

RAPPORT ANNUEL RAPPORT DE QUALITÉ 2013/14

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

RÉTROSPECTIVE DE L'ANNÉE 2013/14

ouvrir s.v.p. >

1.4.

La Klinik Hirslanden s'assure les services d'un expert de premier plan pour la chirurgie de la colonne vertébrale, comme nouveau membre de l'équipe de la Wirbelsäulen- und Schmerz-Clinic de Zurich (clinique de la colonne vertébrale et de la douleur).

Equipe de neuroradiologie de réputation mondiale: les neuroradiologues de la Klinik Hirslanden deviennent partenaires d'un projet de recherche européen, doté d'un budget de 18 millions d'euros, pour le dépistage précoce des maladies liées à la démence.

2.4.

La Klinik Stephanshorn ouvre le Centre de l'obésité eSwiss reconnu par l'Etat, un centre de chirurgie dédié au surpoids.

1.5.

Cédric Bossart, 40 ans, diplômé en sciences juridiques et en gestion hospitalière, prend la direction de la Clinique Bois-Cerf.

6.5.

Une date importante pour la Klinik Hirslanden: après deux ans et demi de travaux, l'aile Enzenbühl est ouverte.

8.5.

L'Andreas Klinik Cham Zug se voit décerner le certificat EFQM «Recognised for Excellence» avec trois étoiles. La distinction exige une autoévaluation complète et la collecte de données.

1.6.

Hirslanden se développe, et pourtant, le personnel médical qualifié est rare en Suisse. C'est la raison pour laquelle le Groupe de cliniques privées s'engage dans une opération de marketing actif en ressources humaines.

3.6.

Début du roadshow interne dans les 14 cliniques Hirslanden et au Head Office pour le nouveau lancement de la marque du Groupe de cliniques privées Hirslanden.

19.6.

Silence, on tourne! La Hirslanden Klinik Aarau est le lieu de tournage de la série à succès de la RTS «Der Bestatter».



1.7.

Une équipe de sept cardiologues est en place à la Klinik Hirslanden et offre pratiquement la gamme complète des soins de médecine cardiaque les plus modernes. Avec cet engagement, la Klinik Hirslanden conquiert une place de pointe dans la médecine cardiaque.



La chirurgie de la colonne vertébrale à la Klinik Permanence est significativement renforcée en s'attachant les services d'un nouveau médecin accrédité ayant son propre cabinet.

AVRIL

18.4.

Inauguration du nouvel Institut de radio-oncologie à la Clinique Bois-Cerf.

22.4.

EurAsia Heart - une fondation des médecins de la Klinik Im Park - organise un concert de charité à la Tonhalle de Zurich. L'objectif de la fondation est de permettre des interventions cardio-vasculaires dans les pays économiquement défavorisés.

MAI

23.5.

Pose de la première pierre: la société Spital Männe-dorf SA et le Groupe de cliniques privées Hirslanden s'engagent dans une coopération à long terme pour un nouveau centre de radiothérapie destiné à traiter les patients atteints de cancer.

24.5.

Hirslanden lance sa présence officielle sur les réseaux sociaux sur cinq plate-formes.



27.6.

JUIN

Dans le cadre d'une semaine de formation aux urgences, les médecins et soignants des équipes de réanimation actualisent leurs connaissances expertes. Par ailleurs, la Klinik Hirslanden institutionnalise une équipe (Rapid Response Team), qui examine le patient de manière précoce et introduit les mesures de sorte que les réanimations deviennent superflues.



JUILLET

4.7.

L'organe de décision intercantonal pour la médecine hautement spécialisée (MHS) passe une commande de prestations à la Klinik Beau-Site et la Klinik Hirslanden pour une chirurgie abdominale complexe dans tous les cinq domaines (œsophage, foie, pancréas, rectum et chirurgie bariatrique).

1.8.

Un spécialiste de la chirurgie viscérale et thoracique miniinvasive, appelée également «chirurgie du trou de serrure», est le nouveau médecin accrédité de la Klinik Belair.

5.8.

Ouverture d'une nouvelle unité de soins intensifs (USI) de la Klinik Stephanshorn à St-Gall. Elle offre une infrastructure de pointe et beaucoup de lumière du jour aux patients qui se trouvent dans des cabines à un lit.

19.8.

Hirslanden ouvre un quatrième site à Berne, le «Centre médical de la gare». Bénéficiant d'une position centrale et d'une bonne desserte de transports, les médecins généralistes et les spécialistes offrent ici une vaste palette de soins médicaux de base. Un cabinet de consultation sans rendezvous pour des admissions en urgence est à la disposition des patients.

1.9.

Un traumatologue est nommé directeur spécialisé de traumatologie interdisciplinaire de la Klinik St. Anna à Lucerne, renforçant ainsi le centre d'urgences existant.

La Klinik Im Park met en service, en radiologie et neuroradiologie à Zurich, deux appareils de diagnostic de la dernière génération: l'appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) à large bande entièrement digital et le nouveau tomographe numérique (CT) avec détecteur Stellar qui se caractérise par des doses de rayons minimes.

2.9.

Quatre cabinets médicaux et le service des urgences déménagent dans le nouveau centre de santé de la Klinik Stephanshorn.



1.10.

Le service dialyse de la Klinik Im Park met en service de nouveaux équipements. Le nouveau système de traitement offre, avec l'hémodiafiltration online (HDF), la procédure actuellement la plus efficace de la thérapie de substitution rénale.

La Klinik St. Anna établit la recherche clinico-radiologique et engage à cette fin un médecin accrédité avec une équipe interdisciplinaire. En particulier, l'équipe de recherche se consacrera à l'amélioration continue du bénéfice du patient, grâce aux procédures d'imagerie.

La Klinik Beau-Site salue l'arrivée de quatre cardiologues expérimentés comme nouveaux médecins accrédités dans le cabinet de groupe dédié à la cardiologie. Avec la construction d'un troisième laboratoire de cathéterisme cardiaque, la clinique renforce ainsi la cardiologie.

1.11.

La Hirslanden Klinik Aarau travaillera à l'avenir en collaboration avec l'hôpital cantonal d'Aarau dans la chirurgie vasculaire.



Le centre de gastroentérologie est ouvert à la Hirslanden Klinik Aarau.

6.11.

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden remporte au Congrès «Klinikmarketing» à Cologne deux KlinikAwards pour son apparition sur les réseaux sociaux et sa présence en ligne.

11.11.

La Clinique Cecil fête ses 30 ans d'expérience dans la réalisation des interventions chirurgicales cardio-vasculaires et l'évolution positive dans cette spécialité.

AOÛT

20.8.

La Hirslanden Klinik Aarau met en service un nouveau tomographe CT; des possibilités diagnostiques supplémentaires s'ouvrent grâce à deux CT-tubes travaillant en parallèle.

26.8.

L'Institut de radiologie du Salem-Spital s'équipe d'un nouvel appareil d'imagerie par résonance magnétique de 3 Tesla.

SEPTEMBRE

A l'occasion du jubilée des 25 ans, la Hirslanden Klinik Aarau convie la population à une course équestre au Schachen à Aarau.

10.9.

8.9.

Le Salem-Spital à Berne ouvre une quatrième salle d'accouchement avec vue sur la cathédrale de Berne.



15.9.

Une des cinq salles d'opération de la Klinik Stephanshorn est entièrement rénovée. La nouvelle salle est équipée du système intégré dit ENDO-ALPHA.

OCTOBRE

5.10.

Journée portes ouvertes à la Clinique Bois-Cerf. A l'ordre du jour: visites guidées de la clinique et des zones rénovées – avec Bertrand Piccard de Solar Impulse comme highlight particulier.

8.10.

Le service radiologie de la Klinik Stephanshorn met en service le nouvel appareil d'IRM à large bande entièrement digital.

10.10.

Inauguration du nouvel équipement IRM de la dernière génération (Philips 3T) et de la radiologie entièrement rénovée à la Clinique Cecil.

NOVEMBRE

20.11.

Signature du contrat entre trois parties: Hôpital de l'Ile Berne, Hirslanden Klinik Aarau et les deux chirurgiens cardiaques, Prof. Dr Thierry Carrel et PD Dr Lars Englberger. Il est prévu que les deux médecins dirigent également le service de chirurgie cardiaque de la Hirslanden Klinik Aarau.

23.11.

La Klinik Hirslanden et la Klinik Stephanshorn participent ensemble avec 48 autres cliniques en Suisse à la «Journée de la chirurgie». Le jubilée des 100 ans de la Société suisse de Chirurgie a donné lieu à cette manifestation.



1.12.

Le centre chirurgical de Zurich et le centre de pneumologie (LungenZentrum Im Park) entretiennent des locaux communs à la Klinik Im Park. A la Klinik Hirslanden, le centre chirurgical de Zurich travaille depuis longtemps en coopération analogue et étroite avec le Lungen-Zentrum Hirslanden.

2.12.

Le Tribunal administratif fédéral donne raison à la Hirslanden Klinik Aarau dans le cadre d'un recours concernant la liste des hôpitaux d'Argovie.

5.12.

Le Salem-Spital de Berne fête son jubilée des 125 ans avec la fondation Diaconis. C'est ainsi le plus ancien hôpital du Groupe Hirslanden.

1.1.

Les 14 cliniques et le Head Office du Groupe de cliniques privées Hirslanden achètent à partir du 1^{er} janvier 2014 de l'électricité provenant à 100% d'énergies renouvelables.

Le Prof. Isabel Wanke, spécialiste à la Klinik Hirslanden à Zurich, occupe la chaire de neuroradiologie interventionnelle à l'université de Duisburg-Essen. Elle est ainsi la première employée à temps plein d'une clinique privée à occuper une chaire.

Un nouveau médecin accrédité, entouré de son équipe, ouvre un cabinet cardio-vasculaire à la Klinik St. Anna.

1.2.

La Klinik Im Park introduit la chirurgie cardiaque mini-invasive et engage l'inventeur et le pionnier de la chirurgie des valvules mitrales mini-invasive assistée par vidéo, comme nouveau médecin accrédité.

20.2.

Le Tribunal administratif fédéral tranche en faveur de six cliniques Hirslanden dans le cadre de 16 recours concernant la chirurgie viscérale hautement spécialisée.

1.3.

Cinq médecins cadres changent pour la Klinik Birshof à Münchenstein. Ainsi, celle-ci renforce sa position de première clinique pour l'appareil locomoteur dans la région.

4.3.

Hirslanden gagne le trophée marketing 2014 lors de la Journée suisse du Marketing dans la catégorie «grandes entreprises».

DÉCEMBRE

JANVIER

FÉVRIER

MARS

17.12.

Le Tribunal administratif fédéral statue en faveur de la Klinik Hirslanden dans quatre recours concernant la neurochirurgie hautement spécialisée.

9.12.

Première clinique du Groupe de cliniques privées Hirslanden, le centre du sein ZeTuP Klinik Stephanshorn à St-Gall est distingué par le label de qualité de la Ligue suisse contre le cancer et de la Société suisse de sénologie.

31.12.

L'évolution des naissances dans les cliniques du Groupe de cliniques privées Hirslanden est réjouissante: en 2013, 6300 bébés ont vu le jour dans l'une des huit maternités.

25.3.

Hirslanden lance l'application «Hirslanden Sprechzimmer», qui informe rapidement et simplement les personnes intéressées sur les maladies, leurs définitions, les symptômes et les thérapies possibles.

| RAPIDE SURVOL | | | | |
|--|---|---|--|--|
| Le Groupe de cliniques privées Hirslanden en chiffres* | Le Group | pe de cliniques privées Hirslanden en | | |
| 14 cliniques dans 10 cantons | quelques étapes historiques | | | |
| 1700 médecins | 2010 | Reprise de la Klinik Stephanshorn à St-Gall | | |
| 7500 collaborateurs de 90 pays, | 2010 | Premier rapport de qualité détaillé | | |
| 5500 postes à plein temps | 2010 | Obtenu certification ISO | | |
| 87200 patients, stationnaires | 2007 | Reprise par le groupe hospitalier sud- | | |
| 418 700 jours de soins** | | africain Mediclinic International | | |
| 6250 nouveau-nés | 2005 | Reprise d'une autre clinique privée | | |
| | 2002 | Reprise par le groupe d'investisseurs BC | | |
| Les cliniques du Groupe Hirslanden en quelques | | Partner Funds | | |
| mots clés | 1997-2002 Reprise de sept cliniques privées | | | |
| Prestataire de système | 1990 | Fusion de cinq cliniques: le Groupe de | | |
| Une qualité médicale de premier ordre | | cliniques privées Hirslanden est né | | |
| Un réseau d'instituts spécialisés et de centres | | | | |
| de compétence | | | | |
| Leadership technologique | | | | |
| Des soins qualifiés dans un cadre bienfaisant | | | | |
| Des cliniques à caractère individuel | *année d' | exercice 2013/14 | | |
| Dos spácialistos hautoment qualifiés, forts d'une lengue | | ** basé sur le recensement des jours d'hospitalisation, | | |
| expérience | sans nouveau-nés | | | |

62

63

64

66

SOMMAIRE

Année d'exercice

| Éditorial | 3 |
|---|----|
| Entretien avec la direction du Groupe | 6 |
| Les principaux chiffres | 12 |
| Organigramme | 13 |
| Investissements | 14 |
| Politique de la santé | 22 |
| Qualité | |
| Qualité: la perspective du patient | 26 |
| Satisfaction des patients | 28 |
| Réadmissions, réopérations non planifiées, chutes | 32 |
| Hygiène hospitalière et sécurité des patients | 38 |
| Sécurité des patients: prévenir les erreurs et apprendre de ses erreurs | 48 |
| La qualité tous azimuts | 50 |
| Prestations | |
| L'année 2013/14 en chiffres | 52 |
| Nos prestations | 53 |
| Les forfaits par cas selon SwissDRG | 54 |
| Diagnostics et opérations | 56 |
| Les Diagnosis Related Groups (DRG) en chiffres | 58 |
| Ouvrage de référence | |
| Infrastructure des cliniques | 60 |

Spécialités par clinique

Sites Hirslanden en Suisse

Partenariats stratégiques

Glossaire

Photo de couverture: Nina Bieli, Responsable junior de projet Communication d'entreprise, Hirslanden Head Office, Zurich

ÉDITORIAL



CHERS AMIS DE HIRSLANDEN, MESDAMES, MESSIEURS,

Selon la dernière enquête réalisée, les Suissesses et les Suisses ont pour la première fois l'espérance de vie la plus élevée au monde. Il y a plusieurs raisons à ce résultat encourageant, parmi lesquelles une des plus importantes est sans nul doute la bonne qualité du système de santé suisse. Grâce aux progrès médicaux nous ne devenons pas seulement plus âgés, mais notre vie plus longue s'avère toujours plus agréable. On n'entrevoit pas la fin de cette évolution: le nombre de maladies que l'on peut soigner, ou du moins traiter, va continuer à augmenter. Il est évident que ces heureuses réalisations sont associées à des coûts élevés. A cela s'ajoute le fait que la demande en prestations médicales augmentera encore en raison de l'évolution démographique. Dans ce contexte il est essentiel, parallèlement à la qualité, de poursuivre l'accroissement de l'efficacité des soins de santé.

En tant qu'entreprise privée, Hirslanden a toujours attaché une grande importance à la rentabilité. En tant que plus grand réseau médical en Suisse avec nos 14 cliniques, nous avons des moyens d'augmenter notre efficacité que n'a pas un hôpital isolé. Il s'agit d'utiliser les synergies et les économies d'échelle à la standardisation et à la centralisation des fonctions de soutien telles que les ressources humaines, l'informatique, les finances, les achats et la logistique. Sous le nom de programme «One Hirslanden», nous avons donc lancé et mis en œuvre une série de projets, qui ont tous pour objectif d'accélérer de façon encore plus cohérente et systématique l'évolution d'un groupe de cliniques en un groupe hospitalier intégré, avec une répartition optimale des tâches.

En profitant de ces avantages du groupe, ce n'est pas seulement la rentabilité qui augmente mais aussi la qualité du fonctionnement des cliniques. Cela concerne en premier lieu les fonctions de soutien qui connaissent une accélération de leur professionnalisation. Mais cela s'applique aussi aux activités de base des cliniques. En étant ainsi déchargées, ces dernières peuvent se concentrer entièrement sur la prise en charge médicale et les soins à leurs patients. Avec les importants investissements dans les infrastructures et l'expansion de nos cliniques, cette intégration accrue contribue également au renforcement du leadership qualitatif que nous revendiquons.

Au nom de la Direction, je tiens à remercier toutes celles et ceux qui nous ont appuyés durant l'exercice écoulé et je vous souhaite une bonne lecture.

ton

DR OLE WIESINGERChief Executive Officer



«La qualité est notre exigence compétence technique et pogrès continu en sont les conditions préalables.»

ENTRETIEN AVEC LA DIRECTION DU GROUPE



Dr Ole Wiesinger, CEO, et André Steiner, COO

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

LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN EST REPRÉSENTÉ SUR LES LISTES DES HÔPITAUX DE TOUS LES CANTONS OÙ IL EST IMPLANTÉ ET ACCUEILLE TOUJOURS DAVANTAGE DE PATIENTS AVEC UNE ASSURANCE DE BASE. CELA A-T-IL NÉCESSITÉ UN AJUSTEMENT DE VOTRE POSITIONNEMENT EN TANT QUE PRESTATAIRE DE SOIN DE PREMIER PLAN DANS LE SECTEUR DE L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE?

OLE WIESINGER: Non, car avec l'introduction des nouveaux financements et planifications des hôpitaux au début 2012, rien n'a changé fondamentalement pour nous à cet égard. Même avant cela, nous traitions depuis longtemps des patients avec une assurance de base dans bon nombre de nos hôpitaux. A l'échelle du Groupe, leur part est d'environ un tiers, dans le canton de Berne plus encore, 60 pour cent. C'est seulement parce que nos cliniques figurent sur les listes d'hôpitaux que nous pouvons continuer à fournir cette contribution à la prise en charge médicale aiguë dans les différents cantons. Au cours du dernier exercice, la proportion des patients qui ne sont pas assurés en complémentaire est passée à 37.8 pour cent. En ce qui concerne notre position sur le marché face aux concurrents, nous nous concentrons toujours sur les patients au bénéfice d'une assurance complémentaire.



Magnus Oetiker, CSO, et Andreas Kappeler, CFO

EN QUOI LES PRESTATIONS DE HIRSLANDEN SE DISTINGUENT-ELLES?

OLE WIESINGER: Nous nous différencions sur le marché par la qualité. Elle concerne d'une part les prestations médicales de première classe, en particulier dans le domaine de la médecine spécialisée et hautement spécialisée, et d'autre part la prise en charge et les soins au plus haut niveau. Font notamment partie de cette

double exigence de qualité un accès rapide aux traitements, une technologie et une infrastructure de pointe, la disponibilité des meilleurs spécialistes, des soins attentifs et prévenants ainsi qu'un service hôtelier complet et excellent.

«LA VALEUR AJOUTÉE DE L'ASSURANCE PRIVÉE DOIT ÊTRE PERCEPTIBLE.»

