

RAPPORT DE QUALITÉ 2016/17



L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

RAPIDE SURVOL

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden en chiffres, situation: 1.7.2017

17

cliniques dans 11 cantons



2 000

médecins accrédités



9 920

collaborateurs et
médecins employés



Situation: 31.3.2017

100 293

patients, stationnaires



466 025

jours de soins*



5 952

nouveau-nés



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

SOMMAIRE

QUALITÉ

La qualité chez Hirslanden	4
Satisfaction des patients	6
Sécurité des patients	10
L'Initiative Qualitätsmedizin (IQM)	24
La procédure de «Peer Review»	25
Une gestion de la qualité intégrale	28

PRESTATIONS

L'année 2016/17 en chiffres	30
Nos prestations	31
SwissDRG	32
Diagnostics et opérations	34
Les Diagnosis Related Groups (DRG) en chiffres	36

OUVRAGE DE RÉFÉRENCE

Infrastructure des cliniques	38
Glossaire	40
Sites Hirslanden en Suisse	42

LES PRINCIPAUX CHIFFRES

Les principaux chiffres pour 2016/17

Variation
en % par
rapport à
2015/16

	2014/15	2015/16	2016/17	
Patients				
Patients, accouchées ¹	94 037	98 609	100 293	2%
Jours de soins ²	453 741	469 167	466 025	-1%
Durée du séjour	4.8	4.8	4.6	-2%
Chiffre d'affaires				
Chiffre d'affaires (en mio CHF)	1563	1647	1704	3%
Chiffre d'affaires prestations hospitalières (en mio CHF)	1222	1288	1318	2%
Chiffre d'affaires prestations ambulatoires (en mio CHF)	262	275	300	9%
Autres produits d'exploitation (en mio CHF)	79	85	86	1%
Effectif du personnel				
Nombre moyen de postes à plein temps ³	6 213	6 573	6 722	2%

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

À propos de Hirslanden

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden compte 17 cliniques, dont bon nombre sont dotées d'un centre de chirurgie ambulatoire et d'un service d'urgences, et possède 4 centres médicaux ambulatoires ainsi que 15 instituts de radiologie et 4 de radiothérapie. Il s'agit donc du plus grand réseau médical de Suisse. Avec plus de 9900 collaborateurs et quelque 2000 médecins accrédités, le Groupe Hirslanden propose, à tous les niveaux de soins, un éventail de prestations complet qui s'étend des soins de base au diagnostic et à la médecine hautement spécialisée de niveau universitaire.

Avec ses cliniques, le Groupe Hirslanden figure sur les listes hospitalières de 11 cantons; il apporte donc une importante contribution aux soins de santé de la population suisse. En croissance constante, la part des patients assurés de base s'élève aujourd'hui à 45% au sein du Groupe.

Pour le Groupe de cliniques privées Hirslanden, la qualité des prestations médicales, la satisfaction des patients et le bénéfice pour les patients qui en résulte ont priorité sur tout le reste. C'est la raison pour laquelle Hirslanden a mis sur pied un système de gestion de la qualité hautement développé et publie un rapport de qualité depuis 2010.

LA QUALITÉ CHEZ HIRSLANDEN

VOICI PLUS DE DIX ANS MAINTENANT QUE LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN COLLECTE QUANTITÉ DE DONNÉES SUR LA QUALITÉ ET LES PUBLIE ENSUITE DANS SON RAPPORT DE QUALITÉ, QUI PARAÎT DEPUIS 2010. LA COLLECTE ET LA PUBLICATION DE CES DONNÉES ONT POUR EFFET DE PROMOUVOIR LA QUALITÉ DES SOINS DISPENSÉS DANS LES HÔPITAUX SUISSES MAIS AUSSI LA CONCURRENCE ENTRE CES HÔPITAUX EN MATIÈRE DE QUALITÉ.

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden a pour objectif premier de générer un bénéfice pour les patients. Pour y parvenir et accroître ce bénéfice de façon continue, la qualité des soins et la sécurité des patients doivent être garanties. Hirslanden contrôle chaque année, au moyen d'évaluations détaillées de la qualité, si ces objectifs sont atteints et comment. Les résultats sont publiés dans le présent rapport de qualité.

ÉVALUER LA QUALITÉ

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

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

COMPRENDRE LES ÉVALUATIONS DE QUALITÉ

Comprendre la méthode et les fondements des différents relevés de la qualité suppose d'examiner de près de quoi il s'agit. En outre, si la collecte de données en elle-même exige un processus de réflexion différencié, la complexité des résultats obtenus impose une analyse et une interprétation poussées. Au sein du Groupe Hirslanden, ces

analyses et interprétations sont assurées par différentes instances responsables de la gestion de la qualité. Il incombe ensuite à ces dernières de tirer des résultats obtenus des mesures correspondantes et, par là, de poursuivre le processus d'amélioration continue.

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

COMPARER LES RÉSULTATS

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'un des avantages d'une évaluation continue à l'échelle du groupe est la possibilité d'établir des comparaisons entre cliniques ainsi que des benchmarks. En cela, les meilleures pratiques constituent toujours la référence. Les résultats, cependant, ne sont pas les seuls points de comparaison. La gestion de la qualité des cliniques fait l'objet d'échanges systématiques visant à élaborer des mesures concrètes et à prévenir toute perte de qualité de façon proactive.

LA QUALITÉ MÉDICALE EN SUISSE

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

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

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

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

LA QUALITÉ MÉDICALE CHEZ HIRSLANDEN AU COURS DE L'EXERCICE 2016/17

Le lecteur trouvera, dans les pages suivantes, une présentation de différents indicateurs de qualité relevés chaque année par Hirslanden, ainsi que des explications s'y rapportant. Un bref résumé des principaux résultats lui permettra de se rendre compte, pour commencer, des principales modifications qui ont été apportées:

- Selon l'enquête de l'ANQ, 92,5% des patients jugent la qualité de leur traitement très bonne ou excellente.
- Les valeurs des indicateurs «Réadmission non planifiée», «Réopération non planifiée» et «Chutes documentées» ont légèrement augmenté par rapport à l'exercice précédent mais dans des proportions non significatives.
- En matière de surveillance des infections, la tendance positive enregistrée ces dernières années s'est poursuivie avec de faibles taux d'infection.
- Le taux de mortalité effectif des patients hospitalisés dans une unité de soins intensifs est resté stable par rapport à l'exercice précédent.



SATISFACTION DES PATIENTS

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

Les enquêtes de satisfaction des patients diffèrent par leur étendue et leur profondeur. Tandis que certaines fournissent une image globale et, donc, peu détaillée de la satisfaction des patients, d'autres suivent une approche qualitative permettant aux patients non seulement d'attribuer des points mais aussi de s'exprimer librement au sujet de ce qu'ils ont vécu.

Les deux approches ayant leurs avantages, le Groupe de cliniques privées Hirslanden met en œuvre à la fois des méthodes quantitatives et qualitatives avec l'«Enquête nationale auprès des patientes et patients» de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) et l'enquête HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems). Les réponses fournies au petit nombre de questions générales de l'ANQ sont rapportées aux réponses détaillées de l'HCAHPS de façon à obtenir une image complète de la satisfaction des patients dans les établissements du Groupe.

L'intégration des questions HCAHPS présente en outre l'avantage de renseigner sur l'interaction du patient et du personnel infirmier, qui est un facteur essentiel de bien-être des patients.

Depuis le printemps 2017, le Groupe de cliniques privées Hirslanden enquête sur la satisfaction des patients au moyen d'une évaluation selon Press Ganey. Celle-ci vient de compléter l'Enquête nationale auprès des patients menée par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) à laquelle Hirslanden participe avec toutes les cliniques depuis 2011. Les autres évaluations de la satisfaction des patients ne sont plus utilisées.

Les questions et l'échelle de réponses de l'ANQ ayant été modifiées au cours de l'exercice sous revue, une comparaison avec l'exercice précédent n'est pas possible. Pour ce qui est des questions de l'HCAHPS relatives à la recommandation de la clinique par les patients et à la satisfaction globale, les résultats obtenus sont les suivants:

- Recommandation de la clinique 86% (82,7% l'exercice précédent)
- Satisfaction globale 8,9 (9,0 l'exercice précédent)



50

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

92,5

des patients jugent la qualité de leur traitement très bonne ou excellente

86

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

ENQUÊTE NATIONALE AUPRÈS DES PATIENTS: ANQ

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

1. Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?
2. Avez-vous eu la possibilité de poser des questions?
3. Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?
4. Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?
5. Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?
6. Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?

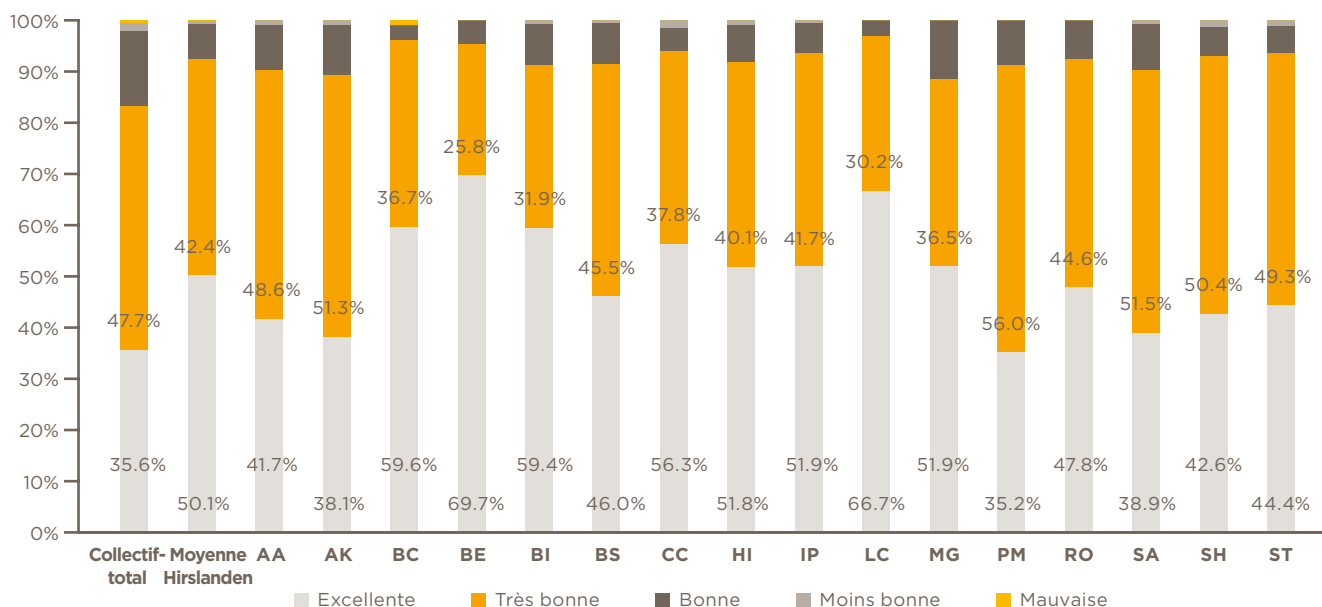
L'Enquête nationale de 2016 a été réalisée en septembre dernier. Le questionnaire a été remis à 6538 patients après leur sortie d'une clinique Hirslanden; 49,9% pour cent y ont répondu.

Les résultats pour la première question sont présentés dans le graphique. Le nombre de points obtenus à la question 1 est considéré comme un indicateur pertinent de la satisfaction globale des patients.

Les questions et l'échelle de réponses de l'ANQ ayant été modifiées au cours de l'exercice sous revue, les résultats de l'enquête ANQ auprès des patients ne sont plus comparables aux résultats obtenus lors des exercices précédents.

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

ANQ, QUESTION N° 1: «COMMENT ÉVALUEZ-VOUS LA QUALITÉ DES SOINS (DES MÉDECINS ET DU PERSONNEL INFIRMIER)?»



MESURE COMPLÉMENTAIRE DE LA SATISFACTION DES PATIENTS: HCAHPS

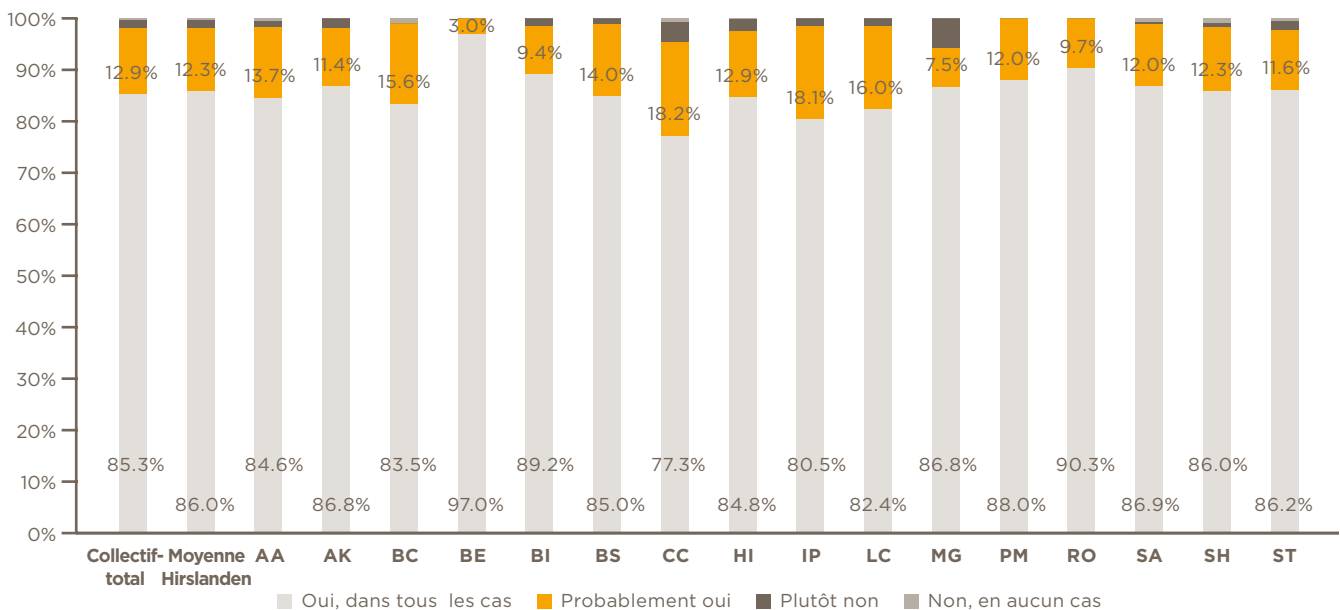
L'enquête de l'ANQ se limitant à six questions, elle ne fournit qu'une impression globale de la satisfaction des patients. De plus, presque tous les hôpitaux de Suisse sont notés entre 9 et 10. Ce manque de différenciation affaiblit le caractère informatif des résultats. C'est pourquoi Hirslanden complète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

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

Tandis que l'enquête de l'ANQ ne compte qu'une question sur l'évaluation des soins (question 1: «Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier) ?»), l'enquête HCAHPS évalue les interactions entre les patients et le personnel infirmier à l'aide d'une douzaine de questions. Citons à titre d'exemple: «À quelle fréquence avez-vous été traité(e) avec respect et courtoisie par le personnel soignant?» ou encore «Combien de fois le personnel infirmier a-t-il tout mis en œuvre pour soulager vos douleurs?» À la plupart des questions, les cliniques Hirslanden obtiennent des appréciations allant de bonnes à très bonnes. Comme les années précédentes, certaines révèlent qu'il reste des possibilités d'amélioration.

