

# RAPPORT ANNUEL RAPPORT DE QUALITÉ 2012/13

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

## RAPIDE SURVOL

### Le Groupe de cliniques privées Hirslanden en chiffres

14 cliniques dans 10 cantons  
1600 médecins  
7200 collaborateurs de 87 pays, 5100 postes à plein temps  
82 000 patients, stationnaires  
397 000 jours de soins\*  
6 400 nouveau-nés

### Les cliniques du Groupe Hirslanden en quelques mots clés

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

### Le Groupe de cliniques privées Hirslanden en quelques étapes historiques

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

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

## SOMMAIRE

Éditorial	1
Rapport de la direction exécutive	4
Les principaux chiffres	7
Notre Vision	8
Organigramme	9
Politique de la santé	10
Satisfaction des patients	14
Benchmarks	20
Hygiène hospitalière	26
Interview	35
Gestion de la qualité	38
Faits, chiffres et données	44
Infrastructure des cliniques	52
Spécialités par clinique	54
Partenariats stratégiques	55
Sites Hirslanden en Suisse	56

# ÉDITORIAL



## **CHERS AMIS DE HIRSLANDEN, MESDAMES, MESSIEURS,**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, les nouveaux modes de financement et de planification hospitaliers ont fondamentalement changé les conditions cadres de fonctionnement des hôpitaux en Suisse. Grâce à une préparation optimale et à une bonne coopération de toutes les parties impliquées, le Groupe de cliniques privées Hirslanden a bien surmonté les défis que nous a posés ce changement de système. Mieux encore: dans une année pourtant riche en nouveautés et en bouleversements, le Groupe a pu poursuivre sa croissance. C'est vrai pour les traitements hospitaliers comme pour le domaine ambulatoire. Pour maîtriser cette croissance, nous avons non seulement créé de nombreux postes et accrédité beaucoup de nouveaux médecins hautement qualifiés, mais avons aussi réalisé d'importants investissements dans les infrastructures et les bâtiments de nos cliniques. Aujourd'hui, deux patients sur cinq qui optent pour un traitement dans une clinique privée en Suisse font confiance à l'expertise de nos médecins et hôpitaux. Au total, sept patients suisses sur 100 sont des patients Hirslanden.

Afin de tirer encore meilleur parti des avantages de son réseau médical – le plus grand de Suisse, avec 14 cliniques, 100 centres de compétences et 1600 médecins accrédités – le Groupe de cliniques privées Hirslanden a entrepris, durant l'exercice en revue, de franchir une nouvelle étape de son évolution vers un groupe hospitalier intégré. Tous les Corporate Services et toutes les cliniques sont désormais regroupés en deux entités placées chacune sous l'autorité d'un membre de la direction du Groupe. Cette réorganisation permet de soutenir encore mieux les cliniques dans leur cœur de métier, la prise en charge médicale de premier ordre, tout en les déchargeant dans tous les autres domaines.

L'un des avantages de notre Groupe hospitalier est que les patients perçoivent Hirslanden comme un tout: ils savent que Hirslanden réunit toutes les disciplines importantes et les meilleurs médecins sous une seule structure faitière et que chacune de nos cliniques offre une excellente qualité. Dans ce contexte, nous nous sommes donnés une nouvelle vision: «Reconnu dans toute la Suisse et partenaire local privilégié». Et c'est dans l'esprit de cette vision que nous vous présentons aujourd'hui, pour la quatrième fois, les résultats de nos mesures de la qualité dans toutes les cliniques.

Nous remercions cordialement toutes celles et tous ceux qui nous ont aidés à surmonter les défis et à saisir les chances d'une telle entreprise.

**DR OLE WIESINGER**  
Chief Executive Officer



**«La qualité pour moi, c'est viser la satisfaction du médecin de famille.»**

**MONIQUE SCHWANDER**

Relationship Manager,  
Klinik Im Park, Zurich

# RAPPORT DE LA DIRECTION EXÉCUTIVE

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden fait le bilan de son premier exercice entièrement réalisé sous le régime de la loi révisée sur l'assurance-maladie (LAMal). L'année 2012 a été porteuse des plus profonds changements qu'ait connus le système suisse de santé depuis l'entrée en vigueur de la loi en 1996. Leur introduction comportait de nombreuses incertitudes juridiques et politiques. De nombreux règlements ont été introduits provisoirement ou à très court terme – parfois même avec effet rétroactif. Du point de vue entrepreneurial, le défi consistait à donner la bonne interprétation stratégique et opérationnelle à ces changements tout en gardant le cap de sa stratégie de croissance. Hirslanden y est parvenu. Au cours de l'exercice en revue (du 1.4.2012 au 31.3.2013), les 14 cliniques Hirslanden ont accueilli 82 653 patients hospitalisés, ce qui représente une croissance de 2.6 pour cent. Dans le même temps, le nombre de jours d'hospitalisation a augmenté de 2.1 pour cent pour atteindre 396 488. La durée de séjour moyenne est d'environ 4.8 jours.

Le chiffre d'affaires total du Groupe Hirslanden est passé à 1.314 milliards de francs, en hausse de 3.4 pour cent. Le domaine des prestations stationnaires a enregistré une croissance de 4.7 pour cent du chiffre d'affaires, celui des prestations ambulatoires se situe au niveau de l'année précédente. Le Groupe a pu à nouveau engager davantage de collaborateurs. A la fin de l'exercice en revue, Hirslanden employait 7177 personnes. Hirslanden, l'un des plus gros employeurs du secteur de la santé en Suisse, s'est à nouveau fortement impliqué dans la formation de la relève et a engagé 767 apprentis et étudiants à divers niveaux de formation (CFC, Ecole Supérieure, Haute Ecole Spécialisée et études post-diplôme) dans 29 professions. Aux 624 apprentis et étudiants qui venaient des professions de la santé s'ajoutaient 85 médecins-assistants qui ont accompli une partie de leur formation de médecin spécialiste dans une clinique Hirslanden.

## STRUCTURES D'ORGANISATION RÉDUITES, REFINANCEMENT EN SUISSE

Afin d'exploiter encore mieux les avantages de l'appartenance à un groupe de cliniques, Hirslanden a décidé de réorganiser ses structures. Tous les Corporate Services et toutes les 14 cliniques sont désormais regroupés en deux entités placées chacune sous l'autorité d'un membre de la direction du Groupe. Dans la foulée, la direction du Groupe a été réduite et compte un membre de moins. L'objectif est de continuer à décharger les cliniques de leur travail administratif en le transférant au Head Office à Zurich, de manière à ce qu'elles puissent se consacrer entièrement à leur mission première, la fourniture de prestations

médicales. Cela crée des synergies qui peuvent être mises à profit par toutes les 14 cliniques. La nouvelle structure permet une gestion professionnelle des Corporate Services. Cette approche montre la direction à suivre; elle a déjà fait le succès de la société-mère MedClinic International, qui soutient Hirslanden dans toutes les étapes de cette démarche depuis sa reprise du Groupe en 2007. La réorganisation est aussi une condition importante à la poursuite de la croissance. Les cliniques intégrées lors de futures acquisitions pourront ainsi profiter des avantages de groupe: les prestations administratives et répétitives seront centralisées et pourront être redimensionnées à l'échelle souhaitée.

Un autre avantage de l'appartenance à un groupe de cliniques est la possibilité de former des réseaux qui pratiquent la collaboration interdisciplinaire et l'échange de connaissances médicales. Le Groupe Hirslanden compte un grand nombre de ces réseaux, par exemple le Swiss Tumor Institute (STI), le plus grand réseau virtuel d'oncologues en Suisse. Dans la controverse entourant l'activité contestée du concordat sur la médecine hautement spécialisée (MHS), censé concentrer les procédures complexes dans un nombre limité de centres sur mandat des cantons, les oncologues peuvent utiliser ce réseau pour prendre position et opposer aux arguments du concordat des standards établis sur des bases médicales solides.

Le capital de confiance dont jouit le Groupe de cliniques privées Hirslanden a aussi été confirmé par le succès de son refinancement en automne 2012. Hirslanden a profité du niveau historiquement bas des taux d'intérêt pour renégocier son financement. L'allègement qui en résulte du service de la dette dégage des ressources financières que Hirslanden utilise pour amortir ses autres crédits. Les banques qui participent au nouveau financement sont

**Dr Ole Wiesinger**  
CEO



**Magnus Oetiker**  
CSO



presque exclusivement suisses. En outre, Mediclinic International a renforcé le bilan du Groupe suisse par l'apport d'un montant substantiel à son capital. L'engagement de MCI et des banques suisses témoigne de leur haut degré de confiance à Hirslanden et au concept de travail intégré au sein d'un groupe de cliniques.

### NOUVEAUX DIRECTEURS DE CLINIQUES

Les trois cliniques Hirslanden de Berne ont également connu une réorganisation. Nommé par la direction du Groupe en janvier 2013, Norbert Schnitzler est le nouveau directeur du Salem-Spital. Il complète le trio constitué par ailleurs du Dr Christoph Egger (Klinik Beau-Site) et de Daniel Freiburghaus, qui lui laisse les rênes du Salem-Spital pour se concentrer sur la direction de la Klinik Permanence. Les cliniques Hirslanden de Berne retrouvent ainsi la structure d'organisation commune à tous les autres établissements du Groupe, à savoir un directeur par clinique. Avec le Dr Urs Karli et le Dr Philipp Teubner, respectivement, l'AndreasKlinik Cham Zoug et la Clinique Cecil à Lausanne ont elles aussi un nouveau directeur. Cédric Bossart a repris au 1<sup>er</sup> mai 2013 la direction de la Clinique Bois-Cerf à Lausanne.

### UN BON DÉPART POUR LE NOUVEAU FINANCEMENT HOSPITALIER

L'introduction du nouveau financement hospitalier et de la facturation des prestations au moyen des forfaits par cas (DRG) a posé un défi de taille au Groupe de cliniques privées Hirslanden comme à tous les hôpitaux suisses, notamment parce que ces changements, comme nous le disions au début, comportaient des incertitudes liées à des facteurs externes. Hirslanden était très bien préparé à la transition, car ses 14 cliniques étaient parmi les premiers hôpitaux de Suisse à facturer leurs prestations selon le nouveau système. Dans le domaine de l'assurance

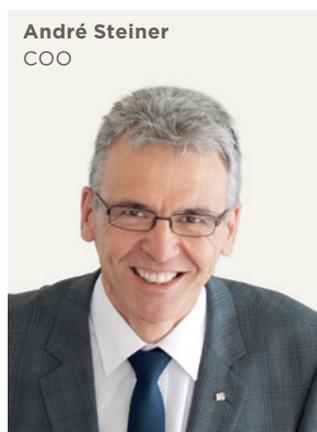
complémentaire (LCA), Hirslanden a pu conclure des contrats avec tous ses partenaires et approfondir sa collaboration avec quelques assureurs. Les choses sont bien plus incertaines dans le domaine de l'assurance de base (LAMal): dans beaucoup de cantons, les tarifs fixés ne sont encore que provisoires. Budgétiser des revenus sur une base si incertaine se révèle être un exercice extrêmement difficile. Le système des forfaits par cas s'avère néanmoins un instrument utile parce qu'il fournit des chiffres transparents, ce qui simplifie l'établissement du budget et la facturation aux unités d'imputation.

### NOTRE PREMIER CLIENT: LE PATIENT PRIVÉ

Avant même l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier, la proportion de patients traités dans les cliniques Hirslanden sans être affiliés à une assurance complémentaire était déjà d'un peu plus d'un sur trois pour l'ensemble du Groupe. Cette proportion a encore augmenté (elle se situe actuellement à 36 pour cent), car 13 des 14 cliniques Hirslanden sont répertoriées sur les listes d'hôpitaux. Le Groupe de cliniques privées Hirslanden se maintient en tête des fournisseurs de prestations dans le segment des assurances complémentaires. Un aspect toujours plus important est la différenciation des prestations par rapport aux concurrents, y compris à l'intérieur d'une même classe d'assurance. Hirslanden définit le leadership en qualité – et donc la différenciation sur le marché – par l'atteinte du plus haut niveau sur deux plans: celui des prestations médicales et celui de la prise en charge et des soins infirmiers. Cette haute exigence de qualité inclut notamment un accès rapide au traitement, un équipement technologique de pointe, les meilleurs spécialistes et un service d'une excellence mesurable. Pour continuer d'offrir la possibilité de vivre la valeur ajoutée d'une assurance privée et donc la différence qu'elle procure au sein d'une classe d'assurance sans toucher à la qualité médicale, Hirslanden a relancé son programme «Hirslanden Privé». Celui-ci permet à tous les services cliniques en contact avec les patients assurés en division privée de leur offrir une prise en charge individuelle qui répond à leurs attentes.

### INVESTISSEMENTS ET PROJETS DE CONSTRUCTION

Affirmer son leadership de qualité implique entre autres d'investir dans la maintenance, le remplacement et l'acquisition de bâtiments, les projets d'extension et les nouvelles constructions. Hirslanden investit chaque année environ 10 pour cent de son chiffre d'affaires dans de tels projets. Dans les domaines de la médecine de pointe plus qu'ailleurs, il est crucial de maintenir et surtout de développer des structures au plus haut niveau pour être l'employeur et le partenaire capable de retenir les meilleurs professionnels. L'aile Enzenbühl de la Klinik Hirslanden à Zurich, le plus grand projet de construction du Groupe et sans doute le meilleur exemple de cette stratégie, a pu



être pratiquement achevée durant l'exercice 2012/13 et a ouvert en mai 2013. Le nouveau bâtiment, d'une surface utile d'environ 2 500 m<sup>2</sup>, comprend des cabinets médicaux, des centres de compétence spécialisés, une unité moderne de soins intensifs et des salles d'opération; des chambres supplémentaires équipées haut de gamme (69 chambres individuelles et 12 chambres doubles) y ont aussi été aménagées pour les patients assurés complémentaires. Le niveau supérieur abrite une division exclusivement privée, qui comprend 23 chambres individuelles ainsi qu'un salon pour les patients et leurs invités. Bien plus que d'offrir le dernier cri en matière de confort et de soins, la nouvelle aile Enzenbühl abrite de nombreux centres de compétences et d'équipes interdisciplinaires qui accentuent le caractère universitaire de l'institution privée qu'est la Klinik Hirslanden.

La Klinik Stephanshorn, intégrée dans le groupe en 2010, a ouvert en septembre 2012 un centre de santé dont la construction a pris environ 6 mois. Il comprend cinq cabinets, quatre tenus par des spécialistes accrédités en orthopédie, chirurgie de la colonne vertébrale, médecine interne et gynécologie, respectivement, et un cabinet de consultation sans rendez-vous pour des admissions en urgence. En juillet 2013, la clinique va ouvrir son unité de soins intensifs (USI) construite selon les normes ultra-modernes. Avec cette offre, la Klinik Stephanshorn renforce sa position de leader de qualité et plus grande clinique privée de Suisse orientale. Avec la création d'une USI, la Klinik Stephanshorn remplit une condition particulièrement importante pour recevoir des contrats de prestations définis sur la liste des hôpitaux. L'entrée en vigueur de cette liste dans le canton de St-Gall est prévue pour début 2014.

Hirslanden investit également dans l'entretien de ses structures et dans les innovations de la technologie médicale. Ainsi, la Klinik St. Anna à Lucerne a rénové près de 70 chambres au cours des trois dernières années. Toutes les unités de soins des cliniques seront dotées des aménagements les plus récents d'ici 2015. L'Institut de radiothérapie de la Klinik Hirslanden à Zurich et l'Institut de radio-oncologie de la Clinique Bois-Cerf à Lausanne ont tous deux été équipés d'un accélérateur linéaire de particules TrueBeam pour le traitement de tumeurs malignes. Outre les radiothérapies conventionnelles, cet appareil de haute technologie permet aussi de réaliser des irradiations stéréotaxiques d'une précision de moins d'un millimètre. Le Centre d'urologie de la Klinik Beau-Site à Berne a mis en service son robot da Vinci au printemps 2012. C'est le troisième système de ce type acquis par le Groupe après celui de la Klinik Hirslanden à Zurich et de la Klinik Hirslanden à Aarau.

## **PLUS PROCHE DU PATIENT**

Les projets mentionnés assurent au Groupe Hirslanden le leadership de qualité. Dans le but de faciliter l'accès futur à la prise en charge médicale et infirmière de haut niveau qui fait sa réputation, Hirslanden – c'est l'un des éléments de la stratégie du Groupe – entend se rapprocher du patient. Avec le centre déjà créé à la gare de Lucerne et le centre de santé de la Klinik Stephanshorn à St-Gall, Hirslanden étend son offre médicale au secteur ambulatoire. Par cet effet de proximité au quotidien, les patients accèdent plus rapidement à l'offre des cliniques Hirslanden et sont plus facilement atteints par les médecins accrédités. Hirslanden est ainsi en mesure d'offrir une médecine ambulatoire et hospitalière intégrée d'une seule source.

C'est à la gare de Berne que Hirslanden s'apprête à ouvrir son prochain centre médical ambulatoire, qui sera tenu par des généralistes et des spécialistes et inclura une consultation d'urgence ouverte de 7 à 21 heures. Sa construction a démarré en automne 2012 et son ouverture, à l'enseigne du «Praxiszentrum am Bahnhof Bern», est prévue pour août 2013. L'offre médicale est complétée d'un centre de physiothérapie et d'un service de diagnostic radiologique et de laboratoire. Le centre offrira en outre à toutes les femmes de 50 à 69 ans la possibilité d'effectuer tous les deux ans une mammographie à la charge de l'assurance de base (programme de dépistage de la Ligue bernoise contre le cancer).

## **PROFITABLES AUX DEUX PARTIES: LES PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIPS**

Les avantages de groupe – administration centralisée, cliniques se consacrant essentiellement aux soins médicaux – n'ont pas vocation à être réservés aux seules cliniques Hirslanden. Grâce aux projets de Public Private Partnership (PPP), les hôpitaux publics et le Groupe Hirslanden peuvent conclure des partenariats dans des domaines bien précis. Hirslanden profite de la proximité des partenaires régionaux et de l'infrastructure médicale existante, tandis que l'hôpital régional, tout en restant en mains publiques, tire profit des services centraux mis à sa disposition par Hirslanden et de son expérience. Hirslanden prospecte activement de telles possibilités de collaboration. Un exemple actuel de projet PPP, dont le chantier a démarré début 2013 et l'ouverture est prévue en 2014, est le futur centre de radiothérapie Hirslanden attendant à l'hôpital de Männedorf.

