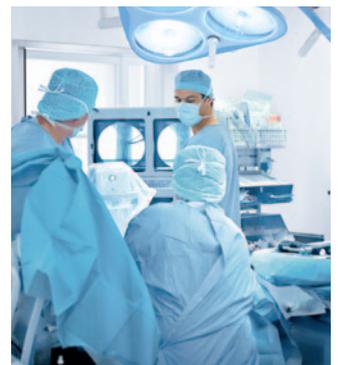


**QUAND CHAQUE GESTE COMPTE**  
**GROUPE DE CLINIQUES PRIVEES HIRSLANDEN**

**RAPPORT QUALITE 2010/11**



## GLOSSAIRE

Désignation	Explication
75 <sup>e</sup> percentile	Grandeur statistique; 75 pour cent des valeurs de comparaison sont égales ou supérieures
APDRG	All Patient Diagnosis Related Groups; les cas comparables sont réunis dans des groupes de coûts homogènes
ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
BLSE	Germes pathogènes producteurs d'une $\beta$ -lactamase à spectre étendu
BZH	Centre de conseils sur l'hygiène (BZH) à Freiburg im Breisgau
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (centre d'information sur l'hygiène aux Etats-Unis)
CHOP	Classification suisse des opérations, dérivée de la CIM 9, OMS
CIM 10	Classification Internationale des Maladies
CIRS	Critical Incident Reporting System, système de gestion des quasi-accidents
CM	Case Mix, somme des coûts pondérés par cas d'un hôpital
CMD (MDC)	Major Diagnostic Categories: principales catégories diagnostiques dans les systèmes DRG
CMI	Case Mix Index, moyenne des coûts pondérés par cas des cas de patients
CW	Cost Weight, coût pondéré d'un cas individuel, poids des coûts
Diagnostics par cas	Indicateur de la qualité du codage, nombre moyen de diagnostics codés par cas stationnaire
Dimensions	Domaine de variation ordonné, groupes de thèmes résumés dans une enquête
Dispositif médical (angl. device)	Désignation de produits médicaux susceptibles de soutenir les fonctions du corps humain (p. ex. sondes vésicales, ventilation artificielle)
DRG	Diagnosis Related Groups, groupes de cas liés à un diagnostic
EFQM	European Foundation for Quality Management
Enquête auprès des collaborateurs	Enquête de satisfaction auprès des collaborateurs du Groupe de cliniques privées Hirslanden
Enquête auprès des médecins accrédités	Enquête de satisfaction auprès des médecins accrédités du Groupe de cliniques privées Hirslanden
EXCO	Executive Committee (direction exécutive Hirslanden)
GfK	Entreprise internationale d'études de marché
HCGC	Hirslanden Clinical Governance Committee
Head Office	Siège principal du Groupe de cliniques privées Hirslanden
Incidence associée à un dispositif médical	Nombre d'infections en relation avec l'utilisation d'un dispositif médical
Incidence de chutes	Paramètre mis en évidence comme un problème médical distinct, parce qu'environ un tiers des personnes de plus de 65 ans chutent au moins une fois par an (syndrome de l'âge). Environ 20 pour cent des patients qui font une chute doivent recevoir un traitement médical
Incidence d'escarres	Nombre de nouvelles apparitions d'escarres de pression (escarres de décubitus)
Indice de mortalité	Rapport de la mortalité attendue à la mortalité effective (réelle) dans un collectif de patients
IQIP	International Quality Indicator Project
ISO	International Organization for Standardization (organisation internationale de normalisation)
KISS	Système de surveillance des infections en milieu hospitalier (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System)
MCC	Medi-Clinic Corporation Ltd
MCCH	Medi-Clinic Switzerland
MCME	Medi-Clinic Middle East
MCSA	Medi-Clinic Southern Africa
Picker	Institut externe mandaté pour mesurer la satisfaction des patients
Procédures par cas	Indicateur de la qualité du codage, nombre moyen de traitements et procédures codés par cas stationnaire
Réhospitalisation non planifiée	Réadmission en traitement stationnaire dans un délai défini
Réopération non planifiée	Interventions postopératoires pour cause de complications
SAPS	Simplified Acute Physiology Score
SARM	Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (germe pathogène résistant à certains antibiotiques)
SwissDRG	Système DRG suisse dérivé du système allemand G-DRG; entrera en vigueur dès 2012
USI	Unité de soins intensifs
Utilisation d'un dispositif médical	Taux d'utilisation d'un dispositif médical dans une unité hospitalière
Valeur problématique	Proportion de réponses problématiques (à tendance négative) dans une enquête

## **SOMMAIRE**

<b>2</b>	Stratégie et politique de qualité
<b>5</b>	Nos prestations
<b>22</b>	Résultats
<b>35</b>	Sécurité des patients
<b>36</b>	Gestion de la qualité dans l'entreprise
<b>40</b>	La qualité du système de santé
<b>41</b>	Les médecins Hirslanden
<b>42</b>	Infrastructure des cliniques

## STRATEGIE ET POLITIQUE DE QUALITE

### **Gestion de la qualité clinique: où va-t-on?**

Au cours de l'exercice en revue, de nouvelles impulsions ont été données au débat public sur la qualité de la médecine dans les hôpitaux suisses. La création de deux nouveaux instituts a été proposée au niveau politique national. D'une part, une institution indépendante qui aurait pour mission d'évaluer la qualité des prestations médicales et d'en présenter les éléments de comparaison. D'autre part, une instance fédérale chargée d'évaluer les nouvelles méthodes et technologies médicales en tenant compte des trois critères – efficacité, adéquation et économicité – prévus par la loi sur l'assurance-maladie. Malgré l'urgence à mettre en place ces institutions, notamment pour définir les orientations nationales de la gestion de la qualité clinique, celles-ci n'ont toujours pas franchi le cap parlementaire. Aujourd'hui, chaque fournisseur de prestations est libre d'accepter ou de refuser les multiples initiatives en vue d'améliorer la qualité du système de santé: publication de données structurelles, mesure de la fréquence des infections lors d'interventions chirurgicales, participation à des programmes de sécurité des patients, établissement de rapports sur les données de mortalité, enquêtes de satisfaction des patients, pour ne mentionner que les plus importantes. Le grand nombre et la variété des mesures visant à rendre plus transparente la qualité des prestations hospitalières sont dus à la diversité des groupes d'intérêt et à la complexité du système de santé en soi. C'est ainsi que les médecins adresseurs, les assureurs-maladie, les cantons et la Confédération ont souvent des besoins d'information et des intérêts différents de ceux du groupe de patients personnellement et directement concernés par un traitement hospitalier. D'un autre côté, les résultats des mesures, bien que nombreux, ne permettent pas de se faire une idée complète de la qualité d'un prestataire de santé. Beaucoup d'indicateurs de qualité passent à côté des besoins d'information des groupes d'intérêt.

C'est pourquoi le Groupe de cliniques privées Hirslanden s'appuie, pour la gestion de la qualité, sur des contenus développés et établis sur plusieurs années. La certification ISO 9001:2008 des cliniques constitue la base de l'adhérence du groupe au modèle EFQM en Business Excellence. Les 14 cliniques Hirslanden ont défini ensemble des instances jugées nécessaires au développement et au perfectionnement de la gestion de la qualité. A part les commissions de qualité et d'hygiène, l'activité des autres groupes de travail est contrôlée dans chaque hôpital par des indicateurs-clé de performance clinique (Key Performance Indicators). Ce système intégral fait du bien du patient un objectif prioritaire. Les mesures de qualité des résultats effectuées par Hirslanden sont des références obligatoires pour tous les hôpitaux du Groupe. Leur conformité à des critères internationaux garantit un benchmark adéquat qui dépasse les divergences nationales à propos des méthodes de mesure et des résultats.

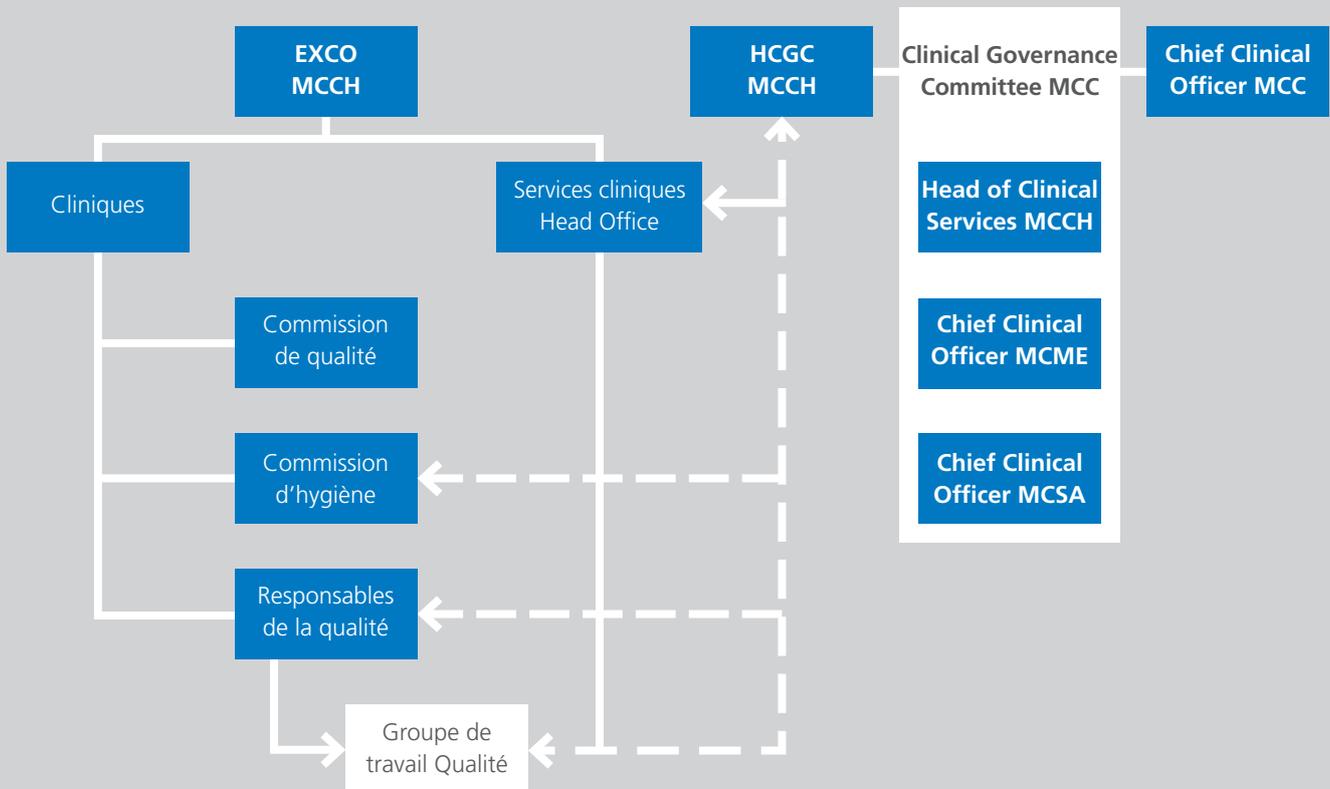
A la question évoquée plus haut concernant les orientations de la gestion de la qualité clinique, il convient donc de répondre que la structure et la culture d'une organisation ont une plus grande valeur que les aspects purement quantitatifs (mesures des résultats seuls) pour la gestion de la qualité. L'objectif d'une fourniture de prestations à haute valeur qualitative ne peut être atteint que par la mise en œuvre d'une stratégie systématique. Les indicateurs peuvent exercer un rôle d'encadrement dans la vision globale du débat sur la qualité.

## STRATEGIE ET POLITIQUE DE QUALITE

### Structures

Afin d'exploiter les synergies à l'échelle du Groupe et d'encourager l'échange des «meilleures pratiques», Hirslanden a institué plusieurs structures de gestion de la qualité. C'est ainsi que les «services cliniques» pratiquent à différents niveaux des échanges soutenus avec les spécialistes des cliniques. Des rencontres ont lieu à intervalles réguliers. Le processus de consensus au sein du Groupe est une condition essentielle à une démarche uniforme concertée. En plus des instances existantes responsables de la qualité, de l'hygiène, des soins infirmiers et du traitement des quasi-accidents, deux nouveaux groupes ont pu être formés: celui des codeurs et celui des responsables de la formation de base et continue. Tous les groupes de travail ont la possibilité d'adresser des propositions à la direction du Groupe, qui décide de leur adoption et les transmet alors aux cliniques pour application.

Il y a donc collaboration étroite entre les organisations linéaire et matricielle de Hirslanden. Les échanges internationaux du Groupe Medi-Clinic sont également encouragés, et ce en concertation étroite avec le Chief Clinical Officer de la Medi-Clinic Corporation (MCC). Celui-ci représente le groupe thématique de l'assurance-qualité au Comité Exécutif international et coordonne les activités des trois plates-formes Medi-Clinic Southern Africa, Medi-Clinic Middle East et Hirslanden. Des échanges intenses et structurés ont lieu entre les services du Groupe dans le but d'identifier les meilleures pratiques («best practise»).



Graphique représentant les relations entre l'organisation de qualité internationale et les structures des cliniques

## STRATEGIE ET POLITIQUE DE QUALITE

Dans les cliniques, le travail de la gestion de la qualité s'appuie sur celui de la commission de qualité. Celle-ci est composée de membres de toutes les catégories professionnelles. D'autre part, chaque site possède sa commission d'hygiène, qui évalue la situation locale des infections et des résistances et décide des adaptations nécessaires au niveau des consignes d'hygiène. Hirslanden est soutenu dans cette tâche par le Centre de conseils sur l'hygiène (BZH) à Freiburg (Allemagne). De plus, une commission a été mise en place dans chaque clinique, qui traite des quasi-accidents et des moyens de les éviter à l'avenir. Ce système de rapport systématique d'erreurs critiques (Critical Incident Reporting System – CIRIS) s'est généralisé dans tout le Groupe. L'évaluation de la capacité de travail des différentes commissions est un nouvel élément qui a été ajouté aux indicateurs-clé (Key Performance Indicators – KPI) mesurés chez Hirslanden. Chaque clinique rédige tous les six mois un rapport interne sur la qualité qui renseigne sur les progrès accomplis dans les domaines couverts (gestion de la qualité, hygiène, système d'annonce des quasi-accidents).

### Processus

Tous les audits externes de maintien ou de recertification ISO 9001:2008 ont été passés avec succès durant l'exercice en revue. Les cliniques et le Head Office affirment ainsi leur forte adhérence à des processus définis. Les rapports d'audit relèvent régulièrement le caractère strict du processus de définition commune des stratégies et des objectifs. Celui-ci s'appuie, durant la phase d'analyse, sur une stratégie bottom-up

dans laquelle les résultats de l'évaluation des forces et des faiblesses, ainsi que des chances et des risques, sont portés par les cliniques à la connaissance de la direction du Groupe en même temps que les influences de facteurs politiques et environnementaux. La direction du Groupe met au point, avec les directeurs des hôpitaux, le calendrier des objectifs du Groupe pour la période à suivre. Les objectifs du Groupe sont ensuite reflétés dans les objectifs des différents sites.

### Résultats

Hirslanden a une longue tradition dans le relevé de données dans les deux principaux systèmes de mesure, l'International Quality Indicator Project (IQIP) et le Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS). Ces mesures ont été poursuivies durant l'exercice en revue. Les résultats sont utilisés pour l'essentiel dans le cadre du processus interne d'amélioration continue. On constate alors que le seul fait de mesurer un indicateur produit souvent une amélioration du résultat.

### Business Excellence

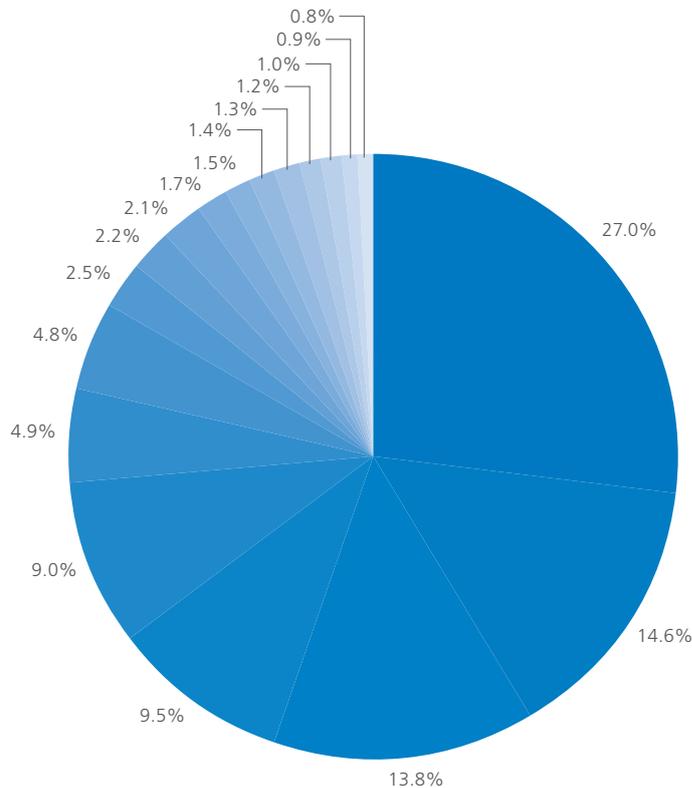
Les aspects mentionnés du système de qualité de Hirslanden sont autant d'éléments de soutien à sa stratégie première d'adhérence au modèle EFQM en Business Excellence. Le modèle lui-même assiste les cliniques dans l'évaluation, la localisation et le développement coordonné et orienté aux résultats de toutes les activités de l'entreprise.

## NOS PRESTATIONS

### Spécialités

L'exercice en revue a confirmé la suprématie de l'orthopédie parmi les spécialités du Groupe de cliniques privées Hirslanden. L'ordre de primauté des autres spécialités – gynécologie/obstétrique, cardiologie et médecine interne – reste inchangé. Le diagramme synoptique montre que ces spécialités de la médecine représentent une part importante des prestations des cliniques qui les offrent. C'est particulièrement vrai pour la chirurgie cardiaque et les neurosciences avec leur éventail

complet de prestations de neuroradiologie interventionnelle et de neurochirurgie. L'examen du nombre de total de cas pour 2010 permet de constater que les soins de base constituent aujourd'hui comme hier une part majeure de l'offre de prestations médicales.