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

HCAHPS, QUESTION N° 32: «RECOMMANDERIEZ-VOUS CETTE CLINIQUE À VOTRE FAMILLE ET À VOS AMIS?»



RÉFÉRENCE INTERNATIONALE DE MESURE DE LA SATISFACTION DES PATIENTS: PRESS GANEY

La société Press Ganey est un prestataire international dans le domaine de l'évaluation de la satisfaction des patients. Plus de 2000 cliniques dans le monde sondent leurs patients à l'aide de cet instrument, dont des établissements aussi renommés que la Cleveland Clinic aux États-Unis.

Mediclinic International, société mère de Hirslanden, a choisi Press Ganey comme partenaire pour toutes les plateformes MCI (Sud de l'Afrique, Emirats Arabes Unis et Suisse) en 2013. L'objectif consiste à mettre en place, dans toute l'entreprise, une mesure de la satisfaction des patients comparable. Déjà en usage dans les cliniques d'Afrique du Sud et de Dubaï, l'évaluation selon Press Ganey y a fait ses preuves.

Le questionnaire de Press Ganey qui a été adapté autant que possible à la situation suisse, est également employé pour les cliniques Hirslanden depuis 2017. La préoccupation essentielle était qu'il soit toujours possible de réaliser une comparaison internationale entre les différentes plateformes du Groupe. Le questionnaire comporte environ 80 questions couvrant tous les aspects pertinents, de la prise en charge médicale à l'hôtellerie et à la restauration en passant par les soins infirmiers.

La mesure de la satisfaction des patients selon Press Ganey permet d'optimiser encore ce processus d'amélioration continue:

- La mesure n'est plus effectuée de manière ponctuelle (1 à 2 fois par an) mais en continu, avec l'envoi d'un questionnaire à chaque patient, ce qui nous permet d'obtenir des résultats beaucoup plus pertinents.
- La mesure harmonisée et standardisée permet une comparaison internationale à travers toutes les plateformes de Mediclinic.

- Les résultats sont analysés de manière encore plus systématique qu'avant pour en déduire des objectifs et mesures d'amélioration.
- L'apprentissage des bonnes pratiques est facilité et encouragé entre les trois plateformes de Mediclinic.

L'évaluation de la satisfaction des patients par Press Ganey n'ayant été introduite dans toutes les cliniques Hirslanden qu'en avril 2017, nous ne disposons pas encore d'une base de données complète pour le rapport de qualité actuel. Dans le présent rapport, le graphique ci-dessous illustre cependant déjà, à titre d'exemple, le résultat du Press Ganey Performance Scorecard obtenu par la Klinik Im Park (juillet 2017). On y trouve le classement («ranking») de la Klinik Im Park par rapport à plus de 2000 autres hôpitaux du monde inclus dans la base de données de Press Ganey.

La Klinik Im Park obtient ici un résultat («rank») de 58. Cela signifie qu'au mois de juillet 2017, la clinique devance de 58% la base de données Press Ganey dans son intégralité. La couleur verte indique que la Klinik Im Park dépasse l'objectif de 50 fixé par Press Ganey. Cette illustration montre également le score moyen («Mean Score») correspondant à la moyenne arithmétique de toutes les questions. Avec un score moyen de 88.2, la Klinik Im Park enregistre un excellent résultat. Par rapport au mois précédent (juin en l'occurrence), la Klinik Im Park a vu son classement et son score moyen s'améliorer.

Les résultats des évaluations de satisfaction des patients sur la base de Press Ganey seront fournis pour chacune des cliniques Hirslanden dans le rapport de qualité 2017/18.



Rank Goal: 50

88.2
MEAN SCORE

Measure
Overall

Peer Group
All PG Database

Previous

Change

RANK

57



+ 1

SCORE

87.9



+ 0.3

SÉCURITÉ DES PATIENTS

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

La question de la satisfaction des patients inclut cependant aussi des éléments comme les quasi-incidents, la liste de contrôle de sécurité chirurgicale et la vigilance. Le Groupe de cliniques privées Hirslanden relève par ailleurs, sur la base de l'International Quality Indicator Project (IQIP), le

nombre de réadmissions et de réopérations non planifiées ainsi que de chutes, de cas d'escarres et de mortalité. Enfin, le thème de la mortalité et une démarche constructive à cet égard sont essentiels pour accroître la sécurité des patients.



SURVEILLANCE DES INFECTIONS

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden recense les infections à l'aide de deux méthodes différentes: dans les unités de soins intensifs, elle recourt à KISS (système de surveillance des infections en milieu hospitalier) et, dans les services hospitaliers, à SwissNoso. Etant la plus grande base de données des infections nosocomiales au monde, KISS offre les meilleures possibilités de comparaison. SwissNoso permet un benchmarking national.

Les données relevées portent sur deux domaines: d'une part, la fréquence d'utilisation de cathéters et de respirateurs (dispositifs médicaux ou «devices» en anglais) dans les unités de soins intensifs, de même que les infections qui y sont liées, et d'autre part, l'incidence d'infections dans les interventions de routine. Le recensement des infections associées aux dispositifs médicaux est de la plus haute importance pour l'amélioration de la qualité dans les hôpitaux. C'est la raison pour laquelle l'OMS l'a inclus dans son projet «High 5s» lancé dès l'année 2006 dans le but d'améliorer la sécurité des patients.

À partir de 2017, les pneumonies et bronchites, les infections urinaires et les septicémies avec ou sans dispositifs médicaux sont recensées suite à un changement de définition par le Centre de référence national de surveillance de la Charité à Berlin (NRZ). Dans les cliniques Hirslanden, des inspections d'hygiène sont effectuées deux fois par an par l'institut de conseil en hygiène de Fribourg-en-Brigau au titre de la surveillance des infections.



99,6

pour cent des poses de cathéter veineux central n'entraînent pas de septicémie

99,6

pour cent des poses de sonde urinaire n'entraînent pas d'infection

28

pour cent de cas de pneumonie associée à la ventilation assistée de moins que l'année précédente

INFECTIONS ASSOCIÉES AUX DISPOSITIFS MÉDICAUX EN UNITÉS DE SOINS INTENSIFS

Les infections associées aux dispositifs médicaux en unités de soins intensifs incluent le nombre de maladies septiques liées aux cathéters veineux centraux, le nombre d'infections des voies urinaires liées aux sondes vésicales et le nombre de pneumonies liées aux ventilations assistées. Le nombre de jours d'utilisation est rapporté au nombre

de patients atteints d'infections. Les valeurs ainsi calculées sont comparées au «75^e percentile», c'est-à-dire à la valeur correspondant au résultat obtenu par 75 pour cent des cliniques. Le choix de cette valeur de comparaison est lié à la fréquence d'utilisation des différents cathéters dans le groupe de patients considéré.

SEPTICÉMIE ASSOCIÉE À LA PRÉSENCE D'UN CATHÉTER

L'indicateur «Septicémie associée à la présence d'un cathéter» est en fort recul par rapport à l'exercice précédent et se situe désormais bien en deçà du 75^e percentile. L'aug-

mentation constatée au cours de l'exercice précédent a donc pu être considérablement réduite grâce aux mesures mises en place.

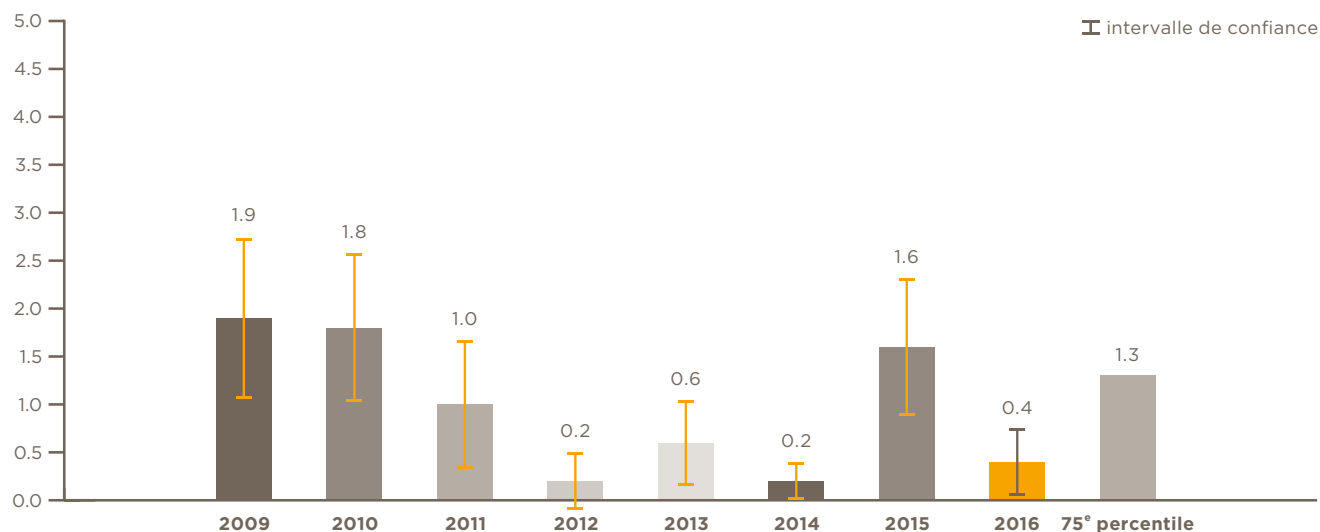
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne

CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne

SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirslanden, Zurich

IP Klinik Im Park, Zurich

Septicémie associée à la présence d'un cathéter
Cas pour 1000 jours de traitement (2009-2016)



Septicémie associée à la présence d'un cathéter, données 2016

	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Nombre de jours d'utilisation	1980	3294	1031	908	565	4665	1428	13871
Nombre de cas de septicémie	0	1	1	2	2	0	0	6
Taux d'infections	0.00	0.30	0.97	2.20	3.54	0.00	0.00	0.43

INFECTION ASSOCIÉE AUX SONDES URINAIRES

Le nombre d'infections associées à la présence d'une sonde urinaire a diminué par rapport à l'exercice précédent et se situe désormais bien en deçà du 75^e percentile. Tous les patients porteurs d'un cathéter reçoivent quotidiennement la visite de spécialistes de la prévention des infections, qui vérifient l'absence de tout signe d'infection. Les médecins examinent eux aussi quotidiennement si un cathéter est

encore indiqué ou doit être retiré. Les données collectées et analysées par les spécialistes de la prévention des infections font ensuite l'objet de discussions au sein des commissions d'hygiène des cliniques. Ces dernières communiquent les résultats aux médecins et aux services concernés et ordonnent l'instauration de mesures complémentaires si nécessaire.