# LES PRINCIPAUX CHIFFRES

LES PRINCIPAUX CHIFFRES CONSOLIDÉS POUR 2012/13 AVEC, POUR COMPARAISON, LES VALEURS CORRESPONDANTES DES EXERCICES PRÉCÉDENTS

Variation en % par rapport à 2011/12

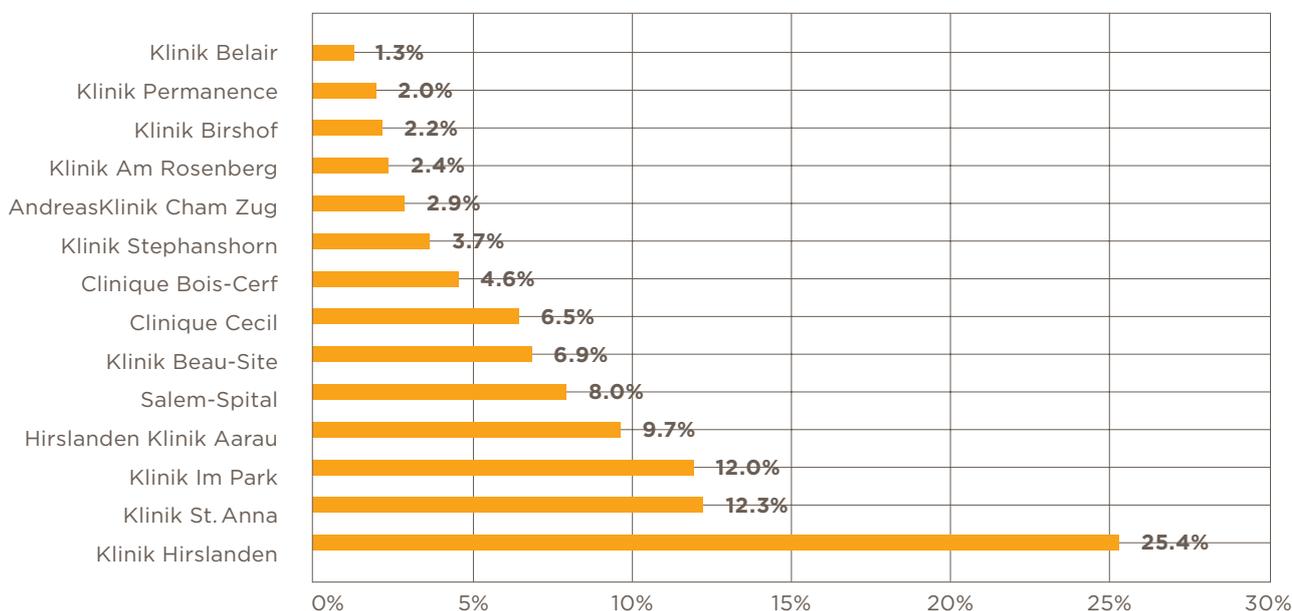
	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	Variation en % par rapport à 2011/12
Patients						
Patients, accouchées <sup>1</sup>	73 167	73 582	77 643	80 588	<b>82 653</b>	2.6%
Jours de soins <sup>2</sup>	360 121	361 564	381 995	388 288	<b>396 488</b>	2.1%
Durée du séjour	4.9	4.9	4.9	4.8	<b>4.8</b>	-0.4%
Chiffre d'affaires						
Chiffre d'affaires (en mio CHF)	1 091	1 134	1 218	1 270	<b>1 314</b>	3.4%
Chiffre d'affaires prestations hospitalières (en mio CHF)	821	859	929	965	<b>1 010</b>	4.7%
Chiffre d'affaires prestations ambulatoires (en mio CHF)	216	218	230	240	<b>241</b>	0.0%
Autres produits d'exploitation (en mio CHF)	54	56	59	64	<b>63</b>	-2.5%
Effectif du personnel						
Nombre moyen de postes à plein temps <sup>3</sup>	4 170	4 344	4 576	4 905	<b>5 065</b>	3.3%

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 2012/13



# NOTRE VISION

RECONNU DANS TOUTE LA SUISSE  
ET PARTENAIRE LOCAL PRIVILÉGIÉ

**La confiance que l'on nous témoigne dans la Suisse tout entière**

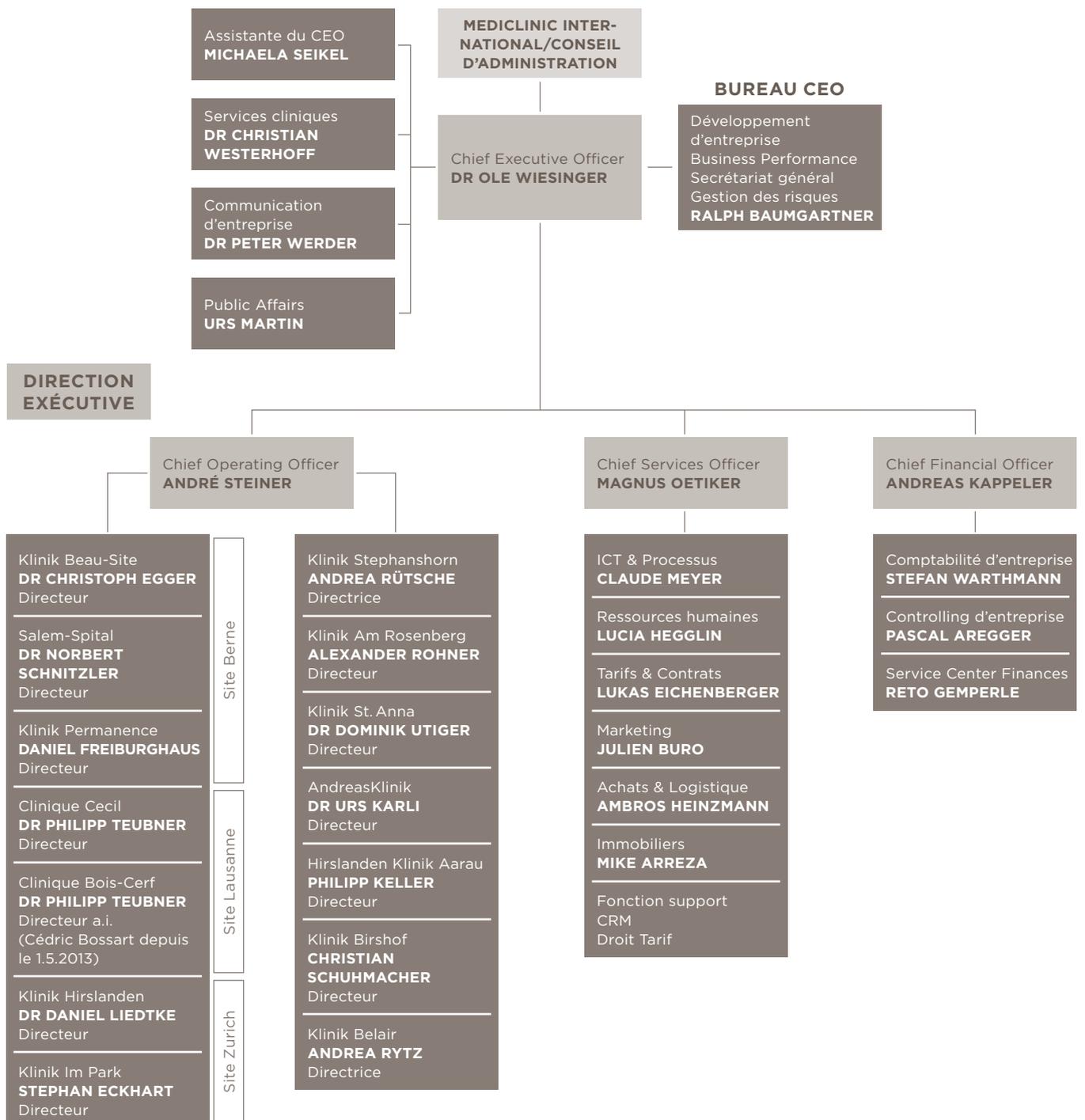
se fonde sur la grande qualité de nos services, ainsi que sur nos actions en adéquation avec les besoins de nos patients. En tant que l'un des plus grands prestataires de santé de Suisse, nous réunissons les spécialités médicales les plus importantes et les médecins les plus renommés. Nous agissons de façon responsable et durable, assurant ainsi sur le long terme le succès de notre développement en Suisse et contribuant au positionnement de Mediclinic International, qui est à la pointe du système de santé dans le monde entier.

**Nous sommes un prestataire de premier choix**

grâce à l'excellence de nos traitements, à notre proximité, parce que nous sommes un employeur attractif et que nous savons promouvoir et fidéliser les collaborateurs qualifiés et loyaux. Il est primordial pour nous d'entretenir une collaboration étroite et privilégiée avec nos médecins et tous nos partenaires.



# ORGANIGRAMME



# POLITIQUE DE LA SANTÉ: LES DOSSIERS AVANCENT

Bien que dans les grandes lignes, la mise en place du nouveau financement hospitalier suive son cours comme prévu depuis son introduction au 1<sup>er</sup> janvier 2012, le Groupe de cliniques privées Hirslanden a connu une année agitée sur le front de la politique de santé. Outre la mise en œuvre de la révision dans les cantons, c'est principalement le processus d'attribution des domaines de la médecine hautement spécialisée (MHS) qui a suscité la controverse. Il est extrêmement important, non seulement pour le Groupe Hirslanden et bien d'autres hôpitaux publics et privés, mais aussi et surtout pour de très nombreux patients, que le cap qui a été pris soit corrigé et le processus d'attribution redéfini sur une base objective.

## MÉDECINE HAUTEMENT SPÉCIALISÉE

La loi sur l'assurance-maladie prévoit pour la médecine hautement spécialisée (MHS) une planification à l'échelle nationale. A cet effet, tous les cantons ont signé au printemps 2008 la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS), qui prévoit de concentrer les domaines de la MHS dans des centres définis. La médecine privée n'est pas représentée dans l'organe scientifique ni dans l'organe de décision. Cela a fait craindre dès le début que les hôpitaux publics, notamment universitaires, seraient favorisés dans la planification de la MHS. Ces craintes se sont déjà vérifiées en partie pour la neurochirurgie et la chirurgie viscérale. Depuis peu, nous assistons même à l'inclusion dans la MHS de prestations et de pathologies qui n'en font pas partie selon les critères définis par la CIMHS (p. ex. rareté de la maladie, complexité du diagnostic et du traitement). C'est ainsi que douze maladies oncologiques ont été choisies plus ou moins arbitrairement dont le diagnostic et le traitement seront désormais l'apanage exclusif de sept centres hospitaliers, tous publics. Pour justifier cette mesure, les instances de MHS ont invoqué une insuffisance actuelle du traitement oncologique en Suisse, prétendument due aux structures fédérales décentralisées de notre pays. Or, il n'existe aucune preuve scientifique à l'appui de cette affirmation. Des études ont montré que le traitement médicamenteux décentralisé du cancer

n'impliquait aucun désavantage pour les patients. Au contraire, c'est précisément la centralisation qui compromet considérablement la qualité du traitement en rallongeant les trajets imposés aux patients. Qualitativement, la Suisse est d'ailleurs très bien classée en comparaison européenne. Dans ce contexte, on n'est guère surpris que cette procédure discutable des organes de MHS ait suscité une vive résistance de la part des oncologues et radio-oncologues de Suisse. Ce faisant, ils s'insurgent aussi contre la tendance à planifier et à centraliser les soins ambulatoires.

## MISE EN PLACE DU NOUVEAU FINANCEMENT HOSPITALIER DANS LES CANTONS

La plupart des cantons ont pu boucler l'intégration du nouveau financement hospitalier dans leur législation durant l'exercice en revue. A cet égard, le plus grand défi qui se posait aux cliniques privées aura été la votation populaire du 17 juin 2012 sur le fonds dit «de placement et de soutien» dans le canton de Zurich. Heureusement, le projet et le contreprojet ont tous deux été rejetés par les votants. Si ce projet de fonds avait été accepté, 20% des revenus de l'affaire d'assurance complémentaire auraient été redistribués en faveur d'autres hôpitaux. Une telle pratique aurait été contraire au système actuel qui vise à remplacer ce qu'on appelle le «financement de l'offre» par le «financement des personnes»: aujourd'hui, en effet, le financement n'est plus octroyé aux hôpitaux, mais aux traitements des patients.

Le canton de Berne n'a pas encore achevé sa réforme de la LAMal. En dépit des sérieuses critiques formulées par les acteurs consultés, le Conseil d'Etat a adopté un projet de loi fortement inspiré des principes d'une planification étatique. Les députés du Grand Conseil ont pu obtenir d'importantes corrections, telles que la suppression du texte de loi d'un projet de fonds de redistribution comme à Zurich. D'autres points contestés, comme les résultats de la planification hospitalière, ne sont toujours pas résolus à l'heure où nous mettons sous presse. La liste d'hôpitaux de 2012 s'étant révélée aussi inadéquate que l'étaient celles de 2010 et 2011, les hôpitaux privés de Berne et un

hôpital public régional ont déposé un recours conjoint auprès du Tribunal administratif fédéral. Pour les cliniques Hirslanden de Berne, la liste d'hôpitaux de 2005 continue donc à s'appliquer jusqu'à nouvel avis.

Parmi les cantons qui n'ont pas encore adopté de liste d'hôpitaux figure celui de St-Gall, qui met à profit le délai de transition prévu dans la version révisée de la LAMal. Le canton prévoit de mettre en vigueur sa liste d'hôpitaux au 1<sup>er</sup> janvier 2014.

### **TARIFS**

Même maintenant que la plupart des cantons ont adapté leur législation à la réforme de la LAMal et en appliquent les nouvelles dispositions, le financement des hôpitaux reste un défi. Cela concerne en premier lieu la question des tarifs. On connaît des cas où les fournisseurs de prestations ne sont pas parvenus à contracter avec les assureurs-maladie, de sorte que les tarifs ont dû être fixés par les cantons concernés dans des procédures dites «de fixation». Dans celles-ci comme pour l'approbation des tarifs contractuels négociés, les cantons ont tenu compte des recommandations du surveillant des prix, mais les tarifs qu'il propose sont tellement plus bas que ceux obtenus dans les négociations qu'il est pratiquement impossible aux hôpitaux d'atteindre le seuil de rentabilité. S'ajoute à cela que le surveillant des prix considère toujours les coûts, et non les prix comme le prévoit pourtant la loi. Résultat: certains cantons assurent la survie de leurs hôpitaux à coups de subventions non prévues dans la LAMal. Cette distorsion de la concurrence est contraire à la volonté du législateur. Le Parlement fédéral avait prévu un marché hospitalier basé sur la compétition entre qualité et économie, et dans lequel tous les hôpitaux listés – les publics comme les privés – seraient en concurrence équitable les uns avec les autres.

### **MORATOIRE SUR LES CABINETS MÉDICAUX**

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden, organisé sur le modèle des médecins accrédités, collabore avec plus de 1500 spécialistes en pratique privée. Leur activité dans les 14 cliniques Hirslanden contribue de manière détermi-

nante à la très haute qualité des soins de santé en Suisse. C'est pourquoi Hirslanden déplore que nos parlementaires soient sur le point de voter une réintroduction du moratoire sur les cabinets médicaux, une mesure qui augmentera le risque d'inégalité de traitement entre fournisseurs de prestations. Cette évolution serait encore aggravée par l'instauration d'une caisse-maladie unique. Par ailleurs, les cantons, qui en plus d'établir la liste d'hôpitaux, cumulent déjà les rôles d'organes de financement, d'instances de recours en matière de tarifs et de propriétaires de leurs hôpitaux publics, se verraient attribuer une compétence supplémentaire: celui de partenaire tarifaire unique, ou alors d'instance en charge de nommer les partenaires tarifaires et de les surveiller. Un autre danger qui guette est l'intention de l'Office fédéral compétent d'étendre la planification des cantons à d'autres domaines des soins ambulatoires. Cette mesure aggraverait elle aussi les conflits de compétences des cantons.

En conclusion, les choses avancent. Hirslanden continuera de se battre pour que l'intention du législateur en matière de politique de la santé devienne réalité: renforcer la concurrence pour améliorer la qualité et l'économie du système de santé – dans l'intérêt des patients et des payeurs de primes.

### **URS MARTIN**

Responsable Public Affairs



**«La qualité est avant tout un état d'esprit: ne jamais se satisfaire des acquis, et aspirer avec lucidité et rigueur sans cesse vers l'excellence.»**

**DR MICHAEL BETZ**

Spécialiste FMH en radio-oncologie,  
Institut de radio-oncologie,  
Clinique Bois-Cerf, Lausanne

# SATISFACTION DES PATIENTS

**DANS LE PRÉSENT RAPPORT, LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN PUBLIE ET COMMENTE POUR LA QUATRIÈME FOIS CONSÉCUTIVE LES RÉSULTATS DE SES MESURES DE LA QUALITÉ DANS TOUS LES DOMAINES. À L'EXCEPTION DES GRANDS HÔPITAUX UNIVERSITAIRES, RARES SONT LES ENTREPRISES HOSPITALIÈRES QUI PUBLIENT DES DONNÉES DE QUALITÉ AUSSI TRANSPARENTES. LA QUALITÉ GLOBALE D'UN FOURNISSEUR DE PRESTATIONS TEL QUE LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN S'EXPRIME EN PLUSIEURS DIMENSIONS. LE DOMAINE DES SOINS INFIRMIERS, QUI COMPORTE UN LARGE ÉVENTAIL DE TÂCHES, EN EST UNE COMPOSANTE ESSENTIELLE. CHAQUE CHAPITRE COMMENCE PAR UN BREF RAPPORT QUI ÉCLAIRE LES DIFFÉRENTS ASPECTS QUALITATIFS DU POINT DE VUE DES SOINS INFIRMIERS.**

## ENTRER EN RELATION AVEC LE PATIENT VIVRE HIRSLANDEN (1/4)

A la Klinik St. Anna de Lucerne, le tableau de planification de l'unité B1 a été complété depuis peu d'une nouvelle colonne intitulée «Equipe de soins personnalisés». Cette unité mixte est la deuxième de la Klinik St. Anna à pratiquer les soins personnalisés au patient. Introduits à St. Anna par une unité pilote l'année dernière, les soins personnalisés seront à l'avenir généralisés à tout le Groupe dans le cadre du nouveau concept de soins Hirslanden. De quoi s'agit-il? «De contact humain, de nouer une relation avec le patient», dit Claudia Imbery, experte en soins infirmiers à la Klinik St. Anna et coresponsable de la mise en œuvre et de l'accompagnement du projet. Les nombreuses études à ce sujet, mais aussi sa propre expérience d'infirmière, lui ont appris que le succès d'un traitement médical ne garantit pas à lui seul la satisfaction du patient. «Ce qui manque à de nombreux patients qui vivent une longue hospitalisation marquée de crises est une personne du service à laquelle ils puissent se confier», dit-elle. Les soins personnalisés sont un moyen de désigner clairement une personne de référence attitrée. Autrefois, ce lien se créait en général intuitivement; il est aujourd'hui contractuel. Concrètement, cela signifie qu'en plus d'être responsable de planifier et de mettre en œuvre les mesures de soins, l'infirmier attitré sera aussi la première personne à l'écoute d'éventuels problèmes médicaux, organisationnels ou psychosociaux des patients et de leurs proches. Il faut voir dans son rôle celui d'un médiateur de communication entre le patient, les médecins, les thérapeutes, les proches ou encore les institutions de suivi comme le service d'aide et de soins à domicile. Après l'année pilote 2012, une trame de critères définis a été formulée pour permettre une application concrète et efficace du concept de soins personnalisés: par exemple, de longues hospitalisations associées à des maladies graves, des crises ou un nouveau diagnostic défavorable entraînent automatiquement l'implication du système de soins personnalisés. Il y a eu, une patiente âgée qui avait reçu deux prothèses de hanche à la Klinik St. Anna a envoyé une carte de remerciement au service B1. «Mme Meier\* a remarquablement bien pris soin de moi avec son équipe», avait-elle écrit. Cette touche personnelle, c'est ça les soins personnalisés.