## NOS PRESTATIONS

### **Prestataire de système**

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden se définit comme un prestataire de système, un terme synonyme de disponibilité permanente et immédiate dans les domaines généraux et médicaux suivants: soins infirmiers, anesthésie, médecine interne générale, médecine d'urgence et radiologie. Le système de prestations doit garantir au patient la sécurité qui lui est due dans le cadre de son séjour chez Hirslanden. La grande disponibilité à toute heure du jour et de la nuit permet d'assurer les traitements d'urgence, la prise en charge péri-opératoire des patients en unité de lits ou en soins intensifs, ainsi que des prestations diagnostiques complètes. L'offre du système s'adresse cependant aussi au médecin spécialiste qui a ainsi toujours la certitude que le patient qu'il traite bénéficie d'une prise en charge médicale et infirmière complète. Ce concept est à la base de l'activité du spécialiste; avec la médecine d'urgence, qui lui donne une visibilité notable dans les divers établissements du Groupe, il contribue de manière importante à la couverture médicale de base de la population. Sous cette forme, il s'agit d'un concept unique en Suisse de l'offre médicale par des médecins accrédités.

### **Centres de compétence**

Suivant le concept du prestataire de système, les médecins spécialistes se regroupent en des centres de compétence. Ces centres sont des garants importants de la continuité et de l'interdisciplinarité du traitement des patients. Les centres de compétence peuvent être spécialisés dans un organe ou un système d'organes (p. ex. médecine cardiovasculaire, neurosciences), ou organisés par spécialités, auquel cas ils attachent une grande importance à s'adjoindre des spécialistes de disciplines connexes (p. ex. oncologie, psycho-oncologie, traitement de la douleur). Quelle que soit leur orientation, les centres de compétence se distinguent par une concertation étroite de médecins de différentes spécialités. L'interdisciplinarité de ce système permet d'associer harmonieusement les meilleures options thérapeutiques pour chaque patient. Contrairement à d'autres structures du système de santé, les centres de compétence de Hirslanden réussissent de manière exemplaire à maintenir une quasi-absence de barrière entre la médecine ambulatoire et la médecine hospitalière, ce qui évite les pertes d'information et les changements de médecin toujours générateurs de frais. Le même médecin ou, selon le cas, le même groupe de médecins traite le patient où qu'il réside (soins ambulatoires/stationnaires). Ce haut niveau d'intégrité ne peut être atteint ailleurs qu'au prix de règlements administratifs contraignants. Dans le cadre d'un projet, Hirslanden est en train de développer les critères de qualité spécifiques d'un centre de compétence dans le but de définir les futures normes de reconnaissance d'un tel centre.

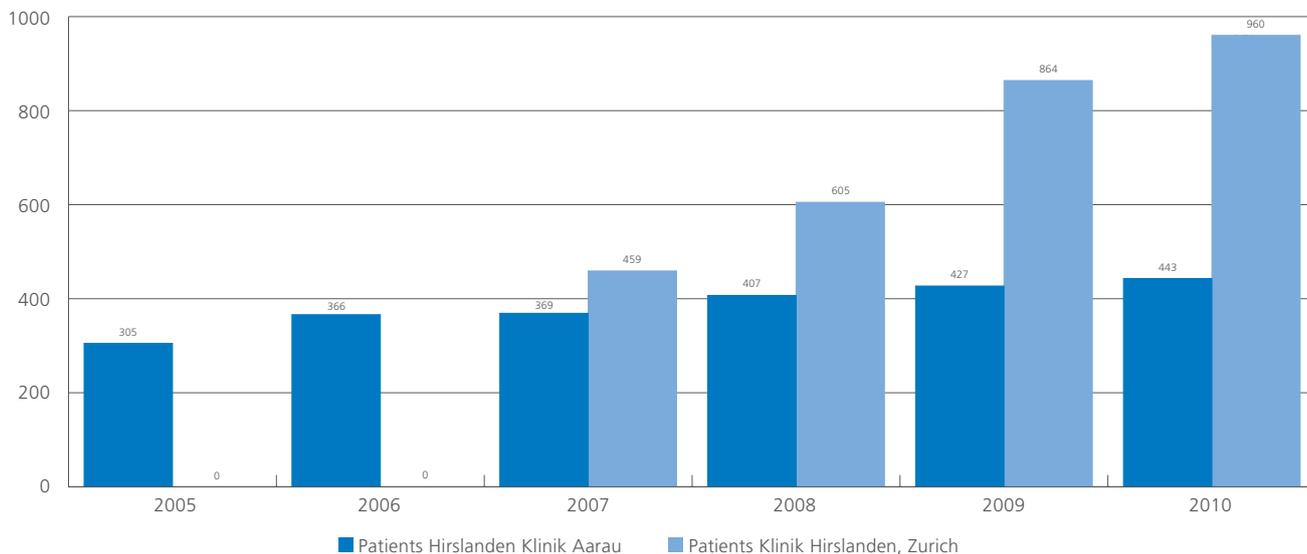
## NOS PRESTATIONS

### Travail en réseau

Outre le regroupement en centres de compétence, plusieurs disciplines médicales sont organisées en réseau intersites chez Hirslanden. Il convient notamment de saluer ici le travail considérable accompli en anesthésie pour mettre au point des concepts de standardisation, uniformiser le matériel, faciliter l'emploi de systèmes d'information et développer la formation continue. Mais des formes de collaboration intersites existent aussi au niveau du contenu. Ainsi, le Swiss Tumor Institute réunit des médecins spécialisés en oncologie, qui se concertent pour donner le meilleur traitement pos-

sible aux patients cancéreux. Ce réseau comprend entre autres la radiothérapie Hirslanden. Actuellement présentes à Aarau et à Zurich et bientôt aussi à Lausanne, ces unités thérapeutiques collaborent étroitement avec des médecins oncologues pour optimiser la radiothérapie des patients atteints de cancer. Le but premier de la radiothérapie est d'offrir dans un délai rapide un traitement efficace qui ménage au maximum les tissus sains. Le nombre croissant de patients traités apporte une confirmation impressionnante de ce concept.

Nombre de patients en radiothérapie  
(2005–2010)



## UNE CROISSANCE SOLIDE

### Données structurelles du Groupe de cliniques privées Hirslanden Exercice du 1.4.2010 au 31.3.2011

	2008/09	2009/10	2010/11 <sup>7</sup>	Variation par rapport à 2009/10
<b>Répartition des assurés %</b> (recensement des jours d'hospitalisation)				
Assurés privés	33.1%	32.3%	<b>32.0%</b>	<b>-1.0%</b>
Assurés semi-privés	38.7%	38.4%	<b>37.3%</b>	<b>-2.8%</b>
Assurés en division commune	28.2%	29.3%	<b>30.7%</b>	<b>4.7%</b>
<b>Patients</b>				
Patients et parturientes <sup>1</sup>	73 167	73 582	<b>77 643</b>	<b>5.5%</b>
dont femmes	39 728	40 044	<b>42 605</b>	<b>6.4%</b>
dont hommes	33 439	33 538	<b>35 038</b>	<b>4.5%</b>
Patients et parturientes <sup>1</sup>	73 167	73 582	<b>77 643</b>	<b>5.5%</b>
dont domiciliés dans le canton	55 914	56 015	<b>59 303</b>	<b>5.9%</b>
dont domiciliés hors du canton	17 253	17 567	<b>18 340</b>	<b>4.4%</b>
Nouveau-nés	4 813	4 990	<b>5 597</b>	<b>12.2%</b>
Jours de soins <sup>2</sup>	433 737	435 240	<b>459 289</b>	<b>5.5%</b>
Durée de séjour <sup>3</sup>	5.9	5.9	<b>5.9</b>	<b>0.0%</b>
Nombre de lits <sup>4</sup>	1 334	1 342	<b>1 415</b>	<b>5.4%</b>
Occupation des lits en % <sup>5</sup>	89.1%	88.9%	<b>89.0%</b>	<b>0.1%</b>
<b>Personnel</b>				
Nombre moyen de postes à plein temps (sans médecins)	4 069	4 167	<b>4 392</b>	<b>5.4%</b>
Nombre moyen de collaborateurs (sans médecins)	5 224	5 380	<b>5 654</b>	<b>5.1%</b>
Nombre de médecins (accrédités et employés) <sup>6</sup>	1 468	1 430	<b>1 520</b>	<b>8.8%</b>

Les taux de croissance ont été favorablement influencés par l'intégration de la Klinik Stephanshorn dans le Groupe de cliniques privées Hirslanden au 4 octobre 2010. Il convient de relever la part de 30.7% des patients assurés en division commune, un chiffre qui démontre sans équivoque l'import-

tante contribution du groupe de cliniques privées Hirslanden aux soins médicaux de base en Suisse. Pas moins de 5597 nouveau-nés ont vu le jour dans une clinique du Groupe Hirslanden. La durée du séjour hospitalier (5,9 jours) est restée constante.

<sup>1</sup> hospitalisés, sans nouveau-nés

<sup>2</sup> patients adultes et parturientes selon H+

<sup>3</sup> moyenne en jours selon H+

<sup>4</sup> nombre moyen

<sup>5</sup> selon H+

<sup>6</sup> médecins accrédités cumulés, dénombrement multiple éliminé

<sup>7</sup> données de la Klinik Stephanshorn depuis le 4.10.2010

## STATISTIQUE DES CLINIQUES

Statistique des cliniques  
Exercice du 1.4.2010 au 31.3.2011

HIRSLANDEN KLINIK AARAU

KLINIK BEAU-SITE

	2009/10	2010/11	2009/10	2010/11
<b>Répartition des assurés %</b> (recensement des jours d'hospitalisation)				
Assurés privés	29.8%	<b>30.5%</b>	11.1%	<b>11.3%</b>
Assurés semi-privés	42.2%	<b>40.4%</b>	34.1%	<b>30.9%</b>
Assurés en division commune	28.0%	<b>29.1%</b>	54.8%	<b>57.8%</b>
<b>Patients</b>				
Patients et parturientes <sup>1</sup>	8 127	<b>8 497</b>	6 055	<b>6 034</b>
dont femmes	4 500	<b>4 739</b>	2 362	<b>2 448</b>
dont hommes	3 627	<b>3 758</b>	3 693	<b>3 586</b>
Patients et parturientes <sup>1</sup>	8 127	<b>8 497</b>	6 055	<b>6 034</b>
dont domiciliés dans le canton	6 477	<b>6 827</b>	4 873	<b>4 908</b>
dont domiciliés hors du canton	1 650	<b>1 670</b>	1 182	<b>1 126</b>
Nouveau-nés	686	<b>742</b>	–	–
Jours de soins <sup>2</sup>	44 815	<b>47 546</b>	37 139	<b>36 239</b>
Durée de séjour <sup>3</sup>	5.5	<b>5.6</b>	6.1	<b>6.0</b>
Occupation des lits en % <sup>4</sup>	100.6%	<b>89.8%</b>	109.4%	<b>106.8%</b>
<b>Personnel</b>				
Nombre moyen de postes à plein temps (sans médecins)	416	<b>444</b>	359	<b>359</b>
Nombre moyen de collaborateurs (sans médecins)	551	<b>591</b>	457	<b>463</b>
Nombre de médecins (accrédités et employés) <sup>5</sup>	142	<b>143</b>	87	<b>88</b>
<sup>1</sup> hospitalisés, sans nouveau-nés				
<sup>2</sup> patients adultes et parturientes selon H+				
<sup>3</sup> moyenne en jours selon H+				
<sup>4</sup> selon H+				
<sup>5</sup> médecins accrédités cumulés, dénombrement multiple éliminé				
P assurés privés SP assurés semi-privés DC assurés en division commune				
	<p>● P 30.5% ● SP 40.4% ● DC 29.1%</p>	<p>● P 11.3% ● SP 30.9% ● DC 57.8%</p>		

## STATISTIQUE DES CLINIQUES

Statistique des cliniques  
Exercice du 1.4.2010 au 31.3.2011

KLINIK PERMANENCE

SALEM-SPITAL

### Répartition des assurés %

(recensement des jours d'hospitalisation)

Assurés privés

Assurés semi-privés

Assurés en division commune

2009/10

2010/11

2009/10

2010/11

6.8%

6.6%

10.6%

10.7%

15.7%

16.9%

29.1%

27.3%

77.5%

76.5%

60.3%

62.0%

### Patients

Patients et parturientes<sup>1</sup>

dont femmes

dont hommes

Patients et parturientes<sup>1</sup>

dont domiciliés dans le canton

dont domiciliés hors du canton

Nouveau-nés

Jours de soins<sup>2</sup>

Durée de séjour<sup>3</sup>

Occupation des lits en %<sup>4</sup>

3 678

3 471

9 765

9 994

1 637

1 559

6 311

6 440

2 041

1 912

3 454

3 554

3 678

3 471

9 765

9 994

2 607

2 530

8 328

8 838

1 071

941

1 437

1 156

–

–

1 003

1 009

15 421

14 443

57 711

57 651

4.2

4.2

5.9

5.8

89.9%

84.2%

93.6%

93.5%

### Personnel

Nombre moyen de postes à plein temps (sans médecins)

Nombre moyen de collaborateurs (sans médecins)

Nombre de médecins (accrédités et employés)<sup>5</sup>

112

112

419

419

149

145

572

569

54

53

181

166

<sup>1</sup> hospitalisés, sans nouveau-nés

<sup>2</sup> patients adultes et parturientes selon H+

<sup>3</sup> moyenne en jours selon H+

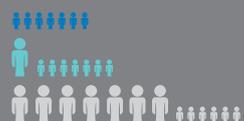
<sup>4</sup> selon H+

<sup>5</sup> médecins accrédités cumulés, dénombrement multiple éliminé

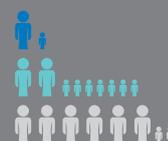
P assurés privés

SP assurés semi-privés

DC assurés en division commune



● P 6.6%  
● SP 16.9%  
● DC 76.5%



● P 10.7%  
● SP 27.3%  
● DC 62.0%

ANDREASKLINIK CHAM ZUG

KLINIK AM ROSENBERG

CLINIQUE BOIS-CERF

CLINIQUE CECIL

	2009/10	2010/11	2009/10	2010/11	2009/10	2010/11	2009/10	2010/11
	19.3%	<b>22.7%</b>	26.5%	<b>25.7%</b>	48.0%	<b>52.1%</b>	49.6%	<b>47.4%</b>
	26.6%	<b>27.1%</b>	45.5%	<b>46.7%</b>	41.5%	<b>40.0%</b>	46.6%	<b>51.6%</b>
	54.1%	<b>50.2%</b>	28.0%	<b>27.6%</b>	10.5%	<b>7.9%</b>	3.8%	<b>1.0%</b>

	3 519	<b>3 736</b>	2 812	<b>2 894</b>	2 438	<b>2 517</b>	3 296	<b>3 350</b>
	2 192	<b>2 309</b>	1 416	<b>1 437</b>	1 310	<b>1 341</b>	1 965	<b>2 109</b>
	1 327	<b>1 427</b>	1 396	<b>1 457</b>	1 128	<b>1 176</b>	1 331	<b>1 241</b>
	3 519	<b>3 736</b>	2 812	<b>2 894</b>	2 438	<b>2 517</b>	3 296	<b>3 350</b>
	2 536	<b>2 818</b>	325	<b>352</b>	2 171	<b>2 246</b>	2 903	<b>2 977</b>
	983	<b>918</b>	2 487	<b>2 542</b>	267	<b>271</b>	393	<b>373</b>
	537	<b>551</b>	–	–	–	–	496	<b>520</b>
	20 950	<b>22 033</b>	17 065	<b>17 613</b>	14 134	<b>13 815</b>	20 464	<b>20 759</b>
	6.0	<b>5.9</b>	6.1	<b>6.1</b>	5.8	<b>5.5</b>	6.2	<b>6.2</b>
	103.9%	<b>109.3%</b>	75.4%	<b>77.8%</b>	58.7%	<b>57.3%</b>	65.2%	<b>66.1%</b>

	160	<b>160</b>	124	<b>142</b>	177	<b>178</b>	326	<b>335</b>
	208	<b>204</b>	180	<b>197</b>	243	<b>247</b>	396	<b>406</b>
	73	<b>80</b>	25	<b>28</b>	280	<b>280</b>	340	<b>340</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>P 22.7%</li> <li>SP 27.1%</li> <li>DC 50.2%</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>P 25.7%</li> <li>SP 46.7%</li> <li>DC 27.6%</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>P 52.1%</li> <li>SP 40.0%</li> <li>DC 7.9%</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>P 47.4%</li> <li>SP 51.6%</li> <li>DC 1.0%</li> </ul>

## STATISTIQUE DES CLINIQUES

Statistique des cliniques  
Exercice du 1.4.2010 au 31.3.2011

KLINIK ST. ANNA

KLINIK BIRSHOF

### Répartition des assurés %

(recensement des jours d'hospitalisation)

	2009/10	2010/11	2009/10	2010/11
Assurés privés	23.6%	<b>22.4%</b>	32.6%	<b>32.1%</b>
Assurés semi-privés	48.4%	<b>46.8%</b>	29.1%	<b>28.4%</b>
Assurés en division commune	28.0%	<b>30.8%</b>	38.3%	<b>39.5%</b>

### Patients

Patients et parturientes <sup>1</sup>	8 765	<b>9 138</b>	2 313	<b>2 316</b>
dont femmes	5 079	<b>5 312</b>	1 218	<b>1 199</b>
dont hommes	3 686	<b>3 826</b>	1 095	<b>1 117</b>
Patients et parturientes <sup>1</sup>	8 765	<b>9 138</b>	2 313	<b>2 316</b>
dont domiciliés dans le canton	7 271	<b>7 591</b>	1 724	<b>1 345</b>
dont domiciliés hors du canton	1 494	<b>1 547</b>	589	<b>971</b>
Nouveau-nés	703	<b>790</b>	–	–
Jours de soins <sup>2</sup>	58 705	<b>61 965</b>	14 006	<b>13 814</b>
Durée de séjour <sup>3</sup>	6.7	<b>6.8</b>	6.1	<b>6.0</b>
Occupation des lits en % <sup>4</sup>	93.5%	<b>94.8%</b>	89.2%	<b>88.0%</b>

### Personnel

Nombre moyen de postes à plein temps (sans médecins)	557	<b>577</b>	118	<b>126</b>
Nombre moyen de collaborateurs (sans médecins)	702	<b>751</b>	175	<b>172</b>
Nombre de médecins (accrédités et employés) <sup>5</sup>	149	<b>170</b>	46	<b>49</b>