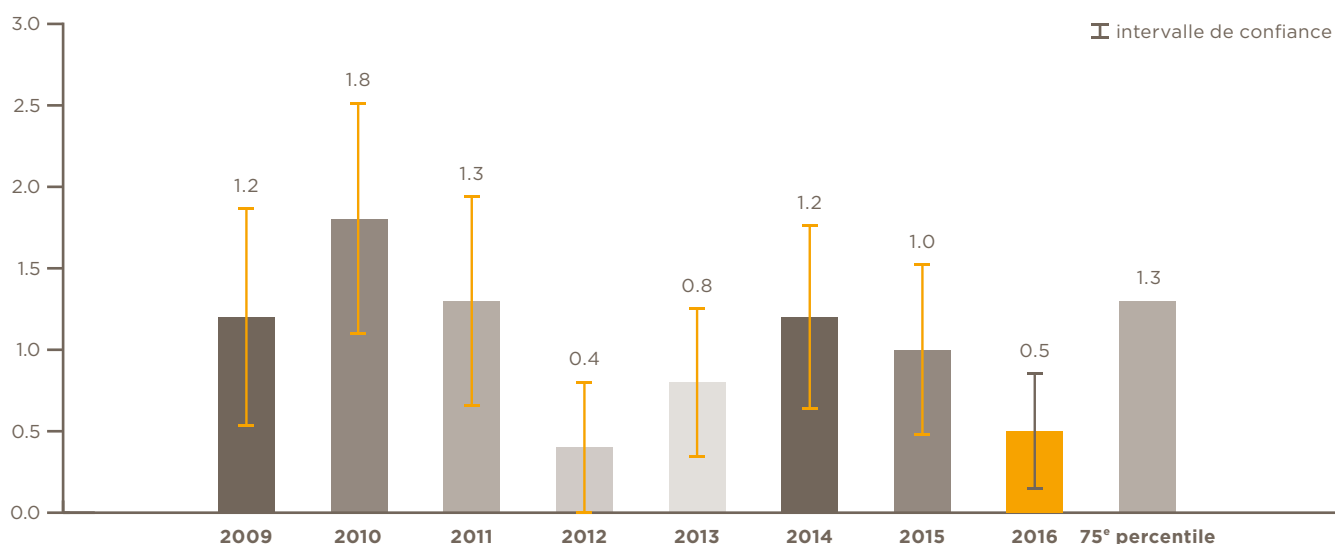
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne

CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne

SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirslanden, Zurich

IP Klinik Im Park, Zurich

Infection associée aux sondes urinaires
Cas pour 1000 jours de traitement (2009-2016)



Infection associée aux sondes urinaires, données 2016

	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Nombre de jours d'utilisation	2244	3373	1011	1311	1070	5190	1520	15719
Nombre de cas d'infection des voies urinaires	1	1	0	1	0	3	1	7
Taux d'infections	0.45	0.30	0.00	0.76	0.00	0.58	0.66	0.45

PNEUMONIE ASSOCIÉE À LA VENTILATION ASSISTÉE

L'indicateur «Pneumonie associée à la ventilation assistée» a lui aussi diminué par rapport à l'exercice précédent et demeure nettement inférieur au 75^e percentile. Il convient

toutefois de noter qu'en raison de l'extrême rareté de ces événements d'une manière générale, chaque infection a un fort impact sur le résultat affiché.

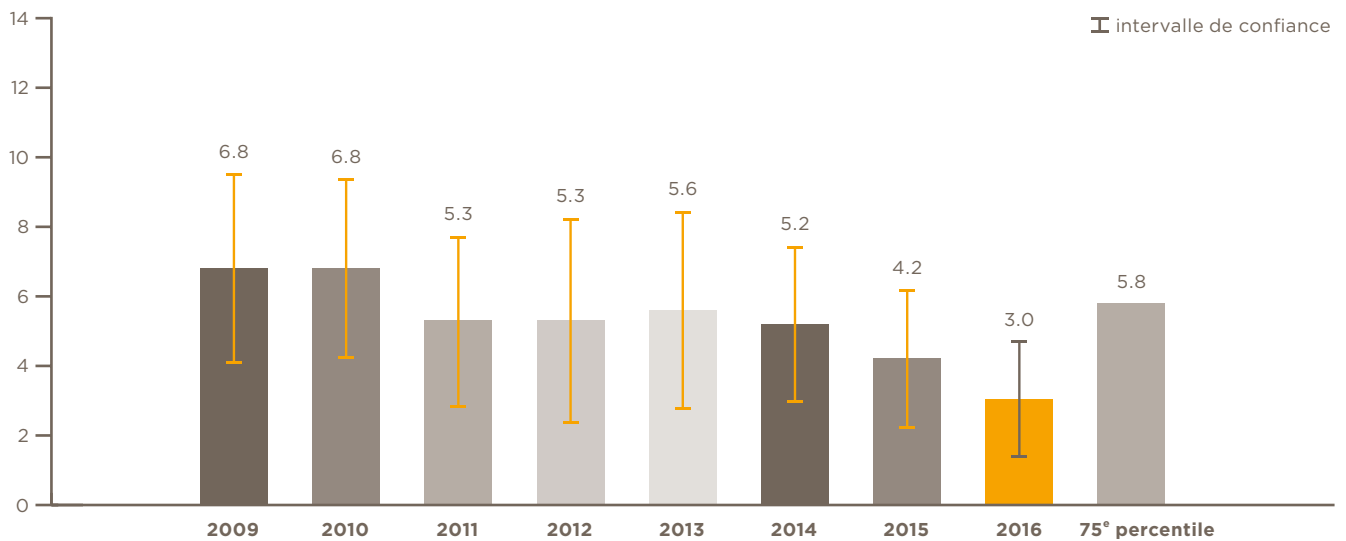
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne

CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne

SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirslanden, Zurich

IP Klinik Im Park, Zurich

Pneumonie associée à la ventilation assistée
Cas pour 1000 jours de traitement (2009-2016)



Pneumonie associée à la ventilation assistée, données 2016

	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Nombre de jours d'utilisation	967	909	108	166	55	1523	586	4 314
Nombre de cas de pneumonie	1	4	2	0	0	2	4	13
Taux d'infections	1.03	4.40	18.52	0.00	0.00	1.31	6.83	3.01

QUASI-ACCIDENTS (CIRS)

Depuis 2008, toutes les cliniques Hirslanden ont instauré l'utilisation du système d'informations de sécurité (SIS). Celui-ci permet aux collaborateurs de toutes les catégories professionnelles de signaler anonymement toute erreur qui aurait pu provoquer des incidents dommageables et contribue à établir une culture constructive de la gestion de l'erreur.

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

Les cas CIRS particulièrement complexes et offrant un important potentiel d'enseignement font l'objet d'une analyse plus approfondie. À cet effet, on utilise la méthode du Diagramme de causes et effets pour analyser systématiquement les erreurs. L'objectif consiste à tirer également la plus grande expérience possible d'erreurs qui ne sont que potentielles. En présence d'un cas CIRS d'une complexité particulière devant être examiné plus en détail, la direction mandate une équipe d'analyse spécialisée, formée à cette fin. Cette équipe examine le cas sur la base de différents facteurs comme le facteur patient, le cadre institutionnel et l'environnement de travail. Au moment de l'examen du dossier du patient, on établit déjà de premières possibilités d'actes erronés pour ces différents facteurs.

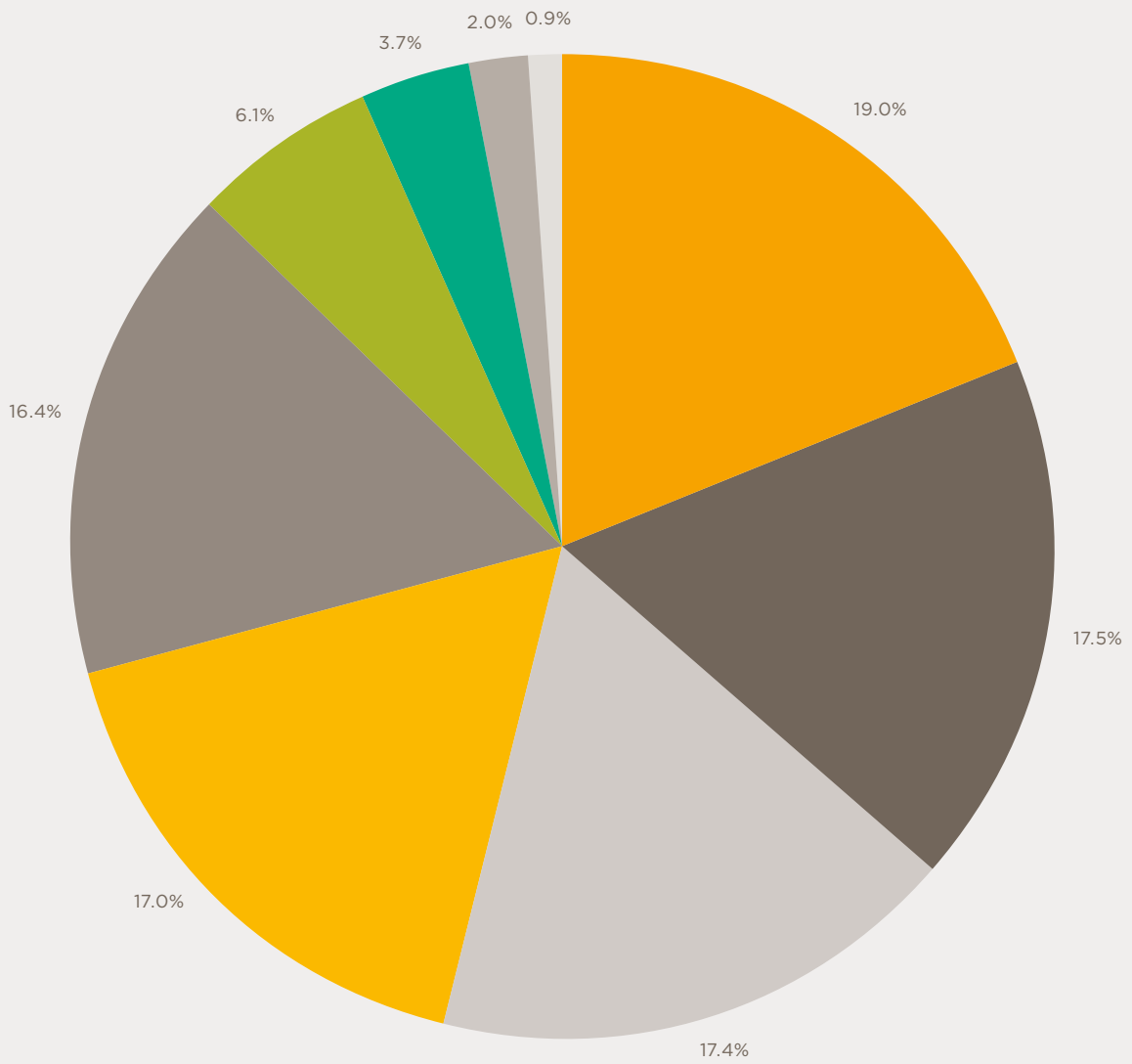
Par la suite, des personnes impliquées sont interrogées. Cet entretien personnel est l'élément clé de la procédure. Il permet de mettre au jour d'autres erreurs potentielles, y compris des erreurs existant seulement à l'état latent. Lors de l'analyse des cas CIRS, on distingue les facteurs sources d'erreurs du processus erroné lui-même.

Ainsi, deux patients portant le même nom constituent un facteur patient potentiellement source d'erreurs. Le processus erroné qui en résulte serait que le mauvais patient soit emmené au service radiologie. Pour chacun de ces facteurs sources d'erreurs, au moins une contremesure forte est prise pour laquelle une échéance est fixée et des personnes responsables sont définies. La grande force de la méthode du Diagramme de causes et effets tient à l'approche structurée de traitement d'un cas clinique complexe. Par ailleurs, cette méthode est facile à apprendre pour une personne possédant les connaissances médicales appropriées et largement reconnue. Le facteur humain sur lequel elle repose constitue en revanche un inconvénient potentiel. Cette méthode exige un savoir médical complexe, de grandes compétences sociales et de l'empathie. Compte tenu de l'ampleur du travail demandé par la méthode du Diagramme de causes et effets telle qu'elle est décrite ici, elle est mise en œuvre seulement pour les cas CIRS extrêmement complexes offrant un potentiel d'enseignement élevé.

En 2016, Hirslanden a adhéré à l'initiative nationale CIRNET de la Fondation pour la Sécurité des patients dans le cadre de laquelle un relevé anonyme de quasi-incidents pertinents en matière de sécurité des patients est mis à la disposition de tous les participants dans une optique d'apprentissage mutuel.

L'illustration figurant à la page suivante évalue plus de 1000 quasi-incidents déclarés, une déclaration pouvant être notée dans plusieurs catégories.

CATÉGORIES DE QUASI-ACCIDENTS (POURCENTAGES)



- 19.0% Communication/information
- 17.5% Ressources humaines
- 17.4% Processus
- 17.0% Médicaments
- 16.4% Comportement
- 6.1% Matériel/technique/TI
- 3.7% Diagnostic/traitement
- 2.0% Poste de travail
- 0.9% Patient

SÉCURITÉ EN CHIRURGIE

Le concept «Safe Surgery Saves Lives» existe à l'échelle du groupe depuis 2009. L'objectif est d'exclure les confusions de patients liées à l'organisation des processus dans les cliniques. Pour atteindre cet objectif, des check-lists ont été rédigées et leur mise en œuvre, planifiée. Les mesures, qui comprennent toute la procédure pré- et péri-opératoire, prévoient, à différents points de contrôle, la vérification de faits explicites tels que:

- identification des patients
- intervention: type, emplacement, côté
- patient informé et d'accord
- examens préopératoires effectués (par ex. laboratoire, ECG, radios)

Ces check-lists sont intégrées aux processus de travail sous forme de directives standardisées. Les responsabilités relatives à la mise en œuvre des mesures dans les cliniques sont clairement définies. Le respect des procédures de la liste de contrôle de sécurité chirurgicale fait l'objet d'inspections annuelles non annoncées.

VIGILANCE

La vigilance désigne une attention «active et diligente». L'autorité suisse de contrôle et d'autorisation des produits thérapeutiques Swissmedic garantit que seuls des médicaments de qualité supérieure, sûrs et efficaces sont commercialisés en Suisse. La manipulation de produits médicaux requiert la vigilance susmentionnée. Tout incident avec un produit médical doit être communiqué de manière «active et diligente» à Swissmedic.

MATÉRIOVIGILANCE

En Suisse, la déclaration des incidents graves en relation avec des produits médicaux est obligatoire depuis 1996. Jusqu'en 2002, toutefois, cette obligation concernait uniquement les personnes impliquées dans la mise en circulation des produits médicaux, c'est-à-dire les fabricants et les fournisseurs. En 2002, la législation (LPTh) a étendu cette obligation aux utilisateurs professionnels pour accroître l'efficacité du système. Chaque hôpital doit désigner un contact vigilance (VKP) responsable des déclarations à Swissmedic. Depuis la 2^e révision de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim) le 21 mars 2010, les hôpitaux doivent par ailleurs utiliser un système d'avertissement interne (système de matériovigilance). Conformément aux principes de l'assurance qualité, le système d'avertissement interne devait être installé le 1^{er} juillet 2011. Hirslanden a rédigé un concept général de matériovigilance à support électronique. Les interlocuteurs y sont définis, de même que leurs responsabilités et leurs tâches.