\*Nom connu de la rédaction.

## STRATÉGIE DE QUALITÉ ET GESTION DE LA QUALITÉ

L'atout qui positionne le Groupe de cliniques privées Hirslanden sur le marché suisse de la santé est son leadership en matière de qualité. Pour continuer à renforcer cette position, Hirslanden pratique depuis des années, dans tous les domaines, une gestion systématique de la qualité basée sur les relevés continus et la publication annuelle de nombreux chiffres clés de ses cliniques. Les systèmes d'indicateurs développés sur plusieurs années pour les mesures de la qualité ont fait leurs preuves dans la pratique. Hirslanden s'en sert pour comparer entre elles ses 14 cliniques et pour analyser l'évolution de leur qualité au cours du temps. Les résultats sont également comparés aux moyennes nationales suisses et aux indices de référence («benchmarks») européens.

La mesure de la qualité et la publication des résultats visent à améliorer en permanence le bénéfice pour le patient. Cet objectif est atteint par des mesures concrètes d'optimisation du travail quotidien de la clinique sur la base des connaissances acquises. Cela suppose que le relevé de données de qualité fasse partie d'un système qui permette un processus d'amélioration continu. 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 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.

## INTRODUITS PAR LA KLINIK ST. ANNA DANS UNE PHASE PILOTE EN 2012, LES SOINS PERSONNALISÉS SERONT À L'AVENIR GÉNÉRALISÉS À TOUT LE GROUPE EN TANT QU'ÉLÉMENT DU NOUVEAU CONCEPT DE SOINS HIRSLANDEN.

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 Qualité interne où sont documentés les progrès accomplis dans les domaines couverts (gestion de la qualité, hygiène, système de rapport des quasi-accidents). Par ailleurs, Hirslanden met à profit les synergies au sein du Groupe et encourage l'adoption mutuelle des «meilleures pratiques» de chaque clinique. Plusieurs structures de gestion de la qualité ont été créées à cet effet. Le modèle est axé sur 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 qui se réunissent à intervalles réguliers. Il en va de même pour les codeurs et les responsables de la formation professionnelle de base et continue. Un tel processus de consensus au sein du groupe garantit une démarche uniforme et concertée. Chaque groupe de travail 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 structures et les processus de gestion de la qualité du Groupe Hirslanden et de ses cliniques sont déterminés pour l'essentiel par la norme ISO 9001:2008. Le choix du modèle Business Excellence de l'European Foundation for Quality Management (EFQM) s'inscrit du reste dans la forte orientation processus du Groupe et de ses cliniques.

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

En publiant sous forme de rapport les résultats des mesures et leurs commentaires, le Groupe de cliniques privées Hirslanden veut offrir une base de décision solide aux patients et à leurs médecins référents. Parallèlement, le rapport se veut aussi une contribution substantielle au débat public actuellement mené en Suisse sur la qualité du système de santé. Le Groupe Hirslanden soutient les divers efforts visant à l'améliorer en revendiquant le leadership de la qualité et en s'engageant notamment auprès de 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 faïtier de la branche des assureurs santé-suisse et les assureurs sociaux fédéraux. L'ANQ veille à l'uniformité des mesures de la qualité des résultats dans les hôpitaux. L'objectif est de créer un système d'amélioration de la qualité basé sur la documentation de ses indicateurs. Le Groupe Hirslanden participe avec toutes ses cliniques aux mesures de l'ANQ, comme y sont d'ailleurs tenus tous les hôpitaux liés par des contrats de

prestations pour le traitement des assurés de base. Il s'avère que le programme de l'ANQ s'intègre bien dans le concept de gestion de la qualité appliqué depuis des années par Hirslanden.

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

Le programme de mesures de l'ANQ est une étape bienvenue vers l'instauration d'une possibilité de comparaison qualitative de tous les hôpitaux de Suisse. Toutefois, une certaine expérience de la saisie des divers indicateurs doit encore être acquise avant de pouvoir établir des comparaisons en bonne et due forme. De plus, certaines méthodes de mesure n'en sont qu'à leurs débuts et doivent encore être affinées. C'est notamment le cas de la détermination des taux de réhospitalisations et de réopérations d'après la méthode SQLape. Celle-ci est basée sur un algorithme peu transparent, qui n'est probablement plus d'actualité parce que les séries de données utilisées pour le créer ne sont plus comparables aux données actuelles. D'autres indicateurs à interpréter avec prudence sont les mesures de prévalence des escarres et des chutes, au cours desquelles sont enregistrés tous les patients présentant des escarres ou victimes de chutes à une date donnée. Ce genre de mesure instantanée de la situation réelle, à laquelle ne participent en général qu'un faible nombre de patients, n'a guère de solidité statistique. Pour les indicateurs «chute», «escarre», «réopération» et «réhospitalisation», le Groupe de cliniques privées Hirslanden a donc choisi de s'appuyer également sur les mesures de l'International Quality Indicator Project (IQIP) qui peuvent se faire en continu, permettent ainsi de surveiller l'efficacité des mesures d'amélioration (cf. page 20).

## ENQUÊTE NATIONALE AUPRÈS DES PATIENTS

La satisfaction des patients dans les hôpitaux suisses est mesurée par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) dans le cadre de l'«Enquête nationale auprès des patientes et patients». Composante obligatoire du plan de mesures de l'ANQ, cette enquête consiste en cinq questions:

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

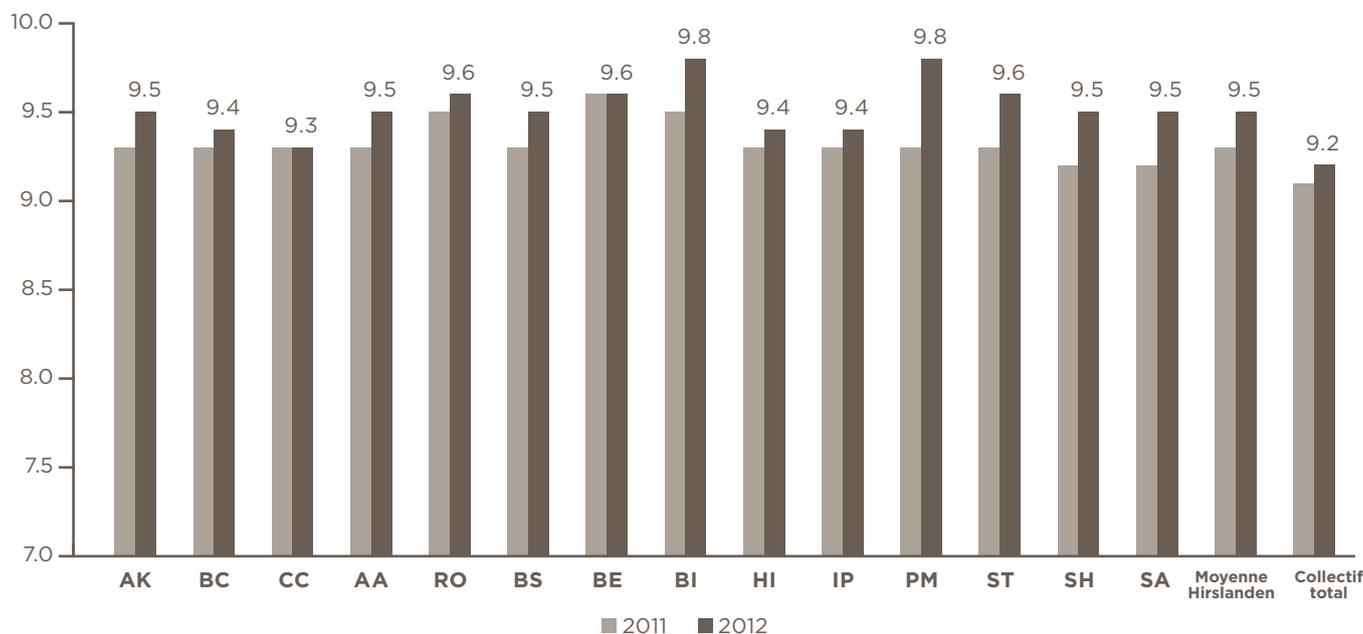
**AA** Hirslanden Klinik Aarau  
**BS** Klinik Beau-Site, Berne  
**PM** Klinik Permanence, Berne

**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 UND 2012)



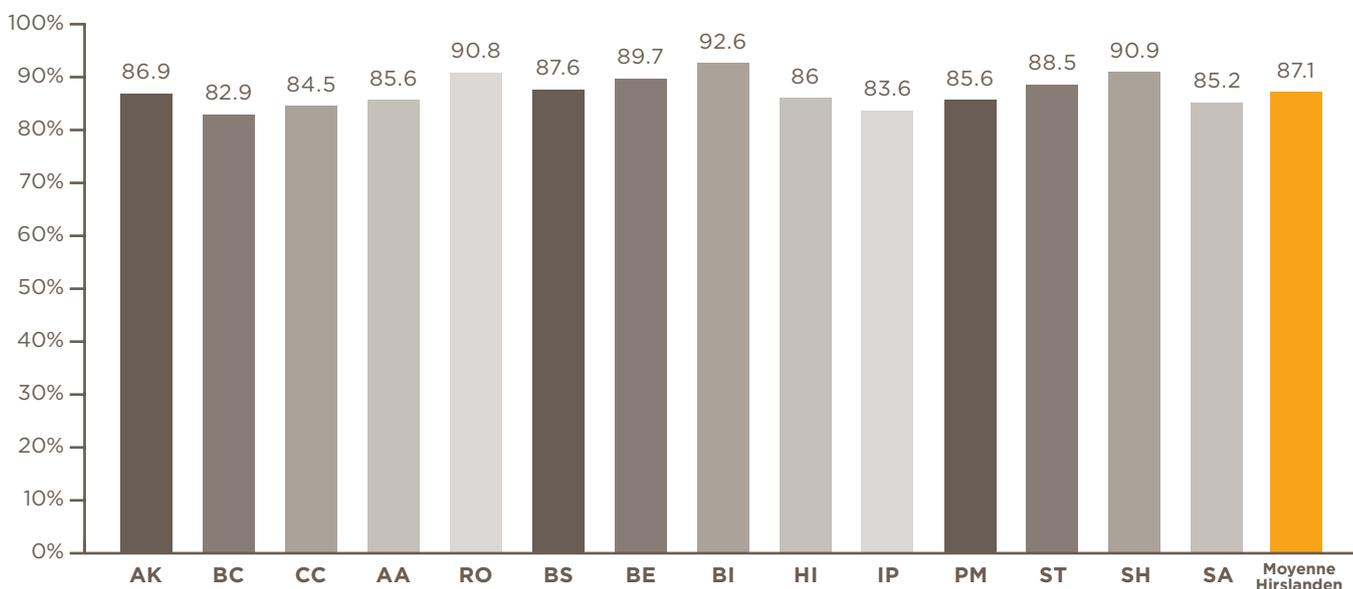
L'Enquête nationale auprès des patients de l'an passé a eu lieu en septembre 2012. Au total, 6077 patients des cliniques Hirslanden ont été interrogés. Le taux de réponses a été de 62.2 pour cent. Le graphique présente l'analyse des réponses à la première de ces cinq questions; il est un indicateur pertinent de la satisfaction globale du patient. Il s'avère que les cliniques Hirslanden obtiennent un meilleur score pour la satisfaction des patients que tous les autres hôpitaux de Suisse.

## LES PATIENTS SATISFAITS RECOMMANDERONT HIRSLANDEN

L'importance de la satisfaction des patients comme indicateur de qualité ne fait aucun doute, mais les cinq questions de l'ANQ ne donnent qu'un vague reflet du degré de satisfaction effectif. De plus, le dépouillement des réponses montre que l'enquête est insuffisamment différenciée dans la mesure où presque tous les hôpitaux suisses sont notés entre 9 et 10 sur une échelle de 1 à 10. C'est pourquoi la mesure de la satisfaction des patients chez Hirslanden va bien au-delà des cinq questions de l'ANQ. Depuis 2005 (2012 pour la Klinik Stephanshorn), toutes les cliniques Hirslanden participent aux enquêtes externes de l'Institut Picker, une organisation indépendante internationale. La satisfaction des patients y est évaluée dans neuf dimensions sur la base de leurs réponses

à plus de 90 questions. Les parturientes ont leur propre variante du questionnaire. Les questions couvrent tous les aspects de l'hospitalisation, du soutien émotionnel et de l'information du patient à l'implication de sa famille et aux formalités de sortie de la clinique. Le graphique présente l'analyse des réponses à la question «Recommanderiez-vous au besoin cette clinique à vos amis ou à votre famille?». Il convient de noter que les résultats sont présentés dans un mode inverse du format habituel des rapports d'enquête de Picker: une valeur plus élevée correspond ici à un résultat supérieur.

### PICKER: RECOMMANDERIEZ-VOUS AU BESOIN CETTE CLINIQUE À VOS AMIS OU À VOTRE FAMILLE?



Comme la première question de l'ANQ, celle-ci est un bon indicateur de la satisfaction globale d'un patient. On y retrouve de ce fait les mêmes bons résultats, légèrement meilleurs que l'année précédente. Il convient toutefois d'observer qu'une tendance solide ne peut se dégager qu'à l'issue d'une comparaison sur plusieurs années. En effet, les changements mesurés en une année sont inférieurs aux intervalles de confiance, c'est-à-dire aux intervalles à l'intérieur desquelles la valeur exacte a la plus forte probabilité (95%) de se situer.



**«Chez Hirslanden, le conseil personnalisé et la flexibilité du service ne sont pas que des mots creux, mais sont vécus intégralement.»**

**JEANNETTE BENITO**

Patiente,  
Hirslanden Klinik Aarau

# RÉADMISSIONS, RÉOPÉRATIONS NON PLANIFIÉES, CHUTES

**LE GROUPE HIRSLANDEN PARTICIPE AVEC TOUTES SES 14 CLINIQUES À L'INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT (IQIP). CE PROJET EST UN INSTRUMENT UTILE DANS LA MISE AU POINT DE MESURES D'AMÉLIORATION DES PRESTATIONS CLINIQUES ET INFIRMIÈRES PAR LES HÔPITAUX ET LES CLINIQUES. L'IQIP OFFRE AUSSI AUX ENTREPRISES ACTIVES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ LA POSSIBILITÉ DE COMPARER LEURS VALEURS AUX BENCHMARKS EUROPÉENS.**

## MESURER ET AMÉLIORER VIVRE HIRSLANDEN (2/4)

Nous sommes le 6 novembre 2012, 7h30 du matin. A la Klinik Stephanshorn à St-Gall, l'experte en soins Yvonne Frick et l'infirmière Sarah Keller sont réunies avec huit autres infirmières pour discuter de la manière dont se déroule ce qu'on appelle la «mesure de prévalence chutes et escarres». Travaillant en quatre équipes de deux, les infirmières examineront aujourd'hui près de 70 patients hospitalisés de la clinique pour l'éventuelle présence d'escarres ou d'événements de chute.

Le programme «Mesure nationale de la prévalence chutes et escarres» est un projet de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) mené en collaboration avec la filière Santé de la Haute école spécialisée bernoise. Les mesures sont effectuées en interne par le personnel infirmier à une date de référence convenue dans toutes les cliniques de Suisse. Au briefing, Yvonne Frick récapitule encore une fois le but de toute l'enquête: mettre à jour les points forts et les potentiels évolutifs en matière de soins. Le caractère uniforme du relevé permet en outre des comparaisons intercliniques.

A 7h45, Regula et Nina, Judith et Renate, Anita et Noemy, Nadine et Silke commencent leur relevé dans les unités de lits. Les patients ont été prévenus de la mesure la veille au soir. La participation est volontaire, mais presque tous y partent. Le questionnaire structuré est le principal instrument des infirmières. L'interrogatoire est suivi d'un examen, notamment des zones les plus exposées aux escarres. Au bout de 20 minutes, la première mesure de prévalence de chaque équipe est terminée et les données sont saisies directement dans une interface numérique. L'exemple des phlyctènes (cloques) de tension montre comment un tel relevé peut, par petites étapes à peine perceptibles, améliorer la qualité des soins même dans une clinique qui vient en tête sur l'échelle de satisfaction des patients dans l'enquête de Picker. Ces cloques douloureuses apparaissent à la suite de tensions causées par des pansements postopératoires. La mesure a sensibilisé le personnel infirmier au problème des cloques de tension, dit Yvonne Frick. Dans le but de mieux les examiner et de les prévenir complètement désormais, des mesures interdisciplinaires ont été prises incluant notamment le rapport par documentation photo. La clinique étudie en outre l'introduction des pansements dits hydrocolloïdaux pour les plaies opératoires, une recommandation de la Fondation pour la Sécurité des Patients. Un petit pas pour des soins sans cesse améliorés.

## INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT

L'International Quality Indicator Project (IQIP), développé aux Etats Unis, 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 près de 250 indicateurs de performance regroupés sous 16 indicateurs principaux. Plus de 2000 organisations de santé dans le monde y participent, dont 200 en Europe. En Suisse, le Groupe de cliniques privées Hirslanden est la seule entreprise hospitalière à prendre part à ces mesures: les premières cliniques du Groupe qui y ont adhéré en 2005 ont été rejointes par les autres en 2008 (2011 pour la Klinik Stephanshorn).

Les mesures IQIP sont prises selon des standards clairement définis. Les cliniques sont tenues de relever les indicateurs principaux suivants: réadmissions non planifiées à l'hôpital, retours non planifiés en salle d'opération, chutes documentées, mortalité et taux d'escarres. Les graphiques représentent l'évolution des trois premiers indicateurs sur ces dernières années.

En ajustant divers paramètres structuraux, il est possible de calculer le benchmark européen de chaque indicateur. Toutefois, comme les groupes de comparaison sont définis de manière relativement grossière, une comparaison

## HIRSLANDEN EFFECTUE DES MESURES DE PRÉVALENCE DE CHUTES ET D'ESCARRES DEPUIS PRÈS DE DIX ANS.

avec les benchmarks n'a qu'une valeur limitée. Hirslanden attache de toute façon bien plus d'importance à la comparaison au sein du Groupe et à l'évolution des valeurs de chaque clinique, car l'analyse de ces paramètres livre d'importants éléments permettant d'identifier des possibilités d'amélioration. 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.