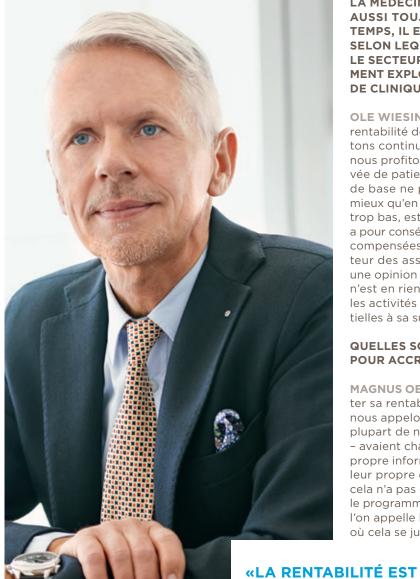
ANDRÉ STEINER: La différenciation de l'offre entre les catégories d'assurance prend ici de plus en plus d'importance. La valeur ajoutée de l'assurance privée doit être perceptible. Elle n'est pas dans la qualité médicale qui est la même pour les patients de toutes les catégories d'assurance, mais dans une prise en charge entièrement basée sur les besoins personnels. A cela s'ajoute un certain nombre de prestations supplémentaires que les

patients assurés en complémentaire peuvent apprécier avant, pendant et après leur séjour à l'hôpital. Hirslanden définit l'offre pour les patients privés dans l'ensemble du Groupe grâce au programme «Hirslanden Privé» lancé il y a quatre ans. Depuis octobre dernier, nous l'avons encore considérablement élargi.

MAGNUS OETIKER: Pour la différenciation de l'offre entre les catégories d'assurance, nous travaillons égale-

ment en étroite collaboration avec les assureurs. Ainsi, par exemple, nous offrons depuis le 1er janvier 2014 le produit d'assurance Primeo pour les traitements ambulatoires en partenariat avec Helsana et depuis le 1er avril 2014, les assurés Sanitas avec l'assurance

complémentaire «Hospitalisation en division privée» ont accès aux prestations de Hirslanden Healthline. Au cours de l'année écoulée, nous avons également organisé avec un certain nombre d'assureurs, dans différentes cliniques Hirslanden, plus de 20 événements sur le thème de la différenciation des catégories d'assurance, et en particulier sur les avantages d'une assurance complémentaire.



LA CONDITION POUR
SURVIVRE SANS SUBVENTION ÉTATIQUE ET
POUR SE DÉVELOPPER
SAINEMENT.»

LA MÉDECINE DEVIENT TOUJOURS MEILLEURE, MAIS AUSSI TOUJOURS PLUS COÛTEUSE. EN MÊME TEMPS, IL EXISTE UN LARGE CONSENSUS POLITIQUE SELON LEQUEL LA CROISSANCE DES COÛTS DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ DOIT ÊTRE FREINÉE. COMMENT EXPLOITER DANS CES CONDITIONS UN GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES DE MANIÈRE RENTABLE?

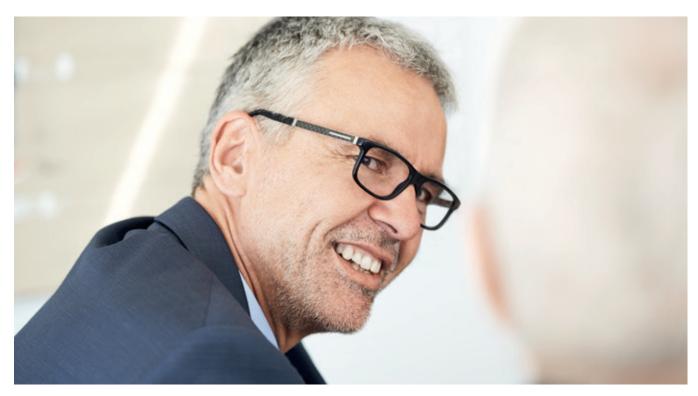
OLE WIESINGER: Deux facteurs sont responsables de la rentabilité de Hirslanden: premièrement nous augmentons continuellement notre efficacité, et deuxièmement nous profitons de la proportion traditionnellement élevée de patients en privé. Les patients avec une assurance de base ne peuvent être traités selon la LAMal au mieux qu'en couvrant les coûts; ce qui, en raison des tarifs trop bas, est dans les faits difficilement réalisable. Ceci a pour conséquence que les pertes résultantes doivent être compensées par une subvention croisée venant du secteur des assurances complémentaires. Contrairement à une opinion répandue, un hôpital qui fait du bénéfice, n'est en rien condamnable. Au contraire, la rentabilité et les activités d'investissement qu'il permet sont essentielles à sa survie et à son sain développement.

QUELLES SONT LES POSSIBILITÉS DE HIRSLANDEN POUR ACCROÎTRE SON EFFICACITÉ?

MAGNUS OETIKER: Le plus grand potentiel pour augmenter sa rentabilité réside dans l'utilisation de ce que nous appelons les avantages du Groupe. Auparavant, la plupart de nos cliniques – pour des raisons historiques – avaient chacune leur propre service du personnel, leur propre informatique, leur propre service d'achats et leur propre comptabilité. Du point de vue de l'efficacité, cela n'a pas de sens. C'est pourquoi nous avons lancé le programme «One Hirslanden». Il vise à simplifier ce que l'on appelle les fonctions de soutien, à les unifier et, là où cela se justifie, à les centraliser ou les régionaliser.

Nous en attendons trois choses: premièrement, une utilisation des synergies et des économies d'échelle, deuxièmement, une augmentation de la qualité et de l'efficacité des fonctions de soutien et, troisièmement, une décharge et donc un renforcement des cliniques de manière à ce qu'elles puissent se concentrer encore plus sur leur cœur de métier. Avec «One Hirslanden», nous

Dr Ole Wiesinger, CEO



André Steiner, COO

poursuivons en Suisse un processus que notre société mère Mediclinic International a déjà lancé en 2011 au niveau international, à savoir la coopération étroite entre

les trois plates-formes de Mediclinic
Suisse, Afrique du Sud et Emirats arabes
unis. De même, avec «One Hirslanden»,
nous accélérons l'intégration de nos
14 cliniques en Suisse.

**NOUS RÉINVESTISSONS UNE GRANDE
PARTIE DE NOS BÉN

OLE WIESINGER: Il faut encore ajouter que le Groupe de cliniques privées Hirslanden sera encore mieux positionné grâce à cette intégration renforcée, pour les futures acquisitions comme pour aborder les partenariats publicprivé (PPP). Car rien ne s'oppose à faire

profiter d'autres cliniques ou hôpitaux des gains d'efficacité et de qualité dont nous bénéficions en tant que Groupe.

QUEL USAGE FAIT LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN DES BÉNÉFICES RÉALISÉS?

«NOUS RÉINVESTIS-SONS UNE GRANDE PARTIE DE NOS BÉNÉ-FICES DANS NOTRE INFRASTRUCTURE ET NOTRE TECHNOLOGIE AINSI QUE DANS L'EXPANSION DE NOS CLINIQUES.» ANDREAS KAPPELER: Nous réinvestissons une grande partie de nos bénéfices dans notre infrastructure et notre technologie ainsi que dans l'expansion de nos cliniques. Au cours du dernier exercice, le volume de nos investissements s'est élevé à 120 millions de francs. Ces investissements sont nécessaires pour assurer une qualité élevée et pour répondre à la demande croissante. Les principaux investissements sont présentés dans le présent rapport annuel et de qualité.



Andreas Kappeler, CFO

DANS QUELLE MESURE FAUT-IL ATTRIBUER LA RENTABILITÉ DU GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN AU FAIT QUE DEPUIS LE DÉBUT 2012 IL REÇOIT DES SUBVENTIONS DU SECTEUR PUBLIC DANS LE CADRE DU NOUVEAU RÉGIME DE FINANCEMENT DES HÔPITAUX?

ANDREAS KAPPELER: D'abord, il faut souligner qu'il ne s'agit pas de subventions venant des cantons mais de contributions de l'assurance de base pour les prestations médicales effectuées. Le nouveau financement des hôpitaux n'a aucun effet sur notre rentabilité parce que pour nous, c'est un jeu à somme nulle: ce que les cantons payent en plus aujourd'hui, les assureurs le payent en moins.

QUE RÉPONDEZ-VOUS AU REPROCHE PARFOIS EXPRIMÉ QUE LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN OFFRE AUX PATIENTS ASSURÉS EN PRIVÉ DES TRAITEMENTS PARTICULIÈREMENT LUCRATIFS?

OLE WIESINGER: Ce reproche est doublement faux. Tout d'abord, nous couvrons toutes les spécialités de la médecine, sauf le traitement des grands brûlés, la pédiatrie et la psychiatrie. Deuxièmement, 13 de nos 14 cliniques figurent sur la liste des hôpitaux des cantons respectifs. Sur la base de ces contrats de prestation, elles ne sont pas seulement habilitées mais elles ont aussi l'obligation d'admettre les patients avec une assurance de base.

LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN A PU ATTIRER AU COURS DU DERNIER EXERCICE UN CERTAIN NOMBRE DE SPÉCIALISTES BIEN CONNUS EN TANT QUE MÉDECINS AGRÉÉS. QU'EST-CE QUI LES A CONVAINCUS DE PASSER CHEZ HIRSLANDEN?

ANDRÉ STEINER: Grâce à l'inscription sur les listes hospitalières cantonales nous pouvons offrir plus largement des interventions complexes aux patients qui n'ont qu'une assurance de base et aussi, c'est nouveau, à la Klinik Hirslanden de Zurich. Cela nous permet de traiter un nombre encore plus élevé de cas et de créer ainsi des bases importantes pour attirer les meilleurs médecins. Ce qui nous rend attractifs, ce sont en plus une infrastructure et une technologie très modernes ainsi qu'un environnement interdisciplinaire dans lequel les spécialistes sont impliqués chez nous. Un autre point est le lien de plus en plus important entre les traitements ambulatoires et hospitaliers, que nous continuons à renforcer par l'extension de notre offre en centres de santé ambulatoires. Enfin, les médecins s'identifient à notre stratégie, qui est entièrement orientée vers le bien-être du patient.

OLE WIESINGER: A cela s'ajoute le fait que Hirslanden ne connaît pas la hiérarchie qui va du médecin-chef aux chefs de service et chefs de clinique jusqu'aux médecins assistants. Chez nous, chaque médecin se considère plutôt comme un coentrepreneur qui prend en charge ses propres patients tout en collaborant très étroitement avec des spécialistes d'autres domaines.

POUR FAIRE FACE À SA CROISSANCE, LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN EST TRIBUTAIRE DU RECRUTEMENT DE PROFESSIONNELS DE SOINS SUPPLÉMENTAIRES. COMMENT FAITES-VOUS?

MAGNUS OETIKER: La pénurie en personnel infirmier, en particulier pour les soins spécialisés, est un défi majeur, pas seulement pour Hirslanden. Durant le dernier exercice, nous avons réussi à pourvoir 400 nouveaux postes. Lors du recrutement du personnel infirmier, nous avons l'avantage de pouvoir offrir des conditions de travail attrayantes. Il s'agit notamment de conditions d'engagement généreuses, de nombreuses possibilités de formation continue et de perspectives de carrière intéressantes. Cependant, cela seul ne suffit pas. En tant qu'un des plus grands employeurs dans le système suisse de santé, nous avons donc intensifié notre marketing du personnel au cours du dernier exercice.

QUELLE IMPORTANCE ONT LES PATIENTS INTERNATIONAUX POUR HIRSLANDEN?

MAGNUS OETIKER: Nous voulons continuer à croître dans ce domaine et nous nous sommes positionnés en conséquence. Nous sommes présents sur les marchés cibles et profitons de notre réputation. Nous voyons un potentiel partout – des naissances, en passant par les check-up, jusqu'à la chirurgie orthopédique. Les cas complexes, p. ex. en oncologie ou en neurochirurgie, constituent d'ores et déjà une part importante de notre activité. Toutefois, la patientèle internationale reste une activité de complément puisque nous sommes déjà très bien occupés avec les patients nationaux. La part du chiffre d'affaires réalisé avec la patientèle internationale s'est élevée l'an dernier à environ 4 pour cent.

LE DÉVELOPPEMENT DURABLE CHEZ HIRSLANDEN

Etre une entreprise responsable et durable est l'une des valeurs fondamentales de Hirslanden, ancrée dans la vision de l'entreprise et concrétisée dans ses objectifs. Cela comprend l'amélioration continue du bilan environnemental. Dans ce domaine, Hirslanden a fait un grand pas en avant durant l'exercice écoulé: depuis le 1er janvier 2014, la totalité du Groupe de cliniques privées Hirslanden, c'est-à-dire ses 14 cliniques ainsi que le Head Office à Zurich, s'approvisionnent à 100 pour cent en énergie électrique renouvelable. Nous parlons ici d'environ 35 gigawatt-heures d'électricité par an. Cela correspond à la consommation annuelle de 4 700 maisons individuelles de 5 pièces. La Klinik Belair à Schaffhouse va encore plus loin et ne reçoit depuis début 2014 que de l'électricité exclusivement verte des SH Power, le nouveau nom des Services Industriels de Schaffhouse et Neuhausen am Rheinfall. La centrale hydroélectrique est certifiée par le label naturemade star (www.naturemade.ch) répondant aux exigences les plus strictes au monde dans la production d'énergie verte. Le passage à l'énergie électrique renouvelable pour tout le Groupe a largement contribué, au cours de l'exercice écoulé, à la baisse de 20 pour cent des émissions de CO₂ malgré une croissance du nombre de lits et un long hiver 2012/13. Au cours du dernier exercice, Hirslanden a également lancé un système pilote de gestion environnementale structurée, basé sur la norme internationale de gestion environnementale ISO 14001. Cela met l'accent sur un processus d'amélioration continue, en tant que clé de la réalisation des objectifs environnementaux.

LES PRINCIPAUX CHIFFRES

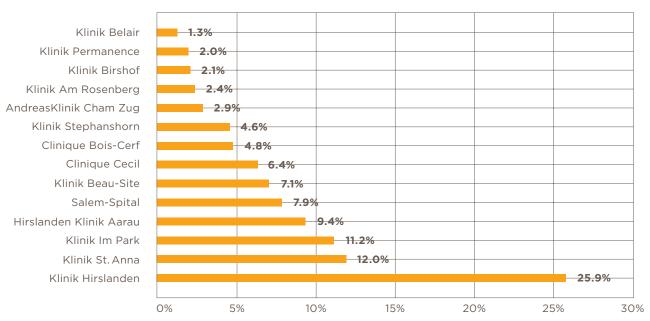
LES PRINCIPAUX CHIFFRES CONSOLIDÉS POUR 2013/14 AVEC, POUR COMPARAISON, LES VALEURS CORRESPONDANTES DES EXERCICES PRÉCÉDENTS

Variation en % par rapport à

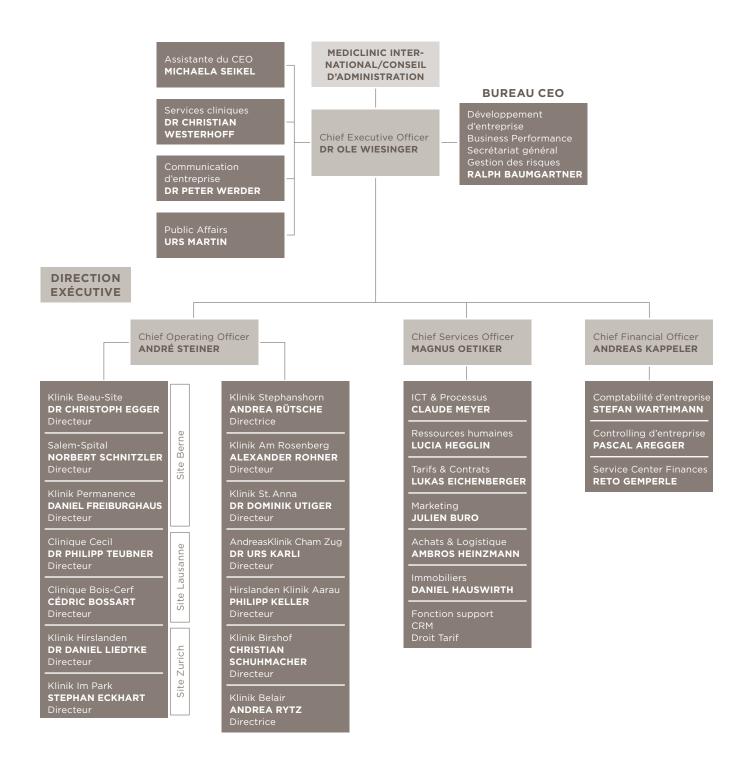
| | 2009/10 | 2010/11 | 2011/12 | 2012/13 | 2013/14 | 2012/13 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | | | | | |
| Patients | | | | | | |
| Patients, accouchées¹ | 73 582 | 77 643 | 80 588 | | 87 248 | 6% |
| Jours de soins² | 361564 | 381995 | 388 288 | | 418 711 | 6% |
| Durée du séjour | 4.9 | 4.9 | 4.8 | | 4.8 | 0.0% |
| | | | | | | |
| Chiffre d'affaires | | | | | | |
| Chiffre d'affaires (en mio CHF) | 1134 | 1218 | 1270 | 1314 | 1437 | 9% |
| | | | | | | |
| Chiffre d'affaires prestations hospitalières (en mio CHF) | 859 | 929 | 965 | 1 010 | 1114 | 10% |
| Chiffre d'affaires prestations ambulatoires | 218 | 230 | 240 | 241 | 252 | 5% |
| (en mio CHF) | | | | | | |
| Autres produits d'exploitation (en mio CHF) | 56 | 59 | 64 | 63 | 71 | 13% |
| | | | | | | |
| Effectif du personnel | | | | | | |
| Nombre moyen de postes à plein temps ³ | 4344 | 4 5 7 6 | 4 9 0 5 | 5 0 6 5 | 5 5 3 0 | 9% |
| pocos a premi cempo | | | | 2000 | | |

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

PRODUITS D'EXPLOITATION PAR CLINIQUE SUR LE TOTAL 2013/14



ORGANIGRAMME



Situation: 31.3.2014

IMMOBILIER

APERÇU DES INVESTISSEMENTS 2013/14

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

Les importants investissements réalisés par le groupe de cliniques privées Hirslanden année après année privilégient deux axes d'action: Les investissements dans les nouvelles constructions et les extensions augmentent notre capacité et permettent ainsi une croissance organique. Les investissements dans l'infrastructure et les technolo-

gies assurent les conditions nécessaires à des prestations de la plus haute qualité. Le tableau ci-dessous expose une sélection des plus grands investissements dans des biens mobiliers et immobiliers durant l'exercice écoulé. Cinq d'entre eux sont présentés séparément dans les pages suivantes.

Volume partiel

5 6 0 0 4 0 0 0 Volume total

| | Projet | exercice 2013/14 | du projet |
|-----------------------------------|--|------------------|-----------|
| Clinique Bois-Cerf, Lausanne | Assainissement d'un immeuble regroupant des cabinets médicales | 3 0 0 0 | 3 550 |
| Klinik Birshof, Münchenstein Bâle | Extension par ajout d'une salle d'opération | 1180 | |
| Klinik Beau-Site, Berne | Centre médical de la gare de Berne | 1820 | 3 300 |
| Klinik Hirslanden, Zurich | Aile Enzenbühl | 20 000 | 87 000 |
| Klinik Hirslanden, Zurich | Salle d'opération hybride | 8 600 | |
| Klinik Hirslanden, Zurich | Centre de radiothérapie de Männedorf | 9 170 | 13 000 |
| Klinik Stephanshorn, St-Gall | Extension et développement de la chirurgie, de l'unité de soins intensifs | 5 500 | |

| MOBILIER | Volume partiel | Volume total | |
|------------------------------|---|------------------|-----------|
| | Projet | exercice 2013/14 | du projet |
| Hirslanden Klinik Aarau | Scanographe (CT) | 1950 | |
| Klinik Beau-Site, Berne | Transformation du laboratoire de cathétérisme cardiaque | 3 580 | 4 580 |
| Clinique Cecil, Lausanne | Système d'imagerie O-Arm | 1500 | |
| Clinique Cecil, Lausanne | Appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) 3 Tesla | 3 200 * | |
| Clinique Cecil, Lausanne | Remplacement équipement d'électrophysiologie | 1000 | 1997 |
| Klinik Im Park, Zurich | Appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) 1.5 Tesla | 1900* | |
| Klinik Im Park, Zurich | Scanographe (CT) | 2000 | |
| Salem-Spital, Berne | Appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) 3 Tesla | 2 780 * | 4850 |
| Klinik Stephanshorn, St-Gall | Appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) 3 Tesla | 1950* | |

^{*} Différences au niveau de l'équipement, de la construction et d'autres accessoires

NOUVELLE UNITÉ DE SOINS INTENSIFS (USI) À LA KLINIK STEPHANSHORN

LA NOUVELLE UNITÉ DE SOINS INTENSIFS (USI) DE LA KLINIK STEPHANSHORN OFFRE UNE INFRASTRUC-TURE DE POINTE ET BEAU-COUP DE LUMIÈRE DU JOUR - CE QUI FAVORISE AUSSI LA GUÉRISON. Les patients de l'unité de soins intensifs (USI) se trouvent dans un état d'urgence mettant en jeu leur pronostic vital. Ils sont bardés d'innombrables câbles et machines, sont ventilés et alimentés artificiellement et se trouvent sous analgésiques et sédatifs. Dans la nouvelle USI de la Klinik Stephanshorn, les patients bénéficient d'une part d'une prise en charge médicale optimale, par exemple à l'aide de respirateurs des plus modernes. D'autre part, ils se trouvent dans des cabines à un lit qui reçoivent la lumière du jour du matin au soir. La recherche a montré que la lumière naturelle soutient le rythme jour-nuit des patients en USI et favorise leur guérison.