FICHE D'IDENTIFICATION DES APPAREILS

Les appareils médico-techniques deviennent de plus en plus complexes et influent considérablement sur la qualité des soins dans la mesure où ils sont utilisés pour l'établissement du diagnostic, le traitement et la surveillance des patients. Le succès des prestations médicales et des soins est directement tributaire de l'utilisation correcte et sûre des appareils médicaux. Une erreur d'utilisation imputable à des connaissances insuffisantes peut entraîner des risques pour la sécurité, une perte de qualité ou des temps morts. Dans les services ou les cliniques disposant de nombreux appareils médico-techniques, les problèmes liés aux erreurs d'utilisation ont des effets négatifs sur les processus d'exploitation (les opérations ou les urgences, par exemple). C'est pourquoi il est impératif que toutes les personnes utilisant un appareil sur un patient aient bénéficié d'instructions ou d'une formation pour la manipulation appropriée des types d'appareils correspondants. La fiche d'identification des appareils a été introduite à l'échelle du groupe.

RÉADMISSIONS ET RÉOPÉRATIONS NON PLANIFIÉES, CHUTES, ESCARRES ET MORTALITÉ

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden relève les indicateurs principaux «Réadmission non planifiée», «Réopération non planifiée», «Chutes documentées», «Escarres» et «Mortalité», apportant par là une précieuse contribution à l'évaluation de la qualité de la médecine.

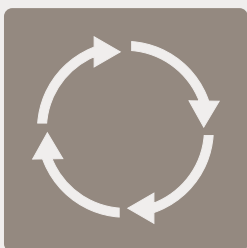
Le relevé de ces indicateurs repose sur l'International Quality Indicator Project (IQIP), qui a été développé en 1985 par des hôpitaux de l'Etat du Maryland aux États-Unis. Ayant recueilli la participation de plus de 2000 organisations de santé, l'IQIP a été le plus grand projet de recherche sur l'évaluation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

S'il n'est plus possible d'effectuer des comparaisons internationales, le Groupe étant seul à continuer à employer cet instrument, les comparaisons entre cliniques restent possibles, de même qu'un suivi de l'évolution des chiffres pour chacune d'entre elles. Ces chiffres clés sont d'une grande utilité pour déterminer les mesures d'amélioration possibles et garantissent donc un processus d'amélioration continue. Ce dernier compte trois étapes succes-

sives: l'analyse et l'interprétation des résultats par les instances compétentes dans les cliniques, l'élaboration de mesures d'optimisation et de prévention concrètes et, enfin, des échanges au sujet de ces mesures dans le cadre de rencontres à l'échelle du groupe en vue de parvenir à une adhésion aux «meilleures pratiques».

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

Les taux des trois indicateurs principaux présentés ici – réadmission, réopération et chutes – ont légèrement augmenté en 2016. Cette hausse est attribuable à une élévation de la sévérité des cas.



98,6

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

98,4

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

998

jours de traitement sur 1000 sans chute

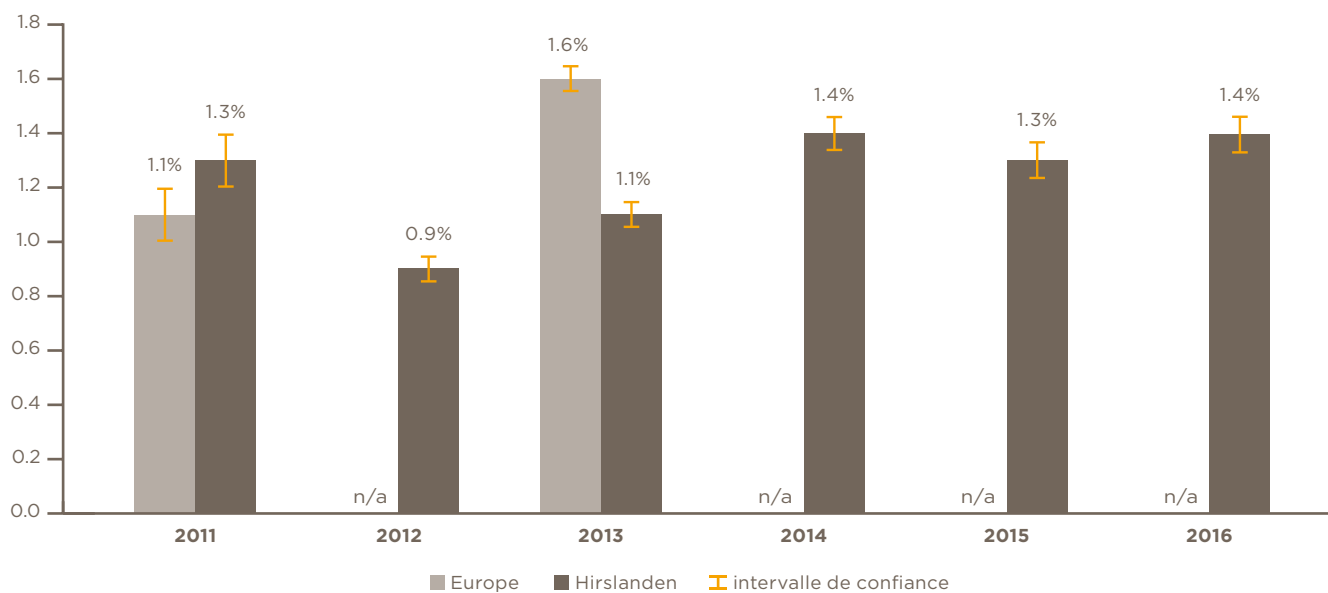
RÉADMISSION NON PLANIFIÉE

L'indicateur «Réadmission non planifiée en 15 jours» a légèrement augmenté par rapport à l'exercice précédent. Il convient toutefois de noter que les valeurs relevées ne sont pas corrigées du risque, ce qui rend la comparaison difficile. Pour garantir la pertinence de l'indicateur «Réadmission non planifiée», les cliniques doivent, lors des relevés, faire une distinction précise entre réadmission non planifiée et

réadmission planifiée selon les définitions données. Plusieurs cycles de chimiothérapie compteront par exemple au nombre des réadmissions planifiées. Afin d'établir la qualité de la saisie, des audits sont réalisés dans toutes les cliniques et leurs résultats comparés les uns avec les autres.

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

Réadmission non planifiée (<= 15 jours)
(2011-2016)



Réadmission non planifiée (<= 15 jours), données 2016

	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Nombre de sorties	10 943	6 429	3 387	10 055	4 346	4 234	2 831	3 725	4 530	12 228	1 357	3 590	1 528	7 287	19 084	7 326	102 880
Nombre de réadmissions non planifiées	104	185	30	159	52	51	7	37	79	249	3	23	18	117	172	98	1 384
%	1.0	2.9	0.9	1.6	1.2	1.2	0.2	1.0	1.7	2.0	0.2	0.6	1.2	1.6	0.9	1.3	1.3

RETOUR NON PLANIFIÉ EN SALLE D'OPÉRATION

L'indicateur «Retour non planifié en salle d'opération» est en légère hausse par rapport à l'exercice précédent. Concernant les différentes valeurs de cet indicateur, il convient là aussi d'examiner si des réopérations planifiées n'ont pas

été comptabilisées par erreur. À titre d'exemple, le renouvellement régulier de pansements en salle d'opération ne doit pas être comptabilisé ici.

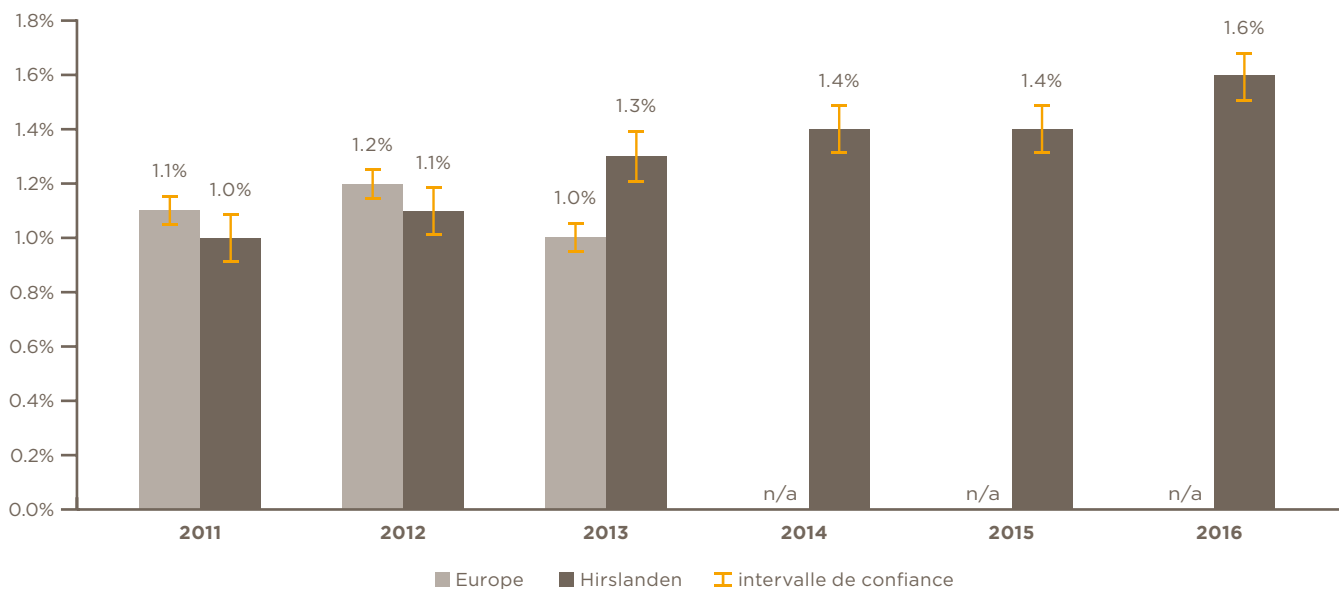
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne
PM Klinik Permanence, Berne
SA Salem-Spital, Berne

AK AndreasKlinik Cham Zoug
LC Clinique La Colline, Genève
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne

CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle

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

Retour non planifié en salle d'opération (2011-2016)



Retour non planifié en salle d'opération, données 2016

	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Nombre d'opérations	6 786	3 358	3 112	6 918	3 096	4 188	2 836	3 082	2 949	8 044	1 354	3 604	1 559	6 410	13 213	5 123	75 632
Nombre de retours non planifiés en salle d'opération	126	140	13	70	36	37	11	10	68	103	5	18	17	125	322	106	1 207
%	1.9	4.2	0.4	1.0	1.2	0.9	0.4	0.3	2.3	1.3	0.4	0.5	1.1	2.0	2.4	2.1	1.6

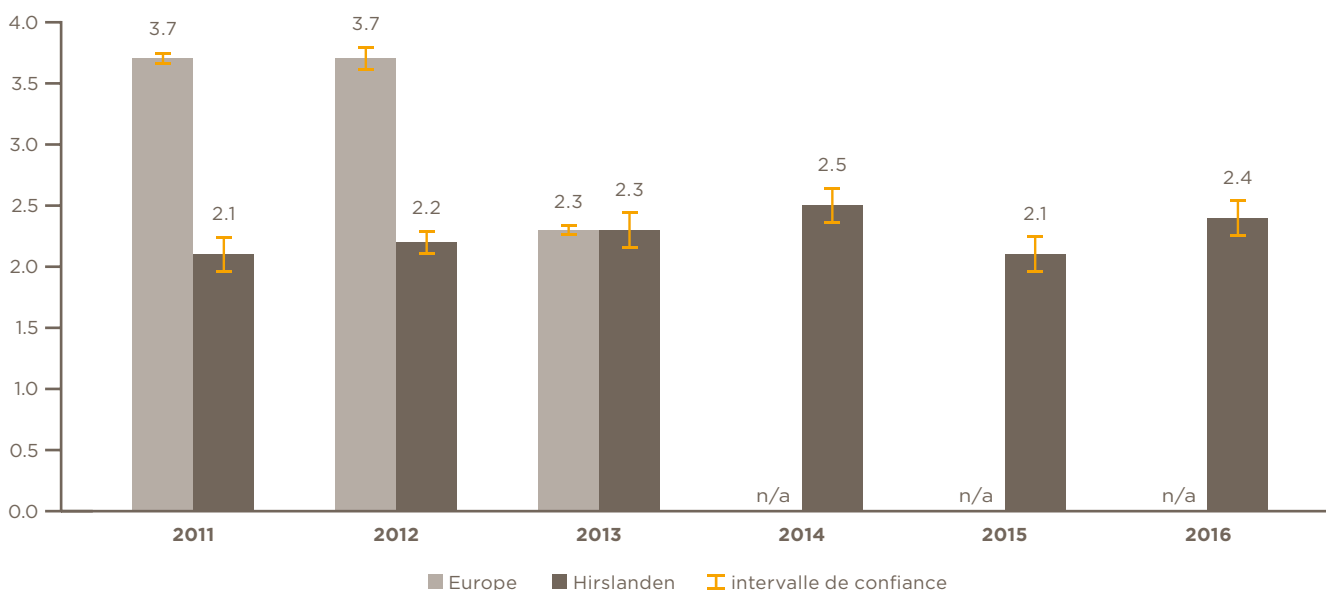
CHUTES DOCUMENTÉES

Prévenir les chutes constitue une tâche complexe pour toutes les cliniques, en particulier pour les soins infirmiers. À cet effet, le personnel infirmier des cliniques Hirslanden réévalue régulièrement le risque individuel de chute d'un patient pendant son hospitalisation et adapte les mesures de prévention en conséquence. Le nombre de chutes

est en légère hausse par rapport à l'exercice précédent. Cela tient à une comptabilisation précise selon la définition des chutes, qui inclut un «mouvement inintentionnel d'un patient au sol ou d'un niveau à l'autre».