L'indicateur «Réadmission non planifiée en 15 jours» a évolué légèrement à la baisse, mais se maintient un peu en dessus du benchmark européen pour l'ensemble du Groupe. 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, ce qui explique les valeurs supérieures au benchmark. Les cliniques dont les valeurs ne sont pas mentionnées ici évaluent l'indicateur de la réadmission non planifiée sur une période de 31 jours, correspondant à celle définie comme indicateur par IQIP.

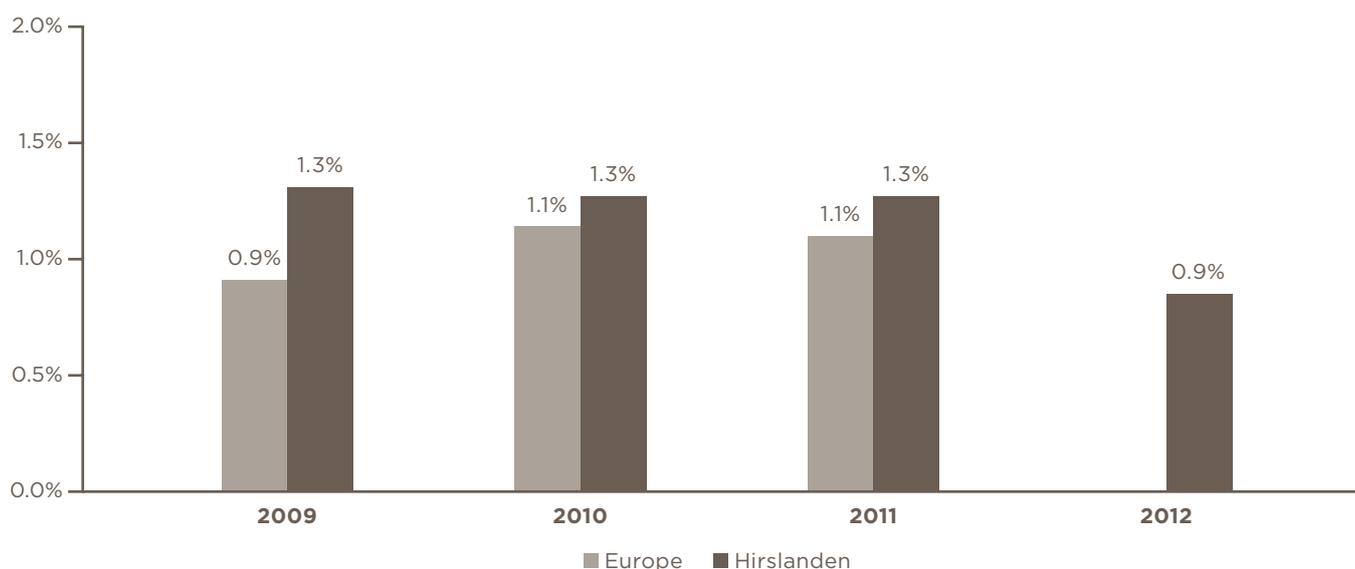
**AA** Hirslanden Klinik Aarau  
**BS** Klinik Beau-Site, Berne  
**PM** Klinik Permanence, Berne

**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

Réadmission non planifiée (<= 15 jours)  
(2009-2012)

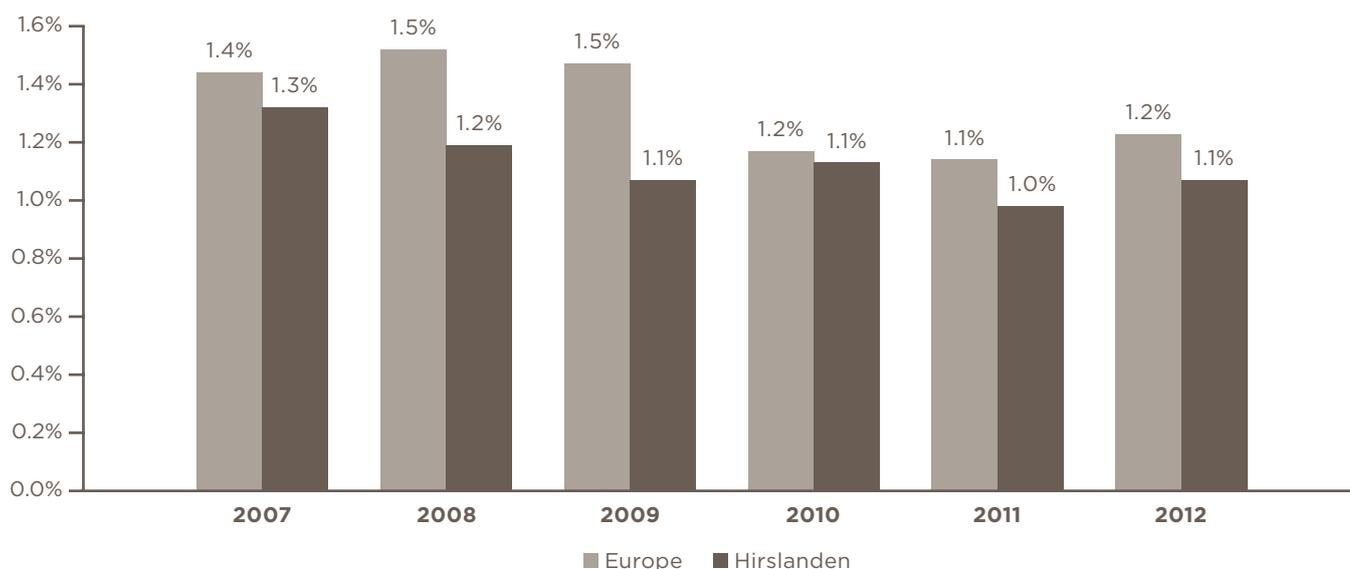


Réadmission non planifiée (<= 15 jours), données 2012	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Nombre de sorties	9 217	6 138	3 673	10 230	2 950	3 312	2 082	2 677	10 333	2 313	1 202	5 004	16 186	3 880	79 197
Nombre de réadmissions non planifiées	39	32	1	7	3	22	12	50	161	5	5	34	269	32	672
%	0.4	0.5	0.0	0.1	0.1	0.7	0.6	1.9	1.6	0.2	0.4	0.7	1.7	0.8	0.9

La valeur de l'indicateur «Retour non planifié en salle d'opération» est restée stable par rapport à l'exercice précédent. Comparées au benchmark européen, les cliniques du Groupe Hirslanden rapportent moins de réopérations non planifiées, ce qui est positif. Pour cet indicateur comme pour les autres, la règle impose de vérifier pour chaque valeur mesurée s'il ne s'agit pas d'une réopération plani-

fiée. Les remplacements réguliers de pansements en salle d'opération sont un exemple typique de cas que l'on ne recombabilise pas.

Retour non planifié en salle d'opération  
(2007-2012)



Retour non planifié en salle d'opération, données 2012

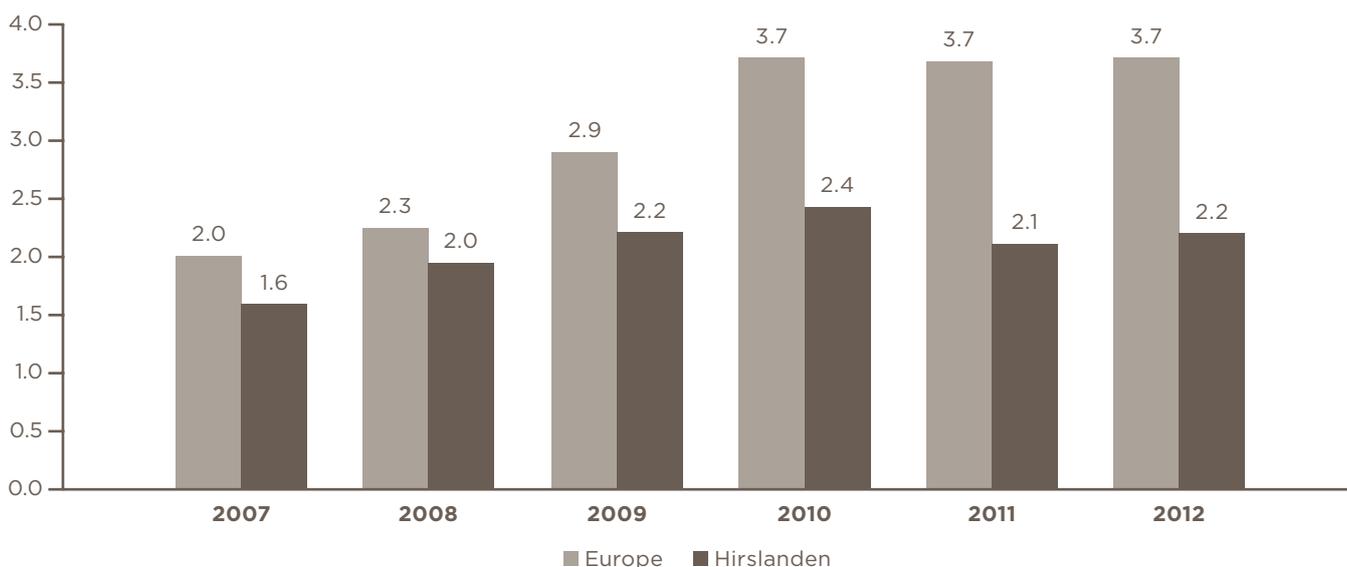
	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Nombre d'opérations	6 630	5 400	4 295	8 738	2 694	3 309	1 733	1 978	6 380	2 131	1 172	4 476	11 668	5 515	6 619
Nombre de retours non planifiés en salle d'opération	66	87	2	19	31	15	4	35	54	10	16	58	259	53	709
%	1.0	1.6	0.1	0.2	1.2	0.5	0.2	1.8	0.9	0.5	1.4	1.3	2.2	1.0	1.1

Le nombre de chutes documentées dans les cliniques Hirslanden s'est stabilisé durant l'exercice en revue. En 2012, les cliniques ont enregistré 950 événements de chute en 431087 jours de traitement, une bonne valeur comparée au benchmark européen.

Hirslanden, on relève ce défi en adaptant spécifiquement les mesures de prévention des chutes au risque individuel du patient. Pour cela, le risque de chute d'un patient doit être constamment réévalué pendant son séjour en clinique.

Les chutes, dont les causes possibles sont nombreuses, mettent les capacités des cliniques à rude épreuve, celles des soins infirmiers en particulier. Dans les cliniques

Chutes documentées  
Cas pour 1000 jours de traitement (2007-2012)



Chutes documentées, données 2012	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Nombre de jours de traitement	41567	30883	10550	44517	20059	15771	15036	20928	64900	12809	6430	25344	85173	37120	431087
Nombre de chutes	102	71	14	82	29	21	30	27	223	19	13	44	199	76	950
Cas pour 1000 jours de traitement	2.5	2.3	1.3	1.8	1.5	1.3	2.0	1.3	3.4	1.5	2.0	1.7	2.3	2.1	2.2

### MESURER POUR AMÉLIORER

Les mesures IQIP contribuent de manière déterminante au processus continu d'amélioration interne des cliniques. Ce processus comprend trois étapes successives: dans un premier temps, les résultats sont interprétés au terme d'une analyse détaillée par les instances compétentes des cliniques. Sur la base de leurs conclusions, celles-ci définissent ensuite 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, afin d'exploiter les synergies et d'encourager l'adhésion aux «meilleures pratiques».



**«Chaque patient  
veut un traitement  
de la meilleure  
qualité possible.  
Cette exigence  
est absolue et sans  
limites.»**

**OTTO BITTERLI**

CEO Sanitas

# HYGIÈNE HOSPITALIÈRE ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

**L'HYGIÈNE EST L'UN DES PRINCIPAUX FACTEURS DE SÉCURITÉ DES PATIENTS DANS LES HÔPITAUX. C'EST PARTICULIÈREMENT VRAI POUR LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS, OÙ LE RISQUE D'INFECTION EST TRÈS ÉLEVÉ.**

## L'HYGIÈNE - UNE QUESTION DE FORMATION

VIVRE HIRSLANDEN (3/4)

Vous souvenez-vous des premières infirmières que vous avez connues? Leur métier, tel qu'elles le pratiquaient, n'existe plus, même si officiellement - en français du moins - on le désigne toujours du même nom. La profession d'infirmière s'est beaucoup technicisée et devient toujours plus complexe. Peu de gens le savent aussi bien que Natascha Keculovski, qui l'a elle-même pratiquée pendant vingt ans avant de devenir responsable de la formation à la Klinik Im Park à Zurich. «Sans une formation systématique et surtout continue, une bonne pratique du métier n'est plus possible», dit-elle.

L'augmentation et l'évolution des exigences s'explique par bien des raisons. Par exemple, les patients d'aujourd'hui sortent plus vite de l'hôpital et doivent donc souvent recevoir une mini-instruction de la part du personnel soignant: comment s'injecter soi-même un anticoagulant? Du coup, l'infirmier se mue en instructeur. Les patients d'urologie en sont un bon exemple. Après une opération complexe, il est fréquent qu'un patient mobilise presque une infirmière à lui seul: perfusions, contrôle du bilan hydrique, des signes vitaux, des plaies et des drains, administration des médicaments - tout cela prend du temps. C'est pourquoi la formation professionnelle et continue de l'infirmière comprend aujourd'hui la gestion du stress, explique cette sympathique Schwyzoise.

En plus d'être une spécialité de la Klinik Im Park, l'urologie est aussi un excellent exemple de l'un des plus importants enjeux de la formation infirmière à tous les niveaux: l'hygiène. Les patients d'urologie ont un risque d'infections qu'on appelle nosocomiales, c'est-à-dire contractées pendant le séjour à l'hôpital. On les combat par exemple en enseignant en permanence l'hygiène des mains. Avec succès: quiconque parcourt aujourd'hui la Klinik Im Park peut constater que le personnel soignant se nettoie régulièrement les mains avec un produit désinfectant.

Entre la formation des 22 apprentis et étudiants en soins infirmiers, les brèves formations continues spécifiques, les exposés des médecins accrédités, les séminaires spécialisés semestriels et les échanges au sein du réseau des responsables de la formation du Groupe de cliniques privées Hirslanden, Natascha Keculovski n'a pas le temps de s'ennuyer - on ne cesse jamais d'apprendre.

## MESURER LES PARAMÈTRES D'HYGIÈNE CLINIQUE

Pour le relevé des infections nosocomiales contractées dans ses cliniques, le Groupe Hirslanden utilise le système KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) du centre de conseils sur l'hygiène (BZH) à Fribourg en Brisgau. Ce système représente la plus grande banque de données mondiale des infections nosocomiales et offre de ce fait de bons éléments de comparaison. Ce relevé est effectué par toutes les cliniques Hirslanden depuis 2008 (2011 pour la Klinik Stephanshorn). Il comprend deux parties: d'une part, le relevé de la fréquence des ventilations et de l'utilisation de cathéters dans les unités de soins intensifs et des infections qui leur sont liées, et d'autre part, la mesure des incidences d'infections dans les interventions de routine.

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. 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<sup>e</sup> 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.

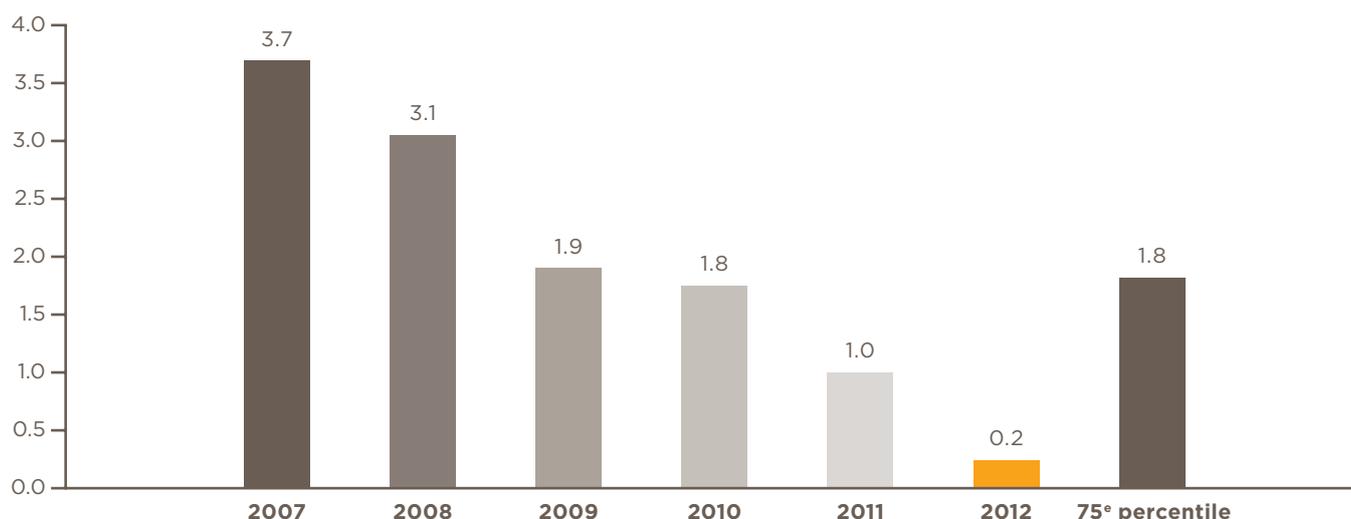
## L'ENSEIGNEMENT RÉGULIER DE L'HYGIÈNE DES MAINS AIDE À PRÉVENIR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DURANT LES SÉJOURS HOSPITALIERS.

L'indicateur «Septicémie associée aux cathéters» s'est maintenu sur une tendance positive. La valeur de l'indicateur «Infections associées aux sondes urinaires» montre elle aussi une amélioration. Celle de l'indicateur «Pneumonie associée à la ventilation assistée» s'est stabilisée à un niveau relativement bas. Il ne faut cependant pas oublier qu'en raison de la rareté des événements, des modifications même très légères suffisent à produire un grand effet. On retiendra aussi qu'au cours des dernières années, les valeurs se sont continuellement rapprochées du 75<sup>e</sup> percentile ou sont même tombées sous ce seuil. Force est donc de constater qu'une gestion conséquente de l'hygiène a permis d'atteindre des résultats tangibles dans la réduction des infections associées aux dispositifs médicaux. Parmi les mesures qui ont contribué à cette évolution réjouissante, on compte par exemple la révision des prescriptions d'hygiène dans la pose des cathéters et les formations sur site par des professionnels de l'hygiène.

Malgré ces succès, la gestion de l'hygiène reste un défi de tous les instants. Les hygiénistes hospitaliers viennent voir chaque jour 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 les cathéters ont été implantés et comment ils sont entretenus. Les médecins doivent aussi décider chaque jour si le cathéter est encore indiqué. Tout cathéter retiré est envoyé au laboratoire pour y tester la présence de bactéries. Les données collectées par les hygiénistes sont analysées et discutées dans les commissions d'hygiène des cliniques. Celles-ci communiquent enfin les résultats aux services et aux médecins concernés et ordonnent le cas échéant des mesures supplémentaires.