<sup>1</sup> hospitalisés, sans nouveau-nés

<sup>2</sup> patients adultes et parturientes selon H+

<sup>3</sup> moyenne en jours selon H+

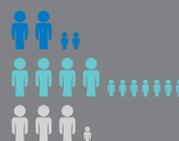
<sup>4</sup> selon H+

<sup>5</sup> médecins accrédités cumulés, dénombrement multiple éliminé

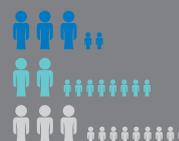
P assurés privés

SP assurés semi-privés

DC assurés en division commune



● P 22.4%  
● SP 46.8%  
● DC 30.8%



● P 32.1%  
● SP 28.4%  
● DC 39.5%

KLINIK BELAIR

KLINIK STEPHANSHORN

KLINIK HIRSLANDEN

KLINIK IM PARK

Acquisition de la clinique au  
4.10.2010

	2009/10	2010/11	2009/10	2010/11	2009/10	2010/11	2009/10	2010/11
	11.3%	<b>10.8%</b>	12.0%	<b>12.1%</b>	57.5%	<b>58.5%</b>	48.6%	<b>49.0%</b>
	29.0%	<b>25.2%</b>	33.0%	<b>32.0%</b>	40.0%	<b>38.9%</b>	43.2%	<b>43.6%</b>
	59.8%	<b>64.0%</b>	55.0%	<b>55.9%</b>	2.4%	<b>2.6%</b>	8.2%	<b>7.4%</b>
	1210	<b>1163</b>	4479	<b>4488</b>	14160	<b>14585</b>	7444	<b>7586</b>
	626	<b>634</b>	2957	<b>3018</b>	7620	<b>7736</b>	3808	<b>3771</b>
	584	<b>529</b>	1522	<b>1470</b>	6540	<b>6849</b>	3636	<b>3815</b>
	1210	<b>1163</b>	4479	<b>4488</b>	14160	<b>14585</b>	7444	<b>7586</b>
	954	<b>897</b>	3490	<b>3499</b>	10769	<b>10991</b>	5027	<b>5117</b>
	256	<b>266</b>	989	<b>989</b>	3391	<b>3594</b>	2417	<b>2469</b>
	–	–	826	<b>860</b>	1090	<b>1024</b>	475	<b>546</b>
	8052	<b>7664</b>	26191	<b>25456</b>	89735	<b>92565</b>	39571	<b>40093</b>
	6.7	<b>6.6</b>	5.8	<b>5.7</b>	6.3	<b>6.3</b>	5.3	<b>5.3</b>
	78.8%	<b>75.0%</b>	84.4%	<b>82.0%</b>	94.9%	<b>97.9%</b>	78.0%	<b>79.0%</b>
	58	<b>63</b>	194	<b>198</b>	821	<b>853</b>	426	<b>433</b>
	89	<b>98</b>	248	<b>249</b>	1038	<b>1052</b>	511	<b>523</b>
	24	<b>29</b>	58	<b>61</b>	365	<b>404</b>	248	<b>246</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P 10.8%</li> <li>● SP 25.2%</li> <li>● DC 64.0%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P 10.8%</li> <li>● SP 25.2%</li> <li>● DC 64.0%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P 12.1%</li> <li>● SP 32.0%</li> <li>● DC 55.9%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P 12.1%</li> <li>● SP 32.0%</li> <li>● DC 55.9%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P 58.5%</li> <li>● SP 38.9%</li> <li>● DC 2.6%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P 58.5%</li> <li>● SP 38.9%</li> <li>● DC 2.6%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P 49.0%</li> <li>● SP 43.6%</li> <li>● DC 7.4%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P 49.0%</li> <li>● SP 43.6%</li> <li>● DC 7.4%</li> </ul>

## L'ANNEE 2010 EN CHIFFRES

### Nombres de cas stationnaires et spécialités par clinique<sup>1,2</sup>

L'analyse des nombres de cas doit tenir compte du fait que dans certaines spécialités, les traitements requérant une hospitalisation sont très rares. Le classement des cas par spécialité s'effectue actuellement en fonction de la spécialité du médecin traitant. Ce mode de représentation ne tient pas compte des transferts pendant une hospitalisation, de même qu'il ne reflète pas l'activité d'un médecin dans plusieurs disciplines. Ceci explique en partie les faibles nombres de cas dans certaines régions. Mentionnons à titre d'exemple les médecins qui travaillent comme internistes et ont une formation en oncologie. Les données sont celles de l'exercice 2010/11, sauf pour la Klinik Stephanshorn où seul le 2<sup>e</sup> semestre d'exercice est représenté.

**AA** Hirslanden Klinik Aarau  
**BS** Klinik Beau-Site, Berne  
**PM** Klinik Permanence, Berne

**SA** Salem-Spital, Berne  
**AK** AndreasKlinik Cham Zug  
**RO** Klinik Am Rosenberg, Heiden

**BC** Clinique Bois-Cerf, Lausanne  
**CC** Clinique Cecil, Lausanne  
**ST** Klinik St. Anna, Lucerne  
**BI** Klinik Birshof, Münchenstein Bâle

**BE** Klinik Belair, Schaffhouse  
**SH** Klinik Stephanshorn, St-Gall  
**HI** Klinik Hirslanden, Zurich  
**IP** Klinik Im Park, Zurich

Klinik	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH <sup>2</sup>	HI	IP	2010
Orthopédie/médecine sportive	1840	376	2250	3666	1173	2402	1676	2	1704	1607	642	685	2168	1154	21345
Gynécologie/obstétrique	1381	3	22	2216	937		17	1081	1325	8	41	743	2431	1104	11309
Chirurgie/chirurgie viscérale	1212	1443	221	890	683	51	46	502	818	48	238	259	2720	1254	10385
Cardiologie	646	1772						466	867				1759	1839	7349
Médecine interne	792	714	457	1251	153		238	229	886			4	671	28	5423
Urologie	461	553	76	287	136		207	308	506		48	220	774	247	3823
Neurochirurgie	174	110	46	989		20		216	1072	123	98	219	446	229	3742
Oncologie/hématologie	371	346		35			7	121	209			9	305	217	1620
Oto-rhino-laryngologie (ORL)	350	5	147		103	9	83	6	333	249		86	523	79	1973
Chirurgie de la main	296		97	4		358	63	27		173		20	54	186	1278
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	226	428						90					697	289	1730
Angiologie/chirurgie vasculaire	29				130			133	396				127	354	1169
Gastroentérologie	13	111		74	40		1	23	321			10	452	72	1117
Pneumologie	32	6		345			1	7	280				287	17	975
Ophthalmologie	9		32		4		40		77		71		262	245	740
Chirurgie plastique	157		69	69	18	37	51	56	158	76	15	104	168	27	1005
Anesthésiologie/traitement de la douleur	252					17	22		7				15		313
Chirurgie maxillo-faciale	179	43	54		160		57	9	9				2	119	632
Rhumatologie/médecine physique et réadaptation	11			125					61				103	13	313
Chirurgie thoracique		99		1				58					143	18	319
Neurologie	21			3	146			2	79				261	33	545
Autres spécialités	188				53			9	15	32	10	3	39		349
Néphrologie		4		39			8	5	15					62	133
Radiologie/neuroradiologie	15	21											42		78
Radio-oncologie/radiothérapie	30														30
<b>Total</b>	<b>8497</b>	<b>6034</b>	<b>3471</b>	<b>9994</b>	<b>3736</b>	<b>2894</b>	<b>2517</b>	<b>3350</b>	<b>9138</b>	<b>2316</b>	<b>1163</b>	<b>2362</b>	<b>14585</b>	<b>7586</b>	<b>77643</b>

<sup>1</sup>Sorties d'hospitalisation, exercice 2010/11, sans nouveau-nés

<sup>2</sup>Klinik Stephanshorn, 2<sup>e</sup> semestre seulement

## NOS PRESTATIONS

### Diagnosis Related Groups

Tous les hôpitaux suisses se préparent à l'introduction en 2012 des Diagnosis Related Groups (DRG) comme système de rémunération des prestations hospitalières remboursées par la LAMal. Pour le Groupe de cliniques privées Hirslanden, cela implique une transition de l'emploi des DRG comme simples instruments de controlling et de gestion vers un mode d'action à visée résolument opérationnelle. Les changements de processus nécessaires sont assistés par un groupe de travail DRG dont la coordination est assurée par le Head Office. Bien que les DRG soient déjà utilisés dans plusieurs cantons, le passage aux SwissDRG, comme on les appelle, implique bien plus que l'adoption d'un nouveau catalogue. Les DRG répartissent tous les traitements stationnaires de patients d'un hôpital pendant une année en des groupes de même coût économique. Une étape fondamentale de ce processus est la transposition la plus précise possible des diagnostics, des comorbidités et des traitements en leurs codes correspondants. D'autres paramètres qui influencent la classification d'un cas de traitement stationnaire dans un DRG sont p. ex. l'âge du patient, la durée du séjour hospitalier et, chez les nouveau-nés, le poids à la naissance. Le codage est effectué par un personnel spécialisé selon des règles

fixes. Hirslanden a mis en place des structures appropriées dans toutes les cliniques. La fiabilité du codage est actuellement validée une fois par an par un réviseur externe bénévole. Les codeurs sont réunis dans un groupe intersites. Celui-ci s'est appuyé sur les directives de l'Office fédéral de la statistique pour élaborer des standards de codage, ce qui a permis d'établir une procédure standardisée.

Le premier niveau de description des différents groupes de traitement dans les systèmes DRG est celui des «catégories majeures de diagnostics» ou CMD (angl. Major diagnostic categories – MDC). Les DRG y sont classés en général par systèmes d'organes ou par entités pathologiques. Le tableau synoptique suivant présente les CMD les plus fréquents chez Hirslanden. Lui aussi fait ressortir très clairement la part élevée des cas d'orthopédie (CMD 8), d'obstétrique (CMD 14 et 15) et de médecine vasculaire (CMD 5). Les évaluations sont basées sur le système APDRG (All Patient DRG) actuellement utilisé en Suisse. Les changements de version de catalogue des systèmes DRG ont lieu à la fin de chaque année civile. Pour cette raison, toutes les évaluations suivantes se réfèrent à l'année civile 2010.

CMD	Désignation	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	2010	2009
8	Affections de l'appareil locomoteur et du tissu conjonctif	2 718	520	2 357	4 690	1 459	2 578	1 609	225	2 734	1 730	752	1 629	3 645	1 847	28 493	28 294
5	Affections de l'appareil circulatoire	1 271	2 326	93	510	124	95	85	702	1 237	73	19	83	2 845	2 533	11 996	11 606
6	Affections de l'appareil digestif	626	1 012	179	643	347	8	50	429	1 020	27	175	287	1 491	545	6 839	6 519
14	Grossesses, accouchements et post-partum	807	2	3	1 117	610			610	829	1		997	1 244	610	6 830	5 868
15	Nouveau-nés	723			1 033	575			530	796			855	1 078	503	6 093	5 643
13	Affections de l'appareil reproducteur féminin	428	18	15	790	197		20	357	291	7	19	290	752	388	3 572	3 535
9	Affections de la peau, du tissu sous-cutané et des seins	325	41	70	328	122	59	86	196	378	49	18	407	628	214	2 921	3 005
3	Affections des oreilles, du nez, de la bouche et de la gorge	492	54	206	24	116	8	133	21	348	283		129	511	198	2 523	2 552
11	Affections des reins et des voies urinaires	254	284	53	252	68		225	200	306	3	31	152	548	172	2 548	2 345
1	Affections du système nerveux	258	46	43	347	45	83	47	85	355	49	8	31	579	241	2 217	1 878

## NOS PRESTATIONS

### Comparaison du TOP des CMD chez Hirslanden et du TOP des CMD attendus en Suisse

CMD	Désignation	Part de Hirslanden à la fréquence en Suisse 2010
8	Affections de l'appareil locomoteur et du tissu conjonctif	11.7%
5	Affections de l'appareil circulatoire	9.6%
6	Affections de l'appareil digestif	5.9%
15	Nouveau-nés	6.6%
14	Grossesses, accouchements et post-partum	7.3%

Source: OFS – Office fédéral de la statistique

Le tableau ci-dessus compare les CMD des cliniques aux fréquences attendues dans tous les hôpitaux de Suisse. Presque un patient stationnaire sur dix classés dans le groupe DRG des maladies circulatoires en Suisse est traité dans une clinique du Groupe Hirslanden. Dans l'analyse des CMD, il convient d'observer que cette manière de former les groupes dans les systèmes DRG réunit dans un même groupe les traitements chirurgicaux, interventionnels et conservateurs d'un même système d'organes.

Le niveau de division immédiatement inférieur à la CMD au sein du système DRG est le DRG proprement dit, c'est-à-dire la désignation exacte correspondant à chaque cas dans le catalogue DRG. Chaque DRG est désigné par un code numérique et une description en texte intégral dans APDRG. Par ordre de fréquence, on retrouve typiquement en tête les cas nombreux et relativement homogènes, en règle générale les naissances. C'est aussi le cas chez Hirslanden. Elles sont suivies de près par les

DRG	Désignation	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	2010
629	Nouveau-né, poids > 2499 g, sans interventions significatives, diagnostic normal	684			910	543			469	782			799	1019	471	5677
918, 1222	Autres opérations du genou	573	43	821	633	379	362	380		236	483	67	419	823	432	5651
209	Interventions sur les grandes articulations, rattachement des membres des extrémités inférieures, excepté pour complications	339	133	225	705	172	170	230		359	238	191	165	333	176	3436
756, 758	Interventions sur la colonne vertébrale	197	76	36	808	174	45	26	117	721	75	85	233	351	114	3058
373	Accouchement non compliqué, par voie vaginale	340			570	255			221	359			397	423	212	2777
371	Césarienne, sans cc	290			301	287			236	301			414	528	232	2589
112	Interventions cardiovasculaires percutanées, excepté pour infarctus aigu du myocarde, insuffisance/défaillance cardiaque ou choc	206	515	1					161	185				699	798	2565
125	Affections circulatoires, excepté infarctus aigu du myocarde, avec cathétérisme cardiaque, sans diagnostic complexe	255	695						117	235				634	400	2336
1231	Excision et ablation locales d'implants de fixation internes, excepté hanche et fémur, avec interventions multiples	201	23	129	255	53	317	70	4	79	240	44	74	193	90	1772
1227	Interventions sur les parties molles sans cc, avec interventions multiples	39	11	238	339	60	387	111		28	57	60	69	130	132	1661

## NOS PRESTATIONS

interventions sur l'articulation du genou, en général des arthroscopies. Le DRG de la prothèse articulaire suit déjà en troisième position. Le quatrième DRG par ordre de fréquence chez Hirslanden est celui des examens et traitements par cathétérisme cardiaque (DRG 112), un domaine également couvert, précisons-le, par d'autres DRG. Des groupements ont été effectués en quelques endroits par souci de donner un tableau plus clair et plus complet.

En médecine cardiaque, précisément, la comparaison avec les fréquences attendues en Suisse montre que chaque année, pour certains DRG, un patient adulte sur quatre est traité dans une clinique Hirslanden. Pour les opérations de pontage coronarien, cette proportion atteint même presque 30 pour cent. Les différences frappantes entre les taux relatifs, nettement plus élevés, des fréquences attendues en Suisse pour les DRG considérés par rapport aux taux des fréquences observées dans les CMD s'expliquent par l'orientation marquée de l'offre thérapeutique des cliniques privées du Groupe Hirslanden vers la médecine aiguë chirurgicale et interventionnelle.

DRG	Désignation	Part de Hirslanden à la fréquence en Suisse
629	Nouveau-né, poids > 2 499 g, sans interventions significatives, diagnostic normal	8.3%
918, 1222	Interventions sur l'articulation du genou	22.3%
209	Interventions sur les grandes articulations, rattachement des membres des extrémités inférieures, excepté pour complications	11.7%
756, 758	Interventions sur la colonne vertébrale	21.9%
112	Interventions cardiovasculaires percutanées, excepté pour infarctus aigu du myocarde, insuffisance/défaillance cardiaque ou choc	24.4%
125	Affections circulatoires, excepté infarctus aigu du myocarde, avec cathétérisme cardiaque, sans diagnostic complexe	24.8%

Source: OFS – Office fédéral de la statistique

Pour assurer sa comparabilité économique avec les autres DRG, chacun d'eux se voit attribuer un cost-weight (= poids des coûts). Le cost-weight élevé d'un DRG signale donc que ce dernier représente une forte charge économique. C'est particulièrement vrai pour la médecine cardiaque. L'aperçu suivant présente le groupement de quelques DRG de médecine cardiaque à coût élevé dans les cliniques et compare leurs fréquences avec celles attendues en Suisse.

Opérations	Hirslanden Nombre de cas	Part de Hirslanden à la fréquence en Suisse
Pontage coronarien (DRG: 106, 107, 546)	609	24.0%
Opérations des valves cardiaques (DRG: 104, 105, 545)	445	23.3%
Interventions cardiovasculaires percutanées – ACPT (DRG: 112, 808)	2 819	18.7%
Implantation d'un défibrillateur automatique (DRG: 902, 903)	128	14.8%
Traitement de troubles circulatoires (avec ou sans infarctus du myocarde) par cathétérisme cardiaque (DRG: 121–125, 543)	2 709	13.2%
Implantation et remplacement de pacemaker cardiaque permanent (DRG: 115–118, 548, 977)	541	14.6%

Source: OFS – Office fédéral de la statistique

## NOS PRESTATIONS

### Diagnostiques et opérations

La recherche d'un DRG, nous l'avons dit, passe par un codage effectué selon certaines règles. Le codage est basé sur les diagnostics du catalogue CIM (Classification Internationale des Maladies, angl. ICD) pour la documentation, et sur le catalogue CHOP (classification suisse des opérations) pour les mesures thérapeutiques. L'aperçu qui suit montre la répartition des diagnostics principaux. Une fois de plus, les diagnostics décrivant une naissance ou le nouveau-né viennent en tête. Ceci correspond largement à la répartition des DRG indiquée plus haut. L'analyse des codes CHOP donne un tableau similaire. Contrairement au codage des diagnostics, celui des opérations prend en compte toutes les procédures documentées; sont exclues les procédures qui n'ont pas été effectuées en salle d'opération ou ne constituent pas une

intervention. Les spécialités qui totalisent le plus grand nombre d'opérations et autres interventions sont l'orthopédie et la cardiologie. Le haut degré de différenciation des catalogues, qui se reflète dans la classification des cas de traitement, complique déjà à ce stade la vérification des sommes établies par catégories. A titre d'exemple, on s'aperçoit vite que le nombre de cas désignés par le code de diagnostic principal Z38.0 ne correspond pas au nombre de nouveau-nés indiqué plus haut, vu qu'un nouveau-né est décrit sous plusieurs autres diagnostics. Par souci de clarté, le code à cinq caractères a été remplacé en quelques endroits par un code groupé à trois caractères. L'analyse des données montre que nous n'avons pas encore atteint le point où tous les sites du Groupe Hirslanden appliquent un codage rigoureusement comparable.