CHIFFRES D'AVENIR

6 20 5,5

cahines individuelles lumineuses

nouvelles places de travail dans la ville de St-Gall

millions de francs d'investissements

L'AILE ENZENBÜHL, UNE ÉTAPE IMPORTANTE POUR LA KLINIK HIRSLANDEN

APRÈS DEUX ANS DE TRA-VAUX, LA KLINIK HIRSLAN-DEN A OUVERT L'AILE ENZENBÜHL. CETTE NOU-VELLE CONSTRUCTION ALLIE MÉDECINE DE POINTE ET CONFORT EXCEPTION-NEL POUR LES PATIENTS. Une des salles d'opération hybrides les plus modernes se trouve à Zurich: dans la nouvelle aile Enzenbühl de la Klinik Hirslanden. Les appareils d'imagerie les plus récents permettent de pratiquer une chirurgie miniinvasive qui n'entraine que de minimes lésions de la peau et des tissus mous. Ce n'est qu'un exemple de la manière dont la Klinik Hirslanden investit en médecine de pointe dans l'aile Enzenbühl. Huit centres de compétences et services de soins spécialisés s'y ajoutent. Tous les patients bénéficient de cette médecine de pointe, indépendamment de leur type d'assurance. Dans l'aile Enzenbühl, les patients avec une couverture complémentaire profitent du confort des 81 nouvelles chambres à un ou deux lits. L'étage supérieur est un service purement privé. L'association de la médecine de pointe et du confort fait de la Klinik Hirslanden une clinique privée à caractère universitaire.



CHIFFRES D'AVENIR

nouveaux services de soins pour les patients avec cou-

87

millions de francs investis dans la médecine de pointe et le confort

81

nouvelles chambres à un ou deux lits

NOUVELLE RADIOTHÉRAPIE HIRSLANDEN À L'HÔPITAL DE MÄNNEDORF

GRÂCE À UN PARTENARIAT ENTRE HIRSLANDEN ET L'HÔPITAL DE MÄNNEDORF, UN NOUVEAU CENTRE DE RADIOTHÉRAPIE EXISTE MAINTENANT DANS LA RÉGION DU HAUT-LAC DE ZURICH.

Selon le diagnostic du cancer, des traitements chirurgicaux, de chimiothérapie et de radiothérapie sont engagés seuls ou en combinaison. Lorsqu'une radiothérapie s'avère nécessaire, elle implique d'innombrables rendez-vous sur plusieurs semaines dans un centre de radiothérapie, et de tels centres sont rares. Jusqu'ici, les patients de la région du haut-lac de Zurich, de Rapperswil et du Pfannenstiel devaient alors se rendre à Zurich ou à Winterthur. Depuis le printemps 2014, un centre de radiothérapie moderne s'est ouvert à Männedorf. Il s'agit d'un projet commun du Groupe de cliniques privées Hirslanden et de l'hôpital de Männedorf, ce qui s'avère judicieux aussi bien du point de vue géographique que technique: la compétence en oncologie de l'hôpital de Männedorf est complétée par l'expertise de Hirslanden, le plus important fournisseur de radiothérapies en Suisse.



CHIFFRES D'AVENIR

13 11,5 0,001 millions de francs de frais de planification et de

tonnes, le poids de l'accélérateur linéaire Truebeam du centre de radiothérapie de Männedorf

centimètre, la précision de l'accélérateur linéaire Truebeam

IMAGES PLUS PRÉCISES À LA KLINIK IM PARK

DIAGNOSTICS PLUS RAPIDES ET PLUS PRÉCIS, AVEC MOINS DE CONTRAINTES POUR LES PATIENTS. GRÂCE AUX NOUVEAUX APPAREILS DE DIAGNOSTIC.

Ils sont la nouvelle fierté de la radiologie et de la neuroradiologie de la Klinik Im Park à Zurich: le premier appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) à large bande entièrement digital et le nouveau tomographe numérique (CT) avec détecteur Stellar. Tous deux appartiennent à la génération la plus récente d'appareils. Ce dont les patients profitent pleinement.

Ainsi, le nouveau système de radiofréquence de l'IRM assure une qualité d'image optimale, ce qui signifie des diagnostics plus précis et plus rapides pour le patient. Le nouvel appareil offre en outre le plus grand confort possible à l'heure actuelle, avec un diamètre de 70 cm. Le nouveau CT est aussi rapide, avec une irradiation du patient environ huit fois plus faible.



CHIFFRES D'AVENIR

3,7 70

millions de francs investis pour l'IRM 3 Tesla et le Multislice-CT Flash

centimètres de diamètre intérieur qui offrent un confort maximal au patient dans le nouvel IRM

seconde, la durée d'un examen complet du thorax avec le Multislice-CT Flash

CORRESPONDANCE POUR TOUS DANS LE CENTRE MÉDICAL DE LA **GARE DE BERNE**

LE NOUVEAU CENTRE AM-**BULATOIRE DE SANTÉ** DANS LA GARE DE BERNE **EST CENTRAL ET OFFRE UNE VASTE PALETTE DE** SOINS MÉDICAUX DE BASE. Comme dans nombre de cités, la gare centrale est le nœud de transports le plus fréquenté de la ville de Berne. Depuis août 2013, le Centre médical de la gare de Berne offre des soins médicaux de base pour toute la famille avec des médecins de famille, des gynécologues et des pédiatres. En outre, des spécialistes fonctionnant comme médecins accrédités des cliniques Hirslanden de Berne, Beau-Site, Permanence et Salem-Spital, consultent au «Praxiszentrum am Bahnhof». En cas d'urgence, une consultation sans rendez-vous est à la disposition des patients. Une telle offre de soins médicaux de base n'est disponible nulle part ailleurs



CHIFFRES D'AVENIR

mètres carrés de surface 365 jours ouverts par an

nouvelles places de travail dans la ville de Berne



«Dans tous les pays où Mediclinic International exploite des cliniques, la qualité est évaluée de manière systématique et professionnelle depuis des années, et ces résultats sont directement appliqués dans notre travail quotidien auprès des patients.»

APPLICATION CONFORME À LA LOI DU NOUVEAU FINANCEMENT HOSPITALIER

L'APPLICATION CORRECTE DE LA LOI RÉVISÉE SUR L'ASSURANCE MALADIE (LAMAL) A LARGEMENT PROGRESSÉ DURANT L'ANNÉE SOUS REVUE. TOUTEFOIS, CERTAINS DÉFIS SUBSISTENT.

Du point de vue de la politique sanitaire, le Groupe de cliniques privées Hirslanden peut jeter un regard rétrospectif sur un exercice 2013/14 très réjouissant. Cela concerne notamment l'attribution des mandats de prestations en médecine hautement spécialisée (MHS), dans laquelle une série de décisions du Tribunal administratif fédéral a entamé un retour à l'esprit de la loi. Ces décisions sont liées à de nombreuses plaintes de prestataires publics et privés, dont le Groupe de cliniques privées Hirslanden.

MÉDECINE HAUTEMENT SPÉCIALISÉE

La planification au niveau national de la MHS, telle que prévue par la loi sur l'assurance maladie, est exigeante. Cela vaut aussi bien pour la définition des domaines de prestations appartenant à la MHS que pour l'attribution des mandats de prestations correspondants. Il est par contre clair qu'aucun intérêt de politique corporatiste ou régionaliste ne doit jouer de rôle dans la définition de la MHS comme dans l'attribution des mandats de prestations. Les décisions prises jusqu'ici par l'organe de décision MHS semblent toutefois être précisément influencées par de tels intérêts. Cela n'a rien de surprenant si l'on garde à l'esprit la manière dont la commission est constituée: elle comprend les directeurs de la santé de dix cantons, représentant la plupart des hôpitaux universitaires et centraux. Ils sont conseillés par un organe spécialisé dont ils ont eux-mêmes désigné les membres, pour la plupart des médecins chefs des hôpitaux des mêmes cantons.

Le préjudice causé aussi bien aux prestataires des cantons sans représentation dans l'organe de décision qu'aux cliniques privées a entrainé de très nombreux recours auprès du Tribunal administratif fédéral. Le Tribunal, dans un arrêt de principe du 26 novembre 2013 sur le traitement des brûlures graves chez l'enfant, a décidé que la procédure d'attribution doit se dérouler en deux temps: la première étape, avec consultation des hôpitaux concernés, doit permettre de déterminer les traitements qui sont rattachés à la MHS. Les mandats de prestations ne peuvent être attribués que dans le cadre d'une deuxième étape. L'économicité des hôpitaux doit alors également être contrôlée. A la lumière de cet arrêt de principe, le Tribunal administratif fédéral a approuvé une série d'autres

recours dont quatre de la Klinik Hirslanden concernant la neurochirurgie hautement spécialisée. En février 2014, le Tribunal administratif fédéral a encore tranché en faveur des plaignants dans 100 recours concernant le domaine de la chirurgie viscérale, dont 16 de cliniques de notre Groupe.

Aussi bienvenue que soit la procédure en deux étapes imposée par le Tribunal administratif fédéral, elle ne suffit pas. Afin de garantir un processus d'attribution transparent et équitable, basé uniquement sur le niveau de preuve scientifique et la logique des soins, un renouvellement des membres des organes MHS est en outre nécessaire. Des représentants du système des médecins accrédités doivent notamment aussi en faire partie car il est incontestable que ce système constitue une vraie alternative, en termes de qualité et d'économicité, au modèle du médecin chef.

PLANIFICATION HOSPITALIÈRE DANS LES CANTONS

Le Tribunal administratif fédéral a également dû intervenir dans les planifications hospitalières cantonales afin d'assurer une application correcte de la réforme de la LAMal. Le 16 juillet 2013, il a ainsi déclaré invalide la liste hospitalière du canton d'Argovie parce qu'aucun contrôle suffisant de l'économicité n'avait été entrepris. Le canton de Berne a lui aussi adopté sa liste hospitalière 2014 sans avoir procédé à une telle évaluation. Hirslanden a par conséquent déposé une plainte, à laquelle se sont ajoutés comme motifs de plainte l'implantation des mandats de prestations et le mandat de prestations en néphrologie. Le canton de St-Gall est sur le point d'adopter pour la première fois une liste hospitalière. Si la Klinik Stephanshorn devait être défavorisée par rapport à l'hôpital cantonal, cela entraverait son développement médical. Dans le canton de Zoug, Hirslanden reste défavorisé en raison de la limitation du nombre de lits, qui contrevient à la LAMal. Par contre, les nouveaux mandats de prestations extra-cantonaux que le canton des Grisons a attribués à la Klinik Im Park et à la Klinik Hirslanden à Zurich sont réjouissants. Durant l'année sous revue, cette dernière s'est prêtée avec succès à un vaste audit de la direction de la santé du canton de Zurich, concluant qu'elle est l'un des quelques prestataires dépourvus d'obligations.

Malgré les points toujours ouverts dans la planification hospitalière, le nouveau financement hospitalier conduit à un ajustement des rôles des hôpitaux publics et privés. Cela se manifeste notamment à travers de nouvelles formes de coopération rendues possibles. Ainsi par exemple, la Hirslanden Klinik Aarau a conclu des contrats de collaboration en cardiologie avec l'hôpital de l'Île à Berne et l'hôpital cantonal d'Aarau.

RECRUTEMENT DE SPÉCIALISTES

Depuis le 5 juillet 2013, les cantons ont la possibilité de réintroduire durant trois ans la clause du besoin pour les médecins spécialistes. Même si la clause du besoin dans sa conception actuelle est moins rigide que précédemment, associée au numerus clausus pratiqué par les universités suisses, elle tend encore à rendre encore plus difficile le recrutement de médecins appropriés. L'acceptation de l'initiative contre l'immigration de masse va en outre encore durcir la bataille entre branches pour les travailleurs étrangers qualifiés durant les années à venir.

TARIFS

Alors qu'Hirslanden a conclu des contrats avec pratiquement tous les assureurs dans le secteur des assurances complémentaires, la situation tarifaire dans l'assurance de base demeure insatisfaisante. Certains cantons n'ont pas respecté la primauté des négociations entre partenaires tarifaires en n'approuvant pas les contrats tarifaires négociés, mais en intervenant de manière dirigiste, tendant parfois vers des tarifs prescrits par l'Etat. Une conséquence à cela est qu'à l'heure actuelle, seuls quelques tarifs valables pour l'année 2012 sont disponibles, ce qui complique fortement la planification des activités. Le traitement inégal des différents prestataires est également critiquable. Les hôpitaux universitaires ont notamment obtenu des taux de base nettement supérieurs aux autres hôpitaux comparables, ce qui a pour conséquence que les mêmes interventions qui y sont pratiquées coûtent beaucoup plus aux assurés et aux contribuables. Cette inégalité est encore accentuée par les paiements complémentaires versés aux hôpitaux publics pour leurs investissements, non prévus dans la LAMal. Selon la loi, ces coûts devraient être couverts par les tarifs et ne doivent pas être inclus dans le cadre des prestations de service public. Cela s'applique également aux autres subventions.

Une ingérence politique dans l'autonomie des partenaires tarifaires se dessine actuellement dans le domaine ambulatoire aussi: le Conseil fédéral prévoit d'augmenter par décret le tarif des médecins de premier recours, au détriment des spécialistes et des services hospitaliers ambulatoires. Selon la LAMal, le Conseil fédéral n'est

autorisé à procéder à une telle adaptation de la structure tarifaire que si celle-ci ne s'avère plus appropriée et que les parties ne parviennent pas à s'accorder sur une révision.

CAISSE UNIQUE

Hirslanden rejette l'introduction d'une caisse unique, qui sera mise en votation cet automne sous la nouvelle étiquette de «caisse publique d'assurance maladie». Elle signifierait la fin de la liberté de choix qui sous-tend la concurrence entre les assureurs. Celle-ci garantit des produits d'assurance innovants, des frais de gestion réduits et un grand souci de qualité. En outre, le changement de système et le dédommagement des actionnaires des assurances impliqueraient des milliards de dépenses il suffit de penser par exemple aux frais de transformation des systèmes informatiques. En outre, la suppression des synergies entre les assurances de base et complémentaires dans l'administration et la gestion des prestations générerait chaque année des frais de l'ordre d'un demi-milliard de francs. Tôt ou tard, le budget gouvernemental global de la santé entrainerait des réductions de prestations, des délais d'attente prolongés et même partiellement un rationnement.

Et finalement, la caisse unique conduirait à une aggravation des conflits d'intérêts des cantons. En plus de leurs rôles de rédacteur des listes hospitalières, de propriétaire d'hôpitaux, de financeur des hôpitaux et d'instance de recours contre les tarifs, ils deviendraient encore le seul partenaire tarifaire ou leur instance de surveillance. Le but du législateur, à savoir renforcer la concurrence et augmenter ainsi la qualité et l'économicité du système, deviendrait donc très difficile à atteindre.

URS MARTIN

Responsable Public Affairs



«La qualité signifie que le patient et son bien-être sont prioritaires. C'est pourquoi, chaque jour, je donne le meilleur de moi-même et je consacre mon temps aux patients.»

Apprenti assistant en soins et santé de 3° année, Klinik St. Anna, Lucerne

QUALITÉ: LA PERSPECTIVE DU PATIENT

LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN MESURE CHAQUE ANNÉE LA QUALITÉ DE SES PRESTATIONS MÉDICALES. LES RÉSULTATS DE CES RELEVÉS COMPLETS SONT PUBLIÉS ET COMMENTÉS CHAQUE ANNÉE DANS LE PRÉSENT RAPPORT. À L'EXCEPTION DES GRANDS HÔPITAUX UNIVERSITAIRES, RARES SONT LES ENTREPRISES HOSPITALIÈRES QUI PUBLIENT DES DONNÉES DE QUALITÉ AUSSI TRANSPARENTES.

UNE DÉFINITION COMMUNE DE LA GESTION DE LA QUALITÉ

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden dispose depuis des années d'un système de gestion intégrale de la qualité. Une base importante pour cela est la collecte permanente de nombreux indicateurs cliniques, dont les résultats ont été publiés et commentés dans le présent rapport. Les systèmes d'indicateurs développés sur plusieurs années reposent sur des directives formulées par des organisations de santé nationales et internationales. Hirslanden se sert de ces indicateurs pour comparer entre elles ses 14 cliniques et analyser l'évolution de leur qualité au cours du temps. Les résultats sont également mis en relation avec les moyennes nationales suisses et les indices de référence («benchmarks») européens.

La mesure de la qualité n'est pas une fin en soi; c'est le bénéfice pour les patients qui est déterminant. Or, pour cela, les mesures de la qualité ne sont pas encore un instrument suffisant. Il n'y a bénéfice réel pour les patients que si ces mesures aboutissent à des constats et que ces constats se traduisent en des actes concrets et vérifiés dans le travail clinique quotidien. La saisie des paramètres de qualité doit donc être intégrée dans un système où le processus d'amélioration continu est institutionnalisé. Chez Hirslanden, ce système comprend diverses instances compétentes pour définir et développer la gestion de la qualité. En plus d'une commission de qualité de composition interprofessionnelle, chacun des 14 sites Hirslanden possède une commission d'hygiène et une autre chargée du traitement des quasi-accidents; ces derniers sont saisis à l'aide d'un système de rapport systématique d'erreurs critiques (CIRS). L'évaluation du travail accompli par ces commissions est l'un des indicateurs clés (Key Performance Indicators – KPI) mesurés au sein du Groupe de cliniques privées Hirslanden. Chaque clinique est tenue de rédiger tous les six mois un rapport de qualité interne où sont documentés les progrès accomplis au niveau de la gestion de la qualité, de l'hygiène et du système de rapport des quasi-accidents.

De plus, afin d'exploiter les synergies à l'échelle du Groupe et d'encourager l'adhésion aux «meilleures pratiques», Hirslanden a instauré dans l'ensemble du Groupe une série de structures de gestion de la qualité dont le rôle premier est d'assurer un échange d'expérience intensif et systématique entre les cliniques. Cet échange est géré par les «services cliniques» du Head Office. Les instances susnommées constituent des groupes de travail intercliniques, dont chacun peut soumettre, en concertation avec les services cliniques, des propositions d'amélioration concrètes à la direction du Groupe, qui décide de leur adoption et charge alors les cliniques de les mettre en œuvre. Les services cliniques se positionnent au sein du Groupe comme un Centre d'Excellence qui développe des concepts et des stratégies destinés à améliorer encore la sécurité des patients dans les cliniques.