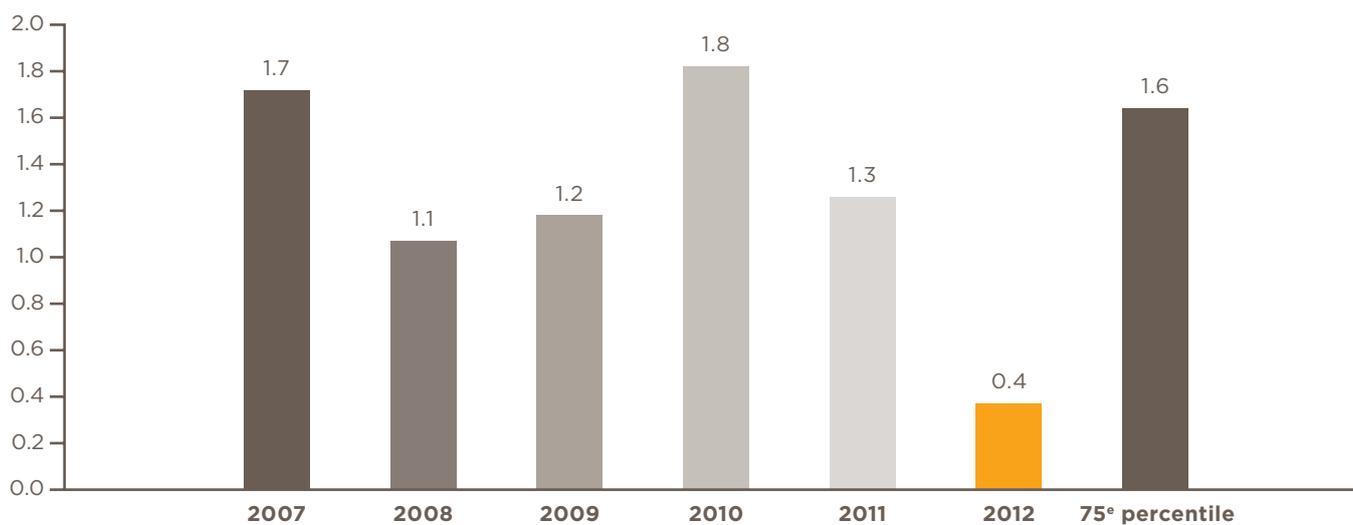
**AA** Hirslanden Klinik Aarau      **ST** Klinik St. Anna, Lucerne  
**BS** Klinik Beau-Site, Berne      **HI** Klinik Hirslanden, Zurich  
**CC** Clinique Cecil, Lausanne      **IP** Klinik Im Park, Zurich

Septicémie associée aux cathéters  
 Cas pour 1000 jours de traitement (2007-2012)



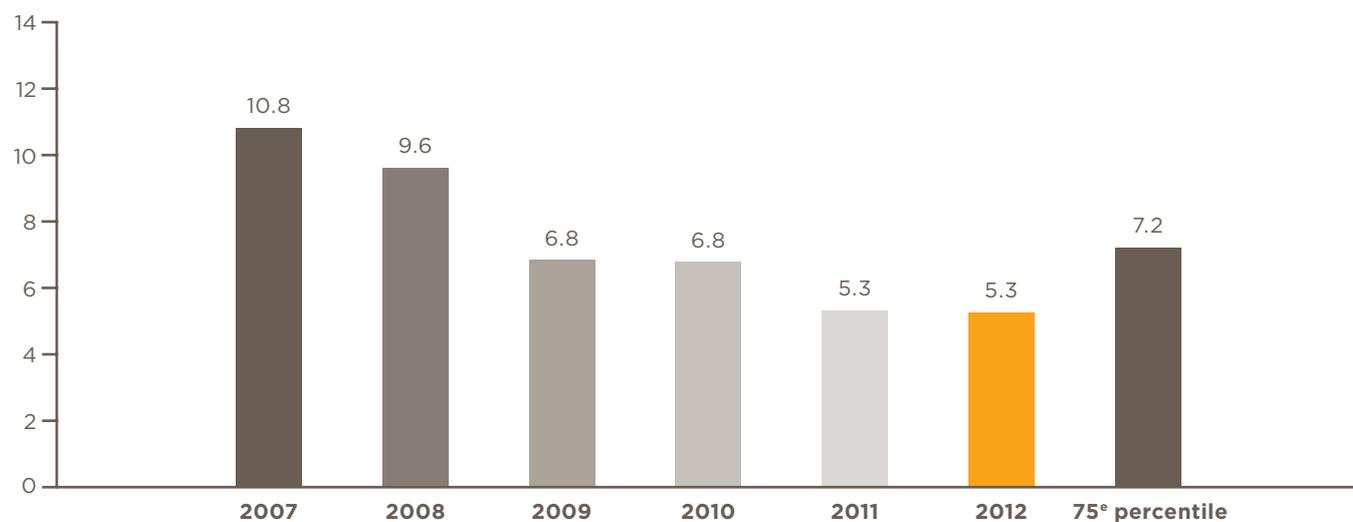
Septicémie associée à la présence d'un cathéter, données 2012	AA	BS	CC	ST	HI	IP	Total
Nombre de jours d'utilisation	1309	2660	820	987	3395	1716	1088
Nombre de cas de septicémie	1	1	0	0	1	0	3
Taux d'infections	0.8	0.4	0.0	0.0	0.3	0.0	0.2

Infections associées aux sondes urinaires  
Cas pour 1000 jours de traitement (2007-2012)



Infection associée aux sondes urinaires, données 2012	AA	BS	CC	ST	HI	IP	Total
Nombre de jours d'utilisation	1509	2711	1112	1374	3808	1913	12427
Nombre de cas d'infection des voies urinaires	0	1	0	0	3	2	6
Taux d'infections	0.0	0.4	0.0	0.0	0.8	1.1	0.4

Pneumonie associée à la ventilation assistée  
Cas pour 1000 jours de traitement (2007-2012)



Pneumonie associée à la ventilation assistée, données 2012	AA	BS	CC	ST	HI	IP	Total
Nombre de jours d'utilisation	782	531	74	271	1024	637	3319
Nombre de cas de pneumonie	4	3	0	1	11	4	23
Taux d'infections	5.1	5.7	0.0	3.7	10.7	6.3	5.3

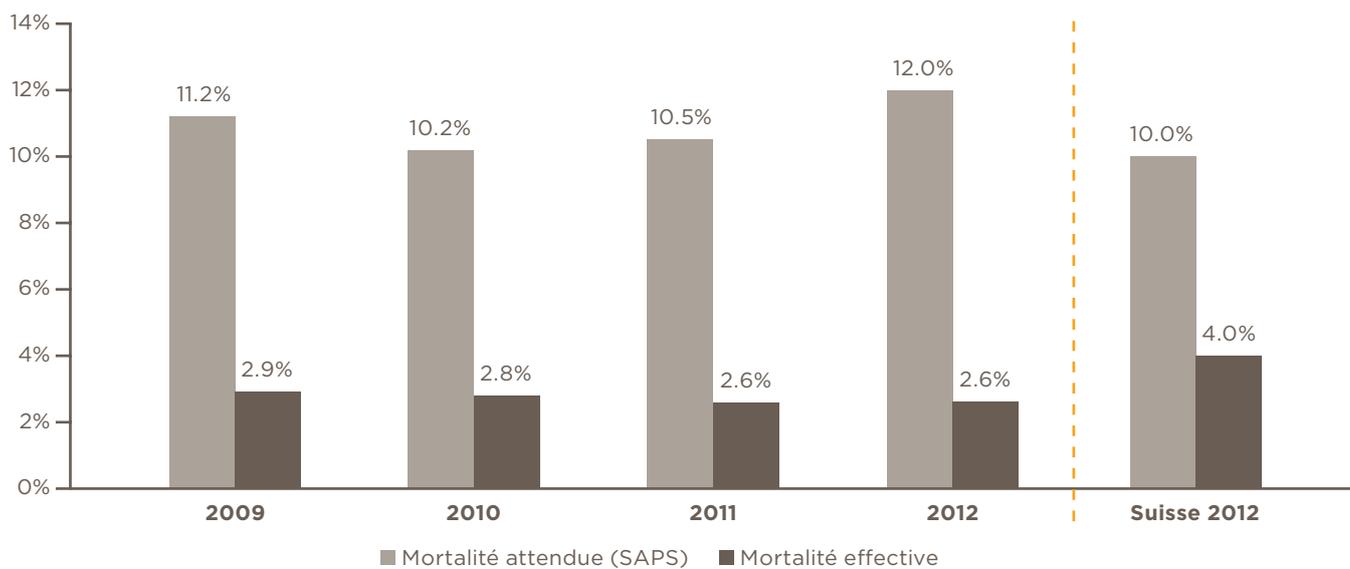
Les relevés des infections associées aux dispositifs médicaux ne sont pas encore inclus dans le plan de mesures de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ); étant donné leur caractère éminemment pertinent, Hirslanden a proposé qu'ils soient désormais inclus, se référant aussi au projet «High 5s» lancé en 2006 par l'OMS pour l'amélioration de la sécurité des patients.

### **LA MORTALITÉ DANS LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS**

Pour que des résultats de mesures soient comparables, il faut que les indicateurs soient ajustés aux risques; or, même aujourd'hui, seule une minorité de mesures satisfont à ces conditions. C'est le cas de 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 du Simplified Acute Physiology Score (SAPS). La somme des risques de mortalité de tous les patients donne la «mortalité théorique». L'indice de mortalité est déterminé par comparaison de la mortalité théorique avec la «mortalité effective». Cette dernière devrait être au maximum de 50 pour cent de la mortalité théorique dans une unité dont la qualité thérapeutique est élevée.

La comparaison de la mortalité théorique avec la mortalité observée dans les unités de soins intensifs des cliniques Hirslanden donne un résultat à la fois très positif et stable sur plusieurs années. La mortalité observée y est nettement inférieure à la mortalité théorique. Ce qui rend ces résultats si remarquables, c'est qu'à la différence de la comparaison pour l'ensemble de la Suisse, Hirslanden ne se contente pas de mesurer la mortalité observée dans les USI, mais mesure celle-ci sur la durée totale d'hospitalisation des patients ayant transité dans ces unités. Une comparaison de la mortalité observée avec la mortalité théorique dans les USI donne une valeur nettement supérieure à la moyenne suisse pour les cliniques Hirslanden.

La mortalité dans les USI  
(2009-2012)



La mortalité dans les unités de soins intensifs, données 2009-2012	Hirlanden 2009	Suisse 2009	Hirlanden 2010	Suisse 2010	Hirlanden 2011	Suisse 2011	Hirlanden 2012	Suisse 2012
Mortalité attendue (SAPS)	11.2%	7.0%	10.2%	9.0%	10.5%	10.0%	12.0%	10%
Mortalité effective (décès en soins intensifs)	2.9%	4.0%	2.8%	4.0%	2.6%	4.0%	2.5%	4.0%
Indice de mortalité	0.4		0.4		0.4		0.4	
Age moyen des patients en soins intensifs	67.3	61.0	66.4	64.0	67.9	62.0	67.4	63.0
Durée de séjour moyenne en soins intensifs (jours)	2.4	2.5	2.4	3.6	2.3	2.5	2.1	2.4
Sévérité du cas (valeur moyenne SAPS)	25.3	27.0	25.5	29.0	26.1	29.0	27.1	30.0
Proportion de patients ventilés	44.5%	31.0%	40.8%	32.0%	37.9%	32.0%	37.1%	33.0%
Nombre de cas	5 056		5 753		5 427		5 989	
Mortalité effective (tous pat. en soins intensifs)	4.0%		4.3%		4.2%		4.4%	

### L'«INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN»

Les mesures de la qualité dans les hôpitaux ne sont pas une fin en soi, mais servent en premier lieu à soutenir le processus continu d'amélioration interne. C'est sur cette prémisse que l'«Initiative Qualitätsmedizin» (IQM) a été lancée en 2008. Les membres fondateurs étaient les chaînes de cliniques Helios, SRH, Malteser et Johanniter ainsi que les cliniques des associations professionnelles et les hôpitaux universitaires de Bâle, de Hanovre et de Dresde. Pas moins de 220 hôpitaux et cliniques d'Allemagne, d'Autriche et de Suisse se sont joints entretemps à cette initiative. En Suisse, les institutions participantes sont l'Hôpital universitaire de Bâle, l'Hôpital universitaire de Berne (Inselspital), l'Hôpital universitaire de Zurich, l'Hôpital cantonal d'Aarau, la Klinik Hirslanden à Zurich, la Hirslanden Klinik Aarau et la Klinik St. Anna à Lucerne.

L'IQM repose sur trois principes:

1. mesure de la qualité sur la base de données de routine
2. transparence des résultats par leur publication
3. améliorations qualitatives par des procédures d'évaluation par des pairs («peer review»)

En Suisse, la mesure de la qualité sur la base de données de routine s'effectue à l'aide des indicateurs CH-IQI (Inpatient Quality Indicators). Ce jeu d'indicateurs est inspiré de sa version allemande G-IQI, elle-même 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 font l'objet d'un développement continu et couvrent actuellement près de 39% des cas d'hospitalisation dans le système des DRG.

Les résultats des indicateurs susnommés sont publiés de manière transparente pour chaque clinique participante. Si des résultats d'une clinique se révèlent anormaux, IQM lance une «peer review» portant sur les cas traités auxquels ces écarts qualitatifs sont dus. Cette procédure se déroule en quatre étapes: elle commence par une revue interne menée par le médecin responsable sur place avec son équipe à partir d'une analyse rétrospective des dossiers de traitement. Cette revue sur place est ensuite reprise par des pairs qui entreprennent un examen critique constructif de ces mêmes cas. 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 d'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. Cette discussion en face-à-face est la pièce maîtresse de la revue, la plus profitable à la clinique visitée. Son issue décide de l'acceptation et de l'efficacité de toute la procédure. Elle aboutit à l'identification de problèmes qualitatifs et à la proposition de solutions concrètes pour les prévenir ou y remédier. Ces problèmes concernent en premier lieu des interfaces interdisciplinaires, des normes, des lignes directrices, des documentations et des processus. Dans une dernière étape, les résultats font l'objet d'une discussion avec la direction de la clinique. Le médecin responsable est chargé de concrétiser les propositions d'amélioration. La direction de la clinique a la responsabilité du soutien et du contrôle de leur mise en œuvre.

## DONNÉES DE MORTALITÉ SELON CH-IQI

Les indicateurs de qualité selon CH-IQI incluent également les données de mortalité. Elles figurent avec d'autres indicateurs dans le rapport sur la qualité publié par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Les données de mortalité relevées chez Hirslanden par la même méthode, consolidées pour tout le Groupe et par clinique,

sont résumées dans le tableau suivant et comparées à un indice de référence international. Elles sont basées sur des chiffres plus récents que les nombres de cas sur lesquels s'appuie le rapport de l'OFSP. Les indicateurs sont déterminés à l'aide d'un algorithme à partir de la statistique des hôpitaux établie annuellement.

CH-IQI 2012	AA			BS			PM			SA			AK			RO			
	V	E	N T	E	N	T	E	N	T	E	N	T	E	N	T	E	N	T	
<b>Infarctus du myocarde</b> A.1.1.M Diagnostic principal: infarctus du myocarde, pourcentage de décès	6.3%	3	51	5.9%	7	193	3.6%	0	13	0.0%	2	17	11.8%						
A.3.4.M Cas avec CCG sans infarctus du myocarde, sans diagnostic de complications (âge >19 ans), mortalité	0.6%	0	284	0.0%	2	1131	0.2%												
<b>Opérations du cœur</b> A.7.12.M Opération des vaisseaux coronaires uniquement, sans infarctus du myocarde (âge >19 ans), mortalité	1.9%	0	74	0.0%	1	188	0.5%												
<b>Ablation de la vésicule biliaire</b> E.1.1.M Cholécystectomie en cas de calculs biliaires et cholécystite, sans tumeur, mortalité	0.3%	0	81	0.0%	0	138	0.0%	0	13	0.0%	0	54	0.0%	0	36	0.0%			
<b>Réparations de hernie</b> E.2.1.M Herniotomie sans opération de l'intestin, mortalité	0.1%	0	249	0.0%	0	313	0.0%	0	100	0.0%	0	187	0.0%	0	132	0.0%	0	4	0.0%
<b>Opérations majeures du côlon et du rectum</b> E.4.1.M Total des résections colorectales, mortalité	4.8%	5	135	3.7%	4	224	1.8%				0	33	0.0%	0	14	0.0%			
<b>Résection prostatique</b> H.4.1.M RTU de prostate, mortalité	0.2%	1	154	0.7%	0	145	0.0%	0	51	0.0%	0	82	0.0%	0	28	0.0%			
<b>Remplacement de l'articulation, endoprothèse totale</b> I.1.1.M Première implantation d'EPT de hanche (pas en cas de fracture), mortalité	0.1%	1	201	0.5%	0	15	0.0%	0	106	0.0%	0	374	0.0%	0	110	0.0%	0	228	0.0%
I.1.3.M Première implantation d'EPT du genou, mortalité	0.1%	0	149	0.0%	0	24	0.0%	0	202	0.0%	0	417	0.0%	0	98	0.0%	0	286	0.0%
<b>Opérations de la colonne vertébrale</b> I.2.2.M Discectomie (sans accident, tumeur, OP complexe de la colonne vertébrale), mortalité	0.0%	0	155	0.0%	0	55	0.0%	0	20	0.0%	0	559	0.0%	0	100	0.0%	0	108	0.0%

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

V Valeur statistique attendue    E Evénements    N Nombres de cas    T Taux par clinique

BC			CC			ST			BI			BE			SH			HI			IP		
E	N	T	E	N	T	E	N	T	E	N	T	E	N	T	E	N	T	E	N	T	E	N	T
0	1	0.0%	0	33	0.0%	1	48	2.1%				0	1	0.0%				7	114	6.1%	5	113	4.4%
0	1	0.0%	1	195	0.5%	2	474	0.4%										4	1179	0.3%	0	965	0.0%
			1	73	1.4%													2	164	1.2%	3	42	7.1%
			0	55	0.0%	1	132	0.8%				0	19	0.0%	0	18	0.0%	1	164	0.6%	0	36	0.0%
0	1	0.0%	0	120	0.0%	1	295	0.3%	0	8	0.0%	0	100	0.0%	0	168	0.0%	0	450	0.0%	0	230	0.0%
			1	35	2.9%	9	139	6.5%				0	19	0.0%	0	27	0.0%	11	275	4.0%	5	95	5.3%
			0	73	0.0%	0	172	0.0%				0	13	0.0%	0	179	0.0%	0	127	0.0%	1	112	0.9%
0	127	0.0%	0	1	0.0%	0	229	0.0%	0	112	0.0%	0	104	0.0%	0	45	0.0%	0	193	0.0%	0	128	0.0%
0	162	0.0%				0	205	0.0%	0	177	0.0%	0	147	0.0%	0	63	0.0%	0	214	0.0%	0	78	0.0%
0	56	0.0%	0	111	0.0%	0	552	0.0%	0	69	0.0%	0	90	0.0%	0	371	0.0%	0	210	0.0%	0	116	0.0%