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

Chutes documentées
Cas pour 1000 jours de traitement (2011-2016)



Chutes documentées, données 2016																	
	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Nombre de jours de traitement	47 693	35 746	10 545	41 906	16 375	17 875	10 457	16 998	22 568	62 432	3 307	13 020	6 906	31 870	105 376	30 179	473 253
Nombre de chutes	125	76	19	105	27	44	10	43	37	261	4	23	8	82	181	78	1 123
Cas pour 1000 jours de traitement	2.6	2.1	1.8	2.5	1.6	2.5	1.0	2.5	1.6	4.2	1.2	1.8	1.2	2.6	1.7	2.6	2.4

MORTALITÉ DANS LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS

La mortalité dans les unités de soins intensifs est relevée en données corrigées des facteurs de risque dans toutes les cliniques Hirslanden possédant une infrastructure correspondante. En termes de comparaison entre mortalité effective et mortalité théorique, elles obtiennent des résultats nettement supérieurs à la moyenne suisse depuis plusieurs années.

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

obtient l'«indice de mortalité». Une prise en charge thérapeutique de haute qualité se caractérise par une mortalité effective correspondant au maximum à la moitié de la mortalité théorique et, partant, par un faible indice de mortalité.

Avec 4,1%, la mortalité effective de tous les patients hospitalisés dans une unité de soins intensifs est restée stable par rapport à l'exercice précédent. L'indice de mortalité, lui non plus, n'a pas varié.

Les données de mortalité font partie des indicateurs de qualité selon CH-IQI qui sont publiés, avec d'autres, par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans son rapport sur la qualité. Hirslanden relève les taux de mortalité selon la même méthode puis les consolide pour le Groupe entier ainsi que par clinique.



7 691

patients ont été traités en unité de soins intensifs en 2016

4

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

4,1

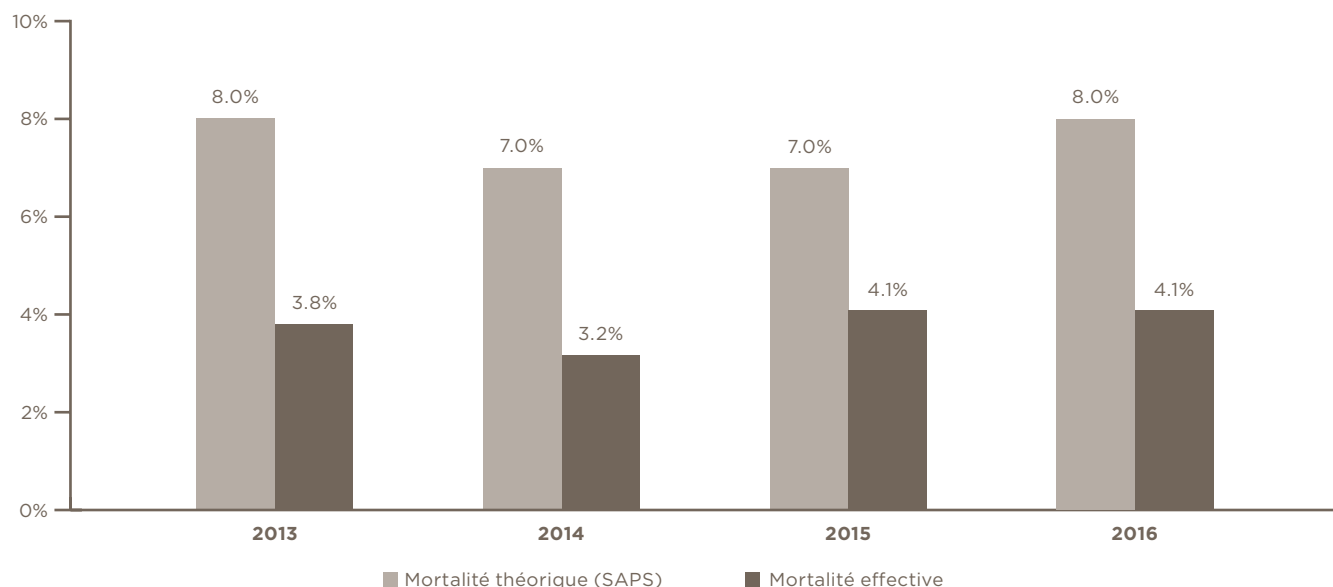
pour cent de mortalité effective pour tous les patients séjournant dans une unité de soins intensifs

MESURE DE LA MORTALITÉ EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

La comparaison de la mortalité théorique et de la mortalité effective dans les unités de soins intensifs des cliniques Hirslanden donne un résultat extrêmement positif et stable au fil des années. La mortalité effective y est nettement inférieure à la mortalité théorique. Il est à noter de surcroît

que, à la différence des comparaisons à l'échelle de toute la Suisse, Hirslanden prend en compte non seulement la mortalité effective dans les USI mais également celle des patients ayant été transférés des USI vers d'autres unités. Ces résultats sont donc d'autant plus remarquables.

La mortalité dans les USI (2013-2016)



La mortalité dans les unités de soins intensifs, données 2013-2016	Hirslanden 2013	Suisse 2013	Hirslanden 2014	Suisse 2014	Hirslanden 2015	Suisse 2015	Hirslanden 2016	Suisse 2016
Mortalité théorique (SAPS)	8.0%	11.0%	7.0%	10.0%	7.0%	11.0%	8.0%	12%
Mortalité effective (tous patients en soins intensifs)	3.8%		3.2%		4.1%		4.1%	
Mortalité effective (décès en soins intensifs)	2.8%	5.0%	2.5%	4.0%	2.3%	4.0%	2.2%	4.0%
Indice de mortalité	0.4		0.4		0.3		0.3	
Age moyen des patients en soins intensifs	67.4	62.5	67.1	65.0	68.3	61.5	68.0	61.9
Durée de séjour moyenne en soins intensifs (jours)	1.9	2.6	1.5	2.3	2.0	2.5	2.1	2.5
Sévérité du cas (valeur moyenne SAPS)	28.1	31.1	27.1	29.0	27.2	30.9	28.3	31.5
Proportion de patients ventilés	38.2%	35.0%	39.1%	30.0%	33.3%	32.0%	36.4%	32.0%
Nombre de cas	6907		7948		7861	86754	7691	84856

L'INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN (IQM)

LANCÉE EN 2008, L'«INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN» (IQM) A POUR BUT DE FAIRE PROGRESSER LA QUALITÉ DE LA MÉDECINE GRÂCE À DES PROCESSUS INNOVANTS ET EFFICACES, ET D'ÉTABLIR AINSI DE NOUVELLES RÉFÉRENCES EN LA MATIÈRE. AUJOURD'HUI, PLUS DE 250 HOPITAUX D'ALLEMAGNE ET DE SUISSE ONT SOUSCRIT À CETTE INITIATIVE ET METTENT EN ŒUVRE, DE LEUR PROPRE CHEF, UNE ASSURANCE QUALITÉ DÉPASSANT LES EXIGENCES LÉGALES EN VIGUEUR. DEPUIS 2017, 16 DES 17 CLINIQUES HIRSLANDEN SONT MEMBRES DE L'INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN (IQM).

L'Initiative pour une médecine de qualité vise à mettre en place une culture de la qualité et de l'erreur ouverte grâce au recueil systématique de données de routine et à une gestion active de l'erreur, ainsi qu'en fournissant des moyens d'auto-assistance. Les cliniques membres de l'IQM relèvent entre autres les taux de mortalité, des chiffres clés relatifs aux processus, les taux de complications, ainsi que des informations quantitatives en données absolues. 48 procédures et tableaux cliniques principaux sont pris en compte dans ce cadre. De ces relevés sont tirés 184 chiffres clés portant sur 40 objectifs de qualité, qui sont ensuite publiés sous forme d'un résumé des résultats.

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

En Suisse, la mesure de la qualité sur la base de données de routine s'effectue à l'aide du jeu d'indicateurs CH-IQI (Inpatient Quality Indicators).



40

pour cent des hospitalisations sont couvertes par les indicateurs CH-IQI

593

prostatectomies radicales ont été réalisées dans les cliniques Hirslanden

0,0

pour cent de mortalité pour ces interventions

LA PROCÉDURE DE «PEER REVIEW»

EN TANT QUE MEMBRES DE L'IQM, LES CLINIQUES HIRSLANDEN RE-LÈVENT ET ANALYSENT DIFFÉRENTS INDICATEURS DANS L'OBJECTIF D'AMÉLIORER SANS CESSER LA QUALITÉ DES RÉSULTATS ET, PAR LÀ, D'ACCROÎTRE LE BÉNÉFICE POUR LE PATIENT. L'INITIATIVE PRÉVOIT NOTAMMENT DES PROCÉDURES D'ÉVALUATION PAR DES PAIRS («PEER REVIEW»).

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

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

La procédure d'évaluation par des pairs se déroule en quatre étapes:

1. Le médecin responsable et son équipe effectuent une revue interne.
2. Les pairs procèdent, sur place également, à un examen critique constructif des cas concernés. Cette analyse des dossiers s'effectue selon une procédure clairement définie et sur la base de critères uniformisés.
3. Une discussion du cas a alors lieu entre les pairs et le médecin responsable. Elle constitue le volet principal de la procédure de revue. Si les pairs identifient effectivement des problèmes de qualité, des solutions sont proposées et discutées. Ces problèmes concernent souvent des interfaces interdisciplinaires, des normes, des lignes directrices, des documentations et des processus.
4. Pour finir, les conclusions sont présentées au management de la clinique. Le médecin responsable est chargé de la mise en place des propositions d'amélioration. En cela, il bénéficie du soutien de la direction de la clinique, qui supervise la réalisation.

En Suisse, les hôpitaux sont de plus en plus nombreux à rejoindre l'Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Au vu de cette situation, H+ (Les Hôpitaux de Suisse) a suggéré une helvétisation de la procédure de «peer review». Deux objectifs sont visés ici, à savoir l'extension de la procédure à deux autres langues nationales, le français et l'italien, afin que les hôpitaux de Suisse romande et du Tessin puissent aussi y participer. Par ailleurs, les soins infirmiers sont désormais également intégrés à la procédure d'évaluation par des pairs. Le projet est porté par une alliance réunissant H+ (Les Hôpitaux de Suisse), la Fédération des médecins suisses FMH ainsi que l'association des Swiss Nurse Leaders.

Du fait de son approche interprofessionnelle, l'helvétisation de la procédure de «peer review» est suivie avec un vif intérêt en Allemagne.

Au cours de l'exercice 2016/17, une clinique Hirslanden a fait l'objet d'une procédure d'évaluation par des pairs. Si la procédure d'évaluation par des pairs présente des aspects très positifs, il faut mentionner toutefois l'important travail administratif que demandent sa préparation et sa réalisation. Les expériences faites par la Klinik Hirslanden montrent en outre que réaliser une telle procédure dans un système de médecins accrédités s'accompagne de défis particuliers.

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

DONNÉES DE MORTALITÉ D'APRÈS CH-IQI

Les données de mortalité font partie des indicateurs de qualité selon CH-IQI, publiés en même temps que d'autres par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans son rapport sur la qualité. Hirslanden a relevé les taux de mortalité selon la même méthode puis les a consolidés pour le Groupe entier ainsi que par clinique. Ces taux figurent dans le tableau suivant, où ils sont comparés à un indice de

référence international. Les nombres de cas publiés ici sont des données plus actuelles que les chiffres sur lesquels se fonde la publication de l'OFSP. Les indicateurs sont déterminés à l'aide d'un algorithme qui est également utilisé dans l'élaboration annuelle de la statistique des hôpitaux.

CH-IQI 2016		Total	AA	BS	PM	SA	AK	LC
Infarctus du myocarde 01_1 Diagnostic principal infarctus du myocarde (âge >19 ans), mortalité	NC	851	121	172	0	6	8	2
	N	40	1	10	0	2	0	0
	N%	4.70%	0.83%	5.80%	0.00%	33.30%	0.00%	0.00%
	VE		7.98%	8.35%	4.97%	15.37%	6.27%	11.50%
03_11 Cathéter des coronaires en cas d'infarctus du myocarde (diagnostic principal), sans opération du cœur, (âge >19 ans), mortalité	NC	606	70	114	0	1	0	0
	N	16	0	2	0	1	0	0
	N%	4.70%	0.00%	1.80%	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%
	VE		7.88%	7.80%		12.30%		
Opérations du cœur 07_12 Opération des coronaires uniquement, sans infarctus (âge >19 ans), mortalité	NC	1167	231	289	0	0	0	0
	N	16	0	0	0	0	0	0
	N%	2.60%	0.00%	0.00%	0%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE							
Ablation de la vésicule biliaire 18_3 Cholécystectomie en cas de calculs biliaires, mortalité	NC	1085	140	186	26	41	35	73
	N	2	0	2	0	0	0	0
	N%	0.20%	0.00%	1.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE		0.48%	0.48%	0.48%	0.48%	0.48%	0.48%
Ablation de l'ensemble du gros intestin 21_311 Résections du colon lors d'un cancer colorectal sans diagnostic compliqué, mortalité	NC	190	29	47	0	0	4	8
	N	2	0	1	0	0	0	0
	N%	1.10%	0.00%	2.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE		4.70%	4.70%			4.70%	4.70%
Ablation de la prostate 53_2 Prostato-vésiculectomie radicale, mortalité	NC	593	45	89	0	1	4	0
	N	0	0	0	0	0	0	0
	N%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE		0.20%	0.20%		0.20%	0.20%	
Prothèses articulaires, endoprothèse totale 41_1 Première implantation d'endoprothèse de hanche (pas en cas de fracture), mortalité	NC	2 582	279	4	104	335	116	195
	N	1	0	0	0	0	0	0
	N%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE		0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%
43_1 Première implantation d'endoprothèse de genou en cas de gonarthrose et arthrite chronique, mortalité	NC	2 834	249	4	292	424	106	227
	N	1	0	1	0	0	0	0
	N%	0.00%	0.00%	25.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE		0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%
Opérations de la colonne vertébrale 47_41 Excision de tissu d'un prolapsus discal (sans tumeur, trauma, OP CV complexe), mortalité	NC	1 822	177	12	73	361	88	67
	N	1	0	0	0	0	0	0
	N%	0.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	VE		0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%
Septicémie 57_1 Diagnostic principal septicémie, mortalité	NC	178	26	21	1	10	1	16
	N	48	13	7	0	2	0	1
	N%	27.00%	50.00%	33.30%	0.00%	20.00%	0.00%	6.30%
	VE		17.10%	18.62%	17.99%	19.34%	14.88%	16.58%