Le système de gestion de la qualité du Groupe Hirslanden et de ses cliniques se base pour l'essentiel sur les exigences de la norme ISO 9001:2008. Le choix par le Groupe et chacune de ses cliniques du modèle Business Excellence de l'European Foundation for Quality Management (EFQM) s'inscrit du reste dans la forte orientation processus qui caractérise cette norme.

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

Avec la présente publication, le Groupe de cliniques privées Hirslanden veut donner à ses patients et à leurs médecins référents la possibilité de se faire une idée de la qualité médicale des cliniques Hirslanden. Parallèlement, le rapport se veut aussi une contribution au débat public sur la qualité du système de santé en Suisse. Le Groupe Hirslanden soutient les divers efforts visant à l'améliorer en s'impliquant dans divers programmes, notamment au sein d'organismes comme l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Cette association est financée par H+ Les Hôpitaux de Suisse, les cantons, l'organe faîtier de la branche des assureurs santésuisse, ainsi que par les assureurs sociaux fédéraux. Le but de l'ANQ est d'identifier des idées de solution en vue d'améliorer la qualité par une mesure uniforme et une documentation de la qualité des résultats obtenus dans les hôpitaux. Hirslanden participe au programme de mesures de qualité de l'ANQ, une exigence imposée du reste à tous les hôpitaux liés par des contrats de prestations pour le traitement des assurés de base.

Le plan de mesures de l'ANQ en soins somatiques aigus comprend aujourd'hui les indicateurs suivants:

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

Hirslanden considère le programme de mesures de l'ANQ comme un instrument important de comparaison qualitative de tous les hôpitaux de Suisse. Toutefois, une expérience supplémentaire doit être acquise dans le relevé de certains indicateurs pour pouvoir établir des comparaisons solides. Certaines méthodes de mesure n'en sont qu'à leurs débuts, d'autres doivent encore être affinées ou modifiées. C'est pourquoi les valeurs relevées jusqu'ici tirent l'essentiel de leur force probante des mesures existantes de Hirslanden, basées sur les mêmes indicateurs relevés par d'autres méthodes. C'est par exemple le cas de la détermination des taux de réhospitalisations et de réopérations. Les mesures de l'ANQ sont basées sur SQLape, une méthode de calcul dépassée parce que fondée sur des connaissances acquises il y a plus de dix ans. De ce fait, elles sont difficilement comparables aux données actuelles. Pour ces mêmes raisons, les mesures de prévalence des escarres et des chutes ne permettent pas toujours d'établir des comparaisons formelles. La difficulté réside dans le fait que tous les patients présentant des escarres ou victimes de chutes sont enregistrés à une seule et même date. Il en résulte une énorme dispersion statistique des résultats, de sorte que les valeurs ainsi relevées ne sont guère concluantes. Pour ces raisons, Hirslanden a choisi de s'appuyer également sur les mesures de l'International Quality Indicator Project (IQIP) pour les indicateurs «chute», «escarre», «réopération» et «réhospitalisation». Par rapport aux mesures de l'ANQ, celles de l'IQIP ont l'avantage de pouvoir se faire en continu et de permettre ainsi une meilleure évaluation de l'efficacité des mesures d'amélioration (cf. page 32 ss.).

SATISFACTION DES **PATIENTS**

ENQUÊTE NATIONALE AUPRÈS DES PATIENTS (ANQ)

Dans le but de déterminer la satisfaction des patients dans les hôpitaux suisses, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a développé l'«Enquête nationale auprès des patientes et patients». Celle-ci comprend cinq auestions:

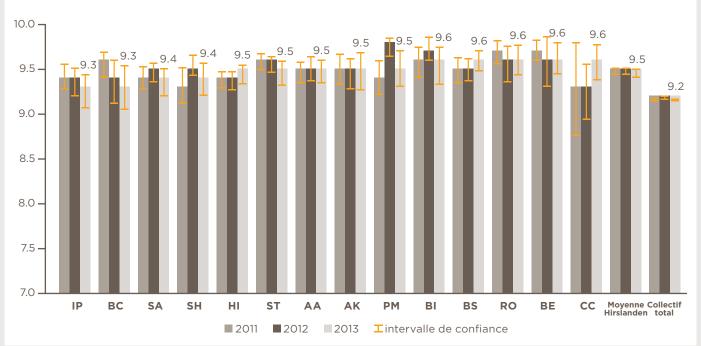
- Reviendriez-vous dans cet hôpital pour le même traitement?
- Quelle est votre appréciation de la qualité du traitement que vous avez reçu?
- 3. Quand vous posiez des questions à un médecin, receviez-vous des réponses intelligibles?

- 4. Quand vous posiez des questions au personnel infirmier, receviez-vous des réponses intelligibles?
- Avez-vous été traité(e) avec respect et dignité pendant votre séjour à l'hôpital?

L'Enquête nationale auprès des patients est une composante obligatoire du plan de mesures de l'ANQ; celle de l'an passé a eu lieu en septembre 2013. Le guestionnaire a été remis à 5813 patients après leur sortie d'une clinique Hirslanden; 61 pour cent y ont répondu. Le graphique présente l'analyse des réponses à la première des cinq questions; les réponses proposées s'échelonnent de 0 («en aucun cas») à 10 («dans tous les cas»). La note est un indicateur pertinent de la satisfaction globale du patient.

- AA Hirslanden Klinik Aarau BS Klinik Beau-Site, Berne PM Klinik Permanence. Berne
- SA Salem-Spital, Berne AK AndreasKlinik Cham Zug
- 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

ANQ: REVIENDRIEZ-VOUS DANS CET HÔPITAL POUR LE MÊME TRAITEMENT? (2011-2013)



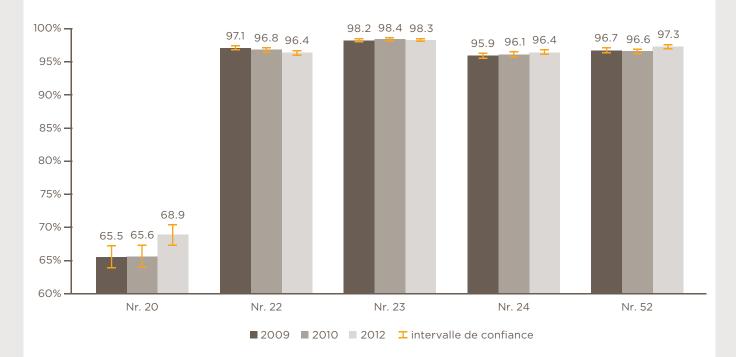
LES PATIENTS SATISFAITS RECOMMANDERONT HIRSLANDEN

La satisfaction des patients est un indicateur de qualité primordial, mais les cinq questions de l'ANQ ne donnent qu'un vague reflet du degré de satisfaction effectif. De plus, le dépouillement des réponses ne montre qu'une faible différenciation dans une enquête où pratiquement tous les hôpitaux suisses sont notés entre 9 et 10. C'est pourquoi la mesure de la satisfaction des patients chez Hirslanden va au-delà des cinq questions de l'ANQ. Hirslanden participe depuis 2005 (2012 pour la Klinik Stephanshorn) aux enquêtes de l'institut Picker, une organisation internationale indépendante. La dernière enquête a eu lieu en 2012.

MESURE DE LA SATISFACTION DES PATIENTS (PICKER)

La satisfaction des patients est déterminée dans neuf dimensions totalisant plus de 90 questions. Les parturientes ont leur propre version du questionnaire. Les questions concernent l'ensemble du séjour à l'hôpital et vont du soutien émotionnel à l'information du patient et l'implication de sa famille jusqu'à l'organisation de la sortie de clinique. Le graphique présente l'analyse des réponses à cinq questions portant sur les soins infirmiers. Les valeurs indiquées pour chaque question sont les notes moyennes de l'ensemble des cliniques Hirslanden.

- **PICKER N° 20:** Quand vous aviez des craintes ou des inquiétudes relatives à votre état ou à votre traitement, une personne de l'équipe infirmière en a-t-elle discuté avec vous?
- **PICKER N° 22:** Les membres de l'équipe infirmière vous ont-ils fait participer à leurs entretiens?
- PICKER N° 23: Quelle appréciation donneriez-vous à l'amabilité des infirmiers/-ères qui vous ont soigné(e)?
- PICKER N° 24: Quelle appréciation donneriez-vous à la disponibilité des infirmiers/-ères qui vous ont soigné(e)?
- **PICKER N° 52:** Quelle appréciation donneriez-vous à la qualité de la collaboration entre les médecins et le personnel infirmier?



L'appréciation des soins infirmiers par les patients est un facteur important de leur satisfaction globale. C'est pourquoi la mesure de la satisfaction des patients de Picker inclut 16 autres questions sur les soins infirmiers en plus de ces cinq premières. Ces questions permettent de saisir de nombreux aspects de l'interaction des soins infirmiers avec les patients. Hirslanden obtient de bonnes à très bonnes notes pour la plupart des questions. D'autres montrent cependant que nous pourrions encore mieux faire. L'Enquête nationale de l'ANQ auprès des patients ne contient par contre qu'une seule question explicite à ce sujet: «Quand vous posiez des questions au personnel infirmier, receviez-vous des réponses intelligibles?» Dans les réponses à cette question, les cliniques Hirslanden ont obtenu en 2013 une note moyenne de 9.2 (sur une échelle de 0 à 10). Aussi réjouissant que puisse être ce résultat, l'enquête Picker montre clairement que l'Enquête nationale auprès des patients n'éclaire qu'un des très nombreux aspects du travail infirmier.



«Les maladies nécessitent de plus en plus souvent une association de divers médicaments. Cela entraîne des exigences élevées en termes de sécurité médicamenteuse. Hirslanden est bien placé ici.»

RÉADMISSIONS, RÉOPÉRATIONS NON PLANIFIÉES, CHUTES

L'INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT (IQIP) S'EST RÉVÉLÉ UN INSTRUMENT PRÉCIEUX POUR LA MISE AU POINT DE MESURES D'AMÉLIORATION DES PRESTATIONS CLINIQUES ET INFIRMIÈRES. LE GROUPE HIRSLANDEN PARTICIPE À CE PROJET AVEC TOUTES SES 14 CLINIQUES. AUTRE AVANTAGE: L'IQIP OFFRE AUX ENTREPRISES ACTIVES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ LA POSSIBILITÉ DE COMPARER LEURS VALEURS AUX BENCHMARKS EUROPÉENS.

INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT

Développé aux Etats Unis et réunissant plus de 2000 entreprises du monde entier actives dans le domaine de la santé, l'International Quality Indicator Project (IQIP) est le plus important projet de recherche sur la qualité des résultats en médecine et la principale méthode d'évaluation de cette qualité. Il compte 250 indicateurs de performance regroupés sous 16 indicateurs principaux. Alors qu'en Europe, 200 entreprises hospitalières se sont engagées à effectuer les mesures IQIP, en Suisse, Hirslanden est encore la seule à y prendre part. Le coup d'envoi de cet engagement facultatif a été donné en 2005, et trois ans plus tard, toutes les cliniques Hirslanden étaient intégrées au programme IQIP (la Klinik Stephanshorn l'est depuis 2011).

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

Pour calculer le benchmark européen de chaque indicateur, on ajuste entre eux divers paramètres structuraux dans le cadre de l'IQIP. Une comparaison avec les benchmarks n'a toutefois qu'une valeur limitée, les groupes de comparaison étant définis de manière relativement grossière.

Mais de toute façon, ce qui compte bien plus pour Hirslanden est la comparaison au sein du Groupe et l'évolution historique des valeurs de chaque clinique. En effet, une analyse de ces paramètres donne d'importants éléments pour identifier les mesures d'amélioration possibles et déterminer l'efficacité des mesures déjà mises en œuvre. Observons à ce propos que les différences entre les cliniques doivent aussi être interprétées dans le contexte de l'étendue respective de leurs prestations. Les résultats présentés incluent tous les cas de traitement hospitalier pour chacune des années civiles.

Les graphiques font ressortir qu'une tendance solide ne peut se dégager qu'à l'issue d'une comparaison sur plusieurs années, vu que les changements mesurés en une année sont inférieurs aux intervalles de confiance. On appelle «intervalle de confiance» l'intervalle à l'intérieur duquel la valeur exacte d'un paramètre a la plus forte probabilité (95%) de se situer. Autrement dit, si l'on pouvait répéter un grand nombre de fois la mesure d'une année donnée dans des conditions exactement identiques, la valeur de cette mesure tomberait dans l'intervalle de confiance 95 fois sur 100. La largeur de l'intervalle de confiance dépend de différents facteurs, dont l'un des plus importants est la fréquence de l'événement examiné. Plus celui-ci est rare, plus large est l'intervalle de confiance.

RÉADMISSION NON PLANIFIÉE

La valeur de l'indicateur «Réadmission non planifiée en 15 jours» a légèrement augmenté par rapport à l'exercice précédent, mais comme les intervalles de confiance des années 2012 et 2013 se chevauchent fortement, on ne peut en conclure qu'il y a eu effectivement péjoration, sans compter que la valeur relevée n'est pas ajustée au risque. Le relevé de cette valeur impose des contraintes considérables aux cliniques. La règle veut en effet qu'elles vérifient pour chaque réadmission si elle

est en relation avec un cas précédent, seul moyen d'éviter que les réadmissions planifiées ne soient comptabilisées par erreur avec les réadmissions non planifiées (un exemple de réadmission planifiée est l'administration de plusieurs cycles de chimiothérapie). A l'heure actuelle, comme l'ont révélé des audits de saisie réalisés dans toutes les cliniques, il reste des endroits où ces cas ne sont pas encore proprement séparés des réadmissions non planifiées.

AA Hirslanden Klinik Aarau **BS** Klinik Beau-Site, Berne **SA** Salem-Spital, Berne

AK AndreasKlinik Cham Zug

PM Klinik Permanence, Berne **RO** Klinik Am Rosenberg, Heiden

BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne

BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle

CC Clinique Cecil, Lausanne

ST Klinik St. Anna, Lucerne

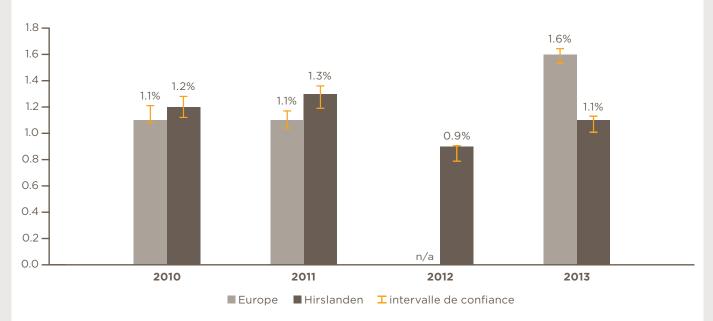
BE Klinik Belair, Schaffhouse

SH Klinik Stephanshorn, St-Gall

HI Klinik Hirslanden, Zurich

IP Klinik Im Park, Zurich

Réadmission non planifiée (<= 15 jours) (2010–2013)



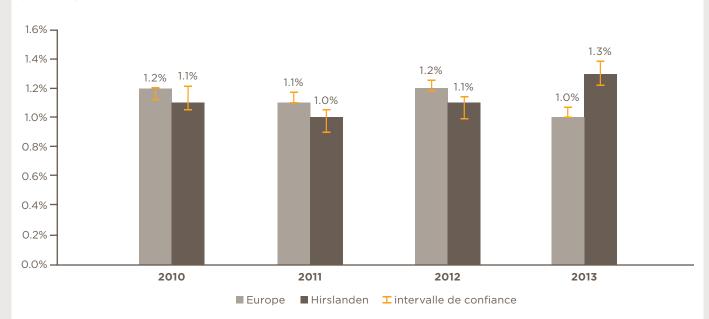
| Réadmission non planifiée (< = 15 jours), données 2013 | AA | BS | PM | SA | AK | RO | вс | СС | ST | ВІ | BE | SH | н | IP | Total |
|---|-------|---------|---------|---------|------|---------|------|------|-------|---------|------|---------|--------|------|-------|
| Nombre de sorties | 9 911 | 6 0 7 2 | 3 5 1 4 | 9 4 2 1 | 4309 | 3 5 1 6 | 1643 | 1996 | 10899 | 2 4 6 1 | 1270 | 6 0 7 5 | 16 943 | 8264 | 86294 |
| Nombre de réadmissions non planifiées | 78 | 53 | 19 | 67 | 63 | 35 | 16 | 31 | 116 | 14 | 12 | 82 | 271 | 63 | 920 |
| % | 0.8% | 0.9% | 0.5% | 0.7% | 1.5% | 1.0% | 1.0% | 1.6% | 1.1% | 0.6% | 0.9% | 1.3% | 1.6% | 0.8% | 1.1% |

RETOUR NON PLANIFIÉ EN SALLE D'OPÉRATION

L'indicateur «Retour non planifié en salle d'opération» a très légèrement augmenté par rapport à l'exercice précédent. Mais là aussi, le changement mesuré est nettement inférieur à l'intervalle de confiance, de sorte qu'on ne peut l'interpréter comme une péjoration de ce

paramètre. Pour cet indicateur aussi, la possibilité d'une réopération planifiée doit être vérifiée pour chaque valeur mesurée. Les remplacements réguliers de pansements en salle d'opération sont un exemple typique de cas que l'on ne doit pas comptabiliser en plus.



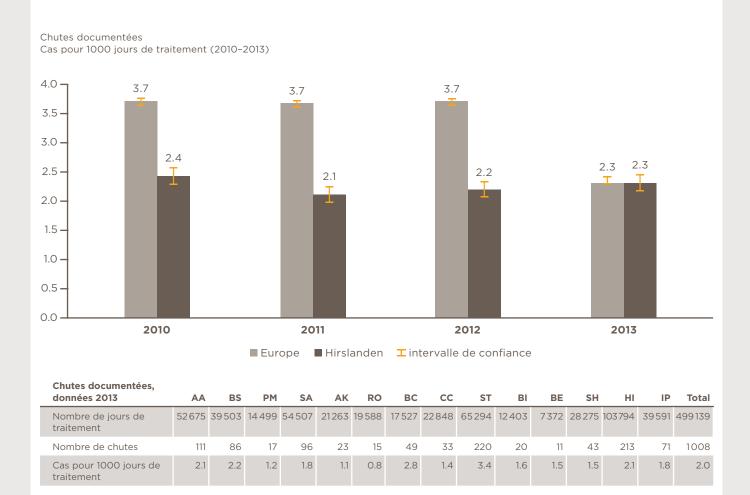


| Retour non planifié en salle d'opération, données 2013 | AA | BS | PM | SA | AK | RO | вс | СС | ST | ВІ | BE | SH | н | IP | Total |
|---|-------|------|------|------|---------|------|------|------|------|------|------|------|--------|---------|-------|
| Nombre d'opérations | 6 472 | 5227 | 4130 | 8538 | 3 0 7 7 | 3503 | 2701 | 2550 | 6856 | 2432 | 1200 | 5300 | 12 716 | 5 2 5 8 | 69960 |
| Nombre de retours non planifiés en salle d'opération | 103 | 142 | 13 | 64 | 32 | 20 | 6 | 38 | 55 | 11 | 8 | 75 | 233 | 111 | 911 |
| % | 1.6% | 2.7% | 0.3% | 0.7% | 1.0% | 0.6% | 0.2% | 1.5% | 0.8% | 0.5% | 0.7% | 1.4% | 1.8% | 2.1% | 1.3% |

CHUTES DOCUMENTÉES

Pour l'année 2013, les cliniques ont annoncé 1008 chutes documentées en 436182 jours de traitement. Malgré cette légère hausse d'ailleurs statistiquement non significative, la valeur de Hirslanden, en tenant compte de l'arrondi, est restée inférieure à la valeur de comparaison européenne.

