. Anna
St. Anna-Strasse 32
CH-6006 Lucerne
T +41 41 208 32 32
F +41 41 370 75 76
klinik-stanna@hirslanden.ch

St. Anna im Bahnhof
Zentralstrasse 1
CH-6003 Lucerne
bahnhof.stanna@hirslanden.ch

Hirslanden Klinik Meggen
Huobmattstrasse 9
CH-6045 Meggen
T +41 41 379 60 00
F +41 41 379 60 95
klinik-meggen@hirslanden.ch

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.

3M
Baxter
Guerbet Contrast for Life
IVF HARTMANN AG
Abbott Vascular
Abbott Medical Optics
Medtronic
Johnson & Johnson AG
Bayer HealthCare
BIOMET Europe
CSL Behring Biotherapies for Life™
MSM MEDCARE First Quality in Ophthalmology
Alcon
BIOTRONIK
FRESENIUS KABI caring for life
GHX
Anklin
STORZ KARL STORZ – ENDOSKOPE
medilas ag
MAQUET GETINGE GROUP
Lima Corporate Orthopaedic motion
BARD CENTRAL EUROPE
BRACCO
St. Jude Medical More control. Less risk.
COVIDIEN positive results for life
MÖLNLYCKE HEALTH CARE
smith&nephew
PHILIPS
SIEMENS

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

WWW.HIRSLANDEN.CH/RAPPORTANNUEL

IMPRESSION

Editeur: Groupe de cliniques privées Hirslanden, communication d'entreprise
Photos: Michael Orlik
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 2014/15 couvre l'exercice du 1.4.2014 au 31.3.2015.

Les textes se réfèrent toujours aux personnes des deux sexes.

PD DR MATHIEU ASSAL
Centre de chirurgie du Pied et de la Cheville,
Clinique La Colline, Genève

DR ANN-KATHRIN SCHWARZKOPF
Institut pour néphrologie et dialyse,
Salem-Spital, Berne

YOLANDA BENZ
Collaboratrice à la Réception,
Klinik Im Park, Zurich

ERIKA ROHRER
Directrice des soins infirmiers,
Klinik St. Anna, Lucerne

SUSANNE HOCHULI
Conseillère d'Etat canton d'Argovie, Directrice
Département de la santé et des affaires sociales

HANS BRAUN
Patient,
Klinik Am Rosenberg, Heiden

«LA QUALITÉ CRÉE DES LIENS.»