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

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

	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP
	0	0	57	101	0	1	0	7	269	107
	0	0	4	7	0	0	0	0	12	4
	0.00%	0.00%	7.00%	6.90%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	4.50%	3.70%
			9.55%	9.66%		5.20%		9.57%	8.70%	8.36%
	0	0	42	86	0	0	0	0	195	98
	0	0	1	2	0	0	0	0	7	3
	0.00%	0.00%	2.40%	2.30%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.60%	3.10%
			9.38%	8.60%					8.81%	8.33%
	0	0	157	0	0	0	0	0	425	65
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	0	0	61	132	4	0	39	132	180	36
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
			0.48%	0.48%	0.48%		0.48%	0.48%	0.48%	0.48%
	0	0	20	26	0	0	0	6	37	13
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.70%	0.00%
			4.70%	4.70%				4.70%	4.70%	4.70%
	0	0	70	76	0	0	0	84	214	10
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
			0.20%	0.20%				0.20%	0.20%	0.20%
	161	137	2	246	47	290	158	89	331	88
	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.40%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%
	187	216	0	261	67	276	132	50	264	79
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	0.08%	0.08%		0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%
	20	38	105	290	0	27	64	189	231	80
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.30%
	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%		0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%
	0	3	14	47	0	1	0	4	27	7
	0	0	2	14	0	0	0	1	7	1
	0.00%	0.00%	14.30%	29.80%	0.00%	0.00%	0.00%	25.00%	25.90%	14.30%
		15.16%	17.12%	17.68%		11.76%	16.40%	17.11%	17.62%	15.32%

UNE GESTION DE LA QUALITÉ INTÉGRALE

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

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

Outre les enquêtes menées auprès des patients, le Groupe recourt à des systèmes d'indicateurs d'assurance qualité des produits et des résultats comme IQIP et KISS. La qualité des produits et des résultats s'inscrit dans un système professionnel de gestion des processus ayant pour cadre la norme de processus pour entreprises de services ISO 9001:2015.

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

La gestion des processus fait elle-même partie du vaste système de gestion de la qualité du Groupe de cliniques privées Hirslanden, qui repose sur le modèle de «Business Excellence» de la Fondation européenne pour la gestion de la qualité (EFQM). Ce modèle est utilisé pour l'évaluation et l'état des lieux de toutes les cliniques, ainsi que pour le développement coordonné et axé sur les résultats de toutes les activités de l'entreprise.

ISO 9001:2015

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden s'est engagé à mettre en œuvre une gestion professionnelle des processus sur la base de la norme ISO 9001:2015. Cette norme de processus pour entreprises de services est en vigueur dans toutes les cliniques Hirslanden comme au Corporate Office. Ces unités sont donc toutes certifiées ISO. Le respect de la norme est contrôlé par des audits externes annuels dans toutes les cliniques du Groupe.

La préparation à la certification ISO dure généralement une quinzaine de mois. Tous les processus de l'entreprise sont alors analysés, documentés et rapportés les uns aux autres. On obtient ainsi une représentation de la clinique axée sur les processus. L'établissement et la documentation d'un processus d'amélioration continue ne sont pas moins importants. Ici, la norme ISO 9001:2015 applique les principes de la roue de Deming: la planification d'un processus est suivie de sa mise en œuvre, puis de la vérification du résultat obtenu et, si nécessaire, de la correction ou de l'adaptation de ce processus.

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

NORME EN 15224:2012

Valable pour les prestataires du secteur des soins de santé, la norme européenne EN 15224:2012 utilise une terminologie propre à ce secteur. Elle formule par ailleurs trois exigences spécifiques à l'égard des entreprises du secteur de la santé:

1. une gestion des processus cliniques et des risques
2. un concept de personnel regroupant tous les collaborateurs impliqués dans la prise en charge des patients
3. la sécurité des patients, définie comme objectif «universel»

Si cette norme cible naturellement en premier lieu les principaux processus cliniques, elle ne néglige pas pour autant les domaines non médicaux comme l'administration.

EFQM

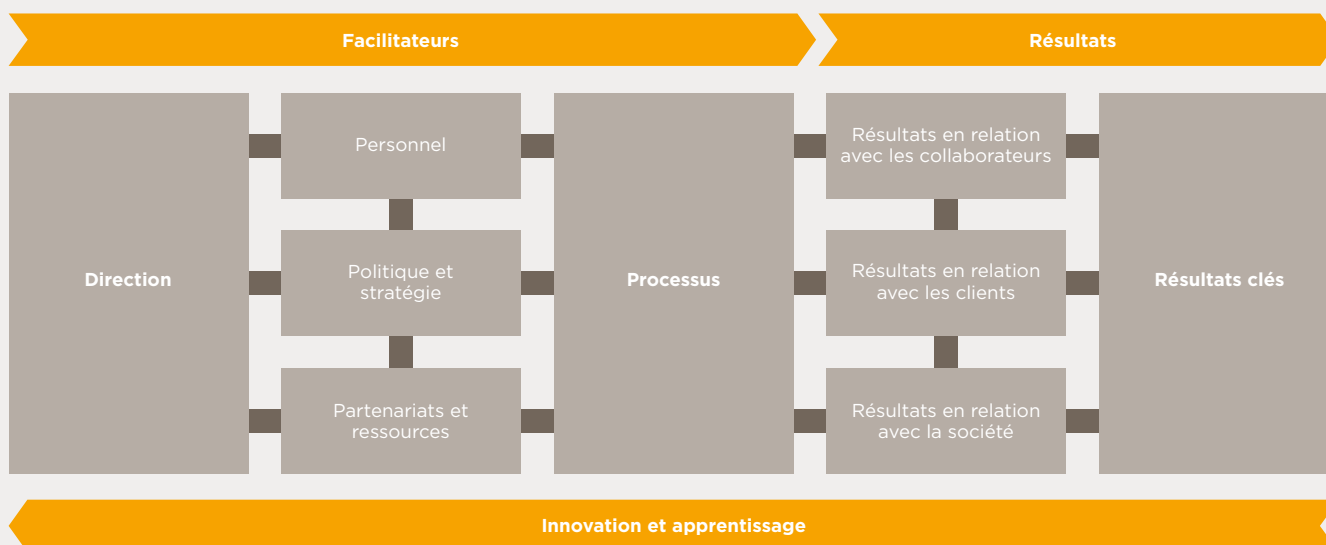
Le modèle de «Business Excellence» offre une vue d'ensemble complète des interactions existant au sein d'une entreprise. En cela, il examine la qualité des résultats clés, la satisfaction des clients et des collaborateurs ainsi que des résultats concernant la société (en matière de durabilité par exemple), et les rapporte à une orientation stratégique claire. Il a été créé en 1988 par 14 CEO d'entreprises européennes de renom, en collaboration avec la Commission européenne. Son objectif était et reste de renforcer la compétitivité des entreprises européennes. Le modèle EFQM comporte cinq critères dits «facilitateurs» et quatre critères de résultat qui reflètent les rapports de causalité immanents à une entreprise.

Instrument de qualité répandu dans le monde des entreprises en Europe, le modèle de «Business Excellence» est également employé au sein du Groupe Hirslanden. La Klinik Stephanshorn a par exemple déjà atteint le niveau «Recognized for Excellence 4*» dans le cadre d'une évaluation externe.

Contrairement à la norme ISO, le modèle EFQM sert en premier lieu à l'auto-évaluation. Néanmoins, il est également possible de procéder à une évaluation externe par des assessseurs externes spécialisés dans l'application du modèle. Ils évaluent avec précision dans quelle mesure une entreprise satisfait aux critères prédéterminés par le modèle.

Hirslanden est convaincue que l'orientation à la «Business Excellence» selon le modèle EFQM contribuera durablement au succès de chaque clinique mais aussi de tout le Groupe. Le succès ne se limite pas seulement à la réalisation des objectifs qualitatifs et économiques. Un haut degré de satisfaction des clients et des collaborateurs et la conformité aux responsabilités sociales en font également partie.

MODÈLE EFQM



L'ANNÉE 2016/17 EN CHIFFRES

NOMBRE D'HOSPITALISATIONS ET SPÉCIALITÉS PAR CLINIQUE¹

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

1. De nombreux traitements ne requérant pas d'hospitalisation sont dispensés en ambulatoire; ils ne figurent donc pas dans le tableau ci-dessous.

2. Le classement des cas par spécialité dépend de celle qu'exerce le médecin en charge du cas. S'il en exerce d'autres, elles ne seront pas comptabilisées dans la statistique.

3. Les transferts internes au sein d'une clinique durant une même hospitalisation ne sont pas non plus pris en compte.

AA Hirlanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne
PM Klinik Permanence, Berne
SA Salem-Spital, Berne

AK AndreasKlinik Cham Zoug
LC Clinique La Colline, Genève
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne

CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne
MG Hirlanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle

BE Klinik Belair, Schaffhouse
SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirlanden, Zurich
IP Klinik Im Park, Zurich

Orthopédie/médecine sportive	1921	10	2103	3791	1781	2277	2025	2505	9	2410	648	3082	872	1788	3587	1359	30168
Gynécologie/obstétrique	1600	-	-	2204	815	66	-	-	1060	1265	64	-	34	1326	2144	1054	11632
Chirurgie/chirurgie viscérale	1148	2306	345	385	547	516	56	20	602	1088	450	39	392	1293	3182	938	13307
Cardiologie	1087	2101	-	-	-	22	-	-	646	1051	-	-	-	21	2501	1744	9173
Médecine interne	1346	731	413	1335	90	400	-	58	534	1675	-	-	-	302	1375	236	8495
Urologie	586	380	39	309	139	188	-	206	398	771	5	-	39	951	1249	237	5497
Neurochirurgie	394	75	239	971	220	225	-	-	298	1194	-	50	175	-	874	86	4801
Oncologie/hématologie	269	325	-	5	74	-	-	248	30	270	-	-	-	34	444	174	1873
Oto-rhino-laryngologie (ORL)	238	-	110	-	42	42	77	94	-	453	230	27	-	280	451	21	2065
Chirurgie de la main	198	-	38	-	-	405	304	184	18	238	18	442	9	77	63	168	2162
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	435	452	-	-	-	33	-	-	267	-	-	-	-	-	904	201	2292
Angiologie/chirurgie vasculaire	709	67	-	-	5	-	-	-	145	554	-	-	-	222	448	383	2533
Gastroentérologie	97	234	-	68	40	82	-	-	12	212	-	-	-	81	367	68	1261
Pneumologie	10	-	-	62	-	-	-	5	-	195	-	-	-	-	248	81	601
Ophthalmologie	-	-	-	-	-	150	-	51	-	13	-	-	6	-	158	173	551
Chirurgie plastique	132	-	164	74	-	31	30	21	70	129	93	36	-	336	108	35	1259
Anesthésiologie/traitement de la douleur	-	-	-	-	-	-	-	5	75	-	-	-	-	-	43	-	123
Chirurgie maxillo-faciale	97	-	40	-	-	44	-	8	18	33	-	24	-	-	9	53	326
Rhumatologie/médecine physique et réadaptation	5	-	-	13	28	-	-	9	-	26	-	-	-	-	65	-	146
Chirurgie thoracique	-	120	-	-	-	-	-	-	54	104	-	-	-	-	61	10	349
Neurologie	8	-	-	-	-	-	-	-	-	170	-	-	-	-	416	8	602
Autres spécialités	5	-	4	-	86	9	8	27	28	29	2	3	16	-	13	5	235
Néphrologie	-	26	-	42	-	-	-	-	19	21	-	-	-	33	-	44	185
Radiologie/neuroradiologie	-	30	-	-	-	-	-	194	6	133	-	-	-	-	226	26	615
Radio-oncologie/radiothérapie	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42
Total	10327	6857	3495	9259	3867	4490	2500	3635	4289	12034	1510	3703	1543	6744	18936	7104	100293

¹hospitalisations de l'exercice 2016/17, hors nouveau-nés

Cette répartition par spécialités repose sur la spécialité du médecin responsable du cas et non sur un classement par groupes de prestations hospitalières.