Les nombreuses causes possibles de chutes de patients mettent les capacités des cliniques à rude épreuve, celles des soins infirmiers en particulier. Dans les cliniques Hirslanden, on relève ce défi en réévaluant régulièrement le risque individuel de chute du patient et en adaptant les mesures de prévention en conséquence.



LES MESURES, POINT DE DÉPART DES AMÉLIORATIONS

Les mesures IQIP sont un instrument important pour faire avancer continuellement le processus d'amélioration dans les cliniques. Ce processus comprend trois étapes successives: les valeurs mesurées sont d'abord analysées et interprétées par les instances compétentes des cliniques. Sur la base de leurs conclusions, celles-ci mettent ensuite au point des mesures d'optimisation et

de prévention concrètes à y mettre en œuvre. Les cliniques mettent ensuite les acquis de leurs processus d'amélioration à la disposition des autres cliniques du Groupe dans les réunions de réseaux, ce qui permet d'exploiter les synergies – un important avantage de groupe – et d'encourager parallèlement l'adhésion aux «meilleures pratiques».



«La qualité signifie la sécurité des patients. Sans label de qualité mais avec des structures et des processus transparents. Mon objectif pour tous les hôpitaux listés à Zurich.»

DR THOMAS HEINIGER

Conseiller d'Etat, directeur de la santé du canton de Zurich

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

LA SÉCURITÉ DES PATIENTS DANS LES HÔPITAUX EST ESSENTIELLEMENT LE RÉSULTAT D'UNE GESTION CONSÉQUENTE DE L'HYGIÈNE. C'EST VRAI NOTAMMENT POUR LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS, OÙ LE RISQUE D'INFECTION EST TRÈS ÉLEVÉ.

MESURER LES PARAMÈTRES D'HYGIÈNE CLINIQUE

Pour recenser les infections nosocomiales contractées dans ses cliniques, le Groupe Hirslanden utilise depuis 2008 (2011 pour la Klinik Stephanshorn) le système KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) du centre de conseils sur l'hygiène (BZH) à Fribourg-en-Brisgau. Ce système qui représente la plus grande banque de données mondiale des infections nosocomiales offre de bonnes possibilités de comparaison. Les données sont relevées dans deux domaines: d'une part, la fréquence des ventilations assistées et de l'utilisation de cathéters dans les unités de soins intensifs et des infections qui leur sont liées, et d'autre part, les incidences d'infections dans les interventions de routine. (Les cathéters et les respirateurs font partie de ce qu'on appelle les dispositifs médicaux - en anglais «devices» - qui soutiennent les fonctions du corps humain.)

Le domaine de mesure «Infections associées aux dispositifs médicaux en unité de soins intensifs», représenté dans les graphiques, 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 liées aux ventilations assistées. Le nombre de jours d'utilisation y est mis en relation avec le nombre de patients atteints d'infections. Les valeurs qui en résultent sont comparées au 75° percentile, c'est-à-dire à la valeur correspondant au résultat obtenu par 75 pour cent des cliniques. 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.

INFECTIONS ASSOCIÉES AUX DISPOSITIFS MÉDICAUX EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

Les valeurs des trois indicateurs «Septicémie associée à la présence d'un cathéter», «Infection associée aux sondes urinaires» et «Pneumonie associée à la ventilation assistée» ont augmenté par rapport à l'exercice précédent. Il ne faut cependant pas oublier qu'en raison de l'extrême rareté des événements, chaque infection produit un grand effet sur la valeur affichée. Le fait que toutes les trois valeurs aient fini par tomber en-dessous

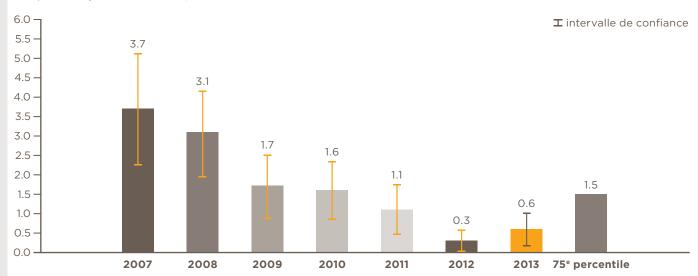
du 75° percentile après s'en être continuellement rapprochées au cours des dernières années est un signe clair que la gestion conséquente de l'hygiène par Hirslanden porte ses fruits. Parmi les mesures qui ont contribué à cette évolution réjouissante, on compte par exemple la révision complète des prescriptions d'hygiène et les formations sur site pour la pose d'un cathéter.

AA Hirslanden Klinik Aarau **BS** Klinik Beau-Site, Berne **CC** Clinique Cecil, Lausanne **ST** Klinik St. Anna, Lucerne

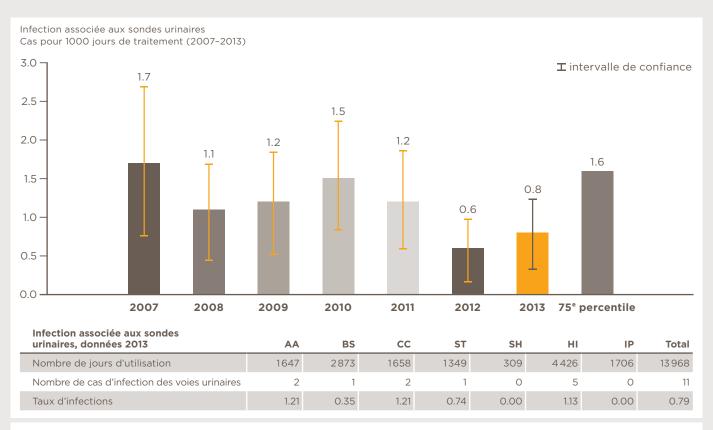
SH Klinik Stephanshorn, St-Gall **HI** Klinik Hirslanden, Zurich

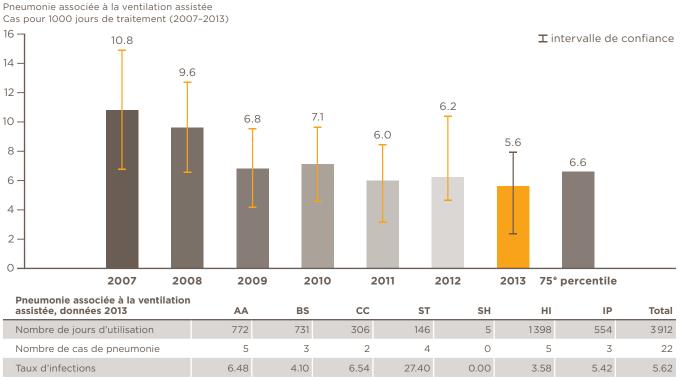
IP Klinik Im Park, Zurich

Septicémie associée à la présence d'un cathéter Cas pour 1000 jours de traitement (2007-2013)



| Septicémie associée à la présence d'un cathéter, données 2013 | AA | BS | СС | ST | SH | н | IP | Total |
|--|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Nombre de jours d'utilisation | 1504 | 2841 | 1275 | 802 | 55 | 3780 | 1510 | 11767 |
| Nombre de cas de septicémie | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 7 |
| Taux d'infections | 1.33 | 0.35 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.06 | 0.00 | 0.59 |





Malgré ces succès, la gestion de l'hygiène reste un défi permanent qui doit être relevé par les efforts concertés de tous les acteurs. Tous les jours, les hygiénistes hospitaliers viennent voir les patients des unités de soins intensifs qui ont reçu un cathéter et vérifient s'ils présentent des signes d'infection. En même temps, ils vérifient comment le personnel infirmier implante et entretient les cathéters. Les médecins, quant à eux, doivent décider quotidiennement pour chaque cathéter s'il est encore indiqué ou doit être enlevé. Ils envoient directement au laboratoire tout cathéter retiré pour y faire tester la présence de bactéries. Les données collectées par les hygiénistes sont ensuite analysées et discutées dans les commissions d'hygiène des cliniques. Ces commissions communiquent les résultats aux médecins et aux services concernés et ordonnent le cas échéant des mesures supplémentaires.

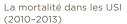
Le relevé des infections de dispositifs médicaux est de la plus haute importance pour l'amélioration de la qualité dans les hôpitaux. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle l'OMS l'a inclus dans son projet «High 5s» lancé en 2006 pour l'amélioration de la sécurité des patients.

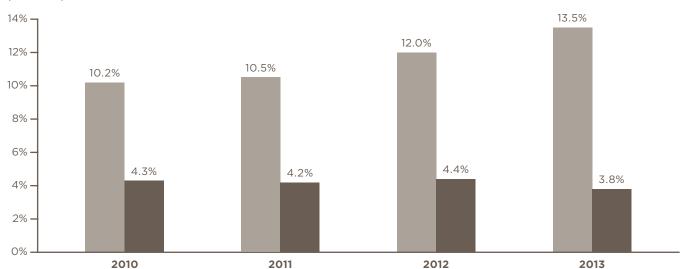
LA MORTALITÉ DANS LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS

Les indicateurs relevés doivent être ajustés aux risques si l'on veut que les résultats de mesures soient comparables. L'une des rares mesures à être dans ce cas est la mortalité dans les unités de soins intensifs (USI). A l'admission en USI, on établit à l'aide de différents paramètres le status physiologique de chaque patient pour déterminer son risque de mortalité. On se sert notamment d'un instrument appelé Simplified Acute Physiology Score (SAPS). La somme des risques de mortalité de tous les patients donne la «mortalité théorique». En mettant en relation la mortalité théorique avec la «mortalité effective», on détermine l'indice de mortalité. Une «mortalité effective» qui ne dépasse pas la moitié de la «mortalité théorique» témoigne d'une haute qualité de prise en charge thérapeutique.

MESURE DE LA MORTALITÉ EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

La comparaison de la mortalité théorique avec la mortalité effective dans les unités de soins intensifs des cliniques Hirslanden donne un résultat à la fois très positif et stable sur plusieurs années: la mortalité effective y est en effet nettement inférieure à la mortalité théorique. Ce résultat est d'autant plus remarquable qu'à la différence de la comparaison pour l'ensemble de la Suisse, Hirslanden mesure non seulement la mortalité effective dans les USI, mais également celle des patients ayant transité en USI avant d'être transférés dans d'autres unités. La comparaison de la mortalité effective avec la mortalité théorique dans les USI montre que les cliniques Hirslanden atteignent une valeur nettement supérieure à la moyenne suisse.





■ Mortalité théorique (SAPS) ■ Mortalité effective

| La mortalité dans les unités de soins intensifs, données 2010-2013 | Hirslanden 2010 | Suisse 2010 | Hirslanden 2011 | Suisse 2011 | Hirslanden 2012 | Suisse 2012 | Hirslanden 2013 | Suisse 2013 |
|--|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|
| Mortalité théorique (SAPS) | 10.2% | 9.0% | 10.5% | 10.0% | 12.0% | 10.0% | 13.5% | 11.0% |
| Mortalité effective (tous patients en soins intensifs) | 4.30% | | 4.20% | | 4.37% | | 3.80% | |
| Mortalité effective (décès en soins intensifs) | 2.8% | 4.0% | 2.6% | 4.0% | 2.6% | 4.0% | 2.8% | 5.0% |
| Indice de mortalité | 0.42 | | 0.40 | | 0.4 | | 0.3 | |
| Age moyen des patients en soins intensifs | 66.4 | 64.0 | 67.9 | 62.0 | 67.4 | 63.0 | 67.4 | 62.5 |
| Durée de séjour moyenne en soins intensifs (jours) | 2.4 | 3.6 | 2.3 | 2.5 | 2.1 | 2.4 | 1.9 | 2.6 |
| Sévérité du cas (valeur moyenne SAPS) | 25.5 | 29.0 | 26.1 | 29.0 | 27.1 | 30.0 | 28.1 | 31.1 |
| Proportion de patients ventilés | 40.8% | 32.0% | 37.9% | 32.0% | 37.1% | 33.0% | 38.2% | 35.0% |
| Nombre de cas | 5 753 | | 5 4 2 7 | | 5989 | | 6907 | |

L'«INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN»

Plus de 250 hôpitaux d'Allemagne, d'Autriche et de Suisse se sont joints à l'«Initiative Qualitätsmedizin» (IQM) pour une meilleure qualité des prestations médicales, lancée en 2008. Ils définissent de nouvelles normes à l'amélioration de la qualité en dépassant de leur propre chef les exigences légales d'assurance-qualité en vigueur. Les membres suisses de l'initiative incluent les hôpitaux universitaires de Bâle, Berne et Zurich, l'hôpital cantonal d'Aarau ainsi que toutes les cliniques Hirslanden.

Les trois principes de l'IQM:

- Mesure de la qualité sur la base de données de routine
- 2. Transparence des résultats par leur publication
- 3. Améliorations qualitatives par des procédures d'évaluation par des pairs («peer review»)

En Suisse, la mesure de la qualité sur la base de données de routine s'effectue à l'aide du jeu d'indicateurs CH-IQI (Inpatient Quality Indicators), une adaptation de la version allemande G-IQI développée par l'entreprise Helios Kliniken GmbH sous la direction du Dr Thomas Mansky, aujourd'hui professeur à l'Université technique de Berlin. La version actuelle des G-IQI comprend 183 chiffres clés de résultats, de quantités et de procédures concernant 48 tableaux cliniques et traitements importants. Les G-IQI couvrent actuellement près de 40 pour cent des cas d'hospitalisation dans le système des DRG; d'autres sont prévus.

Les résultats des indicateurs susnommés sont publiés de manière transparente pour chaque clinique participante. Quand une clinique présente des résultats anormaux, l'IQM ouvre une procédure d'évaluation par des pairs («peer review») où sont examinés tous les cas de traitement qui

ont produit ces anomalies qualitatives. Cette procédure se déroule en quatre étapes: elle commence par une revue interne, consistant en une analyse rétrospective des dossiers de traitement, menée par le médecin responsable sur place avec son équipe. Suit un examen critique constructif de ces mêmes cas par des pairs qui se rendent à la clinique à cet effet. Cette analyse des dossiers s'effectue selon une procédure clairement définie avec des critères d'analyse uniformes. Elle est limitée à 20 dossiers et dure en général quatre heures. Elle est suivie du volet principal de cette révision, une discussion des cas qui dure trois à quatre heures entre les pairs d'un côté et le médecin responsable et son équipe de l'autre. Les participants y discutent d'égal à égal des problèmes qualitatifs identifiés et présentent des propositions de solutions concrètes. Les problèmes concernent par exemple des interfaces interdisciplinaires, des normes, des lignes directrices, des documentations et des processus. Les conclusions sont présentées au management de la clinique. Le médecin responsable est chargé de concrétiser les propositions d'amélioration. Il est soutenu par la direction de la clinique, qui en supervise la mise en œuvre.

La Klinik St. Anna à Lucerne a fait l'objet d'une telle «peer review» au cours de l'exercice 2012/13. Une autre a eu lieu au cours du dernier exercice à la Klinik Hirslanden à Zurich. Elles ont généré toute une série de mesures d'optimisation, par exemple un renforcement accru de la collaboration interdisciplinaire, notamment au niveau du diagnostic, la mise sur pied – au demeurant déjà amorcée – d'une équipe de réaction rapide («rapid response»), ainsi que la continuation du suivi des patients de médecine intensive par le médecin intensiviste après leur transfert dans une unité de soins généraux. Une nouvelle «peer review» sera réalisée dans l'une des cliniques Hirslanden durant l'exercice en cours.

DONNÉES DE MORTALITÉ D'APRÈS CH-IQI

Un indicateur de qualité selon CH-IQI est constitué par les données de mortalité publiées avec d'autres indicateurs par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans son rapport sur la qualité. Utilisant la même méthode, Hirslanden a collecté et consolidé les données de mortalité pour l'ensemble du Groupe et par clinique. Ces valeurs

figurent dans le tableau où elles sont comparées à un indice de référence international. Les données sur les nombres de cas y sont plus actuelles que celles publiées dans le document de l'OFSP. Les indicateurs sont déterminés à l'aide d'un algorithme également utilisé dans l'établissement annuel de la statistique des hôpitaux.

| CH-IQI 2013 | IQM Valeurs cibles | | total | AA | BS | PM | SA | AK | |
|---|---|----|---------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| Infarctus du myocarde | | TH | 4.60% | 0.00% | 3.43% | | 14.29% | 33.33% | 1 |
| 1.1 Diagnostic principal infarctus | <ve< td=""><td>VE</td><td></td><td>7.51%</td><td>8.39%</td><td></td><td>20.24%</td><td>10.71%</td><td></td></ve<> | VE | | 7.51% | 8.39% | | 20.24% | 10.71% | |
| du myocarde (âge >19 ans), | | N | 26 | 0 | 6 | | 1 | 2 | |
| nombre de décès, survenu | | D | 556 | 58 | 175 | | 7 | 6 | ╙ |
| 3.11 | | TH | 3.21% | 0.00% | 3.03% | | | | 1 |
| Cathéter des coronaires en cas d'infarctus du myocarde | <ve< td=""><td>VE</td><td></td><td>6.38%</td><td>7.86%</td><td></td><td></td><td></td><td></td></ve<> | VE | | 6.38% | 7.86% | | | | |
| (âge >19), sans opération | | N | 13 | 0 | 4 | | | | 4 |
| du cœur, décès, survenu | | D | 405 | 32 | 132 | | | | ╙ |
| Opérations du cœur | | TH | 0.48% | 1.15% | 0.62% | | | | |
| 7.5 Opérations des coronaires | <2.1% | VE | | | | | | | |
| seulement, sans infarctus du myocarde (âge >19), | | N | 3 | 1 | 1 | | | | |
| nombre de décès | | D | 626 | 87 | 162 | | | | |
| Ablation de la vésicule biliaire | | TH | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | Г |
| 15.3 | <0.49% | VE | | | | | | | ĺ |
| Cholécystectomie en cas de calculs biliaires. | | N | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| nombre de décès | | D | 824 | 91 | 164 | 11 | 44 | 43 | 1 |
| 18.21 | | TH | 1.32% | 0.00% | 0.00% | | 0.00% | 0.00% | Г |
| dont résections du côlon lors | <5.0% | VE | | | | | | | ĺ |
| de cancer colorectal sans diagnostic complet, | | N | 2 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 1 |
| nombre de décès | | D | 151 | 12 | 31 | | 1 | 5 | 1 |
| Prothèses articulaires, | | TH | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | П |
| endoprothèse totale 32.1 | <0.22% | VE | | | | | | | |
| Première implantation d'endo- | | N | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| prothèse de hanche (pas en cas de fracture), nombre de décès | | D | 2 0 6 1 | 196 | 15 | 116 | 303 | 122 | ĺ |
| | İ | TH | 0.04% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | - |
| 34.1 | <0.11% | VE | | | | | | | 1 |
| Première implantation d'endo- prothèse totale du genou, | | N | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ı |
| nombre de décès | | D | 2273 | 205 | 12 | 237 | 406 | 110 | 1 |
| Opérations de la colonne | | TH | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | |
| vertébrale 37.2 | <0.044% | VE | | | | | | | |
| Excision de tissu d'un prolapsus discal (sans accident, tumeur, | | N | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Op CV cpl), nombre de décès | | D | 1781 | 144 | 54 | 33 | 367 | 62 | |
| Ablation de la prostate | | TH | 0.00% | 0.00% | 0.00% | | 0.00% | 0.00% | |
| 43.2 | <0.17% | VE | | | | | | | İ |
| Prostato-vésiculectomie radicale. | | N | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 1 |
| nombre de décès | | D | 446 | 42 | 60 | | 3 | 9 | |
| Septicémie | | TH | 8.84% | 9.52% | 15.38% | 0.00% | 4.88% | 5.88% | |
| 48.1 Septicémie (comme diagnostic | <ve< td=""><td>VE</td><td></td><td>19.34%</td><td>20.32%</td><td>16.45%</td><td>20.70%</td><td>19.38%</td><td></td></ve<> | VE | | 19.34% | 20.32% | 16.45% | 20.70% | 19.38% | |
| principal), | | N | 42 | 6 | 6 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| nombre de décès | | D | 475 | 63 | 39 | 5 | 41 | 17 | |