CIM	Désignation	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	2010
Z38.0	Enfant unique, né à l'hôpital	691			768	561			412	728			769	983	450	4 593
S83	Arthropathies traumatiques du genou	319	16	630	354	216	266	214		70	294	48	53	477	285	3 189
M23	Lésions du ménisque	312	13	342	310	194	361	288		119	185	51	73	389	139	2 703
I25	Cardiopathie artérioscléreuse	293	617						191	236				747	601	2 685
M17	Gonarthrose	181	67	163	544	111	255	174		173	223	124	73	233	99	2 347
M16	Coxarthrose	184	56	94	384	104	146	105		203	117	99	63	207	103	1 802
O80	Accouchement unique et spontané	203			194	262			90	182				338	101	1 370
M51.1	Atteintes d'un disque lombaire et d'autres disques intervertébraux avec radiculopathie	134	39	23	380	72		15	95	389	10	17	81	93	28	1 295
I83.9	Varices des membres inférieurs sans ulcère ou inflammation	108	63	29	201	78	45	18	76	159	61	15	71	214	194	1 261
O82	Accouchement unique par césarienne (Sectio caesarea)	146			51	276			92	128				298	133	1 124

CHOP	Désignation	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	2010
80.26	Arthroscopie du genou	754	55	1 121	1 005	372	819	476		290	508	111	496	1 148	557	7 216
80.6	Meniscectomie du genou	589	47	628	674	415	544	387		181	436	83	339	676	347	5 007
88.56	Artériographie coronaire avec deux cathéters	374	808						212	287				1 503	1 178	4 362
37.22	Cathétérisme cardiaque gauche	367	845						282	340				1 366	864	4 064
88.53	Angiographie du coeur gauche	361	1 091						49					432	1 026	2 959
74.1	Césarienne isthmique basse	333			324	303			264	335			429	571	266	2 396
80.21	Arthroscopie de l'épaule	189		176	249	177	397	100		117	312	115	173	206	334	2 372
81.54	Prothèse totale de genou	169	78	148	449	79	213	155		184	144	114	92	200	76	2 009
81.51	Prothèse totale de hanche	211	68	105	370	99	155	118		211	106	100	100	231	116	1 890
00.66	Angioplastie coronaire transluminale percutanée (PTCA) ou athérectomie coronaire	60	447						131					604	495	1 737

## NOS PRESTATIONS

### Case Mix Index (CMI)<sup>1</sup>

Dans les systèmes DRG, chaque DRG et partant, chaque cas de traitement stationnaire se voit attribuer un poids des coûts ou «cost-weight». Celui-ci permet de comparer différents DRG sous l'angle économique. Les cost-weights de tous les cas stationnaires d'un an peuvent être additionnés et la somme divisée par le nombre total de cas donne ce qu'on appelle le Case Mix Index d'une clinique. Ce paramètre cumulé donne une première approximation de la sévérité du cas, mais le seul critère de distinction est la charge écono-

mique, de sorte que des implants coûteux sont pondérés au même niveau que les traitements lourds d'un patient en soins intensifs. D'autre part, le tableau ci-dessus fournit également, à un niveau supérieur, des éléments révélateurs de la qualité du codage. Cette dernière s'est améliorée par rapport aux données de l'année précédente. Cela signifie que la documentation des codes donne une image aussi fidèle que possible de la réalité thérapeutique et qu'elle permet des comparaisons détaillées et probantes entre les cliniques.

**AA** Hirslanden Klinik Aarau  
**BS** Klinik Beau-Site, Berne  
**PM** Klinik Permanence, Berne

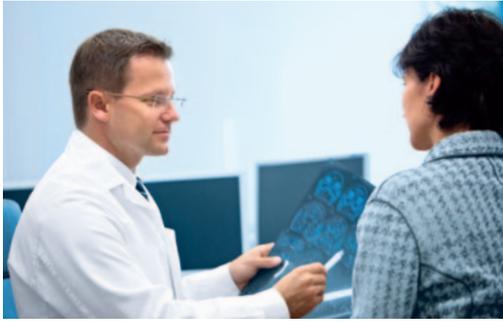
**SA** Salem-Spital, Berne  
**AK** AndreasKlinik Cham Zug  
**RO** Klinik Am Rosenberg, Heiden

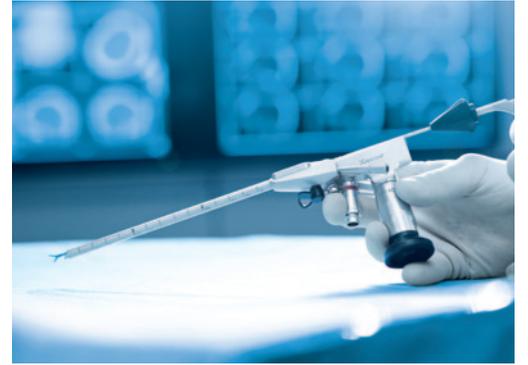
**BC** Clinique Bois-Cerf, Lausanne  
**CC** Clinique Cecil, Lausanne  
**ST** Klinik St. Anna, Lucerne  
**BI** Klinik Birshof, Münchenstein Bâle

**BE** Klinik Belair, Schaffhouse  
**SH** Klinik Stephanshorn, St-Gall  
**HI** Klinik Hirslanden, Zurich  
**IP** Klinik Im Park, Zurich

	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP
Diagnostics par cas	2.85	2.90	1.81	2.51	2.39	3.35	2.74	3.01	3.02	2.18	1.83	1.95	2.50	2.02
Procédures par cas	2.35	3.28	2.07	2.17	1.12	4.20	2.57	2.62	2.25	2.06	2.04	2.88	2.63	2.80
CMI	0.936	1.299	0.695	0.848	0.732	0.952	0.854	0.993	0.941	0.782	0.946	0.776	1.008	1.047

<sup>1</sup>Sorties d'hospitalisation, année civile 2010, nouveau-nés inclus





## RESULTATS

### International Quality Indicator Project

Depuis 2008, Hirslanden participe avec toutes les cliniques (dont certaines depuis 2005 et la Klinik Stephanshorn à partir de 2011) à l'International Quality Indicator Project (IQIP). Avec près de 250 indicateurs de performance (groupés sous 16 indicateurs principaux) et plus de 2000 cliniques participantes dans le monde, IQIP est la nouvelle méthode de référence pour l'évaluation de la qualité des résultats en médecine. Les mesures sont prises selon les standards définis. Les cliniques sont tenues de relever les indicateurs principaux suivants: chutes documentées, mortalité, retour non planifié en salle d'opération, réadmission non planifiée à l'hôpital et taux d'escarres. Les graphiques montrent l'évolution de ces indicateurs sur les dernières années. Le benchmark européen est obtenu dans le projet par ajustement de divers paramètres structuraux des cliniques. IQIP sert en premier lieu à

soutenir le processus d'amélioration interne des cliniques. Les résultats sont analysés et interprétés en détail et des mesures de prévention prises en conséquence. Dans le cadre du projet IQIP global, plusieurs études ont pu montrer qu'il fallait parfois plus d'un an de mesures avant qu'un indicateur nouvellement introduit puisse être validé. Etant donné que plusieurs cliniques n'ont commencé à mesurer les indicateurs qu'en 2008, les données existantes n'autorisent que des conclusions limitées sur leur évolution. C'est notamment le cas de l'indicateur de la réadmission, qui n'est mesuré que depuis deux ans. Les différences spécifiques aux cliniques doivent être analysées dans le contexte de l'étendue de leurs prestations, variable d'un établissement à l'autre. Les détails susmentionnés concernant les DRG, la CIM et la CHOP sont utiles à cet égard. Les différentes évaluations portent sur tous les cas de traitement stationnaire de l'année civile 2010.

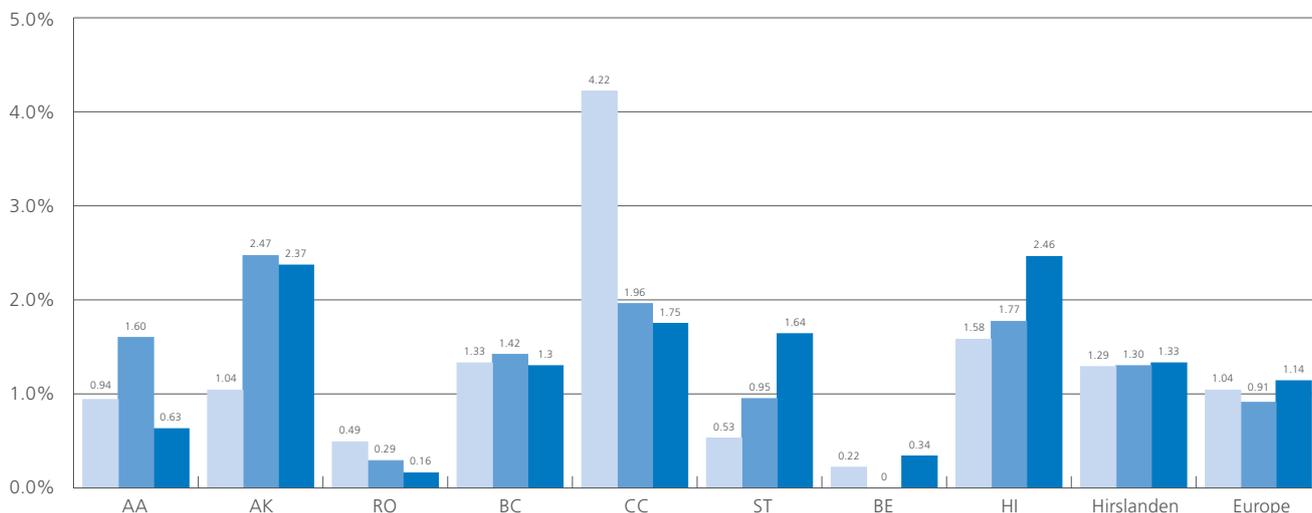
AA Hirslanden Klinik Aarau  
BS Klinik Beau-Site, Berne  
PM Klinik Permanence, Berne

SA Salem-Spital, Berne  
AK AndreasKlinik Cham Zug  
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden

BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne  
CC Clinique Cecil, Lausanne  
ST Klinik St. Anna, Lucerne  
BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle

BE Klinik Belair, Schaffhouse  
SH Klinik Stephanshorn, St-Gall  
HI Klinik Hirslanden, Zurich  
IP Klinik Im Park, Zurich

Indicateur 7.1: réadmission non planifiée (<= 15 jours)  
(2008-2010)

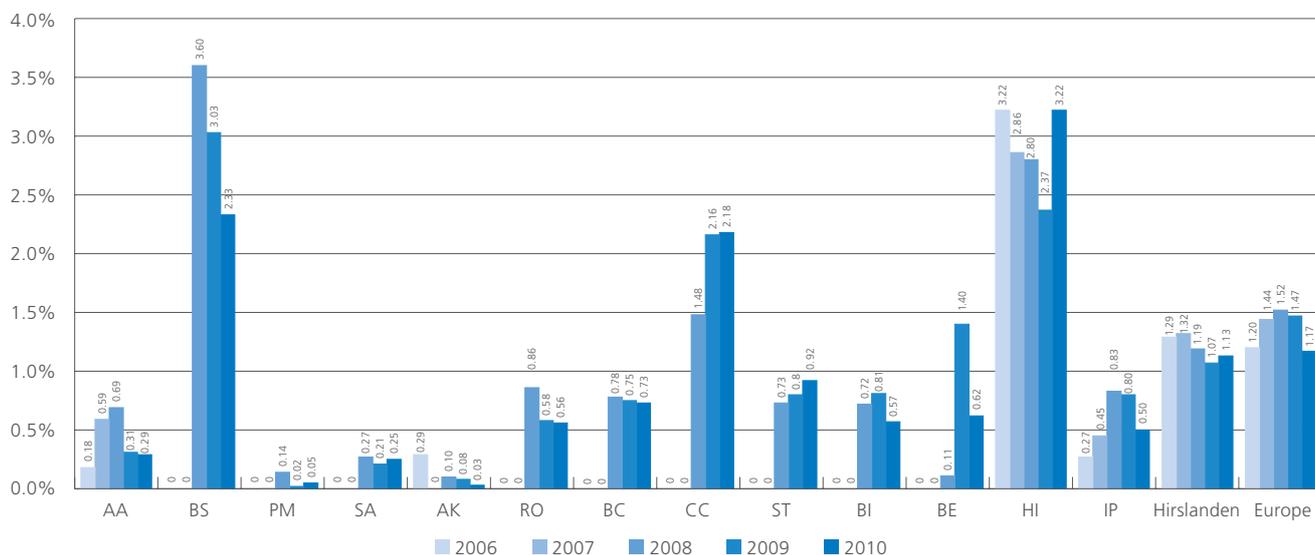


Indicateur 7.1: réadmission non planifiée (<= 15 jours), données 2010	AA	AK	RO	BC	CC	ST	BE	HI	Total	
Nombre de sorties	9 095	3 799	2 881	2 466	3 438	9 731	1 185	14 997	47 592	
Nombre de réadmissions non planifiées	57	90	5	32	60	160	4	292	700	1.47%

## RESULTATS

Dans l’affichage par groupes, l’indicateur «réadmission non planifiée en 15 jours» est supérieur au benchmark européen. Ce paramètre pose aux cliniques des exigences considérables: selon la définition applicable au relevé de cet indicateur, chaque réadmission doit être examinée sous l’angle de sa relation avec un cas précédent afin d’éviter que les réadmissions planifiées, par exemple pour une chimiothérapie sur plusieurs cycles en oncologie, ne soient comptabilisées par erreur. Les autres cliniques l’évaluent sur une période de 31 jours. L’interprétation de ces données exige en principe une analyse complète de l’hôpital, qui doit inclure d’autres paramètres tels que p. ex. la répartition des disciplines et le type d’opérations effectuées, en plus des caractéristiques du patient. La description intégrale de la qualité d’une clinique, au-delà des seules mesures de résultats, est l’un des grands défis qui se posera au système de santé à l’avenir.

Indicateur 10.1: retour non planifié en salle d’opération  
(2006–2010)



Indicateur 10.1: retour non planifié en salle d’opération, données 2010	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	HI	IP	Total
Nombre d’opérations	6 134	5 066	4 308	8 976	2 773	2 875	2 203	2 569	6 650	2 277	1 138	10 265	5 582	60 816
Nombre de retours non planifiés en salle d’opération	18	118	2	22	1	16	16	56	61	13	7	331	28	689
														1.13%

L’indicateur «retour non planifié en salle d’opération» a connu une évolution légèrement défavorable par rapport à l’année précédente. Une analyse approfondie des résultats est en cours sur certains sites. Pour cet indicateur aussi, on vérifie pour chaque valeur mesurée la possibilité que la réintervention soit planifiée, par exemple en vue du remplacement régulier d’un pansement.

## RESULTATS

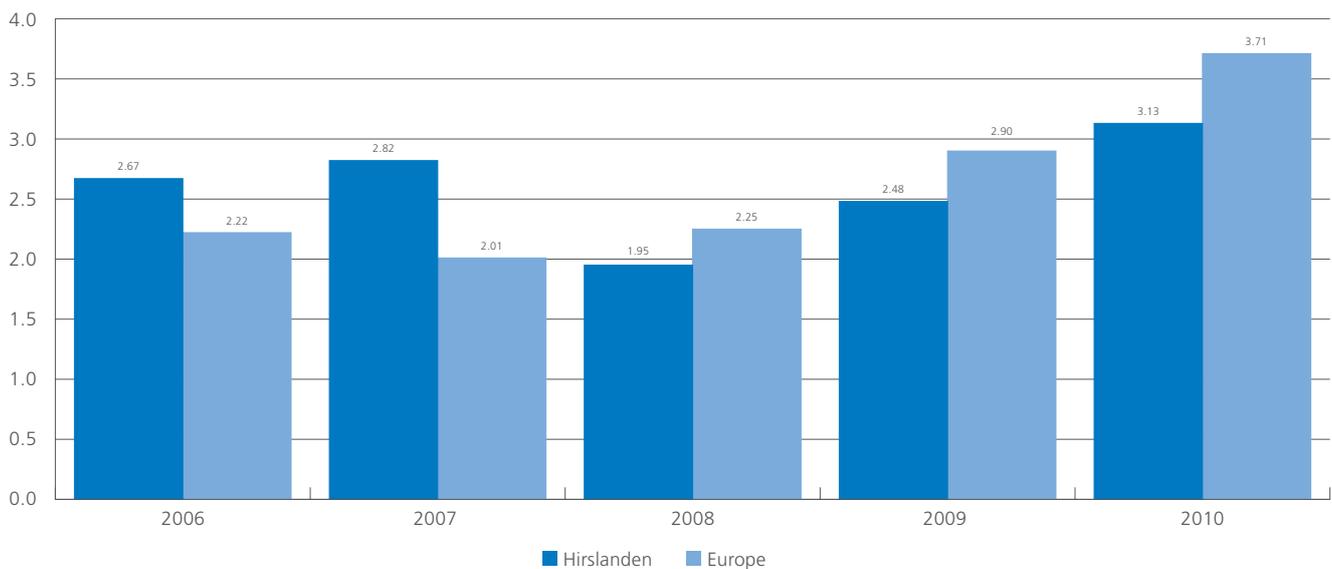
**AA** Hirslanden Klinik Aarau  
**BS** Klinik Beau-Site, Berne  
**PM** Klinik Permanence, Berne

**SA** Salem-Spital, Berne  
**AK** AndreasKlinik Cham Zug  
**RO** Klinik Am Rosenberg, Heiden

**BC** Clinique Bois-Cerf, Lausanne  
**CC** Clinique Cecil, Lausanne  
**ST** Klinik St. Anna, Lucerne  
**BI** Klinik Birshof, Münchenstein Bâle

**BE** Klinik Belair, Schaffhouse  
**SH** Klinik Stephanshorn, St-Gall  
**HI** Klinik Hirslanden, Zurich  
**IP** Klinik Im Park, Zurich

Indicateur 13.1: chutes documentées  
 Cas pour 1000 jours de traitement (2006–2010)