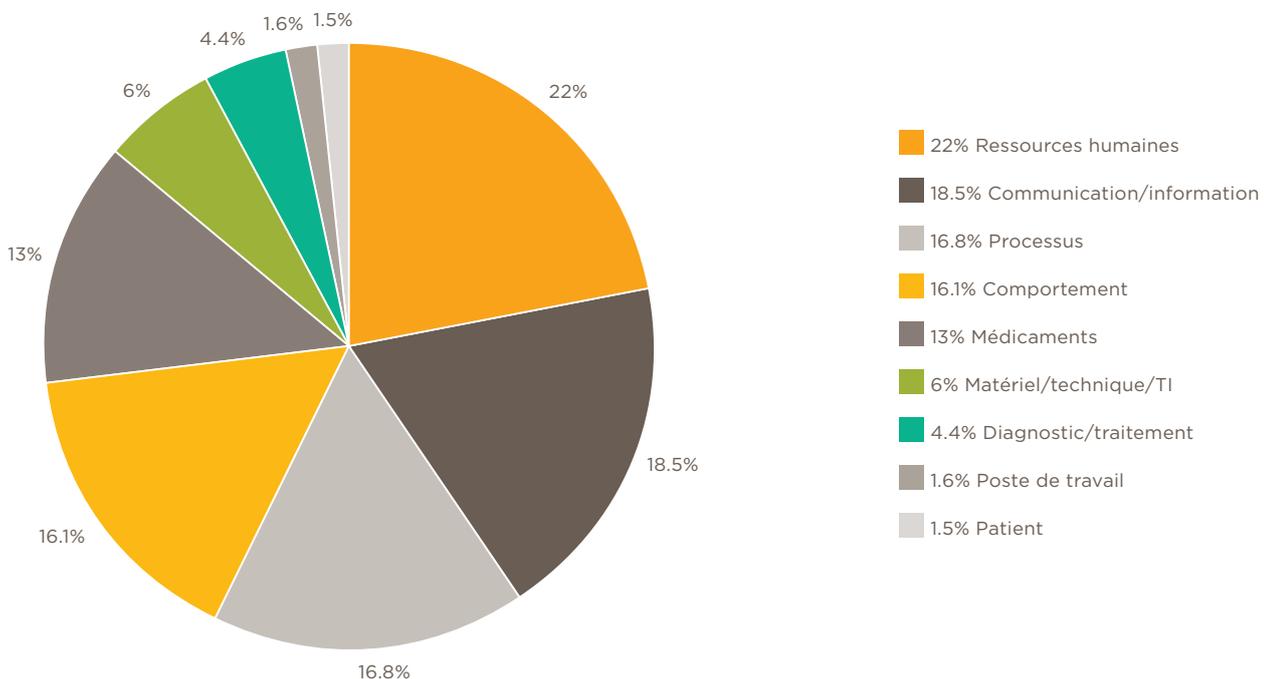
## APPRENDRE DE NOS ERREURS

Pour les données de mortalité, comme pour tous les indicateurs de qualité, se pose la question des améliorations possibles. Pour y répondre, des «Mortality and Morbidity Conferences» sont régulièrement organisées dans toutes les cliniques Hirslanden. On y soumet à une analyse approfondie les cas auxquels on ne s'attendait pas au vu des risques de mortalité calculés. Il s'agit alors de déterminer les précautions qui seraient de nature à favoriser une identification et une prise en charge précoces des évolutions indésirables, le premier objectif étant d'empêcher que la même erreur se reproduise.

Le système d'informations de sécurité introduit en 2006 et instauré depuis 2008 dans toutes les cliniques Hirslanden s'inspire également de cette culture de la gestion des erreurs. Il permet aux collaborateurs de toutes les professions de signaler de manière anonyme toute erreur qui aurait pu provoquer des incidents dommageables. L'introduction de ce système de rapport systématique est motivée par le constat que tout événement dommageable est généralement précédé de quelques centaines de quasi-accidents. Ce système basé sur un concept unifié aide les cliniques à tirer les enseignements, non seulement de leurs propres quasi-accidents, mais aussi de l'expérience des autres cliniques. Les événements signalés sont aussi appelés «critical incidents». Ils sont classés par catégorie, 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 aménagé de sorte qu'une erreur similaire ne se produise plus?». Grâce à la mise en œuvre des mesures de prévention, à la publication interne des cas traités et à l'échange d'expériences entre cliniques, la sécurité des patients ne cesse de s'améliorer.

La figure montre la proportion relative des annonces de chaque catégorie dans l'année civile 2012.

Catégories de quasi-accidents (pourcentages)



# «CONSIDÉRER LES DONNÉES HORS DE LEUR CONTEXTE N'APPORTE QUE PEU D'INFORMATIONS»

**LE DR CHRISTIAN WESTERHOFF, RESPONSABLE DES SERVICES CLINIQUES DU GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN, S'EXPRIME SUR LA PUBLICATION ET L'INTERPRÉTATION DES DONNÉES DE QUALITÉ DES HÔPITAUX.**

**Docteur Westerhoff, la Suisse mène depuis quelques années un débat soutenu sur la qualité du système de santé et les possibilités de l'améliorer. Où en est la Suisse dans les mesures de la qualité et la publication des données qualitatives par rapport aux autres pays européens?**

Pour ce qui est des relevés et de la publication des indicateurs de qualité, la Suisse était un peu à la traîne derrière le reste de l'Europe il y a encore quelques années. Mais c'est en train de changer et la documentation de la qualité des services de santé en Suisse ne cesse de s'améliorer. On est toujours mieux informé, non seulement de la situation générale, mais aussi de celle de chaque hôpital. Nous le devons notamment au rôle important joué par le programme de mesures de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ).

**Quelle importance revêt aujourd'hui la publication des données de qualité des hôpitaux?**

Le public attend aujourd'hui des hôpitaux qu'ils lui fournissent des gages de qualité, même si l'on sait que de manière générale, le niveau de qualité en Suisse est plutôt élevé. A cela s'ajoute que la publication de chiffres indicateurs de qualité dans les hôpitaux rend les gens mieux conscients du processus de fourniture de prestations. Les valeurs statistiquement divergentes («outliers»), à la hausse comme à la baisse, sont identifiables, ce qui conduit les hôpitaux mal notés à prendre des mesures propres à améliorer la qualité.

**Après publication des résultats de mesure d'un hôpital, peut-on directement émettre un avis sur la qualité de ses prestations?**

Dans la plupart des cas, on ne gagne que très peu d'informations à considérer les données d'un hôpital hors de leur contexte. Pour en déduire des conclusions solides, il faut une analyse fouillée de l'hôpital qui tienne compte non seulement des caractéristiques des patients, mais aussi d'autres paramètres comme la répartition des spécialités et le type d'opérations effectuées.

**Une comparaison de la qualité de différents hôpitaux sur la seule base de données de mesures devrait en être d'autant plus difficile.**

Une telle comparaison est effectivement malaisée. D'abord, parce qu'on est amené à comparer des hôpitaux de taille différente. Dans les petits hôpitaux, les nombres de cas sont souvent trop faibles pour donner des résultats ayant un poids statistique suffisant. Car moins les cas sont nombreux, plus le résultat sera déterminé par des événements dus au hasard. C'est pourquoi il est recommandé, pour juger de la qualité des petits hôpitaux, de considérer l'évolution des valeurs de mesure sur plusieurs années tout en analysant les processus de fourniture des prestations. Une deuxième difficulté dans la comparaison des données de qualité de différents hôpitaux réside dans le fait que beaucoup d'indicateurs ne sont pas, ou pas suffisamment, ajustés au risque. En d'autres termes, des caractéristiques de patients comme l'existence de maladies associées ou le degré de sévérité d'une maladie ne sont pas prises en compte.

**C'est exactement la principale critique formulée à l'encontre de la publication des données de mortalité des hôpitaux suisses par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).**

L'OFSP se contente de l'âge et du sexe des patients pour l'ajustement au risque des données de mortalité, mais cela ne suffit pas. Il y a des patients qui décéderont quasi inévitablement à l'hôpital en raison de leur état. Ces cas de décès ne permettent pas de se prononcer sur la qualité d'un hôpital. Mais il y a une deuxième raison d'interpréter avec prudence les données de mortalité. En soi, la mort reste un événement très rare; de ce fait, chaque décès a une forte influence sur le taux de mortalité d'un hôpital. Il est donc tout à fait concevable que d'une année à l'autre, on observe un doublement, voire plus, de ce taux dans le même hôpital. En conclure que la qualité de l'hôpital a chuté de moitié durant cette période serait cependant injustifié.



**«Les cliniques  
Hirslanden assument  
leur responsabilité  
sociale en veillant à  
une haute qualité  
du traitement pour  
tous les patients.»**

**JEAN-FRANÇOIS STEIERT**

Conseiller national (PS) FR,  
vice-président de la Fédération suisse des patients

# LA QUALITÉ TOUS AZIMUTS

**CHEZ HIRSLANDEN, LE RELEVÉ DE TOUS LES INDICATEURS DE QUALITÉ FAIT PARTIE D'UN SYSTÈME DE GESTION INTÉGRALE DE LA QUALITÉ. C'EST UNE GARANTIE QUE L'ÉVALUATION DES RÉSULTATS SERVIRA À METTRE AU POINT DES MESURES D'AMÉLIORATION CONCRÈTES. LE SYSTÈME DE GESTION DE LA QUALITÉ DU GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN S'APPUIE SUR DES NORMES ET DES MODÈLES DE RÉFÉRENCE INTERNATIONALE QUI ONT FAIT LEURS PREUVES DANS LA PRATIQUE.**

## **DÉPISTER LES TRAUMATISMES, POUR QUE L'ÂME NE SOIT PAS LAISSÉE POUR COMPTE** VIVRE HIRSLANDEN (4/4)

Dans une unité de soins intensifs, l'équipe porte à juste titre toute son attention sur l'état physique des patients, mais néglige souvent les conséquences psychiques d'un tel séjour. Si les patients se remettent souvent bien de leur fatigue physique pendant et après le séjour en soins intensifs, les symptômes psychiques, en revanche, peuvent être durables et accabler le patient quand il a quitté l'hôpital depuis longtemps.

Une université américaine vient de publier les résultats d'une étude selon laquelle 35% des patients qui se sont retrouvés aux soins intensifs pour une défaillance pulmonaire aiguë ont développé par la suite des symptômes d'état de stress post-traumatique, comme des troubles du sommeil, des idées délirantes, des cauchemars ou des réactions effrayées à des bruits.

L'un de ceux qui s'intéressent depuis plusieurs années à cette problématique est Dirk Knüick. Avec un collègue norvégien, cet expert en soins à la Klinik Hirslanden à Zurich a développé un journal des soins intensifs et l'a introduit en 2010 dans l'unité de soins intensifs de la Klinik Hirslanden. Ces journaux sont rédigés par le personnel infirmier et par les proches des patients généralement inconscients. Les journaux permettent aux patients sortis de soins intensifs de se confronter rapidement à cette période dont ils n'ont que des souvenirs vagues et partiels après leur transfert dans l'unité de lits. Le mot d'ordre est «assimiler au lieu de refouler».

Pour trouver combien de patients de la Klinik Hirslanden souffrent d'état de stress post-traumatique après un passage en soins intensifs, Dirk Knüick effectue depuis 2011 un dépistage spécifique («Trauma Screening») chez ces patients. Peu après leur transfert en unité de lits, puis trois à six mois plus tard, les patients sortis de soins intensifs sont systématiquement interrogés sur leur état psychique: Que vous rappelez-vous? Vous sentez-vous irrité? Souffrez-vous de troubles du sommeil?

Des études à long terme devront établir comment des états de stress post-traumatique se développent après un séjour en soins intensifs et si les journaux de soins intensifs peuvent contribuer à les réduire. Ce qui est clair, c'est qu'en vertu d'une enquête récente, seuls 8% des anciens patients de soins intensifs de la Klinik Hirslanden souffrent de tels symptômes. Un très bon taux, pense Dirk Knüick; il n'est pas le seul.



LA KLINIK HIRSLANDEN EST LA PREMIÈRE CLINIQUE DE SUISSE ALÉMANIQUE À AVOIR INTRODUIT LES JOURNAUX DE SOINS INTENSIFS DANS SON USI. ELLE EFFECTUE AUSSI UN DÉPISTAGE DES TRAUMATISMES PSYCHIQUES DEPUIS 2011.

### **PRÉCIEUX FEED-BACK DES PATIENTS**

Le feed-back des patients est d'une très grande importance pour Hirslanden, car il peut suggérer d'importantes améliorations. C'est particulièrement vrai pour le feed-back négatif, 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. Ils représentent aujourd'hui près de 80 pour cent du feed-back reçu. L'objectif de Hirslanden va de soi: augmenter continuellement la part du feed-back positif.

Avec les systèmes d'indicateurs décrits dans les chapitres précédents, 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. Le cadre adéquat à cet effet est la norme de processus pour entreprises de services ISO 9001:2008. Cette norme régit la gestion des processus, elle-même une étape intermédiaire dans l'alignement de toute la gestion de la qualité sur le modèle de Business Excellence de l'European Foundation for Quality Management (EFQM). Ce modèle est utilisé dans l'évaluation et la localisation de toutes les cliniques et le développement coordonné et axé sur les résultats de toutes les activités de l'entreprise.

### **INTERNATIONAL STANDARD ORGANISATION**

Le Head Office et toutes les cliniques Hirslanden ont reçu le certificat ISO 9001:2008 qui documente leur adhésion conséquente à un système de management selon cette norme. La Klinik Stephanshorn a été certifiée durant le dernier exercice. La préparation à la certification prend en général environ 15 mois, au cours desquels tous les processus de l'entreprise sont 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, du nom de son inventeur Edward 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 dans les cliniques, potentiels dont l'exploitation exhaustive fait partie intégrante du processus d'amélioration continue. 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».

## EFQM

La Fondation EFQM (désignation actuelle de l'European Foundation for Quality Management) a été créée en 1988 à l'initiative de 14 CEO de grands groupes industriels dans le but de renforcer la compétitivité des entreprises européennes. Le modèle de Business Excellence développé par la Fondation est aujourd'hui l'instrument le plus répandu en Europe pour la promotion de la qualité dans l'entreprise. Son utilisation par les premières cliniques Hirslanden pour des auto-évaluations remonte à 2004; il a été adopté depuis lors par tout le Groupe. Le modèle EFQM comprend neuf critères répartis en deux catégories: les critères facilitateurs et les résultats. Ces critères sont liés par des relations causales suivantes: les excellentes performances clés, la haute satisfaction des clients et des collaborateurs, les résultats en relation avec la société peuvent être portés au crédit d'une direction dotée d'une orientation stratégique claire qui s'appuie sur les collaborateurs, les partenariats et les processus conduits. 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 avec succès sur la norme ISO 9001:2008. Cela dit, le modèle EFQM va nettement au-delà des contenus de cette norme dans la mesure où il favorise une compréhension globale des liens de cause à effet. Un autre élément central est l'accent mis sur la durabilité, pour laquelle le modèle s'appuie sur une extension du cycle de Deming. Dans cette systématique particulière, les étapes successives du modèle - démarche planifiée, exécution, évaluation et contrôle des résultats - sont une «vitrine» de l'état d'avancement de sa mise en œuvre.

Si une entreprise adhère principalement au modèle EFQM à des fins d'auto-évaluation, une évaluation tierce est également possible; des experts externes formés à l'utilisation du modèle déterminent alors dans quelle mesure l'entreprise remplit les critères stipulés par le modèle EFQM. Hirslanden est convaincu que l'adhésion au modèle EFQM de Business Excellence assurera le succès à long terme du Groupe et de ses cliniques. La notion de succès doit être comprise dans son sens le plus large: elle implique non seulement d'atteindre ses objectifs qualitatifs et économiques, mais aussi de viser un haut degré de satisfaction des clients et des collaborateurs et d'assumer sa responsabilité sociale.