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

SA Salem-Spital, Berne **AK** AndreasKlinik Cham Zug

PM Klinik Permanence, Berne 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

TH Taux H **VE** Valeur escomptée **N** Numérateur **D** Dénominateur

| | RO | BC | CC | ST | BI | BE | SH | HI | IP |
|---|-------|-------------|--------|--------------|-------|--------|--------|-------------|--------|
| | | 33.33% | 5.88% | 4.65% | | | 0.00% | 5.00% | 5.10% |
| | | 16.89% | 9.25% | 9.44% | | | 13.23% | 8.74% | 8.88% |
| | | 1 | 2 | 2 | | | 0 | 7 | 5 |
| | | 3 | 34 | 43 | | | 1 | 140 | 98 |
| | | | 4.00% | 5.71% | | | | 3.09% | 3.57% |
| | | | 9.19% | 8.59% | | | | 8.97% | 8.97% |
| | | | 1 | 2 | | | | 3 | 3 |
| | | | 25 | 35 | | | | 97 | 84 |
| | | | 0.00% | | | | | 0.44% | 0.00% |
| | | | | | | | | | |
| | | | 0 | | | | | 1 | 0 |
| | | | 103 | | | | | 229 | 45 |
| | | | 0.00% | 0.00% | | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| | | | | | | | | | |
| | | | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | 61 | 145 | | 27 | 28 | 158 | 52 |
| | | | 0.00% | 0.00% | | 0.00% | 0.00% | 2.56% | 5.26% |
| | | | | | | | | | |
| | | | 0 | 0 | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | | 12 | 26 | | 3 | 3 | 39 | 19 |
| | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| | | | | | | | | | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | |
| | 287 | 171 | 1 | 208 | 142 | 123 | 58 | 215 | 104 |
| | 0.00% | 0.00% | | 0.00% | 0.65% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| | 0 | | | 0 | | | 0 | 0 | |
| | 0 | 0 | | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 303 | 178 | | 199 | 153 | 121 | 55 | 205 | 89 |
| | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| | | | | | | | | | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | |
| _ | 34 | 33 | 109 | 367 | 45 | 37 | 230 | 217 | 49 |
| | | | 0.00% | 0.00% | | | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| | | | | | | | | | |
| | | | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 |
| | | 2 2 2 2 2 4 | 33 | 46 | | 2.222 | 79 | 153 | 21 |
| | | 0.00% | 8.33% | 9.30% | | 0.00% | 0.00% | 6.49% | 18.18% |
| | | 18.92% | 20.42% | 20.65% 16 | | 24.65% | 20.62% | 21.50% 5 | 21.06% |
| | | 0 10 | 24 | 172 | | 0 | 0 4 | 77 | 22 |
| I | | 10 | 24 | 172 | ı | ' | + | · | 24 |



"La qualité, c'est savoir lire dans l'âme des gens pour découvrir leurs vrais besoins.»

SÉCURITÉ DES PATIENTS: PRÉVENIR LES ERREURS ET APPRENDRE DE SES ERREURS

LA SÉCURITÉ DES PATIENTS EST LE RÉSULTAT DE NOMBREUSES MESURES QUI VISENT TOUTES À PRÉVENIR LES ERREURS ET À PRÉSERVER LES PATIENTS DES DOMMAGES ÉVITABLES. SON AMÉLIORATION CONTINUE EST UN ÉLÉMENT CARDINAL DE LA STRATÉGIE DE QUALITÉ DE HIRSLANDEN.

«To Err is human: Building a Safer Health System» - c'est le titre d'un rapport, publié en 1999 par l'American Institute of Medicine, qui a analysé de nombreuses études et mesures portant sur la sécurité des patients et en a dressé un tableau général. Les résultats ont créé une surprise mondiale. On y apprenait que 44000 à 98000 personnes mouraient chaque année aux Etats-Unis des suites d'erreurs médicales. Le rapport a contribué de manière décisive au choix d'une approche beaucoup plus systématique et résolue du problème déjà connu de la sécurité des patients. Le problème constitue néanmoins un défi permanent, ne serait-ce que parce que la médecine est en constante mutation en raison du progrès des technologies et des connaissances auquel le personnel soignant doit sans cesse se réadapter. La Fondation pour la Sécurité des Patients estime qu'en Suisse, 700 à 1700 décès par an sont la conséquence d'erreurs dans les soins de santé hospitaliers.

DES SYSTÈMES RÉSILIENTS

Tout le monde convient que les erreurs médicales ne sont pas le fait de quelques rares «brebis galeuses», mais sont commises par des collaborateurs bien formés, expérimentés et motivés. Car partout où travaillent des êtres humains, des erreurs se produisent; c'est vrai en médecine comme ailleurs. Cela dit, il est également indéniable que le système auquel participent les collaborateurs a une grande influence sur la probabilité d'erreur. Un système dit «résilient» anticipe les erreurs possibles - confusions, oublis, malentendus ou mauvaises décisions prises dans l'urgence - et les prévient par des mesures appropriées dont font partie, par exemple, les revérifications et contrôles indépendants systématiques sur la base de check-lists contraignantes, les règles de communication, la documentation, l'échange d'informations et les cours de formation réguliers.

LA SÉCURITÉ DES PATIENTS CHEZ HIRSLANDEN

De tels instruments sont utilisés en grand nombre depuis des années dans tout le Groupe Hirslanden. Certains ont déjà été présentés dans les pages précédentes, par exemple les directives d'hygiène. L'un des instruments les plus importants est la Surgical Safety Checklist de l'OMS. A chaque opération, cette liste est utilisée pour revérifier les points apparemment déjà clairs, une première fois avant l'indiction de la narcose, puis avant la première incision de l'opérateur et enfin avant que le patient ne quitte la salle d'opération. Le but de cette checklist est entre autres de prévenir les confusions: erreur sur le côté du corps, sur l'endroit à opérer, voire même sur le patient. D'après des études internationales, on admet que les erreurs en salle d'opération se produisent à une fréquence de 1:27000. A l'échelle du paysage hospitalier de la Suisse, cela représente plusieurs douzaines de cas par an.

Un autre endroit où les erreurs ou autres événements inattendus sont particulièrement critiques est l'unité de soins intensifs (USI). Pour y parer, les cliniques Hirslanden sont toujours plus nombreuses à entretenir des équipes d'urgence spéciales («rapid response teams» ou «medical emergency teams»), disponibles 24h sur 24 et prêtes à intervenir sur place dans un certain délai. Parmi les erreurs les plus fréquentes et les plus lourdes de conséquences en médecine, il faut encore mentionner les erreurs de transmission aux structures de liaison des soins médicaux. C'est pourquoi Hirslanden mise sur des méthodes de communication standardisées, spécifiquement conçues pour des situations de transmission. Cela concerne aussi les échanges entre niveaux hiérarchiques et entre médecins et infirmiers. Enfin, un autre domaine propice aux erreurs est la médication, vu que l'on compte en moyenne 50 à 100 étapes dans le processus qui va de la prescription d'un médicament par le médecin à sa délivrance au patient. Pour assurer la sécurité médicamenteuse, Hirslanden a mis en place tout un train de mesures qui vont du principe du double contrôle à la prescription médicale partiellement assistée par ordinateur et aux étiquettes normalisées pour les médicaments.

UNE CULTURE CONSTRUCTIVE DE LA GESTION DE L'ERREUR

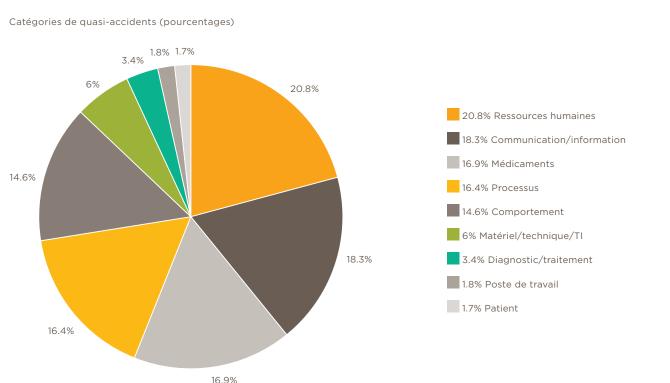
Hirslanden perfectionne en continu les instruments conçus pour assurer la sécurité des patients en actualisant les règles et les méthodes au fur et à mesure des dernières découvertes. Mais aussi et surtout, Hirslanden définit une démarche structurée qui montre à chacun comment tirer les leçons des événements critiques et en déduire des mesures de prévention supplémentaires. C'est ainsi que les cliniques Hirslanden tiennent régulièrement des «Mortality and Morbidity Conferences» où sont analysés les cas entachés d'erreurs ou à évolution difficile, dans le but de trouver des mesures qui empêcheront ces mêmes événements indésirables de se reproduire à l'avenir.

Le système d'informations de sécurité (SIS), instauré depuis 2008 dans toutes les cliniques Hirslanden, s'inspire également de cette culture de la gestion des erreurs. Il permet aux collaborateurs de tous les services de signaler de manière anonyme toute erreur qui aurait pu provoquer des incidents dommageables. On estime en effet à quelques centaines le nombre de quasi-accidents ayant précédé tout événement dommageable réellement survenu. Ces «incidents critiques», signalés comme tels dans le système CIRS, sont classés en catégories, puis analysés et traités par une commission interdisciplinaire dans chaque clinique. L'accent est mis sur deux questions primordiales: «Pourquoi le système a-t-il laissé passer ce quasi-accident?» et «Comment le système peut-il être modifié ou complété de sorte qu'une erreur similaire ne se produise plus?».

Hirslanden en a profité pour institutionnaliser aussi l'échange d'expériences entre cliniques, suivant le principe de l'apprentissage mutuel. Les cliniques tiennent régulièrement des réunions sur le SIS où elles se présentent mutuellement les cas auxquels elles ont eu affaire et les mesures préventives qui en ont résulté. Celles-ci concernent parfois aussi des détails anodins en apparence, mais qui s'avèrent cruciaux au moment décisif, par exemple le choix d'un emplacement plus judicieux pour du matériel ou l'introduction de doubles contrôles à des points charnières du processus de prise en charge.

CRITICAL INCIDENT REPORTING SYSTEM (CIRS)

La figure montre la part relative d'annonces d'incidents critiques dans chaque catégorie durant l'année civile 2013.



LA QUALITÉ TOUS AZIMUTS

POUR QUE L'ÉVALUATION DE SES RÉSULTATS PUISSE CONDUIRE À DES MESURES D'AMÉLIORATION CONCRÈTES, LE RELEVÉ DES INDICATEURS DE QUALITÉ DANS LES CLINIQUES HIRSLANDEN EST INTÉGRÉ DANS UN SYSTÈME GLOBAL DE GESTION DE LA QUALITÉ. CELUI-CI EST BASÉ SUR DES NORMES INTERNATIONALES ET DES MODÈLES ÉPROUVÉS DANS LA PRATIQUE.

PRÉCIEUX FEED-BACK DES PATIENTS

Si le relevé des paramètres qualitatifs donne d'importants éléments pour identifier des mesures d'amélioration possibles, les patients eux-mêmes y contribuent également. Leur feed-back est par conséquent très important pour Hirslanden. Les échos négatifs sont évidemment en ligne de mire, mais les échos positifs aussi sont une aide pour la gestion de la qualité dans la mesure où ils indiquent les mesures d'optimisation qui ont déjà porté leurs fruits. Sur l'ensemble des échos directs reçus par les cliniques Hirslanden, environ 80 pour cent sont positifs. Naturellement, Hirslanden est bien décidé à augmenter encore ce pourcentage.

Avec le relevé des indicateurs qualitatifs, la gestion du feed-back de patients participe à l'assurance-qualité, qu'il s'agisse d'un produit ou d'un résultat. Afin que les connaissances qu'elle permet d'acquérir puissent servir à une amélioration continue, le Groupe de cliniques privées Hirslanden les intègre dans un système professionnel de gestion des processus. Celui-ci repose sur la norme de processus pour entreprises de services ISO 9001:2008. La gestion des processus fait elle-même partie de la gestion globale de la qualité sur le modèle de Business Excellence de l'EFQM (European Foundation for Quality Management). Ce modèle est utilisé dans l'évaluation et la localisation des cliniques Hirslanden et assure le développement coordonné et axé sur les résultats de toutes les activités de l'entreprise.

INTERNATIONAL STANDARD ORGANISATION (ISO)

La gestion conséquente de la qualité chez Hirslanden est attestée par la certification ISO 9001:2008 de toutes les cliniques et du Head Office. La préparation à la certification prend en général environ 15 mois, au cours desquels tous les processus de l'entreprise doivent être analysés, documentés et mis en relation les uns aux autres. Le résultat est un calque orienté processus de la clinique. D'autres points

non moins essentiels que la simple description sont l'établissement et la documentation du processus d'amélioration continue. La norme ISO 9001:2008 suit en cela les principes du cycle de Deming: un processus est d'abord planifié, puis exécuté. Puis l'on en vérifie les résultats et, si nécessaire, on agit pour réadapter le processus.

La certification à la norme ISO 9001:2008 est vérifiée chaque année lors d'un audit externe. Celui-ci fournit, avec les audits internes, des renseignements importants sur les potentiels d'optimisation, dont l'exploitation exhaustive fait partie intégrante du processus d'amélioration continu. Toutes les cliniques s'appuient pour cela sur un système unifié de gestion des processus. Cette solution logicielle apporte une transparence illimitée dans les processus de toutes les cliniques, permettant ainsi à tous les membres du Groupe d'«apprendre des meilleurs».

LA GESTION DE LA QUALITÉ DANS LES SOINS DE SANTÉ

La norme ISO 9001:2008 n'est pas conçue spécifiquement pour les entreprises du domaine de la santé; son rôle est de définir des principes de gestion de la qualité pour l'ensemble du secteur tertiaire. C'est la raison qui a conduit à l'élaboration de la nouvelle norme européenne EN 15224:2012 «Services de santé - Systèmes de management de la qualité». Cette norme traite spécifiquement des particularités du système de santé, remplissant ainsi une exigence émise par l'OMS dès 1985. L'EN 15224:2012 suit dans les grandes lignes la structure des contenus et le plan des principaux chapitres de la norme ISO 9001:2008, mais utilise une terminologie spécifique à la branche. La norme répond concrètement à trois exigences spécifiques posées aux entreprises du domaine de la santé: 1. la gestion des processus cliniques et des risques, 2. un concept de gestion du personnel qui inclut toutes les personnes participant à la prise en charge du patient, et 3. la sécurité des patients, définie comme un objectif «universel». Visant en premier lieu les principaux processus cliniques, elle n'en oublie pas pour autant les autres processus, administratifs par exemple. En Suisse, une certification EN 15224:2014 est en préparation, et le Groupe de cliniques privées Hirslanden a décidé de tester la nouvelle norme dans l'une de ses cliniques dans le cadre d'un projet pilote et de tirer un premier bilan de ses observations.

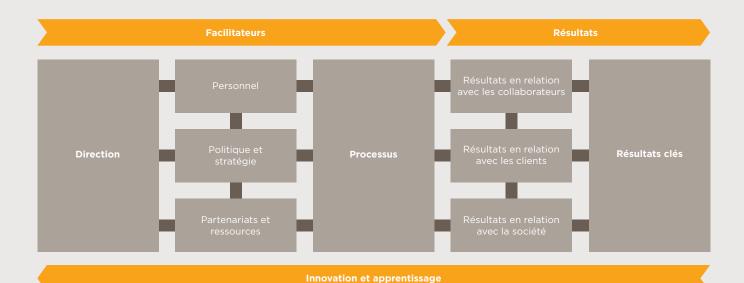
EFQM

Dans le but de renforcer la compétitivité des entreprises européennes, 14 CEO de grands groupes industriels ont créé en 1988 l'European Foundation for Quality Management, désignée aujourd'hui sous le nom de Fondation EFQM. Elle a développé à cette fin un modèle de Business Excellence qui est devenu depuis l'instrument le plus répandu en Europe pour la promotion de la qualité dans l'entreprise. Utilisé pour l'autoévaluation par les premières cliniques du Groupe Hirslanden en 2004, le modèle EFQM a été adopté entretemps par tout le Groupe.

Les neuf critères compris dans le modèle EFQM se divisent en deux catégories: les critères facilitateurs et les résultats. Ces critères sont liés par les relations de causalité suivantes: excellentes performances clés, haute satisfaction des clients et des collaborateurs, résultats en relation avec la société, à porter au crédit d'une direction dotée d'une orientation stratégique claire qui s'appuie sur

les collaborateurs, les partenariats et les processus contrôlés. La figure illustrant le modèle et les liens évoqués fait ressortir le rôle central de la gestion des processus, pour laquelle le Groupe Hirslanden s'appuie depuis plusieurs années avec succès sur la norme ISO 9001:2008. Le modèle EFQM donne cependant une vue encore plus globale des relations de cause à effet. Pour ce qui est de la durabilité, le modèle EFQM s'appuie par ailleurs sur une extension du cycle de Deming. Cette évaluation systématique des étapes successives du modèle – démarche planifiée, exécution, évaluation et contrôle des résultats – instaure une transparence quant à l'état d'avancement de sa mise en œuvre.

Le modèle EFQM sert en premier lieu d'instrument d'auto-évaluation aux entreprises, mais offre aussi la possibilité d'une évaluation tierce par des experts externes formés à son utilisation. Ils se chargent alors d'évaluer précisément jusqu'où une entreprise répond aux critères fixés par le modèle. Hirslanden est convaincu que l'adhésion au modèle EFQM de Business Excellence contribuera durablement au succès du Groupe et de ses cliniques. Le succès ne se limite pas seulement à atteindre ses objectifs qualitatifs et économiques, il implique aussi de viser un haut degré de satisfaction des clients et des collaborateurs et d'assumer sa responsabilité sociale.



L'ANNÉE 2013/14 **EN CHIFFRES**

NOMBRES DE CAS HOSPITALISÉS ET SPÉCIALITÉS PAR CLINIQUE¹

Les faibles nombres de cas dans certaines specialités s'expliquent par trois raisons. 1. Dans certaines disciplines, beaucoup de traitements sont effectués en ambulatoire parce qu'ils ne requièrent pas d'hospitalisation et ne figurent donc pas dans cette statistique. 2. Le classement des cas par discipline est déterminé par la spécialité du médecin traitant. S'il est en outre actif dans d'autres spécialités, celles-ci ne sont pas comptabilisées dans la statistique. 3. Les transferts internes à une clinique dans le cadre d'une même hospitalisation ne sont également pas pris en compte. Les données sont celles de l'exercice 2013/14.