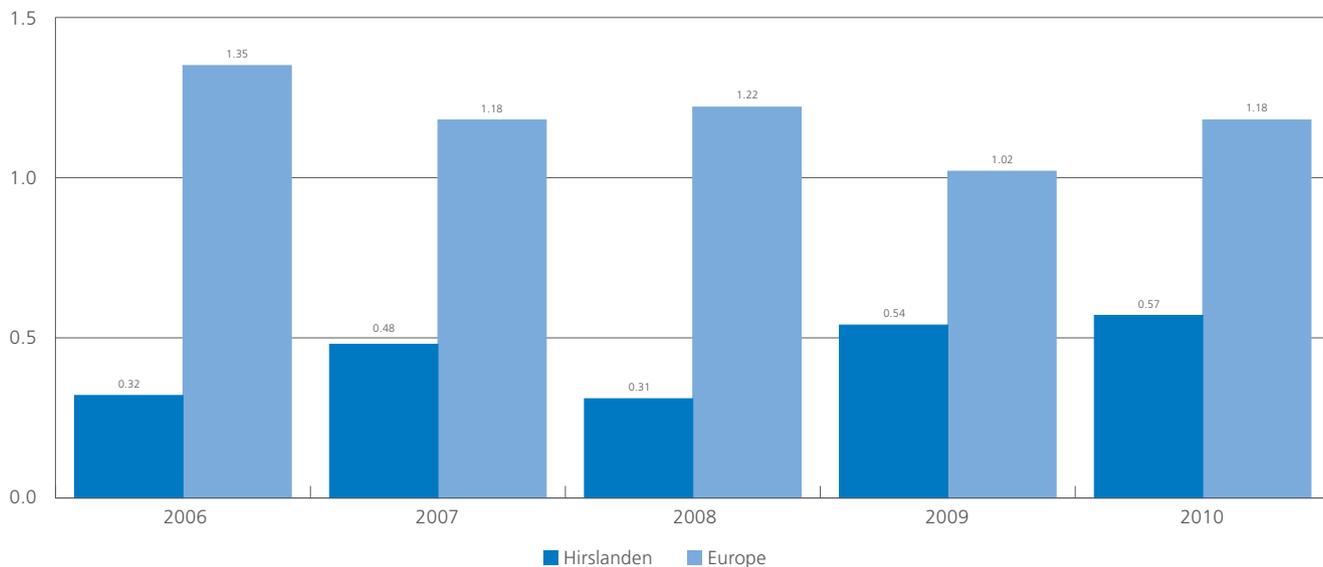


Indicateur 13.1: chutes documentées, données 2010	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	HI	IP	Total
Nombre de jours de traitement	38 815	31 355	11 441	47 846	21 841	14 923	14 439	21 757	61 662	13 094	6 581	84 315	37 232	405 301
Nombre de chutes	110	79	23	92	32	25	59	43	194	33	8	199	87	984
Cas pour 1000 jours de traitement	2.83	2.52	2.01	1.92	1.47	1.68	4.09	1.98	3.15	2.52	1.22	2.36	2.34	2.43

Le nombre de chutes documentées a légèrement augmenté durant l'exercice en revue. Sur 405 301 jours de traitement dans les cliniques en 2010, 984 événements de chute ont été enregistrés. Le Groupe affiche en moyenne une bonne valeur par rapport au benchmark européen. Les chutes et les blessures qui y sont liées sont un défi que les cliniques se doivent de relever. Les causes des chutes sont diverses. Chaque événement de chute est soigneusement analysé pour développer des mesures de prévention.

## RESULTATS

Indicateur 15.15: escarres acquises à l'hôpital  
Cas pour 1000 jours de traitement (2006–2010)



Indicateur 15.15: escarres acquises à l'hôpital, données 2010	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	HI	IP	Total
Nombre de jours de traitement	38 815	31 355	11 441	47 846	21 841	14 923	14 439	21 757	61 662	13 094	6 581	84 315	37 232	405 301
Nombre d'escarres acquises à l'hôpital	38	45	17	36	1	8	1	0	18	5	5	37	18	229
Cas pour 1000 jours de traitement	0.98	1.44	1.49	0.75	0.05	0.54	0.07	0.00	0.29	0.38	0.76	0.44	0.48	0.57

Le nombre d'escarres de pression (escarres de décubitus) est resté à un faible niveau. Pour 2010, on note 229 escarres acquises à l'hôpital sur 405 301 jours de traitement. Une escarre influence fortement la morbidité du patient. Des mesures préventives sont essentielles, car le traitement d'une escarre peut être une entreprise de longue haleine.

## RESULTATS

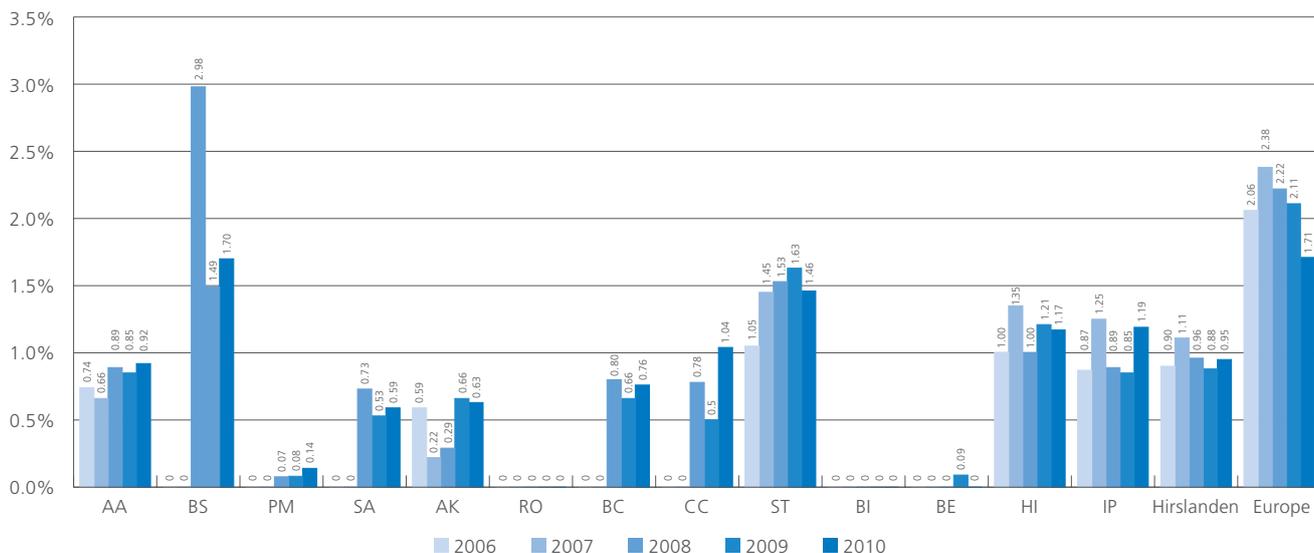
AA Hirslanden Klinik Aarau  
BS Klinik Beau-Site, Berne  
PM Klinik Permanence, Berne

SA Salem-Spital, Berne  
AK AndreasKlinik Cham Zug  
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden

BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne  
CC Clinique Cecil, Lausanne  
ST Klinik St. Anna, Lucerne  
BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle

BE Klinik Belair, Schaffhouse  
SH Klinik Stephanshorn, St-Gall  
HI Klinik Hirslanden, Zurich  
IP Klinik Im Park, Zurich

Indicateur 3.1: mortalité des patients stationnaires  
(2006–2010)



Indicateur 3.1: mortalité des patients stationnaires, données 2010	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	HI	IP	Total
Nombre de jours de traitement stationnaire	8 450	6 002	3 675	9 823	3 823	2 881	2 485	3 459	9 315	2 269	1 185	15 172	6 994	75 533
Nombre de décès de patients stationnaires	78	102	5	58	24	0	19	36	136	0	0	177	83	718
														0.95%

La mortalité est inférieure aux valeurs du benchmark européen pour tout le Groupe de cliniques Hirslanden. Les valeurs doivent toutefois être comparées avec une grande circonspection. Pour cette raison, Hirslanden plaide pour un ajustement du risque plus strict pour tous les paramètres de qualité. Or actuellement, les systèmes permettant un ajustement qualifié du risque n'existent pas pour tous les indicateurs. Une variante disponible dans un domaine spécifique de prestations est l'ensemble de «données minimales de médecine intensive», des données recensées dans tous les services de soins intensifs en Suisse.

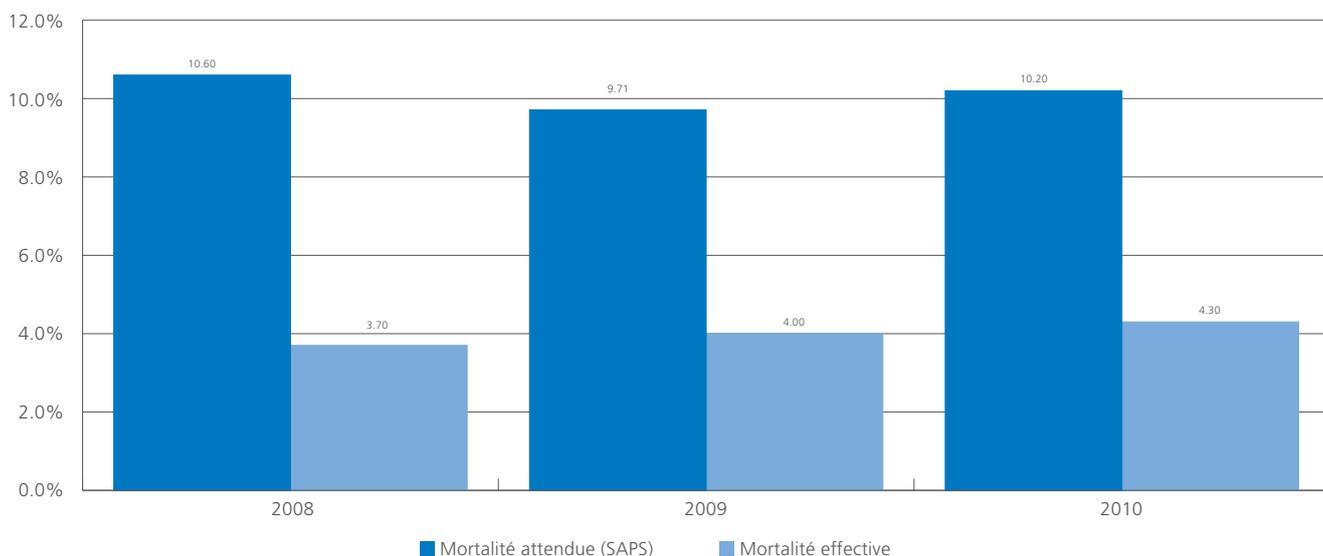
## RESULTATS

### La mortalité dans les unités de soins intensifs

Les «données minimales de médecine intensive» offrent une possibilité de formuler un pronostic de mortalité chez le patient admis au service de soins intensifs. Une comparaison de la mortalité attendue avec la mortalité effective donne le résultat suivant pour les unités de soins intensifs du Groupe de cliniques privées Hirlanden. Dans l'aperçu des résultats, la mortalité réelle est inférieure à la mortalité attendue dans les cliniques, ce qui est éminemment positif. L'indice de mortalité est stable par rapport à l'année précédente. La caracté-

sation des patients traités ressort des autres données dont on dispose sur le groupe de patients étudié. Le degré de sévérité des cas est resté plutôt constant au cours des dernières années. Ces données sont corrélées aux résultats de tous les services de soins intensifs en Suisse. Il convient de relever que la mortalité effective pour l'ensemble de la Suisse ne prend en considération que le séjour en unité de soins intensifs, tandis que le Groupe de cliniques privées Hirlanden considère la durée totale de l'hospitalisation du patient et se base sur celle-ci pour ses analyses de mortalité.

La mortalité dans les unités de soins intensifs (2008–2010)



	Hirlanden 2008	Suisse 2008	Hirlanden 2009	Suisse 2009	Hirlanden 2010	Suisse 2010
Mortalité attendue (SAPS)	10.6%	9%	9.7%	7%	10.2%	9.0%
Mortalité effective (tous pat. en soins intensifs)	3.7%		4.0%		4.3%	
Mortalité effective (décès en soins intensifs)	2.3%	4.0%	2.9%	4.0%	2.8%	4.0%
<b>Indice de mortalité</b>	<b>0.35</b>		<b>0.41</b>		<b>0.42</b>	
Age moyen des patients en soins intensifs	67.2	62.0	67.3	61.0	66.4	64.0
Durée de séjour moyenne en soins intensifs (jours)	2.27	2.50	2.40	2.50	2.38	3.60
Sévérité du cas (valeur moyenne SAPS)	25.6	29.0	25.3	27.0	25.5	29.0
Proportion de patients ventilés	44.2%	32.0%	44.5%	31.0%	40.8%	32.0%
Nombre de cas	5358		5056		5737	

## RESULTATS

### **Données de mortalité d'après la méthode Helios**

Dans ses rapports sur la qualité publiés au cours des dernières années, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) s'est appuyé sur les données de mortalité préalablement définies et publiées par le groupe de cliniques privées allemand Helios. La méthode utilise un algorithme pour identifier des groupes de cas spécifiques d'un hôpital pour l'analyse des taux de mortalité liée aux interventions ou aux diagnostics. Hirslanden publie pour la première fois ces résultats regroupés sous la forme d'un tableau comparatif avec les données de l'Hôpital universitaire de Bâle. La publication intègre les plus récentes définitions de cet ensemble d'indicateurs. La recherche des indicateurs s'effectue à l'aide d'un algorithme

à partir de la statistique des hôpitaux établie annuellement. Les comparaisons doivent être interprétées avec une grande prudence, vu que dans les données des hôpitaux, le risque est ajusté uniquement à l'âge et au sexe des patients. En outre, on s'aperçoit très vite que quand le nombre de cas est faible, un seul décès peut augmenter le taux de mortalité dans une proportion comparativement élevée. Un regard critique s'impose également dans la comparaison de cliniques de taille et d'orientation médicale différentes. A notre avis, ces données laissent beaucoup de questions sans réponse et ne peuvent constituer qu'un élément mineur dans l'évaluation des performances et de la qualité d'un hôpital. (Données de l'année civile 2010, sans Klinik Stephanshorn)

## RESULTATS

	Nombre de cas	Décès	Mortalité	Mortalité USB 2009	Nombre de cas USB 2009
Infarctus du myocarde	459	21	4.58%	7.7%	723
Insuffisance cardiaque	428	34	7.94%	6.6%	442
Cas de traitement avec cathétérisme cardiaque gauche	4 485	19	0.42%	2.9%	1957
Pontage aorto-coronarien isolé, avec circulation extracorporelle	1 138	25	2.20%	3.0%	264
Appareillage par pacemaker et défibrillateur implantable	742	2	0.27%	1.0%	196
Accident vasculaire cérébral (AVC)	196	11	5.61%	9.0%	647
Pneumonie	511	23	4.50%	3.3%	448
Cancer du poumon (carcinome bronchique)	346	39	11.27%	10.2%	495
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)	751	4	0.53%	0.7%	147
Opération de hernie inguinale, fémorale et ombilicale (herniotomie)	1965	3	0.15%	2.1%	289
Interventions majeures sur le côlon et le rectum (opérations colorectales)	533	9	1.69%	17.0%	165
Anévrisme de l'aorte abdominale	199	8	4.02%	12.7%	55
Opérations et interventions endovasculaires sur l'artère carotide (interventions vasculaires extracrâniennes)	118	0	0%	0.0%	89
Accouchement	5 130	0	0%	0.0%	2 089
Exérèse de l'utérus (hystérectomie) lors d'affections bénignes	1 024	0	0%	0.0%	119
Cancer du sein (carcinome mammaire)	1 048	23	2.19%	0.7%	339
Erysipèle	79	0	0%	0.0%	70
Prothèse totale de hanche	2 008	2	0.10%	0.0%	129
Prothèse totale de genou	2 054	2	0.10%	0.0%	75
Fracture du col fémoral	165	4	2.42%	2.9%	138
Ablation totale du rein (néphrectomie)	80	0	0%	3.6%	28
Ablation de la prostate par résection transurétrale (RTUP)	894	1	0.11%	0.0%	170
Carcinome prostatique	704	22	3.13%	0.0%	313
Septicémie	228	25	10.96%	12.7%	487
Opérations de la cataracte	510	0	0%	–	–
Chirurgie de la colonne vertébrale (excepté traumatologie)	3 716	10	0.27%	0.0%	746
Opération de l'œsophage	11	1	9.09%	–	–
Opération du pancréas	59	7	11.86%	–	–

## RESULTATS

### Mesurer les paramètres d'hygiène clinique

Pour le contrôle des infections, toutes les cliniques sont assistées depuis 2008 (les premières depuis 1998 et la Klinik Stephanshorn à partir de 2011) par le centre de conseils d'hygiène (Beratungszentrum für Hygiene, BZH) à Freiburg im Breisgau. Les infections nosocomiales sont enregistrées depuis 2008 (depuis 2000 dans les premières cliniques et à partir de 2011 dans la Klinik Stephanshorn) à l'aide du système de surveillance standardisé KISS du BZH, un système basé sur les critères du Center for Disease Control and Prevention et développé en collaboration étroite avec son pendant américain NISS (Nosocomial Infection Surveillance System). Le programme de mesure et de documentation par le système KISS est appliqué obligatoirement par toutes les cliniques depuis 2008. Grâce au grand nombre de cliniques participantes, ce système garantit que chaque benchmark est largement étayé et offre une solide base de comparaison. Le système KISS s'est développé au fil des années pour devenir la plus grande base de données du monde en matière d'infections nosocomiales. La saisie s'effectue à deux niveaux de regard: d'un côté, on considère la fréquence d'utilisation de cathéters et de ventilations dans les services de soins intensifs et les infections qui leur sont liées; et de l'autre, on mesure les incidences d'infections dans des interventions typiques de routine. L'existence d'une infection est vérifiée sur place par les responsables de l'hygiène de la clinique, et les patients admis pour une intervention faisant partie des indicateurs sont vus régulièrement. Les données collectées sont analysées et discutées dans les commissions d'hygiène des cliniques. Les services concernés et les médecins sont informés des résultats et des décisions de la commission et instaurent des mesures appropriées. A son concept d'hygiène global dans les cliniques, Hirslanden ajoute des formations très ciblées de prévention des infections postopératoires des plaies dans les différentes disciplines.