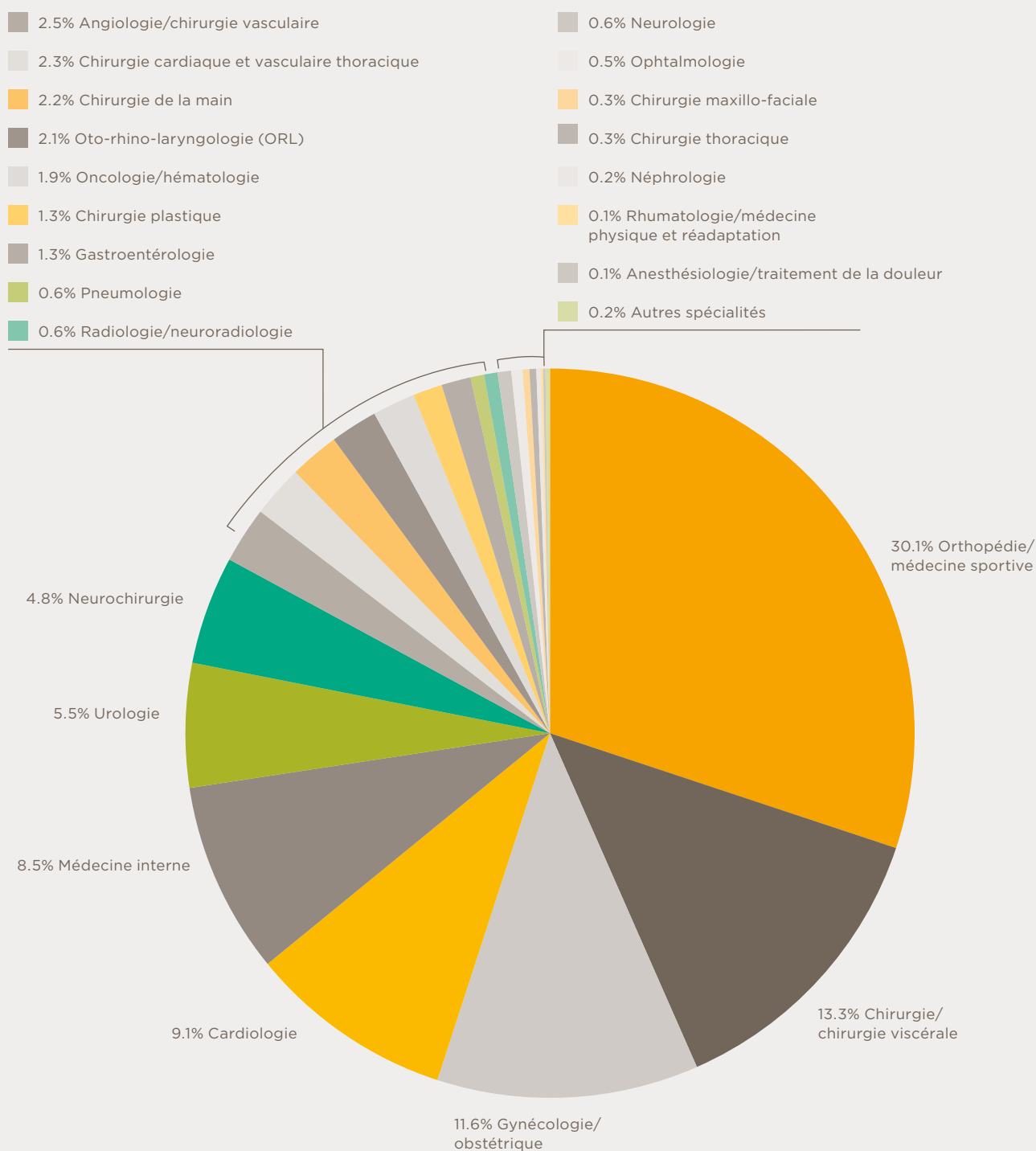
Les chiffres de cas <5 sont totalisés sous la rubrique «autres spécialités».

NOS PRESTATIONS

SPÉCIALITÉS

Au cours de l'exercice 2016/17, l'orthopédie s'est, une fois encore, avérée la spécialité dominante du Groupe de cliniques privées Hirslanden. L'ordre de primauté des autres spécialités – gynécologie/obstétrique, cardiologie et médecine interne – est lui aussi resté inchangé. Le diagramme synoptique montre que dans certaines cliniques, certaines

spécialités majeures représentent une part substantielle des prestations fournies. Ceci est particulièrement vrai pour la cardiologie et les neurosciences, avec tout leur éventail de prestations de neuroradiologie et de neurochirurgie interventionnelles.



SWISSDRG

DEPUIS 2012, LES HÔPITAUX SUISSES FACTURENT TOUTES LES PRESTATIONS FOURNIES AUX PATIENTS STATIONNAIRES DANS LE CADRE DE L'ASSURANCE DE BASE OBLIGATOIRE (LAMAL) SUR LA BASE DE FORFAITS PAR CAS. CELA SIGNIFIE QU'UNE RÉMUNÉRATION FORFAITAIRE LEUR EST VERSÉE POUR CHAQUE CAS TRAITÉ, QUELLE QUE SOIT LA DURÉE DE SÉJOUR EFFECTIVE DU PATIENT. EN RÈGLE GÉNÉRALE, LES HÔPITAUX NE PEUVENT PAS FACTURER DES PRESTATIONS EN SUS. EN EFFET, LE FORFAIT COUVRE DÉJÀ LES FRAIS D'INFRASTRUCTURE HOSPITALIÈRE, LES HONORAIRES DES MÉDECINS, LES PRESTATIONS INFIRMIÈRES, AINSI QUE LES CONSOMMABLES ET LE MATÉRIEL D'IMPLANTATION UTILISÉS.

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

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

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

La mise en œuvre des principes de codage par les hôpitaux est contrôlée régulièrement dans le cadre d'une révision externe obligatoire. L'évaluation de la qualité de ce codage s'effectue par échantillonnage, indépendamment de toute suspicion particulière. Au cours de l'exercice sous revue, toutes les cliniques Hirslanden ont été soumises à une évaluation portant sur l'année 2016. Cette évaluation a été effectuée sur la base de 2340 échantillons issus d'un ensemble de 106 000 cas facturés conformément aux SwissDRG. L'auditeur a attesté la qualité de codage du Groupe Hirslanden.

MDC

Les catégories majeures de diagnostic ou «Major Diagnostic Categories – MDC» constituent le premier niveau de description des différents groupes de traitement dans le système DRG. En général, les DRG y sont classés par systèmes d'organes et par entités pathologiques. Le tableau donne un aperçu des MDC les plus fréquentes dans les cliniques Hirslanden. On y retrouve une fois encore une nette prépondérance des cas relevant de l'orthopédie (MDC 8), de

l'obstétrique (MDC 14 et 15) et de la médecine de l'appareil circulatoire (MDC 5). Depuis le 1^{er} janvier 2014, les évaluations sont basées sur le système SwissDRG en vigueur. Le changement de version du catalogue correspondant à celui de l'année civile, les relevés suivants concernent uniquement l'année 2016.

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

AK AndreasKlinik Cham Zoug
LC Clinique La Colline, Genève
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne

CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle

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

CATÉGORIE MAJEURE DE DIAGNOSTIC (SWISSDRG)

MDC	Désignation	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2016
8	Affections de l'appareil locomoteur et du tissu conjonctif	2607	129	2674	4794	1922	2478	2533	2917	390	3722	793	3304	1054	1926	4860	1847	37950
5	Affections de l'appareil circulatoire	2288	2553	77	219	119	109	50	17	1042	1445	131	40	20	228	3778	2069	14185
6	Affections de l'appareil digestif	1113	2080	154	402	406	438		48	492	1278	72		257	931	2286	538	10500
14	Grossesses, accouchements et postpartum	909			1195	572				502	851				837	1045	572	6489
15	Nouveau-nés	774			1134	539				450	818				750	936	513	5914
13	Affections de l'appareil reproducteur féminin	540	45		781	182	75		9	425	272	37		38	364	762	362	3895
11	Affections des organes urinaires	366	278	48	294	100	171		220	265	567			23	464	803	154	3753
9	Affections de la peau, du tissu sous-cutané et des seins	333	66	74	332	100	91	56	37	224	435	103	26	23	554	492	209	3155
1	Affections du système nerveux	254	97	39	162	94	151	81	72	105	492	18	112	17	80	1109	181	3064
12	Affections de l'appareil reproducteur masculin	307	251	15	130	63	73		25	204	376			16	480	559	151	2652

Les chiffres de cas <5 ne figure pas.

DIAGNOSTICS ET OPÉRATIONS

CIM ET CHOP

Un Diagnosis Related Group est déterminé à l'aide d'un codage de tous les diagnostics et traitements. Le catalogue CIM (Classification Internationale des Maladies, angl. ICD) constitue la base du codage des diagnostics principaux et associés. Le catalogue CHOP (Classification suisse des interventions chirurgicales), quant à lui, constitue la base du codage des interventions chirurgicales et des traitements. Le premier tableau fournit une vue d'ensemble des diagnostics principaux les plus fréquents et de leur répartition dans les cliniques Hirslanden.

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

En raison du degré élevé de différenciation des deux catalogues, toute déduction concernant d'éventuelles totalisations par catégories s'avère difficile. Citons en exemple le nombre de nouveau-nés qui ne correspond pas au nombre de cas désignés par le code de diagnostic principal Z38.0. Cette différence s'explique par le fait que les nouveau-nés peuvent relever d'autres diagnostics.

Etant donné par ailleurs que les catalogues et donc les directives de codage varient légèrement d'une année sur l'autre, les possibilités de comparaison des diagnostics et procédures présentés ici avec ceux de l'exercice précédent sont limitées. D'une manière générale, on peut toutefois observer que, grâce au codage sur la base du catalogue SwissDRG, la précision de la documentation progresse en permanence.

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

DIAGNOSTIC PRINCIPAL (CIM)

CIM	Désignation	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2016
M23	Lésion interne du genou	218		793	487	221	186	310	365		231	137	333	60	149	509	98	4 097
M17	Gonarthrose (arthrose du genou)	281		356	526	144	241	256	241		304	102	374	148	54	331	94	3 456
S83	Luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments du genou	191		263	238	191	122	327	297		188	67	332	88	49	487	102	2 942
Z38	Enfants nés vivants, par lieu de naissance	351			670	362				108	599				637	231	382	3 340
M16	Coxarthrose (arthrose de la hanche)	263		104	329	107	194	157	150		233	48	286	147	90	318	83	2 515
I25	Cardiopathie ischémique chronique	346	682							262	260					908	398	2 860
M51	Atteintes d'autres disques intervertébraux	207	16	58	368	132	92	32	33	122	363		28	70	275	266	112	2 174
M75	Lésions de l'épaule	112		150	151	119	114	129	386		171	49	270	103	102	169	125	2 150
K40	Hernie inguinale	269	266	53	87	144	76			69	273	37		95	216	344	146	2 080
M48	Autres spondylopathies	195	20	64	256	137	57	24	60	120	271		35	49	214	370	222	2 094

Les chiffres de cas <5 ne figure pas.

TRAITEMENT PRINCIPAL (CHOP)

CHOP	Désignation	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2016
81.5	Prothèse articulaire des extrémités inférieures	611	9	513	1037	248	434	416	429		609	129	670	317	181	847	209	6 661
80.6	Ménisectomie du genou	311		703	468	276	177	414	344		238	101	459	52	163	452	121	4 279
81.4	Autre réparation d'articulations des extrémités inférieures	144		397	309	150	121	264	374		185	85	262	105	43	586	120	3 145
74.1	Césarienne isthmique basse	346			433	271				204	298				326	524	286	2 688
79.3	Réduction ouverte de fracture avec fixation interne	121	7	125	136	81	229	81	123		235	16	201	21	113	288	57	1 835
77.5	Traitement d'hallux valgus, hallux rigidus et autres déformation d'orteil	113		30	325	73	166	137	159		175	145	184	81	64	134	97	1 883
81.0	Arthrodèse de vertèbre	130	16	40	459	200	21	48	24	56	330		7	63	221	306	199	2 120
78.6	Extraction d'un implant osseux	79	9	98	161	95	189	146	117		176	34	182	14	82	262	87	1 732
80.5	Excision ou destruction de disque intervertébral	149	10	51	305	69	76	16	34	95	242		21	57	172	202	72	1 571
73.5	Assistance manuelle de l'accouchement	118			414	111			119	50	273		165		265	84	83	1 398

Les chiffres de cas <5 ne figure pas.

LES DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG) EN CHIFFRES

Chacun des Diagnosis Related Groups du catalogue Swiss-DRG est désigné par un code composé de quatre caractères et une appellation en plein texte. Le premier caractère fait référence aux MDC explicitées précédemment, les chiffres des MDC étant transcrits en écriture alphabétique (A à Z).

Les deux caractères suivants sont des chiffres (01 à 99) qui désignent les diagnostics et procédures (SwissDRG de base). Enfin, le quatrième caractère fait référence au degré de gravité du cas, à l'aide des lettres A à H, A désignant le degré le plus élevé.

FRÉQUENCE DES SWISSDRG DANS LES CLINIQUES HIRSLANDEN

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

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

NOMBRE DE DIAGNOSTICS/TRAITEMENTS PAR CAS

	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2016
Indice de traitement	4.0	4.7	2.4	3.1	3.2	2.5	2.8	4.0	4.0	3.4	2.0	2.7	3.3	2.9	4.9	4.4	3.7
Indice de diagnostic secondaire	4.4	5.2	2.7	3.5	2.8	1.9	2.3	2.7	3.8	3.6	0.8	2.4	2.9	2.7	4.5	3.2	3.6
Indice de diagnostic	5.4	6.2	3.7	4.5	3.8	2.9	3.3	3.7	4.8	4.6	1.8	3.4	3.9	3.7	5.5	4.2	4.6

LES SWISSDRG LES PLUS FRÉQUENTS

DRG	Total	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2016
P67	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g, sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures	723			1063	488				422	761				702	877	476	5512
I18	Arthroscopie, y compris biopsie ou autres interventions sur les os et les articulations	341		851	617	315	185	515	352		293	157	553	65	186	533	158	5121
I10	Autres interventions sur la colonne vertébrale ou halotraction	350	29	132	670	199	109	56	190	234	513		84	112	335	487	199	3699
I29	Interventions complexes sur l'articulation de l'épaule	181		186	247	224	177	225	621		309	65	419	158	143	325	203	3486
O60	Accouchement par voie basse	402			668	247				235	482				390	369	211	3004
I20	Interventions sur le pied	144		48	501	105	294	240	235		244	170	307	110	112	217	186	2913
I13	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville	134		208	334	177	161	198	212		197	76	299	71	120	585	108	2881
O01	Césarienne	350			435	275				204	314				344	531	289	2742
I43	Implantation ou changement complet d'une endoprothèse du genou	218		251	409	99	209	189	213		175	69	292	131	50	257	79	2645
I47	Révision ou remplacement de l'articulation de la hanche sans diagnostic de complication, sans arthrodèse, avec intervention à complications, ou implantation ou remplacement de prothèse de tête radiale	271		114	355	120	180	160	139		249	45	292	152	92	363	86	2622

Les chiffres de cas <5 ne figure pas.