### TABLEAU EFQM DES CLINIQUES HIRSLANDEN:

#### Recognized for Excellence 4\* «R4»

- Klinik Hirslanden 2009 (évaluation tierce)

#### Recognized for Excellence 3\* «R4»

- AndreasKlinik 2013 - exercice 2012/13 (évaluation tierce)

#### Committed to Excellence «C2»

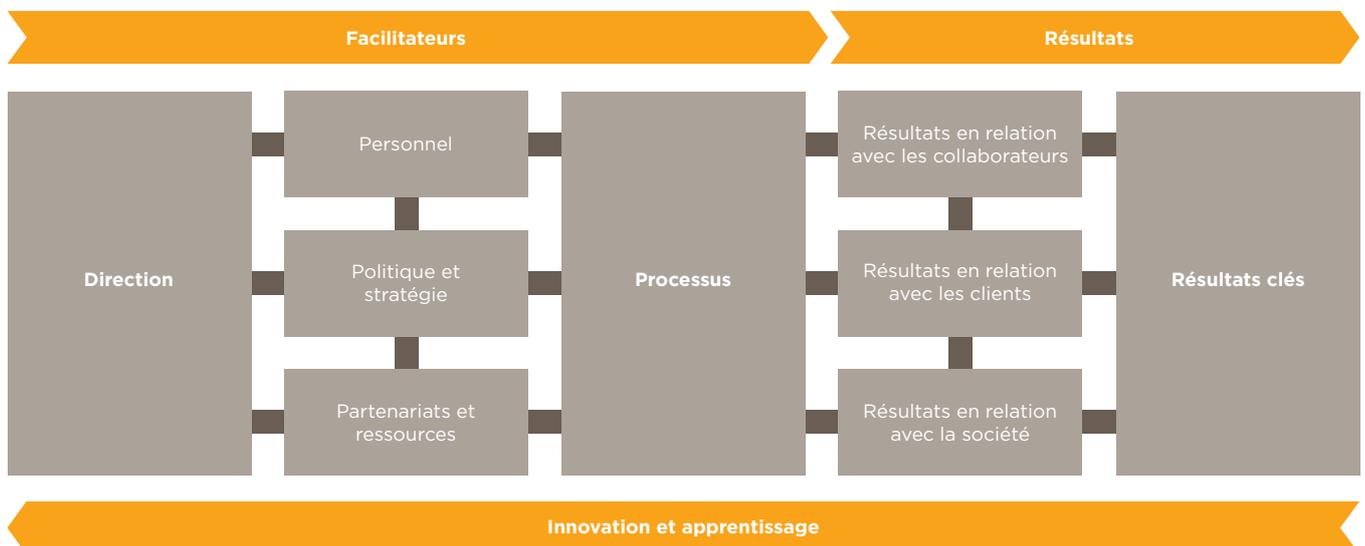
- Klinik Im Park 2006  
 - Klinik St. Anna 2008  
 - Clinique Bois-Cerf 2010  
 - Clinique Cecil 2010  
 - Klinik Belair 2012

#### Evaluation tierce selon le modèle EFQM

- Klinik Belair 2012  
 - Hirslanden Klinik Aarau 2012

#### Auto-évaluation selon le modèle EFQM

- Hirslanden Berne 2011  
 - Klinik Birshof 2012  
 - Klinik Am Rosenberg 2012  
 - Hirslanden Head Office 2012  
 - Klinik Stephanshorn 2004





**«Une haute satisfaction des patients est notre premier objectif qualitatif. Nous savons que nous l'avons atteint quand le patient quitte l'établissement le sourire aux lèvres.»**

**INA BUSCHENDORF**

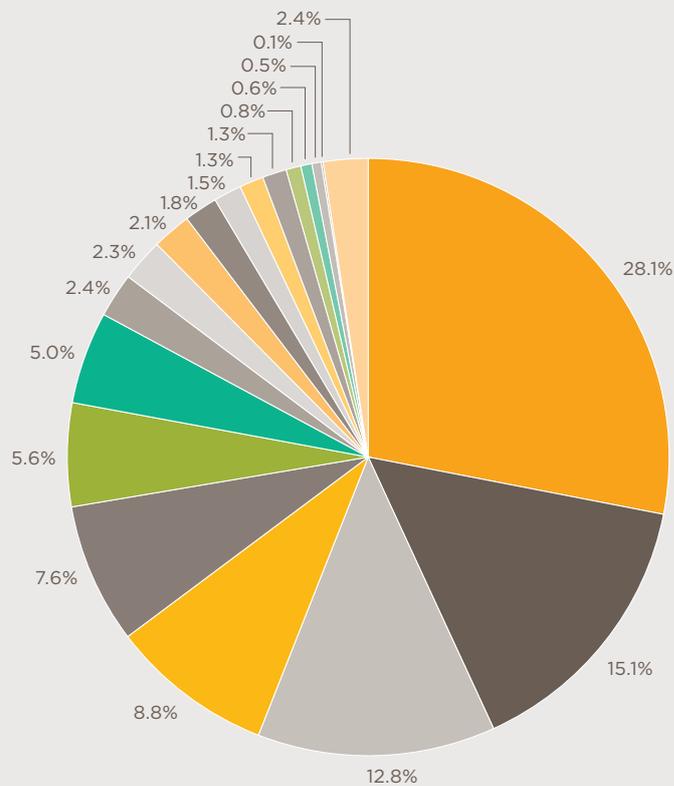
Cheffe d'équipe suppléante, restaurant,  
Salem-Spital, Berne

# NOS PRESTATIONS

## SPÉCIALITÉS

L'orthopédie a été une fois de plus 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 clairement que ces spécialités de la médecine représentent une part importante

des prestations des cliniques qui les offrent. C'est notamment le cas de la cardiologie et des neurosciences avec toutes leurs prestations de neuroradiologie interventionnelle et de neurochirurgie. Dans l'ensemble, les soins de base ont à nouveau constitué une part majeure de l'offre de prestations durant l'exercice 2012/13.



# L'ANNÉE 2012/13 EN CHIFFRES

## NOMBRES DE CAS HOSPITALISÉS ET SPÉCIALITÉS PAR CLINIQUE<sup>1</sup>

L'interprétation des nombres de cas doit tenir compte du fait que dans certaines spécialités, les traitements requérant une hospitalisation sont très rares. Le classement des cas par spécialité est actuellement basé sur la spécialité du médecin traitant. Ce mode de représentation ne fait pas mention des transferts pendant une hospitalisation, de même qu'il ne rend pas compte de l'activité d'un médecin dans plusieurs disciplines. C'est ce qui explique en partie les faibles nombres de cas répertoriés dans certaines régions. Un exemple typique est celui des médecins internistes ayant une formation complémentaire en oncologie. Les données sont celles de l'exercice 2012/2013.

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

Clinique	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	2012
Orthopédie/médecine sportive	2004	95	2544	3539	1404	2768	2043	-	2117	1718	677	1149	2298	909	23265
Gynécologie/obstétrique	1520	-	18	2340	892	-	-	1125	1324	8	23	1530	2602	1072	12454
Chirurgie/chirurgie viscérale	1178	1688	228	796	555	35	25	586	949	63	247	455	2544	1197	10546
Cardiologie	642	1858	-	-	-	-	-	355	752	-	-	-	1818	1888	7313
Médecine interne	1216	643	330	1348	159	-	166	319	863	-	-	-	1101	103	6248
Urologie	526	443	58	185	119	-	199	333	535	-	23	477	893	303	4094
Neurochirurgie	115	168	35	964	214	-	-	243	1119	55	129	679	634	235	4590
Oncologie/hématologie	383	317	-	-	100	-	159	-	275	-	-	15	269	205	1723
Oto-rhino-laryngologie (ORL)	296	-	152	-	77	34	90	-	311	249	-	149	529	61	1948
Chirurgie de la main	278	-	99	-	-	442	56	15	-	158	-	23	57	151	1279
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	189	453	-	-	-	-	-	175	-	-	-	-	773	276	1866
Angiologie/chirurgie vasculaire	152	89	-	31	29	-	-	-	505	-	-	-	394	271	1471
Gastroentérologie	27	106	-	62	30	-	-	15	333	-	-	19	371	95	1058
Pneumologie	26	12	-	127	-	-	-	39	262	-	-	-	-	30	496
Ophthalmologie	-	-	24	-	-	-	19	-	39	-	67	-	212	304	665
Chirurgie plastique	112	-	118	70	20	43	46	73	170	55	19	263	99	27	1115
Anesthésiologie/traitement de la douleur	-	-	-	-	-	12	-	93	-	-	-	-	13	-	118
Chirurgie maxillo-faciale	137	50	57	-	-	-	40	10	8	29	-	-	-	77	408
Rhumatologie/médecine physique et réadaptation	-	-	-	69	-	-	-	-	55	12	-	-	111	-	247
Chirurgie thoracique	-	168	-	-	-	-	-	91	38	-	-	-	320	-	617
Neurologie	15	-	-	-	-	-	-	-	104	-	-	-	282	17	418
Autres spécialités	19	2	-	16	64	-	35	33	60	-	8	8	29	23	297
Néphrologie	17	14	-	31	-	-	-	16	11	-	-	-	-	66	155
Radiologie/neuroradiologie	6	25	-	-	-	-	100	-	9	-	-	-	77	-	217
Radio-oncologie/radiothérapie	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40
Total	8898	6131	3663	9578	3663	3334	2978	3528	9839	2347	1193	4767	15426	7310	82655

<sup>1</sup> Sorties d'hospitalisation, exercice 2012/13, 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».

# MISE EN PLACE DES SWISSDRG DANS TOUS LES HÔPITAUX SUISSES

## **NOUVEAU FINANCEMENT DES HÔPITAUX**

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden vient de connaître le premier exercice durant lequel toutes les prestations fournies par les cliniques à des patients hospitalisés dans le cadre de l'assurance de base obligatoire (LAMal) ont été facturées sur la base de forfaits par cas. Ce remplacement du principe du remboursement des coûts par un système de prix forfaitaires est l'élément central du nouveau financement des hôpitaux en vigueur dans toute la Suisse depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Les systèmes de forfaits par cas sont caractérisés essentiellement par deux règles générales: la première, c'est que les hôpitaux perçoivent pour chaque cas traité une rémunération forfaitaire, c.-à-d. indépendante de la durée de séjour effective du patient. La deuxième, c'est que les hôpitaux ne peuvent pas facturer de prestations supplémentaires, vu que toutes les prestations des médecins sont réputées être incluses dans le forfait au même titre que les prestations infirmières, les frais d'infrastructure hospitalière et de diagnostic, les consommables et le matériel d'implantation utilisés.

L'instauration d'un système de forfaits par cas uniforme pour toute la Suisse a pour objectif de renforcer la concurrence entre hôpitaux au niveau de la qualité et des prix en introduisant un haut degré de transparence qui permette une juste comparaison, tout en assurant une rémunération conforme aux prestations pour les différents cas de traitement.

## **DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG)**

Les forfaits par cas sont basés sur ce qu'on appelle les Diagnosis Related Groups (DRG). Tous les traitements impliquant une hospitalisation dans les hôpitaux de soins aigus sont répartis en des groupes de cas homogènes, tant sur le plan du coût économique que de l'effort médical, sur la base de ces DRG. Le critère le plus important d'attribution d'un patient à un DRG est son diagnostic principal à sa sortie. D'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) dans lequel sont saisis tous les diagnostics et procédures avec leurs codes correspondants. Ce codage est effectué selon des règles fixes par des codeurs spécialement formés à cette tâche.

## **SWISSDRG**

Le système de forfaits par cas introduit dans les hôpitaux suisses est désigné du nom de SwissDRG. Il constitue une adaptation à la Suisse du modèle tarifaire DRG allemand. Le système est régulièrement revu à la lumière des progrès médico-techniques pour faire en sorte que les SwissDRG reflètent toujours la réalité actuelle des soins hospitaliers en Suisse. L'organisation responsable des SwissDRG est la société SwissDRG SA, une structure cofinancée par les assureurs-maladie, les cantons et les hôpitaux.

## **MDC**

Le premier niveau de description des différents groupes de traitement dans les systèmes DRG est celui des «Major Diagnostic Categories» (MDC). 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 pour 2012 sont basées sur le système SwissDRG en vigueur en Suisse depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Les versions de catalogue des systèmes DRG sont remises à jour à la fin de chaque année civile. Les évaluations ci-après se rapportent donc à l'année civile 2012. Il n'y a eu que des changements mineurs par rapport à l'année 2011.

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

### CATÉGORIE MAJEURE DE DIAGNOSTIC (SWISSDRG)

MDC	Désignation	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	2012
8	Affections de l'appareil locomoteur et du tissu conjonctif	2655	336	2801	4801	1622	3045	2028	273	3385	1832	808	1761	3678	1755	30780
5	Affections de l'appareil circulatoire	1348	2392	68	479	143	26	25	684	1174	46	11	51	2932	2308	11687
6	Affections de l'appareil digestif	775	1198	163	563	333	4	40	285	1093	10	180	253	1699	592	7188
14	Grossesses, accouchements et post-partum	887	1		1187	604			648	892			978	1273	620	7090
15	Nouveau-nés	798			1104	565			572	865			828	1097	532	6361
13	Affections de l'appareil reproducteur féminin	476	31	10	844	203		9	429	311	9	33	368	860	391	3974
9	Affections de la peau, du tissu sous-cutané et des seins	378	47	70	293	150	59	60	167	395	46	15	474	606	176	2936
11	Affections des organes urinaires	330	253	43	204	62		204	212	318	3	22	161	602	185	2599
3	Affections des oreilles, du nez, de la bouche et de la gorge	445	58	209	44	79	33	138	15	333	291	1	136	519	158	2459
1	Affections du système nerveux	258	83	43	190	66	106	43	91	377	61	9	17	736	200	2280

# DIAGNOSTICS ET OPÉRATIONS

## CIM ET CHOP

La détermination d'un DRG passe par un codage des diagnostics et des procédures. 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 de la répartition des diagnostics principaux dans les cliniques Hirslanden. A nouveau, les diagnostics décrivant une naissance ou le nouveau-né y tiennent les premières places. L'aperçu des procédures et des codes CHOP donne un tableau similaire, à cela près, que leur évaluation, contrairement au codage des diagnostics, prend en compte toutes les procédures documentées. Sont exclues les procédures qui ne sont pas effectuées en salle d'opération ou ne constituent pas une intervention. Comme le montre le tableau, la plupart des opérations et autres interventions 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. Les diagnostics et procédures représentés ici ne sont que très difficilement comparables à ceux de l'année précédente. C'est lié d'une part au fait que les catalogues, et donc les directives de codage, changent légèrement d'une année à l'autre. D'autre part, pour tous les codes de la version 2012, le nombre de caractères a été réduit de cinq à trois pour une meilleure clarté. Mais de manière générale, on peut relever que la documentation est devenue encore plus précise, ce qui est dû pour une bonne part à l'alignement du codage sur le système SwissDRG.

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

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL (CIM)

CIM	Désignation	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	2012
Z38	Enfants nés vivants, par lieu de naissance	730			554	534			437	608			735	522	413	4 533
M23	Lésion interne du genou	378	18	791	623	231	459	359		209	240	75	231	494	196	4 304
S83	Luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments du genou	231	5	468	218	147	292	239		160	222	38	68	380	173	2 641
M17	Gonarthrose (arthrose du genou)	182	24	224	446	143	335	193		210	179	146	65	248	103	2 498
I25	Cardiopathie ischémique chronique	130	544			2			169	264				621	405	2 135
M75	Lésions de l'épaule	118	28	183	264	113	224	105		126	217	67	183	136	152	1 916
M16	Coxarthrose (arthrose de la hanche)	177	16	97	362	104	229	123	1	228	116	106	43	185	114	1 901
M51	Atteintes d'autres disques intervertébraux	155	37	27	379	71	46	57	118	395	55	62	200	173	57	1 832
K40	Hernie inguinale	178	212	78	143	101	3	1	75	226	8	74	128	343	169	1 739
M20	Déformations des doigts et des orteils	114	5	44	376	70	144	237		196	68	76	73	91	92	1 586

### TRAITEMENT PRINCIPAL (CHOP)

CHOP	Désignation	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	2012
80.6	Ménisectomie du genou	437	22	839	645	291	525	285		207	300	52	176	541	212	4 532
81.5	Prothèse articulaire des extrémités inférieures	360	37	311	821	215	509	305	1	480	272	250	119	435	208	4 323
74.1	Césarienne isthmique basse	374			365	274			261	338			414	591	249	2 866
81.4	Autre réparation d'articulations des extrémités inférieures	179	4	426	305	142	249	313		163	162	63	102	320	174	2 602
80.5	Excision ou destruction de disque intervertébral	109	35	12	341	41	66	46	97	275	44	58	158	137	46	1 465
77.5	Cure d'hallux valgus et autre déformation d'orteil	105	5	40	355	57	78	190		203	63	69	76	78	81	1 400
81.8	Arthroplastie et réparation d'épaule et de coude	42	20	155	197	86	209	94		110	89	30	138	117	68	1 355
38.5	Ligature et stripping de veines variqueuses	211	12	26	241	82	23	8	56	167	46	8	48	218	147	1 293
79.3	Réduction ouverte de fracture avec fixation interne	123	3	154	93	71	103	69	4	182	77	12	17	290	43	1 241
78.6	Ablation de matériel implanté dans l'os	90	17	100	157	50	135	102		94	69	20	63	241	52	1 190

# DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG)

## FRÉQUENCE DES SWISSDRG DANS LES CLINIQUES HIRSLANDEN

En règle générale, on retrouve en tête par ordre de fréquence les cas non seulement nombreux, mais aussi relativement homogènes des naissances et des 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 procédures cardiaques.

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

## NOMBRE DE DIAGNOSTICS/TRAIITEMENTS PAR CAS

2012	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP
Ø Nombre moyen de diagnostics	3.6	4.4	2.4	3.3	4.2	3.5	2.9	3.8	4.5	3.1	2.9	2.2	3.6	3.9
Ø Nombre moyen de procédures	4.2	4.2	2.3	2.9	2.3	3.1	3.1	3.1	2.6	2.6	3.5	2.4	3.9	4.3

## LES SWISSDRG LES PLUS FRÉQUENTS

DRG	Total	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	2012
I30	Interventions complexes sur l'articulation du genou	662	26	1427	1020	435	867	654		410	501	116	354	981	402	7 855
P67	Nouveau-né, poids à l'admission >2499g, sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle >95 heures	736			1041	518			515	799			765	1029	499	5 902
O60	Accouchement par voie basse	389			705	242			276	465			397	451	237	3 162
O01	Césarienne	377			367	304			272	373			416	606	279	2 994
I20	Interventions sur le pied	173	8	96	591	165	276	269	1	329	143	109	138	206	160	2 664
I53	Autres interventions sur la colonne vertébrale sans cc extrêmement sévères, avec intervention complexe ou halotraction	204	80	30	487	126	61	49	171	497	115	82	218	311	88	2 519
I43	Implantation ou changement complet d'une endoprothèse du genou	143	25	210	420	110	282	150		202	174	148	66	210	76	2 216
F49	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu	111	763						97	123				540	463	2 097
I47	Révision ou remplacement de l'articulation de la hanche sans diagnostic de complication, sans arthrodeuse, avec intervention à complications, sans cc extrêmement sévères	195	10	111	373	118	213	134		234	115	95	46	209	118	1 971
I29	Interventions complexes sur l'articulation d'épaule	145	26	118	238	107	128	181		94	185	58	79	148	165	1 672

## SCHÉMA DE CODAGE DES SWISSDRG

Chacun des DRG du catalogue SwissDRG – qui en compte un millier – est décrit par un code de quatre caractères et une description en plein texte. Le premier caractère fait référence au MDC indiqué ci-dessus, 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 puis Z, A désignant le degré de gravité le plus élevé).

## CASE MIX INDEX

Pour facturer les prestations hospitalières dans les systèmes DRG de forfaits par cas, on attribue 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 d'une clinique. Ce paramètre cumulé donne une première indication de la sévérité des cas traités dans cet établissement. Toutefois, le seul critère considéré est la charge économique, de sorte que des implants coûteux sont pondérés au même niveau que les traitements lourds d'un patient en soins intensifs.

Une fois de plus, la qualité du codage a considérablement augmenté depuis l'introduction des SwissDRG, si bien que la documentation des codes fournit une image toujours plus précise de la réalité des traitements et permet des comparaisons détaillées et pertinentes entre les différentes cliniques.

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

## CASE MIX INDEX

SwissDRG	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP
CMI	1.1	1.5	0.8	0.9	0.8	1.1	0.9	1.1	1.1	1.0	1.1	0.9	1.2	1.2

Sorties d'hospitalisation, année civile 2012, incluant les nouveau-nés et (nouveau, car pas encore facturé selon SwissDRG en 2011) 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 quatre est traité dans une clinique Hirslanden.