Le domaine de mesure «infections associées aux dispositifs médicaux en unité de soins intensifs» considère les indicateurs suivants: nombre d'infections des voies urinaires liées aux sondes vésicales, nombre de maladies septiques liées aux cathéters veineux centraux et nombre de pneumonies nosocomiales liées aux ventilations. Le nombre de jours d'utilisation y est représenté en relation avec le nombre des patients atteints d'infections. Les données présentées montrent qu'une gestion conséquente de l'hygiène a permis d'atteindre des résultats clairement positifs dans la réduction de ces infections. Les valeurs se comparent au 75<sup>e</sup> percentile. Cela signifie que 75% des cliniques obtiennent un résultat similaire. Le choix de la valeur de comparaison pour chaque cathéter est déterminé par la fréquence d'utilisation de ce dernier dans le groupe de patients considéré. L'analyse des résultats de mesure par les commissions d'hygiène des cliniques a contribué de manière décisive à cette évolution réjouissante, tout comme l'instauration de mesures telles que la révision des directives d'hygiène pour la pose d'un cathéter, la formation sur place par des professionnels de l'hygiène et la remise en question, tous les jours, de l'indication du cathéter. Au cours des dernières années, les valeurs se sont continuellement rapprochées du 75<sup>e</sup> percentile du groupe de comparaison (unité interdisciplinaire de soins intensifs) ou sont tombées sous ce seuil. L'évolution du nombre d'infections associées aux sondes urinaires fait l'objet d'investigations approfondies. Pour ce qui est des pneumonies associées à la ventilation, Hirslanden continue de se situer au-dessous du 75<sup>e</sup> percentile du groupe de comparaison. Hirslanden publie ces données bien qu'elles soient destinées en premier lieu à faciliter le travail de gestion de l'hygiène dans les cliniques. Elles doivent être interprétées dans le contexte du nombre de jours d'utilisation et de la fréquence absolue de l'événement considéré. Ainsi, un nombre relativement faible de jours d'utilisation combiné à une accumulation des événements à la Clinique Cecil, par exemple, conduit à une explosion de la valeur relative, bien visible sur le graphique.

## RESULTATS

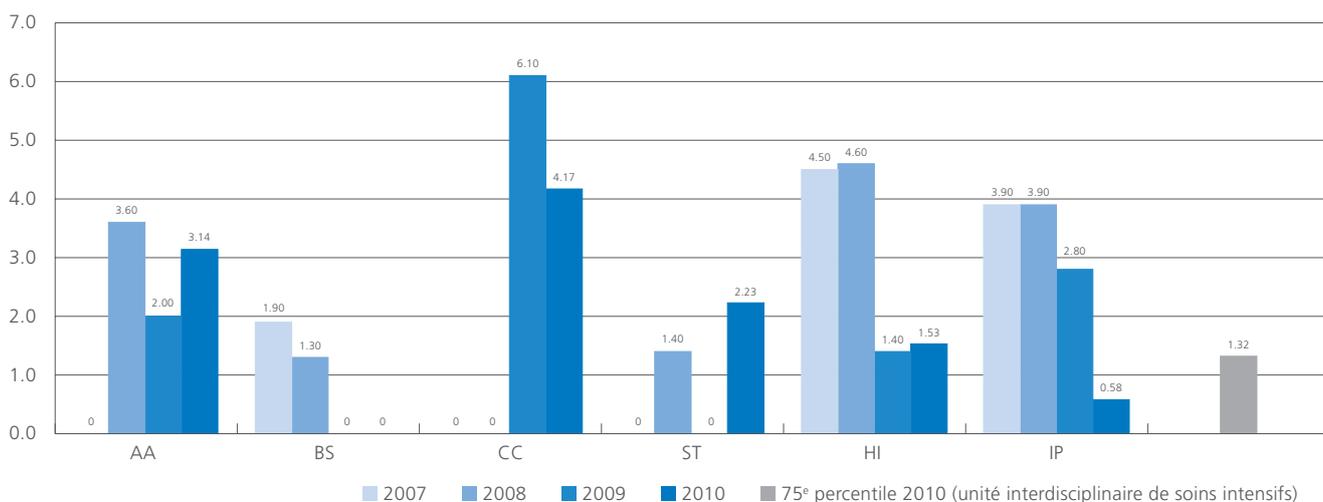
**AA** Hirslanden Klinik Aarau  
**BS** Klinik Beau-Site, Berne  
**PM** Klinik Permanence, Berne

**SA** Salem-Spital, Berne  
**AK** AndreasKlinik Cham Zug  
**RO** Klinik Am Rosenberg, Heiden

**BC** Clinique Bois-Cerf, Lausanne  
**CC** Clinique Cecil, Lausanne  
**ST** Klinik St. Anna, Lucerne  
**BI** Klinik Birshof, Münchenstein Bâle

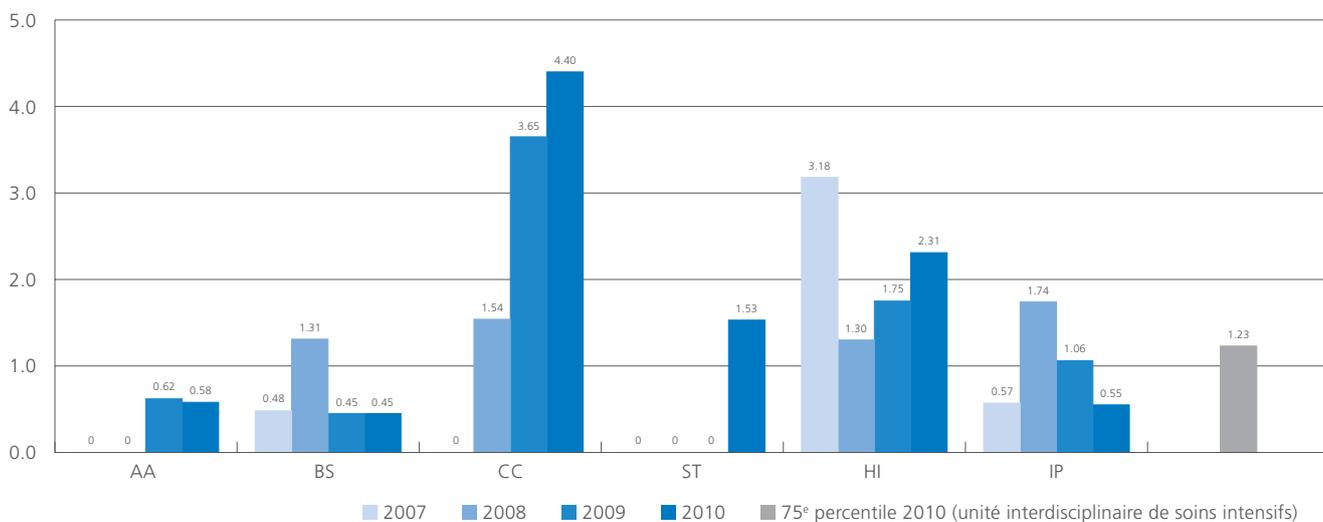
**BE** Klinik Belair, Schaffhouse  
**SH** Klinik Stephanshorn, St-Gall  
**HI** Klinik Hirslanden, Zurich  
**IP** Klinik Im Park, Zurich

Septicémie associée à la présence d'un cathéter  
 Cas pour 1000 jours de traitement (2007–2010)



Septicémie associée à la présence d'un cathéter, données 2010	AA	BS	CC	ST	HI	IP	Total
Nombre de jours d'utilisation	1592	2230	958	897	3268	1737	10682
Nombre de cas de septicémie	5	0	4	2	5	1	17
Taux d'infections							1.59

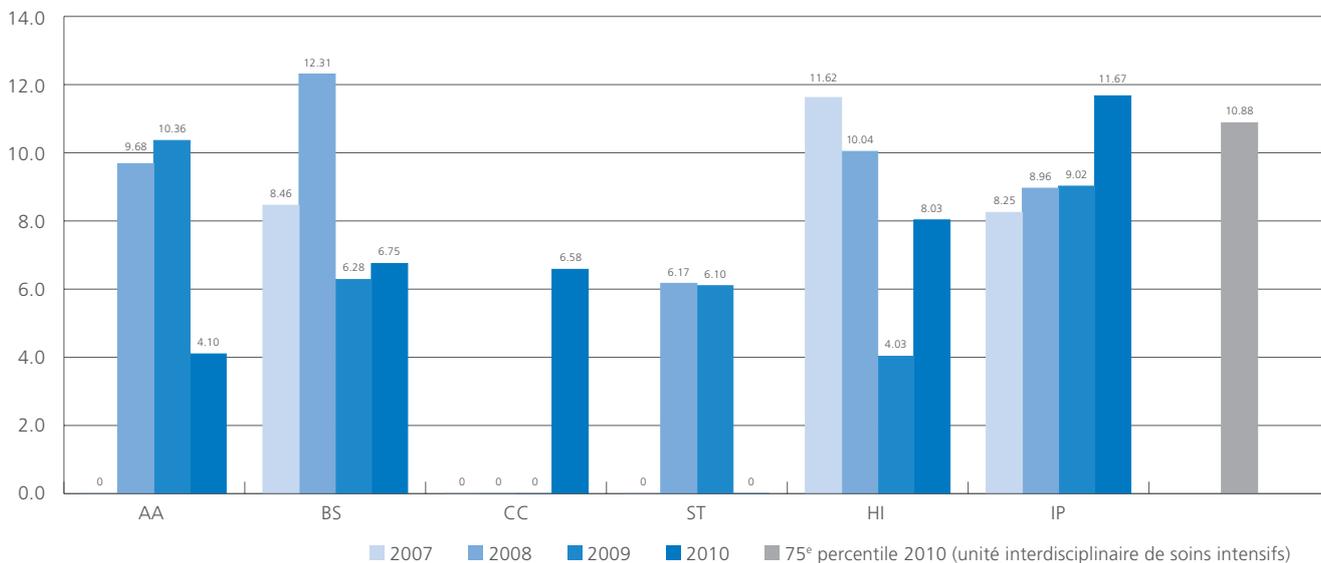
Infections associées aux sondes urinaires  
 Cas pour 1000 jours de traitement (2007–2010)



Infections associées aux sondes urinaires, données 2010	AA	BS	CC	ST	HI	IP	Total
Nombre de jours d'utilisation	1713	2236	1136	1309	3458	1827	11679
Nombre de cas d'infection des voies urinaires	1	1	5	2	8	1	18
Taux d'infections							1.54

## RESULTATS

Pneumonie associée à la ventilation assistée  
Cas pour 1000 jours d'utilisation (2007–2010)

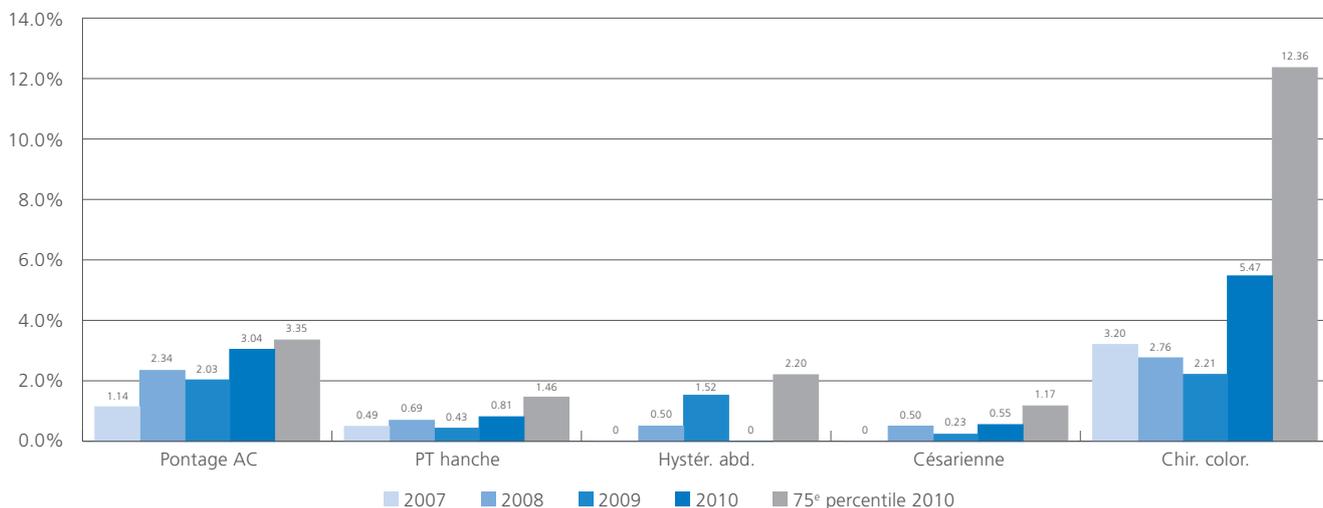


Pneumonie associée à la ventilation assistée, données 2010	AA	BS	CC	ST	HI	IP	Total	
Nombre de jours d'utilisation	976	697	152	270	1 121	857	4 073	
Nombre de cas de pneumonie	4	5	1	0	9	10	29	
Taux d'infections							7.12	

Le domaine de mesure «infections postopératoires de la plaie en unité de lits» considère fréquence des infections de la plaie dans les interventions de routine. L'enregistrement s'effectue à l'aide de protocoles standardisés. L'hygiène hospitalière enregistre les infections sur la base des signes cliniques, des résultats de laboratoire et des radiographies en se référant aux diagnostics médicaux. Les interventions actuellement considérées dans toutes les cliniques qui les effectuent sont: le pontage aorto-coronarien (PAC), l'hystérectomie abdominale, la césarienne, la chirurgie colorectale et le remplacement prothétique de la hanche et du genou. Les valeurs de mesure sont les quotients du nombre d'infections rapporté au nombre de patients qui ont reçu l'intervention servant d'indicateur. Le graphique montre que tous les taux d'infection se situent au-dessous du 75<sup>e</sup> percentile. En outre, on note une amélioration substantielle des valeurs sur ces dernières années, en particulier pour le remplacement prothétique de la hanche et du genou et la chirurgie colorectale. Pour les indicateurs mentionnés, il convient de relever l'absence d'ajustement au risque, évoquée plus haut, qui limite les possibilités de comparaison. Un ajustement au risque impliquerait ici que les facteurs prédisposant à une infection de la plaie, par exemple un diabète, devraient être recensés et inclus dans l'analyse pour chaque patient.

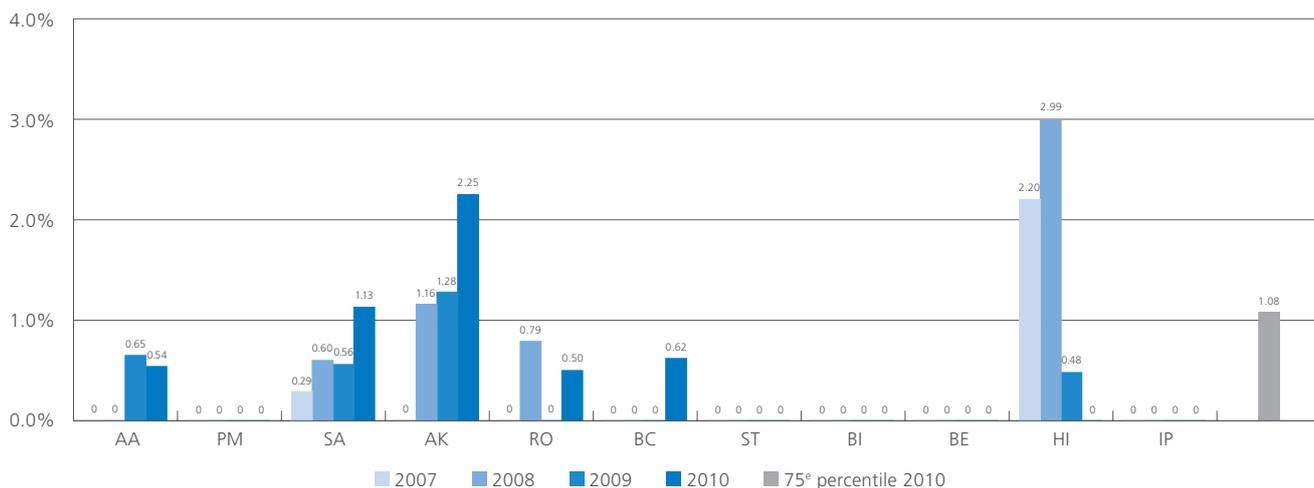
## RESULTATS

Vue d'ensemble du module «infections postopératoires de la plaie en unité de lits»



Vue d'ensemble du module «infections postopératoires de la plaie en unité de lits», données 2010					
	Pontage AC	PT hanche	Hystér. abd.	Césarienne	Chir. color.
Nombre d'opérations	657	1855	242	364	201
Nombre d'infections postopératoires de la plaie	20	15	0	2	11
	3.04%	0.81%	0.00%	0.55%	5.47%

Infections postopératoires de la plaie après PT genou (2007–2010)



Infections postopératoires de la plaie après PT genou, données 2010												
	AA	PM	SA	AK	RO	BC	ST	BI	BE	HI	IP	Total
Nombre d'opérations	185	153	444	89	200	162	103	147	67	194	76	1820
Nombre d'infections postopératoires de la plaie	1	0	5	2	1	1	0	0	0	0	0	10
	0.54%	0.00%	1.13%	2.25%	0.50%	0.62%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.55%

L'exemple de l'AndreasKlinik montre une fois de plus que les données doivent toujours être analysées en relation avec le nombre absolu de cas sur lequel est basée la mesure et avec la fréquence de l'événement. Chaque clinique procède tous les six mois à une analyse de ses données et en déduit les mesures à prendre, dont la mise en œuvre est suivie dans le cadre des rapports internes au Groupe.

## RESULTATS

### **Isolement de patients porteurs de germes à problèmes**

Sont considérés comme «germes à problème» les pathogènes résistants au traitement par les antibiotiques courants. Ils ne constituent cependant une menace que dans des situations où les mécanismes de défense du patient sont diminués. L'un de ces germes est le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline ou SARM (angl. MRSA). Les patients porteurs de cette bactérie sont en règle générale mis en isolement pour empêcher la contagion d'autres patients. Les mesures essentielles pour empêcher la dissémination de cette bactérie sont l'identification précoce des porteurs possibles par des examens de dépistage et une hygiène rigoureuse des mains. Dans les établissements du Groupe de cliniques privées Hirslanden, un dépistage des SARM est effectué chez tous les patients qui présentent l'un des critères suivants: transfert de l'étranger, séjour précédent en unité de soins intensifs dans une autre clinique, notion de status SARM positif datant d'un séjour antérieur ou transfert

d'une maison de soins. Dans les cas suspects, on recherche aussi la présence de norovirus, un pathogène responsable d'affections diarrhéiques, ainsi que de germes BLSE (bêta-lactamase à spectre élargi), des bactéries particulièrement résistantes à certains antibiotiques. Ces groupes de patients sont maintenus en isolement jusqu'à l'exclusion d'une infection. Dans la période en revue, cette procédure a été appliquée 654 fois dans l'ensemble des cliniques du Groupe pour contrôler le risque de transmission des infections à d'autres patients.