CASE MIX INDEX

Pour facturer les prestations hospitalières dans le système de forfaits par cas, un «cost-weight» est attribué à chaque traitement stationnaire. Cette pondération permet de comparer les différents DRG entre eux en termes de ressources nécessaires. En divisant la somme des «cost-weights» de toutes les hospitalisations d'une année au sein d'une

clinique par le nombre total de cas, on obtient l'indice dit «Case Mix Index» (CMI) de cette clinique. Le CMI renseigne sur la charge économique mais pas sur le type d'intervention. Il en résulte que des cas très différents comme une implantation coûteuse ou le traitement complexe d'un patient en unité de soins intensifs affichent un «cost-weight» similaire.

AA Hirlanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Berne
PM Klinik Permanence, Berne
SA Salem-Spital, Berne

AK AndreasKlinik Cham Zoug
LC Clinique La Colline, Genève
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne

CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Lucerne
MG Hirlanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Bâle

BE Klinik Belair, Schaffhouse
SH Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
HI Klinik Hirlanden, Zurich
IP Klinik Im Park, Zurich

CASE MIX INDEX

SwissDRG	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2016
Résultat CMI	1.2	1.5	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	1.3	1.0	0.8	1.0	1.1	1.0	1.4	1.2	1.1

sorties d'hospitalisation, année civile 2016, incluant les nouveau-nés et les assurés selon la LAA

INFRASTRUCTURE DES CLINIQUES

	Hirslanden Klinik Aarau	Klinik Beau-Site, Berne	Klinik Permanence, Berne	Salem-Spital, Berne	AndreasKlinik Cham Zoug	Clinique La Colline, Genève	Klinik Am Rosenberg, Heiden
Lits							
Lits en unités de lits (stationnaires)	155	111	47	168	56	67	62
Lits en chambres simples	64	27	15	39	14	67	12
Lits en chambres doubles	70	72	17	72	26	0	20
Lits en chambres à plusieurs lits	21	12	15	57	16	0	30
Lits en unités de soins spéciaux							
Unité de soins intensifs	12	12	0	0	0	0	0
Salle de réveil/Unité de soins intermédiaires	9	26	9	24	12	0	3
Hôpital de jour	17	6	8	8	15	0	6
Service des urgences	x	x	x	x	x		
Salles d'opération et d'accouchement							
Salles d'opération	7	5	3	8	4	6	5
Salles d'accouchement	2	0	0	4	3	0	0
Equipements médicaux							
IRM (Imagerie par résonance magnétique)	2	1	0	2	0	0	0
CT (Scanographe)	2	1	0	1	0	0	0
Labo de cathétérisme	3	3	0	0	0	0	0
avec labo d'électrophysiologie	x	x					
Médecine nucléaire	0	0	0	0	0	0	0
LINAC (accélérateur linéaire y compris CyberKnife)	1	0	0	0	0	0	0
Robots d'opération	1	1	0	0	0	0	0
Dialyse	6	0	0	10	0	0	0

	Clinique Bois-Cerf, Lausanne	Clinique Cecil, Lausanne	Klinik St. Anna, Lucerne	Hirslanden Klinik Meggen	Klinik Birschhof, Münchenstein Bâle	Klinik Belair, Schaffhouse	Klinik Stephanshorn, Saint-Gall	Klinik Hirslanden, Zurich	Klinik Im Park, Zurich	Total
	68	86	196	20	48	28	109	330	126	1677
	22	44	59	4	13	3	8	236	30	657
	46	42	82	10	28	22	78	94	96	775
	0	0	55	6	7	3	23	0	0	245
	0	7	6	0	0	0	6	20	8	71
	11	19	18	11	14	6	7	15	10	194
	16	0	17	0	0	0	9	16	16	134
			x				x	x	x	
	5	8	8	3	5	2	6	14	8	97
	0	2	3	0	0	0	4	3	2	23
	2	1	4	0	1	0	2	6	3	24
	1	1	1	0	1	0	1	3	2	14
	0	2	1	0	0	0	0	5	3	17
		x	x					x	x	
	0	1	2	0	0	0	0	2	0	5
	1	0	0	0	0	0	0	5	0	7
	0	1	1	0	0	0	0	1	0	5
	0	23	13	0	0	0	0	0	12	64

GLOSSAIRE

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

Terme	Explication
IQIP	International Quality Indicator Project
ISO	International Organization for Standardization; organisation internationale de normalisation
ISO 9001:2015	Norme de gestion de la qualité pour les entreprises de services
KISS	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System; système de surveillance des infections en milieu hospitalier
Liste des hôpitaux	Liste de tous les hôpitaux d'un canton autorisés à facturer leurs prestations à l'assurance obligatoire de soins selon la LAMal
LPZ	International Prevalence Measurement of Care Problems; instrument de mesure de la prévalence des phénomènes de soins développé par l'université de Maastricht
MHS	Médecine hautement spécialisée
NRZ	Centre national allemand de référence pour la surveillance des infections nosocomiales
OFSP	Office fédéral de la santé publique
SAPS	Simplified Acute Physiology Score; système de classification servant à déterminer l'état physiologique d'un patient et notamment le risque de mortalité individuel d'un patient en soins intensifs
SIRIS	Registre suisse des implants
SIS	Système d'informations de sécurité
Soins somatiques aigus	Traitements hospitaliers de maladies aiguës ou d'accidents
SQLape	Algorithme d'analyse destiné à la collecte de données sur les réhospitalisations et les réopérations
SwissDRG	Système suisse de DRG entré en vigueur en 2012; dérivé du système allemand G-DRG
Swissnoso	Association de médecins occupant des postes de cadres, qui élabore des recommandations contre les infections nosocomiales et la résistance aux antibiotiques pour le système de santé suisse, adapte des directives internationales aux besoins nationaux et informe au sujet des développements dans le domaine de la prévention des infections. Swissnoso mène en outre, dans toute la Suisse, une étude de prévalence qui fournit des données précieuses sur les infections nosocomiales
USI	Unité de soins intensifs

LES CLINIQUES ET CENTRES DU GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN



1 CLINIQUE LA COLLINE

Directeur: Stéphane Studer
Avenue de Beau-Séjour 6
1206 Genève
T +41 22 702 20 22
F +41 22 702 20 33
info@lacolline.ch



2 CLINIQUE BOIS-CERF

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



3 CLINIQUE CECIL

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



4 SALEM-SPITAL

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



5 KLINIK PERMANENCE

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



6 KLINIK BEAU-SITE

Directrice: Daniela de la Cruz
Schänzlihalde 11
3013 Berne
T +41 31 335 33 33
F +41 31 335 37 72
klinik-beausite@hirslanden.ch

7 PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF

Directeur: Norbert Schnitzler
Parkterrasse 10
3012 Berne
T +41 31 335 50 00
F +41 31 335 50 80
pzb.bern@hirslanden.ch

8 PRAXISZENTRUM DÜDINGEN

Directeur: Daniel Freiburghaus
Bahnhofplatz 2A
3186 Guin
T +41 26 492 80 00
F +41 26 492 80 88
praxiszentrum.duedingen@hirslanden.ch



9 KLINIK BIRSHOF

Directrice: Beatriz Greuter
Reinacherstrasse 28
4142 Münchenstein
T +41 61 335 22 22
F +41 61 335 22 05
klinik-birshof@hirslanden.ch



10 HIRSLANDEN KLINIK AARAU

Directeur: Markus Meier
Schänisweg
5001 Aarau
T +41 62 836 70 00
F +41 62 836 70 01
klinik-aarau@hirslanden.ch



11 KLINIK ST. ANNA

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

12 ST. ANNA IM BAHNHOF

Directeur: Dr. Dominik Utiger
Zentralstrasse 1
6003 Lucerne
T +41 41 556 61 80
F +41 41 556 61 60
bahnhof.stanna@hirslanden.ch



13 HIRSLANDEN KLINIK MEGGEN

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



14 ANDREASKLINIK CHAM ZOUG

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



15 KLINIK IM PARK

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



16 KLINIK HIRSLANDEN

Directeur: Dietmar Mauer
Witellikerstrasse 40
8032 Zurich
T +41 44 387 21 11
F +41 44 387 22 33
klinik-hirslanden@hirslanden.ch





17 KLINIK BELAIR

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



19 KLINIK STEPHANSHORN

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

18 PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF

Directeur: Dr. Peter Werder
 Bleicheplatz 3
 8200 Schaffhouse
 T +41 52 557 11 00
 F +41 52 557 11 01
 pzb.schaffhausen@hirslanden.ch



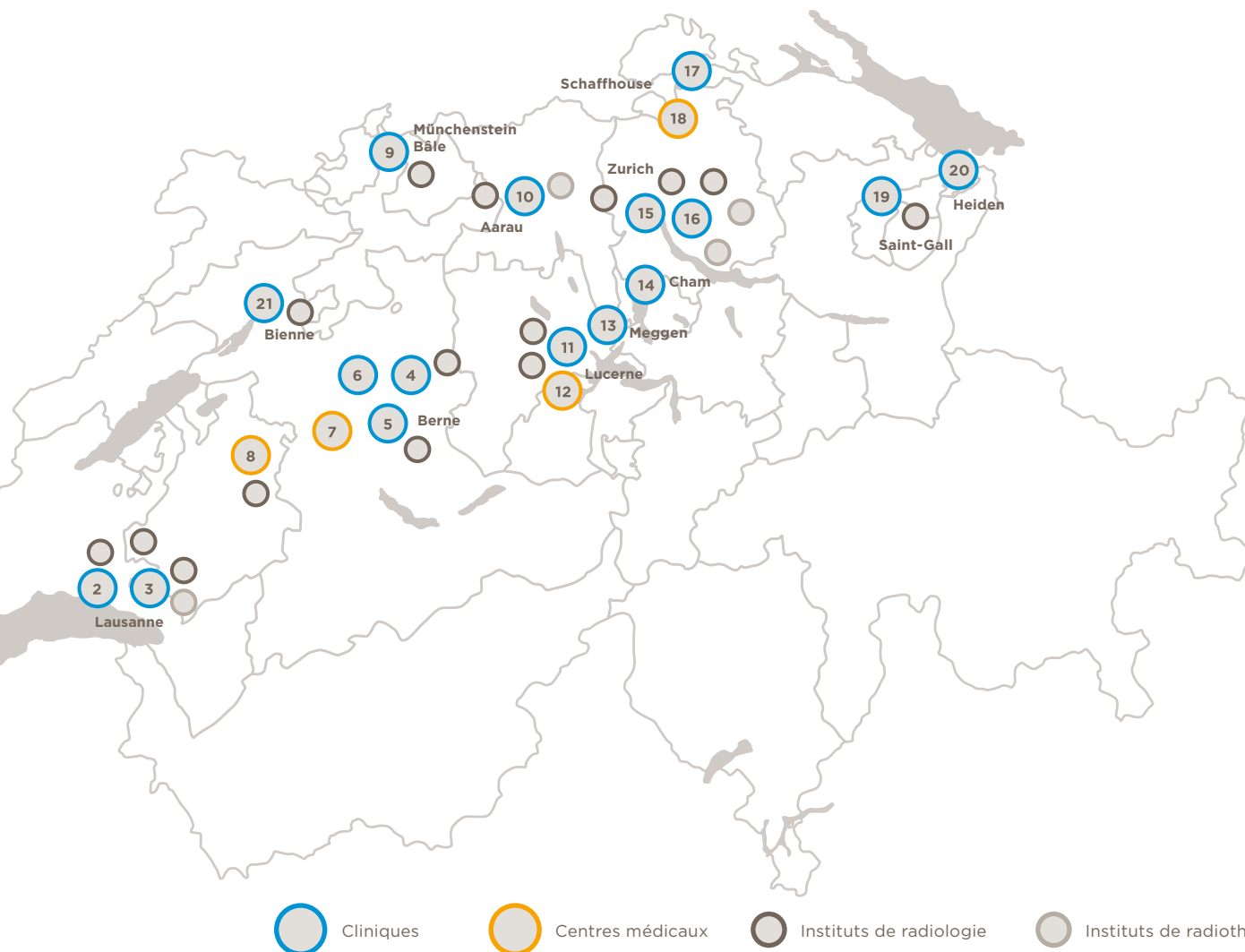
20 KLINIK AM ROSENBERG

Directrice: Sacha Geier
 Hasenbühlstrasse 11
 9410 Heiden
 T +41 71 898 52 52
 F +41 71 898 52 77
 klinik-amrosenberg@hirslanden.ch



21 CLINIQUE DES TILLEULS

Directeur (ad interim): Stephan Pahls
 Blumenrain 105
 2501 Bienne
 T +41 32 366 41 11
 F +41 32 366 42 64
 info@kliniklinde.ch



IMPRESSION

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

Rédaction: Nina Bieli (direction de projet),
Frank Nehlig (direction générale)

Maquette/Réalisation: contexta/Detail AG

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

Le rapport de qualité du Groupe de cliniques privées Hirslanden 2016/17
couvre l'exercice du 1.4.2016 au 31.3.2017.

Les textes se réfèrent toujours aux personnes des deux sexes.



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

EMPLOIS ET CARRIÈRES:
WWW.HIRSLANDEN.CH/EMPLOIS

HIRSLANDEN
BOULEVARD LILIENTHAL 2
8152 GLATTPARK
T +41 44 388 75 85
UNTERNEHMENSKOMMUNIKATION@HIRSLANDEN.CH

WWW.HIRSLANDEN.CH