AA Hirslanden Klinik Aarau BS Klinik Beau-Site, Berne

SA Salem-Spital, Berne AK AndreasKlinik Cham Zug **PM** Klinik Permanence, Berne **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

| Clinique | AA | BS | PM | SA | AK | RO | вс | СС | ST | ВІ | BE | SH | н | IP | 2013 |
|--|------|------|------|---------|------|------|---------|------|--------|------|------|------|-------|------|-------|
| Orthopédie/médecine sportive | 2086 | 81 | 2443 | 3600 | 1738 | 2993 | 2252 | 11 | 1968 | 1924 | 742 | 1073 | 2935 | 904 | 24750 |
| Gynécologie/obstétrique | 1511 | - | 9 | 2347 | 793 | - | - | 1041 | 1337 | 8 | 47 | 1467 | 2 474 | 1118 | 12152 |
| Chirurgie/chirurgie viscérale | 912 | 1903 | 226 | 506 | 565 | 31 | 42 | 553 | 962 | 78 | 336 | 773 | 2704 | 1162 | 10753 |
| Cardiologie | 778 | 1906 | - | - | - | - | - | 440 | 818 | - | - | 20 | 2153 | 1746 | 7861 |
| Médecine interne | 1266 | 621 | 271 | 1295 | 84 | - | 121 | 301 | 1054 | - | - | 58 | 946 | 255 | 6272 |
| Urologie | 540 | 387 | - | 238 | 156 | - | 181 | 361 | 551 | - | 26 | 722 | 822 | 317 | 4301 |
| Neurochirurgie | 132 | 230 | 97 | 1121 | 171 | - | - | 313 | 1154 | 52 | 122 | 764 | 695 | 237 | 5088 |
| Oncologie/hématologie | 370 | 293 | - | 17 | 120 | - | 272 | 8 | 377 | - | - | 27 | 322 | 171 | 1977 |
| Oto-rhino-laryngologie (ORL) | 331 | - | 161 | - | 74 | 30 | 108 | - | 334 | 239 | - | 164 | 468 | 23 | 1932 |
| Chirurgie de la main | 323 | - | 107 | - | - | 520 | 92 | 27 | 271 | 143 | - | 33 | 139 | 162 | 1817 |
| Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique | 184 | 421 | - | - | - | - | - | 388 | - | - | - | - | 892 | 222 | 2107 |
| Angiologie/chirurgie vasculaire | 479 | 100 | - | - | 32 | - | - | - | 575 | - | - | - | 395 | 289 | 1870 |
| Gastroentérologie | 66 | 148 | - | 86 | 43 | - | - | 13 | 337 | - | - | 27 | 391 | 82 | 1193 |
| Pneumologie | 41 | - | - | 116 | - | - | 8 | 21 | 117 | - | - | - | 211 | 63 | 577 |
| Ophthalmologie | - | - | 24 | - | - | - | 24 | - | 43 | - | 47 | - | 208 | 312 | 658 |
| Chirurgie plastique | 108 | - | 166 | 48 | 18 | 51 | 22 | 72 | 146 | 52 | 16 | 299 | 127 | 24 | 1149 |
| Anesthésiologie/traitement de la douleur | - | - | - | - | - | - | 6 | - | - | - | - | - | 14 | - | 20 |
| Chirurgie maxillo-faciale | 115 | 45 | 61 | - | - | - | 53 | - | 23 | 18 | - | - | - | 74 | 389 |
| Rhumatologie/médecine physique et réadaptation | - | - | - | 54 | - | - | 8 | - | 62 | 14 | - | - | 118 | - | 256 |
| Chirurgie thoracique | - | 114 | - | - | - | - | - | 104 | 70 | - | - | - | 337 | 25 | 650 |
| Neurologie | 25 | - | - | - | - | - | - | - | 136 | - | - | - | 272 | 15 | 448 |
| Autres spécialités | 11 | 6 | 4 | 4 | 83 | 4 | 45 | 103 | 79 | - | 5 | 6 | 56 | 6 | 412 |
| Néphrologie | 35 | 19 | - | 40 | - | - | - | 34 | 13 | - | - | - | 7 | 57 | 205 |
| Radiologie/neuroradiologie | 7 | 43 | - | - | - | - | 100 | - | 40 | - | - | 22 | 136 | - | 348 |
| Radio-oncologie/ radiothérapie | 46 | - | - | - | - | - | 17 | - | - | - | - | - | - | - | 63 |
| Total | 9366 | 6317 | 3569 | 9 4 7 2 | 3877 | 3629 | 3 3 5 1 | 3790 | 10 467 | 2528 | 1341 | 5455 | 16822 | 7264 | 87248 |

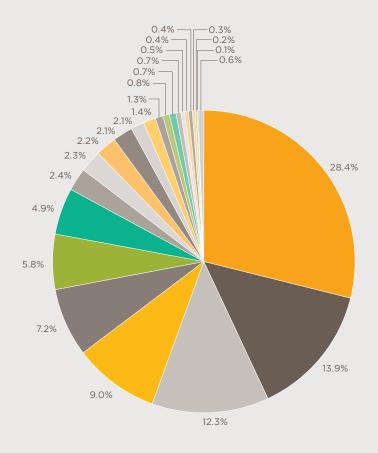
1hospitalisés, exercice 2013/14, sans nouveau-nés

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

NOS PRESTATIONS

SPÉCIALITÉS

Une fois de plus, l'orthopédie s'est révélée être la spécialité dominante du Groupe de cliniques privées Hirslanden durant l'exercice en revue. L'ordre de primauté des autres spécialités – gynécologie/obstétrique, cardiologie et médecine interne – reste également inchangé. Le diagramme synoptique montre que les spécialités les plus importantes d'une clinique peuvent représenter une part substantielle de ses prestations. C'est particulièrement vrai pour la chirurgie cardiaque et les neurosciences avec tout leur éventail de prestations de neuroradiologie interventionnelle et de neurochirurgie. A l'examen du nombre total de cas pour 2013, on constate que les soins de base constituent aujourd'hui comme hier une part majeure de l'offre de prestations médicales.



- 28.4% Orthopédie/médecine sportive

 13.9% Gynécologie/obstétrique
- __
- 12.3% Chirurgie/chirurgie viscérale
- 9.0% Cardiologie
- 7.2% Médecine interne
- 5.8% Neurochirurgie
- 4.9% Urologie
- 2.4% Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique

- 2.3% Oncologie/hématologie
- 2.2% Oto-rhino-laryngologie (ORL)
- 2.1% Chirurgie de la main
- 2.1% Angiologie/chirurgie vasculaire
- 1.4% Gastroentérologie
- 1.3% Chirurgie plastique
- 0.8% Ophthalmologie
- 0.7% Pneumologie
- 0.7% Chirurgie thoracique

- 0.5% Neurologie
- 0.4% Chirurgie maxillo-faciale
- 0.4% Radiologie/neuroradiologie
- 0.3% Rhumatologie/médecine physique et réadaptation
- 0.2% Néphrologie
- 0.1% Radio-oncologie/radiothérapie
- 0.6% Autres spécialités

LES FORFAITS PAR CAS SELON SWISSDRG

Depuis le 1er janvier 2012, toutes les prestations fournies par les cliniques à des patients hospitalisés dans le cadre de l'assurance de base obligatoire (LAMal) sont facturées sur la base de forfaits par cas. Cela signifie que les hôpitaux touchent une rémunération forfaitaire pour chaque cas traité, quelle que soit la durée de séjour effective du patient. Les hôpitaux ne peuvent pas facturer de prestations en sus, vu que les frais d'infrastructure hospitalière, les honoraires des médecins, les prestations infirmières, les consommables et le matériel d'implantation utilisés sont tous réputés avoir été rémunérés avec ledit forfait.

Le système des forfaits par cas, uniforme pour toute la Suisse, est censé garantir une rémunération conforme aux prestations pour tous les différents cas traités tout en créant un haut degré de transparence qui permette une juste comparaison entre les hôpitaux. Il a été introduit dans le but de renforcer la concurrence entre fournisseurs de prestations au niveau de la qualité et des prix.

DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG)

Les forfaits par cas sont basés sur ce qu'on appelle les Diagnosis Related Groups (DRG). Dans les DRG, tous les traitements de patients hospitalisés en soins somatiques aigus sont réunis en des groupes de cas homogènes, tant sur le plan du coût économique que de l'effort médical. Le critère déterminant d'attribution d'un patient à un DRG est son diagnostic principal à sa sortie. Les autres critères sont les diagnostics supplémentaires et les procédures, le degré de sévérité, la durée de séjour ainsi que l'âge et le sexe du patient, auxquels s'ajoute le poids à la naissance chez les nouveau-nés. La classification d'une hospitalisation dans un DRG s'effectue à l'aide d'un logiciel de groupement (Grouper) une fois que tous les diagnostics et interventions ont été saisis avec les codes appropriés.

SWISSDRG

Le système suisse de forfaits par cas, appelé SwissDRG, constitue une adaptation à la Suisse du modèle tarifaire DRG allemand. Le système est constamment tenu à jour en fonction des progrès médico-techniques afin que les SwissDRG reflètent toujours la réalité actuelle des soins hospitaliers. L'organisation responsable des SwissDRG est la société SwissDRG SA, une entreprise commune des assureurs-maladie, des cantons et des hôpitaux.

LE CODAGE PAR UN SHARED SERVICE CENTER

Hirslanden réunit les ressources personnelles et le savoir-faire nécessaire au codage dans un centre de services partagés (Shared Service Centre). Les codeurs spécialement formés sont responsables du codage et du groupement des cas traités conformément aux directives de SwissDRG. Un tel centre existe déjà à Berne et à Zurich, où les codeurs traitent 20000 et 45000 cas respectivement par an.

MDC

Le premier niveau de description des différents groupes de traitement dans les systèmes DRG est celui des «Major Diagnostic Categories» (MDC), ou catégories majeures de diagnostic (CMD). Les DRG y sont classés en général par systèmes d'organes et par entités pathologiques. Le tableau donne un aperçu des MDC les plus fréquentes dans les cliniques Hirslanden. On y retrouve

cette année encore une nette prépondérance des cas d'orthopédie (MDC 8), d'obstétrique (MDC 14 et 15) et de médecine vasculaire (MDC 5). Les évaluations sont basées sur le système SwissDRG en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2013. Comme le changement de version du catalogue correspond à celui de l'année civile, les relevés suivants concernent uniquement l'année civile 2013.

AA Hirslanden Klinik Aarau **BS** Klinik Beau-Site, Berne **SA** Salem-Spital, Berne **AK** AndreasKlinik Cham Zug

PM Klinik Permanence, Berne 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

CATÉGORIE MAJEURE DE DIAGNOSTIC (SWISSDRG)

| MDC | Désignation | AA | BS | PM | SA | AK | RO | ВС | СС | ST | BI | BE | SH | HI | IP | 2013 |
|-----|--|------|------|-------|-------|------|------|------|-----|------|------|-----|------|------|------|---------|
| 8 | Affections de l'appareil locomoteur et du tissu conjonctif | 2672 | 341 | 2 751 | 4 681 | 1865 | 3204 | 2506 | 359 | 3333 | 1982 | 835 | 1805 | 4133 | 1648 | 32115 |
| 5 | Affections de l'appareil circulatoire | 1527 | 2273 | 53 | 355 | 108 | 32 | 45 | 852 | 1214 | 60 | 13 | 53 | 3186 | 2310 | 12 081 |
| 6 | Affections de l'appareil digestif | 826 | 1360 | 125 | 455 | 343 | 1 | 53 | 376 | 1117 | 28 | 216 | 370 | 1759 | 522 | 7 5 5 1 |
| 14 | Grossesses, accouchements et post-partum | 855 | 1 | | 1239 | 551 | | | 619 | 880 | | | 1018 | 1184 | 654 | 7 0 0 1 |
| 15 | Nouveau-nés | 746 | | | 1147 | 509 | | | 555 | 851 | | | 887 | 1033 | 578 | 6306 |
| 13 | Affections de l'appareil reproducteur féminin | 534 | 43 | 6 | 832 | 173 | | 13 | 344 | 318 | | 29 | 377 | 824 | 355 | 3848 |
| 9 | Affections de la peau, du tissu sous-cutané et des seins | 400 | 53 | 73 | 350 | 140 | 70 | 62 | 176 | 419 | 41 | 29 | 479 | 583 | 185 | 3060 |
| 11 | Affections des organes urinaires | 306 | 197 | 14 | 210 | 98 | | 184 | 265 | 335 | 2 | 18 | 231 | 621 | 174 | 2655 |
| 3 | Affections des oreilles, du nez, de la bouche et de la gorge | 417 | 58 | 225 | 39 | 88 | 28 | 152 | 8 | 348 | 277 | | 143 | 457 | 100 | 2340 |
| 1 | Affections du système nerveux | 287 | 95 | 58 | 162 | 76 | 114 | 47 | 109 | 362 | 32 | 12 | 35 | 757 | 191 | 2337 |

DIAGNOSTICS ET OPÉRATIONS

CIM ET CHOP

Tous les diagnostics et traitements doivent être codés pour que l'on puisse déterminer un DRG. Le codage des diagnostics principaux et supplémentaires s'effectue d'après le catalogue CIM (Classification Internationale des Maladies, angl. ICD), et celui des opérations et des traitements sur la base du catalogue CHOP (Classification suisse des interventions chirurgicales). Le premier tableau donne un aperçu des diagnostics principaux les plus fréquents et de leur distribution dans les cliniques Hirslanden. A nouveau, les diagnostics décrivant une naissance ou un nouveau-né y tiennent les premières places.

Le deuxième tableau, qui liste les traitements principaux les plus fréquents dans les cliniques Hirslanden, donne une image similaire. A la différence du codage des diagnostics, on procède ici à l'évaluation de toutes les opérations et autres interventions documentées – à l'exception des procédures non réalisées en salle d'opération ou liées à une intervention. La plupart des opérations et autres interventions dans les cliniques Hirslanden concernent deux disciplines, l'orthopédie et la cardiologie.

Le haut degré de différenciation des catalogues et de la classification des cas effectuée sur cette base complique la vérification des sommes établies par catégories. Par exemple, le nombre de nouveau-nés indiqué ci-dessus ne correspond pas au nombre de cas désignés par le code de diagnostic principal Z38.0, vu qu'un nouveau-né est parfois décrit sous plusieurs autres diagnostics. Et comme les catalogues et donc les directives de codage changent légèrement d'une année à l'autre, les diagnostics et procédures représentés ici ne sont que très difficilement comparables à ceux de l'année précédente. Par contre, la documentation est devenue encore plus précise grâce à l'alignement du codage sur le catalogue SwissDRG.

AA Hirslanden Klinik Aarau

SA Salem-Spital, Berne BS Klinik Beau-Site, Berne
PM Klinik Permanence, Berne
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
ST Klinik St. Anna, Lucerne

BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne

BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle IP Klinik Im Park, Zurich

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL (CIM)

| CIM | Désignation | AA | BS | PM | SA | AK | RO | вс | СС | ST | ВІ | BE | SH | н | IP | 2013 |
|-----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|
| Z38 | Enfants nés vivants, par lieu de naissance | 584 | | | 576 | 465 | | | 376 | 550 | | | 745 | 504 | 479 | 4 2 7 9 |
| M23 | Lésion interne du genou | 340 | 17 | 727 | 568 | 258 | 499 | 423 | | 198 | 308 | 68 | 257 | 445 | 144 | 4 252 |
| M17 | Gonarthrose (arthrose du genou) | 229 | 16 | 264 | 508 | 163 | 367 | 200 | | 203 | 159 | 121 | 60 | 230 | 99 | 2619 |
| S83 | Luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments du genou | 211 | 3 | 421 | 193 | 154 | 291 | 256 | 1 | 124 | 208 | 47 | 59 | 458 | 153 | 2579 |
| 125 | Cardiopathie ischémique chronique | 159 | 539 | | 1 | 1 | | | 208 | 221 | | | 1 | 775 | 342 | 2247 |
| M51 | Atteintes d'autres disques intervertébraux | 205 | 60 | 35 | 394 | 123 | 33 | 44 | 120 | 435 | 48 | 47 | 269 | 265 | 57 | 2135 |
| M75 | Lésions de l'épaule | 102 | 22 | 188 | 245 | 123 | 183 | 269 | | 144 | 234 | 92 | 149 | 179 | 135 | 2065 |
| M16 | Coxarthrose (arthrose de la hanche) | 179 | 12 | 107 | 297 | 115 | 286 | 175 | 1 | 201 | 147 | 121 | 59 | 211 | 95 | 2006 |
| K40 | Hernie inguinale | 199 | 243 | 60 | 107 | 138 | 1 | 5 | 85 | 233 | 25 | 90 | 154 | 356 | 137 | 1833 |
| M48 | Autres spondylopathies | 175 | 66 | 21 | 268 | 165 | 27 | 16 | 112 | 244 | 73 | 47 | 186 | 315 | 89 | 1804 |

TRAITEMENT PRINCIPAL (CHOP)

| СНОР | Désignation | AA | BS | PM | SA | AK | RO | вс | CC | ST | ВІ | BE | SH | н | IP | 2013 |
|------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 81.5 | Prothèse articulaire des extrémités inférieures | 417 | 34 | 377 | 794 | 243 | 609 | 368 | 2 | 450 | 305 | 251 | 124 | 464 | 197 | 4635 |
| 80.6 | Méniscectomie du genou | 410 | 18 | 692 | 573 | 315 | 563 | 365 | | 193 | 378 | 59 | 255 | 581 | 210 | 4 612 |
| 74.1 | Césarienne isthmique basse | 351 | | | 416 | 264 | | | 229 | 380 | | | 448 | 605 | 290 | 2983 |
| 81.4 | Autre réparation d'articulations des extrémités inférieures | 150 | 4 | 513 | 375 | 142 | 293 | 327 | | 152 | 162 | 66 | 99 | 333 | 120 | 2736 |
| 88.5 | Angiocardiographie avec produit de contraste | 259 | 750 | | | | | | 94 | 222 | | | | 711 | 448 | 2484 |
| 80.5 | Excision ou destruction de disque intervertébral | 135 | 46 | 33 | 332 | 61 | 34 | 40 | 111 | 328 | 32 | 26 | 186 | 192 | 43 | 1599 |
| 81.8 | Arthroplastie et réparation d'épaule et de coude | 39 | 12 | 144 | 185 | 79 | 216 | 153 | | 117 | 163 | 53 | 116 | 151 | 58 | 1486 |
| 77.5 | Cure d'hallux valgus et autre déformation d'orteil | 121 | 3 | 48 | 317 | 80 | 88 | 180 | | 225 | 88 | 83 | 60 | 88 | 95 | 1476 |
| 79.3 | Réduction ouverte de fracture avec fixation interne | 111 | 1 | 179 | 119 | 87 | 114 | 83 | 3 | 220 | 97 | 11 | 14 | 291 | 56 | 1386 |
| 38.5 | Ligature et stripping de veines variqueuses | 213 | 12 | 24 | 176 | 57 | 28 | 16 | 51 | 223 | 56 | 12 | 30 | 193 | 213 | 1304 |

LES DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG) **EN CHIFFRES**

FRÉQUENCE DES SWISSDRG DANS LES CLINIQUES HIRSLANDEN

En règle générale, on retrouve en tête par ordre de fréquence les DRG non seulement nombreux, mais aussi relativement homogènes. On y retrouve chez Hirslanden les naissances et les interventions sur le genou, à l'instar de beaucoup d'autres hôpitaux. D'autres DRG fréquents sont ceux d'opérations de remplacement articulaire et de traitements cardiaques.

AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne
AK AndreasKlinik Cham Zug PM Klinik Permanence, Berne RO Klinik Am Rosenberg, Heiden

BC Clinique Bois-Cerf. Lausanne CC Clinique Cecil, Lausanne ST Klinik St. Anna, Lucerne

BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle IP Klinik Im Park, Zurich

BE Klinik Belair. Schaffhouse SH Klinik Stephanshorn, St-Gall HI Klinik Hirslanden, Zurich

NOMBRE DE DIAGNOSTICS/TRAITEMENTS PAR CAS

| | AA | BS | PM | SA | AK | RO | ВС | CC | ST | BI | BE | SH | HI | IP | 2013 |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| Indice de traitement | 3.6 | 4.4 | 2.4 | 3.2 | 2.6 | 3.3 | 3.6 | 3.5 | 2.7 | 3.0 | 3.5 | 2.8 | 4.0 | 4.0 | 3.4 |
| Indice de diagnostic | 4.5 | 5.1 | 2.9 | 3.9 | 3.3 | 3.7 | 3.2 | 4.2 | 5.0 | 3.3 | 3.3 | 3.1 | 4.2 | 4.2 | 4.1 |

LES SWISSDRG LES PLUS FRÉQUENTS

| DRG | Total | AA | BS | PM | SA | AK | RO | вс | СС | ST | ВІ | BE | SH | н | IP | 2013 |
|-----|--|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|
| P67 | Nouveau-né, poids à l'admission >2499 g, sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle >95 heures | 700 | | | 1078 | 478 | | | 518 | 783 | | | 824 | 965 | 547 | 5893 |
| 113 | Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville | 459 | 8 | 456 | 611 | 326 | 388 | 174 | | 259 | 251 | 86 | 228 | 567 | 128 | 3 941 |
| 060 | Accouchement par voie basse | 367 | | | 698 | 222 | | | 287 | 447 | | | 416 | 386 | 271 | 3094 |
| 001 | Césarienne | 358 | | | 416 | 277 | | | 247 | 383 | | | 450 | 612 | 292 | 3 0 3 5 |
| 153 | Autres interventions sur la colonne verté- brale sans cc extrêmement sévères, avec intervention complexe ou halotraction | 236 | 100 | 53 | 523 | 135 | 39 | 39 | 229 | 535 | 107 | 56 | 278 | 406 | 95 | 2831 |
| 120 | Interventions sur le pied | 142 | 6 | 76 | 608 | 141 | 256 | 229 | | 341 | 145 | 70 | 106 | 175 | 154 | 2449 |
| 143 | Implantation ou changement complet d'une endoprothèse du genou | 199 | 12 | 249 | 459 | 123 | 311 | 180 | | 196 | 155 | 129 | 57 | 208 | 91 | 2369 |
| I18 | Arthroscopie, y compris biopsie ou autres interventions sur les articulations du genou et du coude, ainsi que sur l'avant-bras | 109 | 12 | 423 | 240 | 99 | 168 | 284 | | 111 | 199 | 18 | 127 | 339 | 153 | 2282 |
| 127 | Interventions sur le tissu mou | 135 | 6 | 348 | 243 | 133 | 363 | 135 | 5 | 135 | 179 | 29 | 93 | 257 | 120 | 2 181 |
| 147 | Révision ou remplacement de l'articula- tion de la hanche sans diagnostic de complication, sans arthrodèse, avec intervention à complications, sans cc extrêmement sévères | 190 | 15 | 123 | 308 | 120 | 270 | 173 | | 220 | 131 | 111 | 58 | 223 | 96 | 2038 |

SCHÉMA DE CODAGE DES SWISSDRG

Les DRG du catalogue SwissDRG - on en compte un millier - sont décrits chacun par un code de quatre caractères et une description en plein texte. Le premier caractère désigne le MDC (voir plus haut), les chiffres des MDC étant traduits en lettres alphabétiques (A à Z). Les

deux caractères suivants sont des chiffres (01 à 99) qui désignent les SwissDRG de base des diagnostics et des procédures. Enfin, le quatrième caractère indique la catégorie de gravité du cas (A à H), A désignant le degré de gravité le plus élevé.

INDICE DU «CASE MIX»

Pour facturer les prestations hospitalières dans les systèmes DRG de forfaits par cas, on doit attribuer à chaque cas de traitement hospitalier un poids des coûts ou «cost- weight». Celui-ci permet de comparer les différents DRG à l'aune de leurs besoins en ressources. En additionnant les cost-weights de tous les cas d'hospitalisation sur une année et en divisant la somme par le nombre total de cas, on obtient ce qu'on appelle le Case Mix Index (CMI) d'une clinique. Ce paramètre cumulé donne une première indication de la sévérité des cas traités dans cet établissement. Il ne considère cependant que le coût économique. De ce fait, des implants coûteux sont pondérés au même niveau que les traitements lourds d'un patient en soins intensifs, bien que l'on ait affaire à des interventions complètement différentes.

La qualité du codage s'améliore continuellement depuis l'introduction des SwissDRG au début de 2012, si bien que la documentation des codes fournit une image toujours plus précise de la réalité des traitements, ce qui permet d'établir des comparaisons toujours plus précises et plus pertinentes entre les différents établissements hospitaliers.

AA Hirslanden Klinik Aarau **BS** Klinik Beau-Site, Berne **SA** Salem-Spital, Berne **AK** AndreasKlinik Cham Zug

PM Klinik Permanence, Berne RO Klinik Am Rosenberg, Heiden

BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne

CC Clinique Cecil, Lausanne

ST Klinik St. Anna, Lucerne

BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle IP Klinik Im Park, Zurich

BE Klinik Belair, Schaffhouse

SH Klinik Stephanshorn, St-Gall

HI Klinik Hirslanden, Zurich

CASE MIX INDEX

| SwissDRG | AA | BS | PM | SA | AK | RO | ВС | CC | ST | ВІ | BE | SH | HI | IP |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| CMI | 1.1 | 1.6 | 0.8 | 0.9 | 0.9 | 1.1 | 1.0 | 1.3 | 1.0 | 1.0 | 1.1 | 0.9 | 1.3 | 1.2 |

Sorties d'hospitalisation, année civile 2013, incluant les nouveau-nés et, récemment, les assurés selon la LAA

MÉDECINE CARDIAQUE

Le tableau ci-dessous montre différentes interventions de médecine cardiaque et leur part relative au nombre total de prestations fournies en Suisse dans ces indications. Les taux élevés soulignent l'orientation marquée des cliniques

vers la médecine aiguë chirurgicale et interventionnelle. Pour certaines indications, un patient adulte sur cinq, voire même sur quatre, est traité dans une clinique Hirslanden.

| Opérations | Hirslanden Nombre de cas | Part de Hirslanden à la fréquence en Suisse |
|---|-----------------------------|--|
| Pontage coronarien | 771 | 19.7% |
| Opérations des valves cardiaques | 892 | 25.1% |
| Interventions cardiovasculaires percutanées | 2282 | 14.5% |
| Implantation d'un défibrillateur automatique | 89 | 14.3% |
| Troubles circulatoires associés au cathétérisme cardiaque | 4045 | 20.2% |
| Implantation et remplacement de pacemaker cardiaque permanent | 570 | 15.4% |
| ource: OFS - Office fédéral de la statistique | | |

INFRASTRUCTURE DES CLINIQUES

| Lits | Hirslanden Klinik Aarau | Klinik Beau-Site, Berne | Klinik Permanence, Berne | Salem-Spital, Berne | AndreasKlinik Cham Zug | Klinik Am Rosenberg, Heiden | Clinique Bois-Cerf, Lausanne |
|---|-------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------|------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Lits en unités de lits (stationnaires) | 145 | 112 | 47 | 168 | 56 | 62 | 66 |
| Lits en chambres simples | 54 | 25 | 15 | 39 | 14 | 13 | 20 |
| Lits en chambres doubles | 70 | 72 | 17 | 72 | 26 | 28 | 46 |
| Lits en chambres à plusieurs lits | 21 | 15 | 15 | 57 | 16 | 21 | 0 |
| Lits en unités de soins spéciaux | | | | | | | |
| Unité de soins intensifs | 8 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Unité de soins intermédiaires | 0 | 10 | 2 | 16 | 7 | 0 | 0 |
| Unité de soins coronariens | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Salle de réveil | 9 | 3 | 7 | 8 | 5 | 3 | 11 |
| Hôpital de jour | 17 | 6 | 8 | 8 | 15 | 6 | 18 |
| Service des urgences (lits) | 6 | 1 | 8 | 5 | 4 | 0 | 0 |
| Salles d'opération et d'accouchement | | | | | | | |
| Salles d'opération | 7 | 4 | 3 | 7 | 4 | 4 | 6 |
| dont salles de césarienne | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Salles d'accouchement | 2 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 0 |
| Equipements médicaux | | | | | | | |
| IRM (Imagerie par résonance magnétique) | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| CT (Scanographe) | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Labo de cathétérisme | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| avec labo d'électrophysiologie | × | × | | | | | |
| Médecine nucléaire | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LINAC (accélérateur linéaire) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| IORT (radiothérapie intraopératoire) | | | | | | | |
| CyberKnife | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Robots d'opération | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dialyse | 6 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |

Etat: 31.03.2014

| Clinique Cecil, Lausanne | Klinik St. Anna, Lucerne | Klinik Birshof, Münchenstein Bâle | Klinik Belair, Schaffhouse | Klinik Stephanshorn, St-Gall | Klinik Hirslanden, Zurich | Klinik Im Park, Zurich | Total |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------|-------|
| 86 | 196 | 47 | 28 | 85 | 330 | 139 | 1567 |
| 44 | 59 | 13 | 3 | 8 | 236 | 31 | 574 |
| 42 | 82 | 28 | 22 | 62 | 94 | 108 | 769 |
| 0 | 55 | 6 | 3 | 15 | 0 | 0 | 224 |
| | | | | | | | |
| 7 | 6 | 0 | 0 | 6 | 17 | 8 | 64 |
| 3 | 5 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 47 |
| 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| 7 | 12 | 10 | 6 | 5 | 15 | 10 | 111 |
| 0 | 10 | 0 | 0 | 9 | 16 | 14 | 127 |
| 0 | 8 | 0 | 0 | 5 | 11 | 0 | 48 |
| 4 | 6 | 5 | 2 | 5 | 14 | 9 | 80 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 2 | 3 | 0 | 0 | 4 | 3 | 2 | 23 |
| | | | | | | | |
| 1 | 3 | 0 | 0 | 3 | 6 | 3 | 22 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 15 |
| 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 3 | 16 |
| × | × | | | | × | × | |
| 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 5 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| | | | | | 1 | | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 23 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 61 |

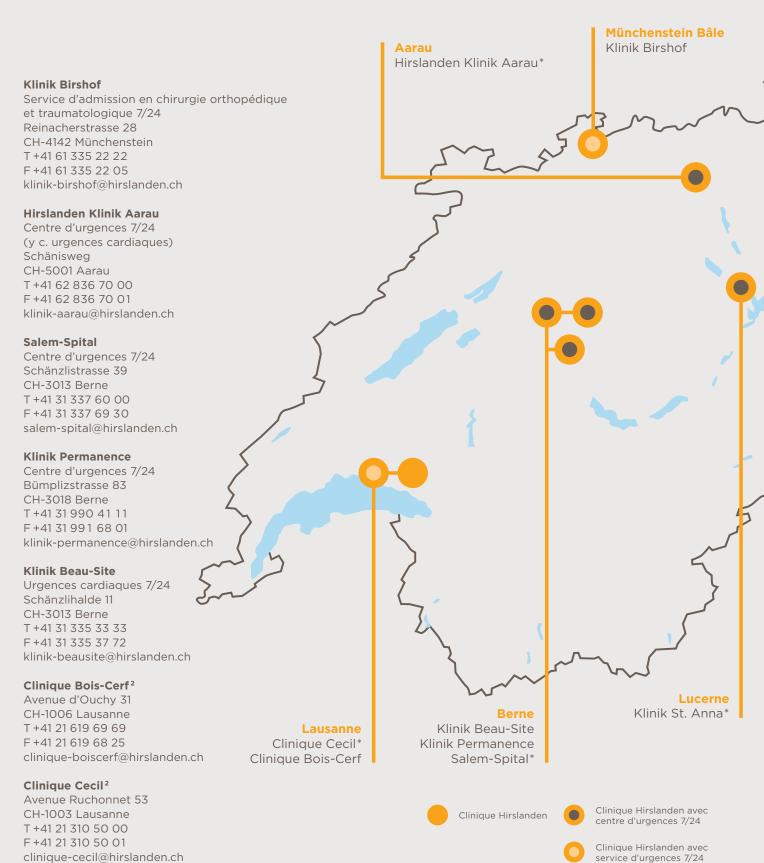
SPÉCIALITÉS PAR CLINIQUE

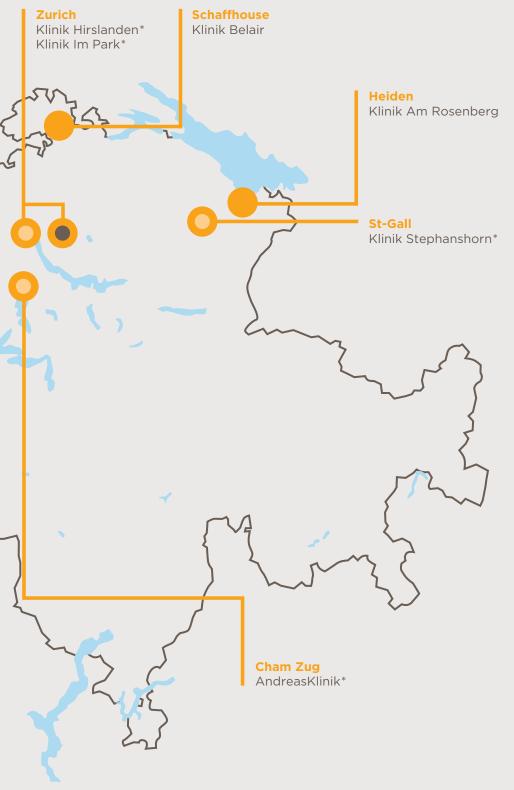
| | Hirslanden Klinik Aarau | Klinik Beau-Site, Berne | Klinik Permanence, Berne | Salem-Spital, Berne | AndreasKlinik Cham Zug | Klinik Am Rosenberg, Heiden | Clinique Bois-Cerf, Lausanne | Clinique Cecil, Lausanne | Klinik St. Anna, Lucerne | Klinik Birshof, Münchenstein Bâle | Klinik Belair, Schaffhouse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

GLOSSAIRE

| Désignation | Explication |
|--------------------------------------|--|
| 75° percentile | Terme statistique; 75 pour cent des valeurs de comparaison sont égales ou supérieures |
| BZH | Centre de conseils sur l'hygiène à Fribourg-en-Brisgau |
| Case Mix (CM) | Somme des coûts pondérés (cost-weights) par cas d'un hôpital |
| Case Mix Index (CMI) | Coût pondéré (cost-weight) moyen d'un hôpital |
| СНОР | Classification suisse des interventions chirurgicales; utilisée pour le codage des opérations et des traitements |
| CIM | ICD, International Classification of Diseases, Classification internationale des maladies; utilisée pour le codage des diagnostics |
| CIRS | Critical Incident Reporting System; système d'annonce anonyme des quasi-accidents |
| CMD | MDC, Major Diagnostic Categories; principales catégories diagnostiques dans les systèmes DRG |
| Cost-weight | Coût pondéré, coût de traitement moyen d'un DRG |
| Dispositif médical (angl. device) | Produit médical susceptible de soutenir les fonctions du corps humain (p. ex. cathéters, respirateurs) |
| DRG | Diagnosis Related Groups, groupes de diagnostic par cas; système de classification qui répartit les patients hospitalisés en des groupes de cas homogènes, tant sur le plan du coût économique que de l'effort médical |
| EFQM | European Foundation for Quality Management |
| Escarre | (Ulcère de pression, u. de décubitus): plaie chronique résultant de la compression de tissus mous en position couchée prolongée |
| Forfait par cas | Rémunération de prestations médicales par un forfait selon le cas traité |
| Head Office | Siège principal du Groupe de cliniques privées Hirslanden, situé à Zurich |
| Indice de mortalité | Rapport de la mortalité théorique à la mortalité effective (réelle) dans un collectif de patients |
| Infection nosocomiale | Infection contractée durant un séjour ou un traitement dans un hôpital |
| Institut Picker | Organisation d'utilité publique dont le but est l'amélioration de la qualité des traitements sur la base d'enquêtes |
| IQIP | International Quality Indicator Project |
| ISO | International Organization for Standardization (organisation internationale de normalisation) |
| ISO 9001:2008 | Norme de gestion de la qualité pour entreprises de services |
| KISS | Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System, système de surveillance des infections en milieu hospitalier |
| Liste des hôpitaux | Liste de tous les hôpitaux d'un canton autorisés à facturer leurs prestations à l'assurance obligatoire de soins selon la LAMal |
| MHS | Médecine hautement spécialisée |
| SAPS | Simplified Acute Physiology Score; système de classification servant à déterminer l'état physiologique d'un patient et notamment le risque de mortalité individuel d'un patient en soins intensifs |
| Soins somatiques aigus | Traitements hospitaliers de maladies aiguës ou d'accidents |
| SwissDRG | Système suisse de DRG entré en vigueur en 2012; dérivé du système allemand G-DRG |
| USI | Unité de soins intensifs |

LES 14 CLINIQUES DU GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN





* Clinique avec service de maternité

Urgences

Dans nos services d'urgences une équipe interdisciplinaire de médecins et de personnel infirmier spécialement formés sont à votre disposition 24 heures sur 24. Les patients très gravement blessés et les grands brûlés sont stabilisés aux urgences avant d'être transférés dans une clinique spécialisée. Certaines cliniques disposent en outre d'un service d'admission en urgence pour les hospitalisations urgentes.

- ¹ Hospitalisation en urgence référée par un médecin traitant
- 2 Centre des urgences Hirslanden Lausanne 5/7, de 7h00 à 20h00, Clinique Cecil, Avenue Ruchonnet 53, CH-1003 Lausanne

Klinik Im Park¹

Service d'urgences 7/24 Seestrasse 220 CH-8027 Zurich T+41 44 209 21 11 F+41 44 209 20 11 klinik-impark@hirslanden.ch

Klinik Hirslanden

Centre d'urgences 7/24 (y c. urgences cardiaques) Witellikerstrasse 40 CH-8032 Zurich T+41 44 387 21 11 F+41 44 387 22 33 klinik-hirslanden@hirslanden.ch

Klinik Belair

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

Klinik Stephanshorn

Service d'urgences 7/24
Brauerstrasse 95
CH-9016 St-Gall
T+41 71 282 71 11
F+41 71 282 75 30
klinik.stephanshorn@hirslanden.ch

Klinik Am Rosenberg

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

AndreasKlinik Cham Zug

Service d'urgences 7/24 Rigistrasse 1 CH-6330 Cham T +41 41 784 07 84 F +41 41 784 09 99 info.andreasklinik@hirslanden.ch

Klinik St. Anna

Centre d'urgences 7/24 (y c. urgences cardiaques) St. Anna-Strasse 32 CH-6006 Lucerne T+41 41 208 32 32 F+41 41 370 75 76 klinik-stanna@hirslanden.ch

DES PARTENARIATS STRATÉGIQUES - POUR LE BIEN DE NOS PATIENTS

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





























































HIRSLANDEN

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

WWW.HIRSLANDEN.CH/RAPPORTANNUEL

IMPRESSION

Editeur: Groupe de cliniques privées Hirslanden, communication d'entreprise

Photos: Gian Marco Castelberg, Michael Orlik

Réalisation: Detail AG **Impression:** Kromer Print AG

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

Le rapport annuel du Groupe de cliniques privées Hirslanden 2013/14 couvre l'exercice du 1.4.2013 au 31.3.2014.

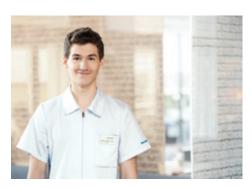
Les textes se réfèrent toujours aux personnes des deux sexes.



PROF. ISABEL WANKECheffe de la neuroradiologie,
Klinik Hirslanden, Zurich



DR RONNIE VAN DER MERWEDirecteur clinique,
Mediclinic International, Afrique du Sud



CHRISTIAN MARTINS DA EIRA

Apprenti assistant en soins et santé de 3° année,
Klinik St. Anna, Lucerne



PROF. THOMAS SZUCS
Institut de médecine pharmaceutique de l'Université de Bâle et président du Conseil d'administration du groupe Helsana



DR THOMAS HEINIGERConseiller d'Etat,
directeur de la santé du canton de Zurich



MARCIA HUEMBELI Patiente, Klinik Permanence, Berne

«LA QUALITÉ CRÉE DES LIENS.»