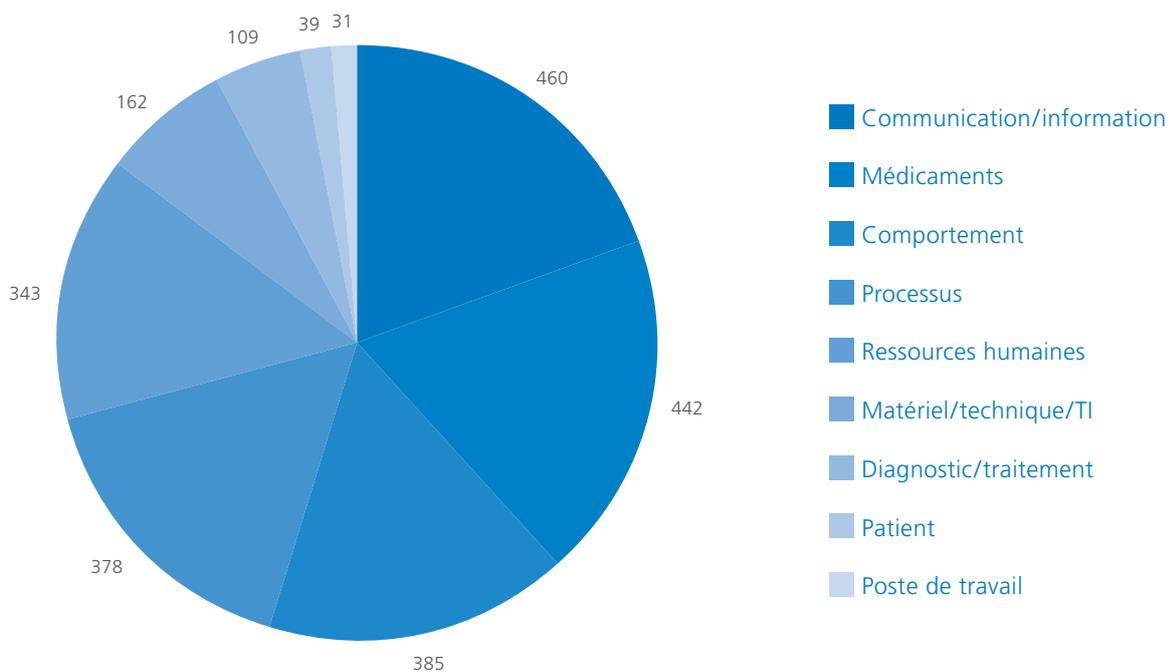
## SECURITE DES PATIENTS

### Système d'informations de sécurité

Depuis 2008, toutes les cliniques Hirslanden – certaines depuis 2006 – utilisent un système de rapport systématique d'erreurs critiques basé sur un concept commun au Groupe. Celui-ci permet aux collaborateurs de tous les corps de métiers de signaler de manière anonyme toute erreur qui aurait pu provoquer des événements dommageables tels qu'une diminution de l'état psychique ou physique d'un patient. Basé sur un système logiciel commun à tout le Groupe, ce système d'annonce aide les cliniques à tirer les enseignements de l'expérience d'autrui et de la documentation de quasi-accidents, étant entendu que l'on estime à quelques centaines le nombre de quasi-accidents pour un événement dommageable réellement survenu. Le concept a été emprunté à l'aéronautique, qui a mis en place de tels systèmes dès le milieu du siècle dernier. Les événements signalés sont aussi appelés «critical incidents». Les annonces sont saisies de manière structurée, puis analysées et traitées par une commission interdisciplinaire dans chaque clinique. L'analyse systémique des annonces porte essentiellement sur la question: «Pourquoi le système a-t-il laissé passer

l'erreur à l'origine de ce quasi-accident?» Cela implique une transformation culturelle profonde de notre relation à l'erreur qui, sinon, est trop souvent orientée vers la recherche de coupables. L'élaboration de mesures préventives entend répondre à la question: «Comment le système peut-il être organisé de telle manière que l'erreur ne se produise plus?» L'utilisation de ce système d'annonce, l'instauration de mesures de prévention inspirées du travail des commissions et la publication mutuelle par les cliniques des cas traités sont autant de moyens d'améliorer continuellement la sécurité des patients. Leur objectif est d'empêcher que la même erreur puisse se reproduire. C'est ainsi que 1239 de ces quasi-accidents ont été enregistrés durant l'exercice en revue, ce qui représente une nette augmentation par rapport à l'année précédente. Dans 434 cas, leur examen a abouti à des mesures concrètes de prévention d'événements futurs. L'annonceur doit classer le quasi-accident rapporté dans une catégorie. La figure ci-dessous montre la répartition de ces catégories en 2010. Il en ressort qu'environ un tiers des quasi-accidents annoncés concernaient la médication.

Catégories de quasi-accidents

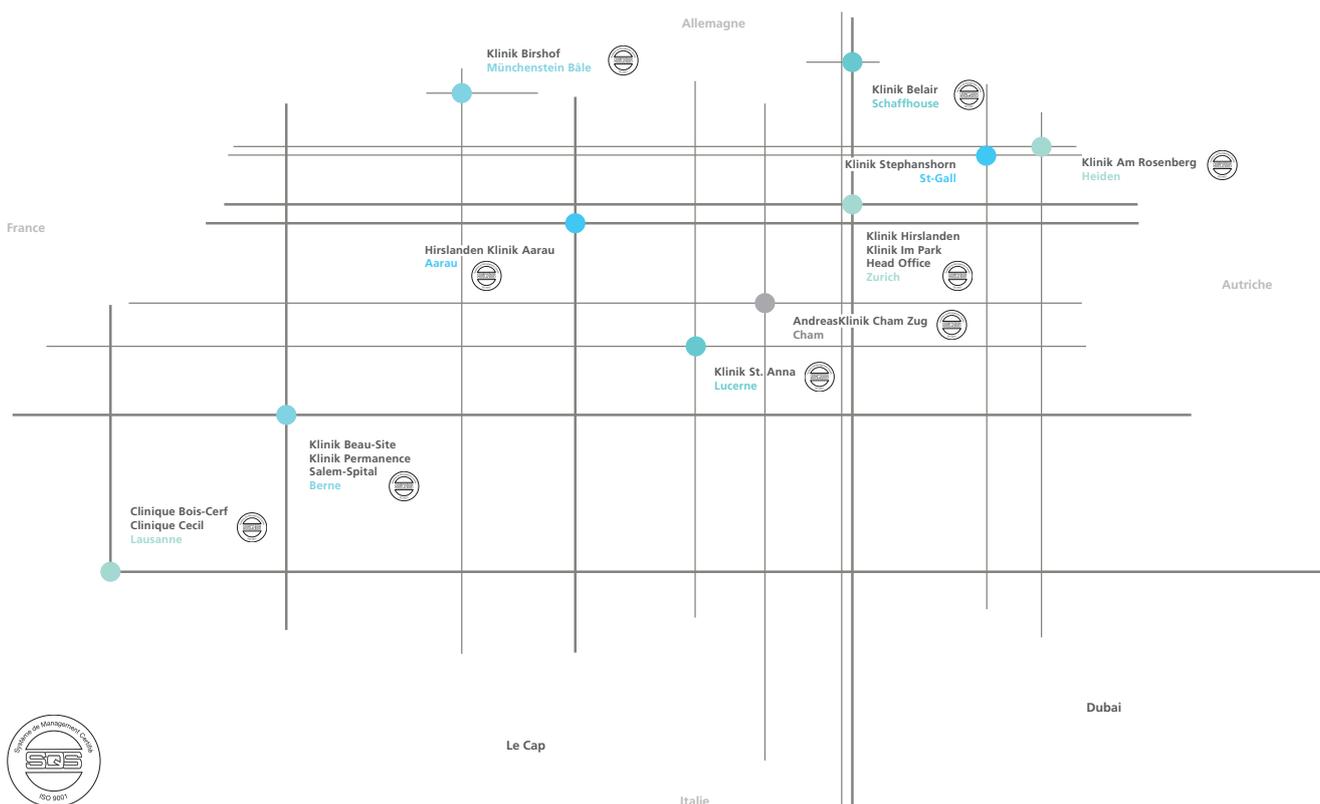


## GESTION DE LA QUALITE DANS L'ENTREPRISE

### International Standard Organisation

Toutes les cliniques Hirslanden ainsi que le Head Office sont certifiés ISO 9001:2008 pour leur système de management. Toutes, à l'exception de la Klinik Stephanshorn, où le projet de certification a été démarré avec l'intégration de l'établissement dans le Groupe de cliniques privées Hirslanden. Dès lors, l'ISO fixe les exigences auxquelles doit répondre le système de gestion de la qualité des cliniques. L'orientation client, l'orientation processus et l'amélioration continue en sont les aspects essentiels. Le choix d'ISO 9001 implique un engagement fort de la part de la haute direction. Et c'est par une décision de la direction du Groupe que Hirslanden a rendu l'introduction de ce système de gestion obligatoire pour toutes les cliniques. La préparation à la certification demande en général plus de 12 mois, au cours desquels tous les processus commerciaux sont analysés, documentés et mis en relation les uns aux autres. Il se crée ainsi un calque orienté vers les processus de la clinique. Un autre point essentiel, au-delà de la simple description, est l'établissement et la documentation du processus d'amélioration continue. ISO 9001 suit en cela les principes du cycle (ou «roue») de Deming, du nom du statisticien Edward Deming qui l'a développé.

Un processus est d'abord planifié (plan), puis exécuté (do). Puis l'on en vérifie (check) les résultats et, si nécessaire, on agit (act) pour réadapter le processus. La certification ISO 9001:2008 fait l'objet de contrôles annuels par des audits externes. Complété d'un certain nombre d'audits internes, l'audit externe fournit des renseignements précieux sur les potentiels d'amélioration d'une institution. Ces renseignements sont intégrés à chaque fois dans le processus d'amélioration continu. Hirslanden possède un logiciel commun de gestion des processus qui permet de tirer profit des processus existants dans les cliniques du Groupe.



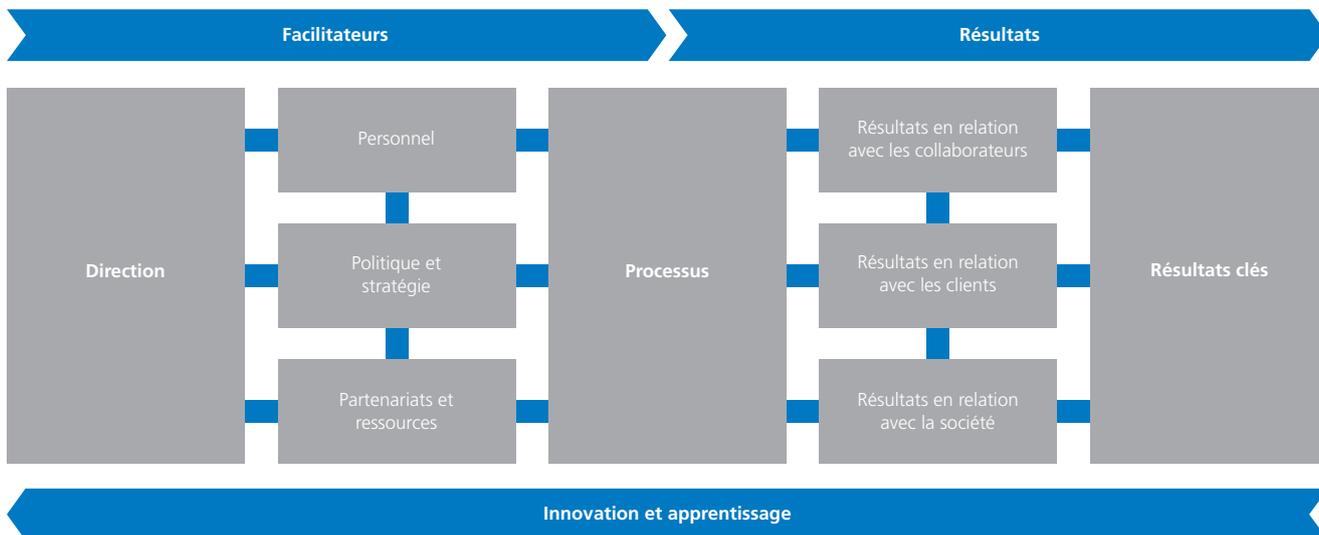
## GESTION DE LA QUALITE DANS L'ENTREPRISE

### European Foundation for Quality Management

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden s'oriente au modèle de Business Excellence de l'EFQM (European Foundation for Quality Management). Les premières cliniques du Groupe ont conduit des auto-évaluations sur ce modèle dès l'année 2004. L'EFQM a été créée en 1988. Son modèle de Business Excellence est composé de neuf critères répartis en deux groupes: les critères facilitateurs et les résultats. Les relations entre ces critères se présentent comme suit: les excellentes performances clés, la haute satisfaction du client, la satisfaction des collaborateurs et les résultats en relation avec la société sont atteints par une direction dotée d'une orientation stratégique claire qui s'appuie sur les collaborateurs, les partenariats et les processus conduits. La figure montre le modèle et ses liens.

Ceci fait ressortir l'importance centrale de la gestion des processus, un défi que Hirslanden a déjà relevé avec succès

avec la certification ISO des cliniques. En ce sens, le modèle va nettement au-delà des contenus de la norme ISO 9001 et favorise la compréhension globale des liens de cause à effet. Un autre axe prioritaire est la preuve de durabilité. Le modèle EFQM se base ici sur une systématique particulière qui montre de manière transparente le degré de sa mise en oeuvre: démarche planifiée, exécution, évaluation, contrôle et résultats. Il s'agit d'une extension du cycle de Deming. Une entreprise adhérant à ce modèle peut, dans un premier temps, procéder à une auto-évaluation basée sur cette systématique pour déterminer dans quelle mesure les critères sont remplis. Dans un deuxième temps s'offre la possibilité d'une évaluation tierce par des assesseurs externes formés à l'utilisation du modèle. Hirslanden est convaincu que le choix d'EFQM assurera durablement le succès des cliniques pour les critères «clients», «collaborateurs», «société» et «résultats clés».



## GESTION DE LA QUALITE DANS L'ENTREPRISE

### Haute satisfaction des patients

Hirslanden conduit au moins une fois par an une enquête pour mesurer la satisfaction des patients. Au cours de l'exercice en revue, 9516 patients ont été interrogés par un organisme externe, l'institut Picker. Le taux de réponses a été de 62%. L'institut Picker est une société internationale indépendante. Hirslanden participe aux enquêtes depuis 2005 (la Klinik Stephanshorn à partir de 2011). La satisfaction des patients est évaluée dans neuf dimensions totalisant plus de 90 questions. Les parturientes ont leur propre variante du questionnaire. Les différentes dimensions couvrent des questions allant du soutien émotionnel, du niveau d'information du patient et de l'implication de la famille jusqu'aux formalités de sortie de la clinique. Un résultat vraiment crucial est l'impression générale acquise par le patient. Hirslanden

compare ses résultats à un benchmark externe suisse. La figure ci-dessous donne les résultats obtenus dans la période de revue. Notons à ce propos que les résultats sont présentés ici dans un mode inverse du format habituel des rapports d'enquête de Picker, à savoir que les résultats supérieurs sont indiqués par des valeurs plus élevées.

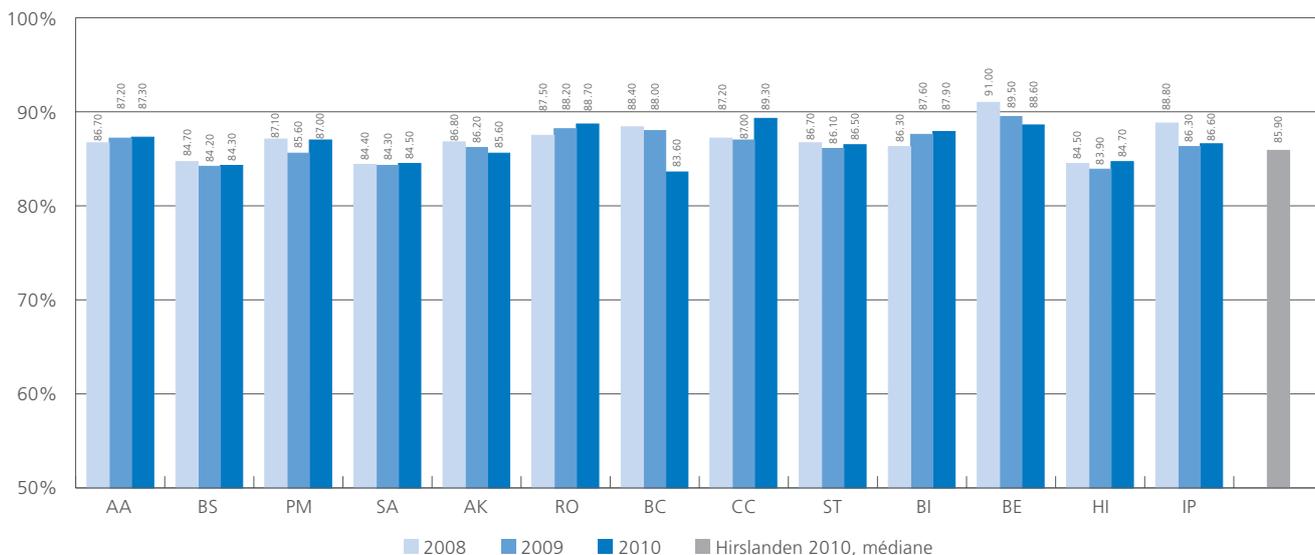
**AA** Hirslanden Klinik Aarau  
**BS** Klinik Beau-Site, Berne  
**PM** Klinik Permanence, Berne

**SA** Salem-Spital, Berne  
**AK** AndreasKlinik Cham Zug  
**RO** Klinik Am Rosenberg, Heiden

**BC** Clinique Bois-Cerf, Lausanne  
**CC** Clinique Cecil, Lausanne  
**ST** Klinik St. Anna, Lucerne  
**BI** Klinik Birshof, Münchenstein Bâle