Opérations	Hirslanden Nombre de cas	Part de Hirslanden à la fréquence en Suisse
Pontage coronarien	691	25.5%
Opérations des valves cardiaques	694	26.2%
Interventions cardiovasculaires percutanées	2922	17.3%
Implantation d'un défibrillateur automatique	152	14.9%
Troubles circulatoires associés au cathétérisme cardiaque	2419	18.6%
Implantation et remplacement de pacemaker cardiaque permanent	620	14.1%

Source: OFS – Office fédéral de la statistique

# INFRASTRUCTURE DES CLINIQUES

	Hirslanden Klinik Aarau	Klinik Beau-Site, Berne	Klinik Permanence, Berne	Salem-Spital, Berne	AndreasKlinik Cham Zug	Klinik Am Rosenberg, Heiden	Clinique Bois-Cerf, Lausanne
<b>Lits en unités de lits (stationnaires)</b>	<b>145</b>	<b>112</b>	<b>47</b>	<b>169</b>	<b>56</b>	<b>62</b>	<b>66</b>
Lits en chambres simples	54	25	15	40	14	14	18
Lits en chambres doubles	71	72	17	70	26	39	48
Lits en chambres à plusieurs lits	20	15	15	59	16	9	0
<b>Lits en unités de soins spéciaux</b>							
Unité de soins intensifs	8	12	0	0	0	0	0
Unité de soins intermédiaires	0	13	2	16	7	0	0
Unité de soins coronariens	0	13	0	0	0	0	0
Salle de réveil	9	0	7	8	5	3	11
Hôpital de jour	17	6	8	8	15	6	18
Service des urgences (lits)	6	1	8	5	5 (admissions en urgence)	0	0
<b>Salles d'opération et d'accouchement</b>							
Principales salles d'opération	7	4	3	7	4	4	5
Salles d'opération pour chirurgie de jour	0	0	0	0	0	1	1
Salles d'accouchement	2	0	0	3	3	0	0
<b>Equipements médicaux</b>							
IRM (Imagerie par résonance magnétique)	2	1	0	1	0	0	1
CT (Scanographe)	2	1	0	1	0	0	2
Labo de cathétérisme	2	2	0	0	0	0	0
avec labo d'électrophysiologie	x	x	0	0	0	0	0
Médecine nucléaire	0	0	0	0	0	0	0
LINAC (accélérateur linéaire)	1	0	0	0	0	0	1
IORT (radiothérapie intraopératoire)	0	0	0	0	0	0	0
CyberKnife	0	0	0	0	0	0	0
Robots d'opération	1	1	0	0	0	0	0
Dialyse	8	0	0	10	0	0	0

\* dont 1 salle pour césariennes

Etat: 31.3.2013

	<b>Clinique Cecil, Lausanne</b>	<b>Klinik St. Anna, Lucerne</b>	<b>Klinik Birschhof, Münchenstein Bâle</b>	<b>Klinik Belair, Schaffhouse</b>	<b>Klinik Stephanshorn, St-Gall</b>	<b>Klinik Hirslanden, Zurich</b>	<b>Klinik Im Park, Zurich</b>	<b>Total</b>
	<b>86</b>	<b>190</b>	<b>43</b>	<b>28</b>	<b>85</b>	<b>259</b>	<b>139</b>	<b>1487</b>
	44	66	13	3	10	163	31	510
	42	88	26	22	60	96	108	785
	0	36	4	3	15	0	0	192
	7	6	0	0	0	14	8	55
	0	4	4	0	5	0	0	51
	10	0	0	0	0	0	0	23
	7	7	10	6	4	16	10	103
	5	10	8	0	9	15	14	139
	0	8	0	0	5	10	0	48
	4	6	4	2	5	10	6	71
	2	1	0	0	1	2	2	10
	2	3	0	0	4	3	3*	22
	1	3	0	0	3	6	3	21
	1	1	0	0	1	3	2	14
	2	1	0	0	0	5	3	15
	x	x	0	0	0	x	x	
	1	2	0	0	0	2	0	5
	0	0	0	0	0	2	0	4
	0	0	0	0	0	1	0	1
	0	0	0	0	0	1	0	1
	0	0	0	0	0	1	0	3
	23	10	0	0	0	0	12	63

# 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	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Angiologie/chirurgie vasculaire	x	x		x	x			x	x			x	x	x
Chirurgie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Gastroentérologie	x	x	x	x	x			x	x			x	x	x
Gynécologie/obstétrique	x		x	x	x			x	x	x	x	x	x	x
Chirurgie de la main	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	x	x						x	x				x	x
Infectiologie	x	x	x	x	x		x	x	x				x	x
Médecine interne	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Cardiologie	x	x	x	x	x			x	x			x	x	x
Chirurgie maxillo-faciale	x	x	x		x		x	x	x	x			x	x
Pédiatrie	x			x	x		x		x			x	x	x
Néphrologie	x	x		x				x	x				x	x
Neurochirurgie	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x
Neurologie	x	x	x	x	x			x	x				x	x
Neuroradiologie	x						x		x				x	x
Oncologie/hématologie	x	x		x	x		x		x			x	x	x
Ophthalmologie	x		x		x		x		x		x		x	x
Orthopédie/médecine sportive	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x
Oto-rhino-laryngologie (ORL)	x	x	x		x	x	x		x	x		x	x	x
Chirurgie plastique	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Pneumologie	x	x		x			x	x	x			x	x	x
Radiologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Radio-oncologie/radiothérapie	x						x						x	
Rhumatologie/ médecine physique et réadaptation	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Chirurgie thoracique	x	x		x				x	x				x	x
Urologie	x	x	x	x	x		x	x	x		x	x	x	x
Chirurgie viscérale	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x

## DES PARTENARIATS STRATÉGIQUES - POUR LE BIEN DE NOS PATIENTS

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

**3M**

**Baxter**

**B|BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

**Guerbet** |   
Contrast for Life

 **Abbott**  
Vascular

 **Abbott**  
Medical Optics

 **Medtronic**  
*When Life Depends on Medical Technology*

IVF HARTMANN AG 

 **Bayer HealthCare**  
Bayer Schering Pharma

**BIOMET**  
Europe

**CSL Behring**  
Biotherapies for Life™

**Johnson & Johnson**  
AG

**Alcon**®

 **BIOTRONIK**

 **Fresenius**  
Kabi  
Caring for Life

 **mediconconsult**  
THE WORLD OF OPHTHALMOLOGY

**Anklin**

**Boston**  
Scientific

 **GE Healthcare**  
Medical Diagnostics

**medilas ag**

**BARD**  
CENTRAL EUROPE

**BRACCO**

 **Lima Corporate**  
Orthopaedic 

**GHX**

 **MÖLNLYCKE**  
HEALTH CARE

 **smith&nephew**

**bichsel**

 **ST. JUDE MEDICAL**  
MORE CONTROL. LESS RISK.

 **COVIDIEN**  
*positive results for life*

**PHILIPS**

**SIEMENS**

**Dräger**

# LES 14 CLINIQUES DU GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN

## Klinik Birshof

Service d'admission en chirurgie orthopédique et traumatologique 7/24  
Reinacherstrasse 28  
CH-4142 Münchenstein  
T +41 61 335 22 22  
F +41 61 335 22 05  
klinik-birshof@hirslanden.ch

## Hirslanden Klinik Aarau

Centre d'urgences 7/24  
(y c. urgences cardiaques)  
Schänisweg  
CH-5001 Aarau  
T +41 62 836 70 00  
F +41 62 836 70 01  
klinik-aarau@hirslanden.ch

## Salem-Spital

Centre d'urgences 7/24  
Schänzlistrasse 39  
CH-3013 Berne  
T +41 31 337 60 00  
F +41 31 337 69 30  
salem-spital@hirslanden.ch

## Klinik Permanence

Centre d'urgences 7/24  
Bümplizstrasse 83  
CH-3018 Berne  
T +41 31 990 41 11  
F +41 31 991 68 01  
klinik-permanence@hirslanden.ch

## Klinik Beau-Site

Centre d'urgences 7/24  
(y c. urgences cardiaques)  
Schänzlihalde 11  
CH-3013 Berne  
T +41 31 335 33 33  
F +41 31 335 37 72  
klinik-beausite@hirslanden.ch

## Clinique Bois-Cerf<sup>2</sup>

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

## Clinique Cecil<sup>2</sup>

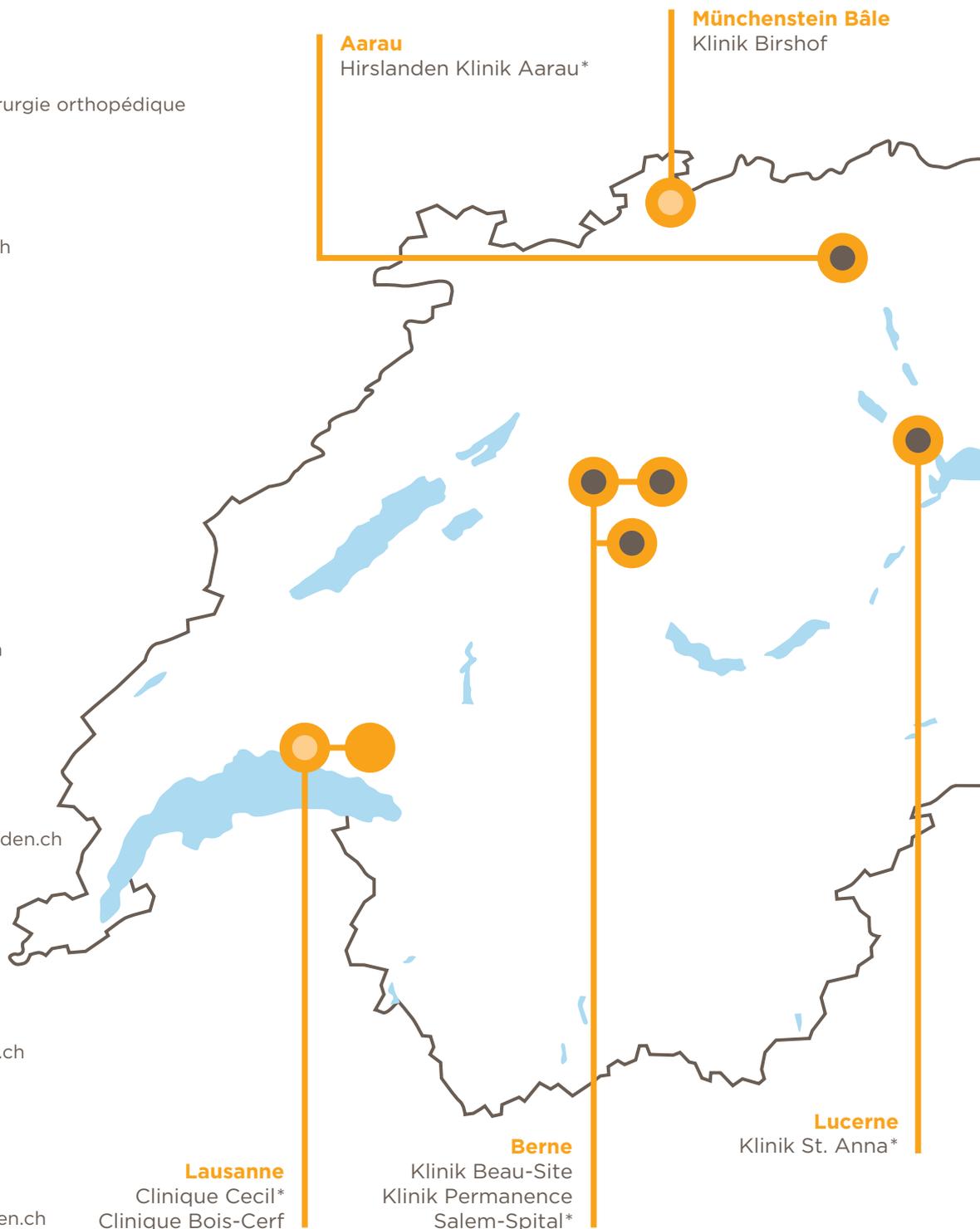
Avenue Ruchonnet 53  
CH-1003 Lausanne  
T +41 21 310 50 00  
F +41 21 310 50 01  
clinique-cecil@hirslanden.ch

## Aarau

Hirslanden Klinik Aarau\*

## Münchenstein Bâle

Klinik Birshof



## Lausanne

Clinique Cecil\*  
Clinique Bois-Cerf

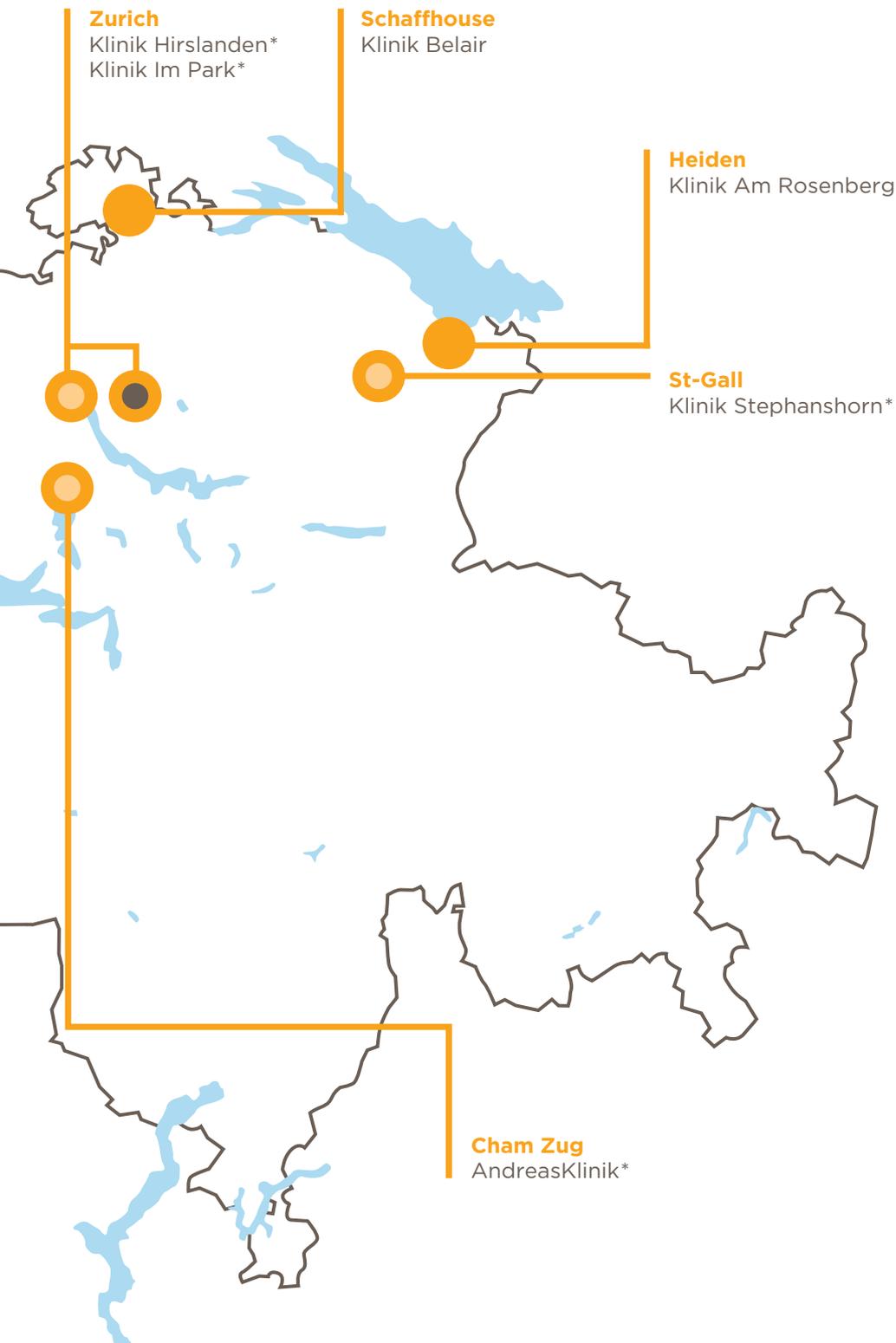
## Berne

Klinik Beau-Site  
Klinik Permanence  
Salem-Spital\*

## Lucerne

Klinik St. Anna\*

-  Clinique Hirslanden
-  Clinique Hirslanden avec centre d'urgences 7/24
-  Clinique Hirslanden avec service d'urgences 7/24



#### **Klinik Im Park<sup>1</sup>**

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

\* Clinique avec service de maternité

#### **Urgences**

Dans nos services d'urgence, des médecins et un 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.

<sup>1</sup> Hospitalisation en urgence référée par un médecin traitant

<sup>2</sup> Centre des urgences Hirslanden Lausanne 5/7, de 7h00 à 20h00, Clinique Cecil, Avenue Ruchonnet 53, CH-1003 Lausanne

**«La qualité pour moi, c'est viser la satisfaction du médecin de famille.»**

**MONIQUE SCHWANDER**

Relationship Manager,  
Klinik Im Park, Zurich

**«La qualité est avant tout un état d'esprit: ne jamais se satisfaire des acquis, et aspirer avec lucidité et rigueur sans cesse vers l'excellence.»**

**DR MICHAEL BETZ**

Spécialiste FMH en radio-oncologie  
Institut de radio-oncologie,  
Clinique Bois-Cerf, Lausanne

**«Chez Hirslanden, le conseil personnalisé et la flexibilité du service ne sont pas que des mots creux, mais sont vécus intégralement.»**

**JEANNETTE BENITO**

Patiente,  
Hirslanden Klinik Aarau

**«Chaque patient veut un traitement de la meilleure qualité possible. Cette exigence est absolue et sans limites.»**

**OTTO BITTERLI**

CEO Sanitas

**«Les cliniques Hirslanden assument leur responsabilité sociale en veillant à une haute qualité du traitement pour tous les patients.»**

**JEAN-FRANÇOIS STEIERT**

Conseiller national (PS) FR,  
vice-président de la Fédération  
suisse des patients

**«Une haute satisfaction des patients est notre premier objectif qualitatif. Nous savons que nous l'avons atteint quand le patient quitte l'établissement le sourire aux lèvres.»**

**INA BUSCHENDORF**

Cheffe d'équipe suppléante, restaurant,  
Salem-Spital, Berne

**«LA QUALITÉ CRÉE DES LIENS»**

**HIRSLANDEN**

SEEFELDSTRASSE 214

CH-8008 ZÜRICH

T +41 44 388 85 85

UNTERNEHMENSKOMMUNIKATION@HIRSLANDEN.CH

[WWW.HIRSLANDEN.CH/RAPPORTANNUEL](http://WWW.HIRSLANDEN.CH/RAPPORTANNUEL)

**IMPRESSION**

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

**Photos:** Michael Orlik

**Réalisation:** Detail AG

**Impression:** BC Medien AG

Ce rapport annuel est publié en allemand ainsi que dans sa traduction française.

Le rapport annuel du Groupe de cliniques privées Hirslanden 2012/13 couvre l'exercice du 1.4.2012 au 31.3.2013.

Les textes se réfèrent toujours aux personnes des deux sexes.



**MONIQUE SCHWANDER**

Relationship-Manager,  
Klinik Im Park, Zurich



**DR MICHAEL BETZ**

Spécialiste FMH en radio-oncologie,  
Institut de radio-oncologie,  
Clinique Bois-Cerf, Lausanne



**JEANNETTE BENITO**

Patiente,  
Hirslanden Klinik Aarau



**OTTO BITTERLI**

CEO Sanitas



**JEAN-FRANÇOIS STEIERT**

Conseiller national (PS) FR,  
vice-président de la Fédération suisse  
des patients



**INA BUSCHENDORF**

Cheffe d'équipe suppléante, restaurant,  
Salem-Spital, Berne

**«LA QUALITÉ CRÉE DES LIENS.»**