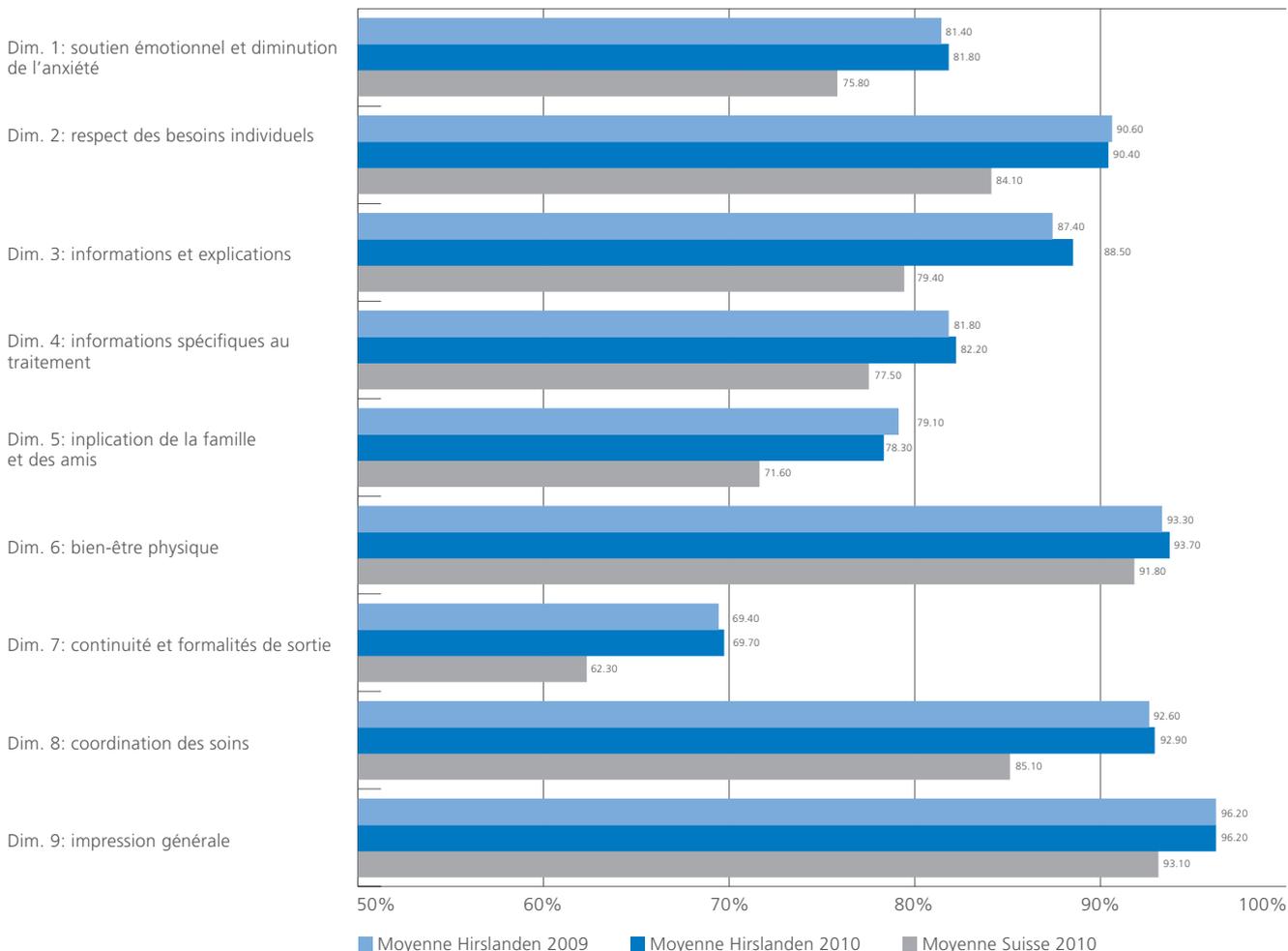
**BE** Klinik Belair, Schaffhouse  
**SH** Klinik Stephanshorn, St-Gall  
**HI** Klinik Hirslanden, Zurich  
**IP** Klinik Im Park, Zurich

Score Picker de satisfaction générale (2008–2010)



## GESTION DE LA QUALITE DANS L'ENTREPRISE

Tableau synoptique des dimensions Picker  
(enquête auprès des adultes 2009–2010)



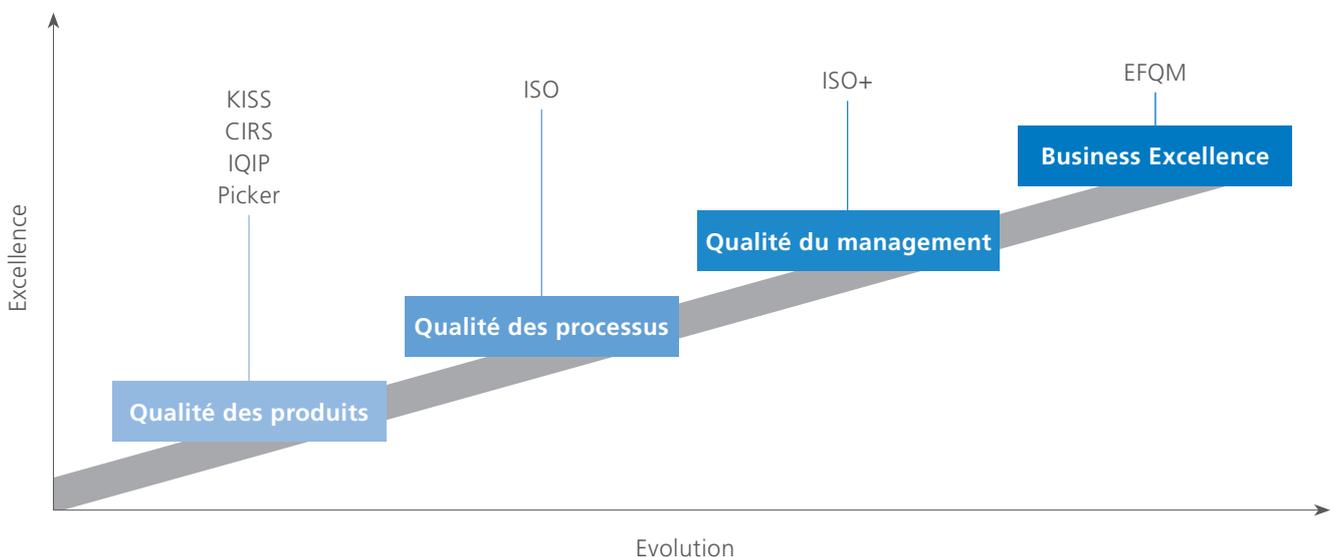
Les résultats montrent que le Groupe de cliniques privées Hirslanden se situe régulièrement au-dessus de la moyenne des résultats suisses. Observons à ce propos qu'un tel résultat représente toujours la résultante entre les attentes des patients et leur degré d'accomplissement, ce qui, selon le groupe de patients considéré, peut constituer un véritable défi.

## LA QUALITE D'UN SYSTEME DE SANTE – BIEN PLUS QUE DES PARAMETRES

A la question posée au début de ce rapport, «Gestion de la qualité clinique: où va-t-on?», il n'est pas facile de répondre sommairement en une phrase. Dans son deuxième rapport sur la qualité, Hirslanden présente de nouveaux aspects des mesures de qualité instaurées depuis des années dans ses cliniques. Un constat essentiel, cependant, est la nécessité manifeste d'intégrer les indicateurs dans un même système. Cela signifie que chaque mesure d'un paramètre de qualité doit être à la fois praticable dans la routine quotidienne et bénéfique pour le maintien du processus d'amélioration continue. Dans ce système complexe, la documentation exclusive des résultats ne représente pas une valeur ajoutée pour le patient. Les comparaisons entre collectifs de patients ou entre prestataires de santé sont souvent fortement limitées quant à leurs possibilités d'interprétation. La transparence voulue par le législateur appelle de nouvelles questions. La question décisive est: quelles conclusions en tire-t-on et quelles sont les mesures prises au sein d'un hôpital et impliquant les différentes professions participant au processus thérapeutique? Si l'on s'autorise une comparaison avec l'industrie, qui a introduit très tôt le «contrôle de qualité final» dans les usines Ford, on pourrait dire que le système

de santé se situe, pour l'assurance-qualité, au stade du premier modèle d'automobile produit à la chaîne, la fameuse Ford T4. La démarche est clairement illustrée dans la figure ci-dessus. Les systèmes d'indicateurs déjà instaurés assurent la qualité du produit, qui représente un aspect important dans l'optimisation de la qualité des processus. La norme ISO 9001:2008 fixe le cadre de l'organisation du système de gestion de la qualité. L'atteinte de la Business Excellence représente l'accomplissement de cette évolution. Avec ce rapport, Hirslanden apporte une nouvelle contribution à la discussion sur la qualité et la soumet au débat public. Il nous paraît essentiel de rappeler ici que toutes les activités de gestion de la qualité ont un point de convergence: le bien du patient. La création de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) s'accompagne de l'introduction de mesures de résultats dans tous les hôpitaux de Suisse. Hirslanden se targue de posséder un système de mesure et d'amélioration de la qualité des résultats éprouvé de longue date. Ce système va au-delà des exigences actuelles de l'ANQ à bien des égards. Hirslanden est convaincu que ces dernières se laisseront parfaitement intégrer dans l'environnement existant.

<b>KISS</b>	Système de surveillance des infections en milieu hospitalier
<b>CIRS</b>	Critical Incident Reporting System
<b>IQIP</b>	International Quality Indicator Project
<b>Picker</b>	Mesure de la satisfaction des patients
<b>ISO</b>	International Organization for Standardization
<b>EFQM</b>	European Foundation of Quality Management



## TROUVER DES MEDECINS HIRSLANDEN EN LIGNE OU PAR TELEPHONE

Les 14 cliniques du Groupe de cliniques privées Hirslanden occupent 1520 médecins accrédités et employés. Sur le site Web de Hirslanden, tous les médecins possèdent leur carte de visite consultable dans une banque de données. Cette carte fournit, outre les coordonnées du spécialiste, des informations actuelles sur ses compétences de base, sa carrière, ses études, son affiliation à des sociétés médicales et ses publications.

Les cartes de visite des médecins peuvent être consultées sur [www.hirslanden.ch/medecins](http://www.hirslanden.ch/medecins). L'internaute peut effectuer sa recherche selon trois critères: le nom du médecin, sa spécialité et la clinique dans laquelle il exerce. Sous le critère «Clinique», le visiteur choisit l'une des 14 cliniques Hirslanden; une liste s'affiche alors où tous les médecins travaillant dans

cette clinique sont répertoriés selon leur spécialité. Sous le critère «Spécialité», le visiteur trouve toutes les disciplines proposées par les 14 cliniques Hirslanden, de l'allergologie à l'urologie. Les cartes de visite en ligne des médecins sont pourvues de liens dynamiques et donc réactualisées en permanence.

Hirslanden Healthline est une autre possibilité d'obtenir des informations sur les médecins Hirslanden et leurs spécialités. Le central téléphonique est tenu par un personnel médical qualifié qui renseigne les appelants 24 heures sur 24. Hirslanden Healthline est joignable par **téléphone au n° +41 848 333 999** ou par e-mail: [healthline@hirslanden.ch](mailto:healthline@hirslanden.ch)

The screenshot shows the Hirslanden website's search interface for doctors. At the top, there is a navigation bar with links: Home, Urgences, Professionnels de la santé, Hirslanden International, Contact, and language options DE | EN | FR. The Hirslanden logo is in the top right. Below the navigation is a search bar with the text 'Recherche' and buttons for 'JOBS' and 'A PROPOS DE NOUS'. A menu below the search bar includes 'SANTÉ ET MEDECINE', 'CLINIQUES ET CENTRES', 'MEDECINS' (highlighted), and 'COURS ET ÉVÈNEMENTS'. The main search area is titled 'Recherche médecins' and contains three input fields: 'Mot clé', 'Prénom', and 'Nom'. To the right of these fields are two dropdown menus for 'Clinique' and 'Spécialité', both set to 'tous'. A 'Chercher' button is at the bottom right of the search area. Below the search area, there is a section titled 'Médecins' with the text: 'Votre médecin de confiance est à votre écoute. Plus de 1'500 spécialistes sont affiliés au réseau de compétence Hirslanden.' and 'Désirez-vous de l'aide dans la recherche d'un spécialiste? Hirslanden Healthline vous aide volontiers au T 0848 333 999 ou par e-mail [healthline@hirslanden.ch](mailto:healthline@hirslanden.ch).' To the right of this section is a header for 'RECHERCHE MÉDECINS'.

[www.hirslanden.ch/medecins](http://www.hirslanden.ch/medecins)

## INFRASTRUCTURE DES CLINIQUES

	HIRSLANDEN KLINIK AARAU	KLINIK BEAU-SITE, BERNE	KLINIK PERMANENCE, BERNE	SALEM-SPITAL, BERNE	ANDREASKLINIK CHAM ZUG
<b>Lits en unités de lits (stationnaires)</b>	<b>145</b>	<b>93</b>	<b>47</b>	<b>169</b>	<b>56</b>
Lits en chambres simples	54	24	15	40	14
Lits en chambres doubles	71	60	17	70	26
Lits en chambres à plusieurs lits	20	9	15	59	16
<b>Lits en unités de soins spéciaux</b>					
Unité de soins intensifs	8	8			
Unité de soins intermédiaires		5	2	16	7
Unité de soins coronariens					
Salle de réveil	9	7	7	8	5
Hôpital de jour	17	6	8	8	8
Service des urgences	4	1	8	5	4
<b>Salles d'opération et d'accouchement</b>					
Principales salles d'opération	7	4	3	7	4
Salles d'opération pour chirurgie de jour					
Salles d'accouchement	2			3	3
<b>Equipements médicaux</b>					
IRM (Imagerie par résonance magnétique)	2	1		1	
CT (Scanographe)	2	1		1	
Labo de cathétérisme	2	2			
avec labo d'électrophysiologie	x	x			
Médecine nucléaire					
LINAC (accélérateur linéaire)	1				
CyberKnife					
Robot da Vinci	1				
Dialyse	6			10	

	KLINIK AM ROSENBERG, HEIDEN	CLINIQUE BOIS-CERF, LAUSANNE	CLINIQUE CECIL, LAUSANNE	KLINIK ST. ANNA, LUCERNE	KLINIK BIRSHOF, MÜNCHENSTEIN BÄLE	KLINIK BELAIR, SCHAFFHOUSE	KLINIK STEPHANSHORN, ST-GALL	KLINIK HIRSLANDEN, ZÜRICH	KLINIK IM PARK, ZÜRICH	TOTAL	
	<b>62</b>	<b>66</b>	<b>86</b>	<b>179</b>	<b>43</b>	<b>28</b>	<b>85</b>	<b>259</b>	<b>139</b>	<b>1457</b>	
	14	32	44	62	13	5	10	163	31	<b>521</b>	
	39	34	42	87	26	20	60	96	108	<b>756</b>	
	9			30	4	3	15			<b>180</b>	
			7	6				14	8	<b>51</b>	
				2	4					<b>36</b>	
			10							<b>10</b>	
	3	12	7	7	10	6	4	16	10	<b>111</b>	
	6	10	10	10	8		10	15	14	<b>130</b>	
				8				10		<b>40</b>	
	4	5	4	6	4	2	4	10	6	<b>70</b>	
	1	1	2	1			1	2	2	<b>10</b>	
			2	3			4	3	2	<b>22</b>	
			1	2			3	4	3	<b>17</b>	
			1	1			1	3	2	<b>12</b>	
			2	1				6	3	<b>16</b>	
			x	x				x	x	<b>6</b>	
			1	2				1		<b>4</b>	
								2		<b>3</b>	
								1		<b>1</b>	
								1		<b>2</b>	
			23	10					12	<b>61</b>	

**SPECIALITES  
PAR CLINIQUE**

	HIRSLANDEN KLINIK AARAU	KLINIK BEAU-SITE, BERNE	KLINIK PERMANENCE, BERNE	SALEM-SPITAL, BERNE	ANDREASKLINIK CHAM ZUG	KLINIK AM ROSENBERG, HEIDEN	CLINIQUE BOIS-CERF, LAUSANNE	CLINIQUE CECIL, LAUSANNE	KLINIK ST. ANNA, LUCERNE	KLINIK BIRSHOF, MÜNCHENSTEIN BÄLE	KLINIK BELAIR, SCHAFFHOUSE	KLINIK STEPHANSHORN, ST-GALL	KLINIK HIRSLANDEN, ZÜRICH	KLINIK IM PARK, ZÜRICH
Anesthésiologie/ traitement de la douleur	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Angiologie/chirurgie vasculaire	x	x		x	x			x	x			x	x	x
Cardiologie	x	x	x	x	x			x	x			x	x	x
Chirurgie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	x	x						x	x				x	x
Chirurgie de la main	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x
Chirurgie maxillo-faciale	x	x	x		x		x	x	x	x			x	x
Chirurgie plastique	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Chirurgie thoracique	x	x		x				x	x				x	x
Chirurgie viscérale	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x	x
Gastroentérologie	x	x	x	x	x			x	x			x	x	x
Gynécologie/obstétrique	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x	x
Médecine interne	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Néphrologie	x	x		x				x	x				x	x
Neurochirurgie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Neurologie	x	x	x	x	x			x	x				x	x
Neuroradiologie	x								x				x	x
Oncologie/hématologie	x	x		x	x		x	x	x			x	x	x
Ophthalmologie	x		x	x	x		x		x		x		x	x
Orthopédie/médecine sportive	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x
Oto-rhino-laryngologie (ORL)	x	x	x	x	x	x	x		x	x		x	x	x
Pédiatrie	x			x	x		x		x			x	x	x
Pneumologie	x	x		x			x	x	x				x	x
Radiologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Radio-oncologie/radiothérapie	x												x	
Rhumatologie/ médecine physique et réadaptation	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Urologie	x	x	x	x	x		x	x	x		x	x	x	x

**Hirslanden**  
Seefeldstrasse 214  
CH-8008 Zurich  
T +41 44 388 85 85  
unternehmenskommunikation@hirslanden.ch

[www.hirslanden.ch/rapportannuel](http://www.hirslanden.ch/rapportannuel)

#### **Impressum**

**Editeur:** Groupe de cliniques privées Hirslanden,  
Communication d'entreprise  
Services cliniques

**Concept:** KSB Krieg Schlupp Bürge Werbeagentur AG

**Photographies:** Michael Orlik

**Impression:** Neidhart + Schön AG, Zurich

Ce rapport qualité est joint en annexe au rapport annuel  
2010/11 du Groupe de cliniques privées Hirslanden et  
paraît en allemand et en traduction française. Sauf mention  
contraire, le rapport sur la qualité couvre l'année  
civile du 1.1.2010 au 31.12.2010.

Les textes se réfèrent toujours aux personnes des deux sexes.

