



Spital Biel
Hôpital de Bienne
1415 - 2015

Rapport de gestion 2015



Spitalzentrum
Centre hospitalier
Biel-Bienne





Spital Biel
Hôpital de Bienne
1415 – 2015

Impressum

Editeur:

Centre hospitalier Bienne

Responsable de projet:

Marie-Pierre Fauchère

Collaboration rédactionnelle:

Karin Meier, text&bild, Berne

Images:

Marco Zanoni, Liebefeld;

Joël Schweizer, Bienne

Traduction:

Muriel Baudat, Ravoire;

Aude Isoz, Penthéreaz;

Inter-Translations SA, Berne

Design/mise en page et design
du logo ainsi que du cliché imagé
du 600^e (page de couverture):

artbeat graphic design, Berne

Impression:

Ediprim SA, Bienne

Centre hospitalier Bienne

Chante-Merle 84

Case postale

2501 Bienne

Téléphone 032 324 24 24

www.centre-hospitalier-bienne.ch

Imprimé sur du papier contenant
100% de fibres naturelles FSC



Table des matières

Préface	2
Management	5
Prestations et ressources	13
Qualité	31
Finances	43
Rapport de l'organe de révision	62
Les 600 ans de l'Hôpital de Bienne: l'année anniversaire en images	64

Préface

Für alle da. Proche de chez moi

Chère lectrice, cher lecteur

Pour le Centre hospitalier Bienne, 2015 a été à maints égards une année unique. Or, c'est la célébration des 600 ans d'existence de l'hôpital public biennois qui la rend véritablement inoubliable. Bien sûr, la médecine du XXI^e siècle, basée sur l'évidence scientifique et hautement technologique, n'a plus grand chose en commun avec un hospice du Moyen Age tardif, dont les possibilités médicales étaient restreintes. Cependant,



si un centre hospitalier public a vu le jour dans la région de Bienne – Seeland – Jura bernois, c'est dû à une prise de conscience qui germa en 1415, grâce au regard que l'on posa sur les plus démunis. En effet, ce n'est qu'au fil des siècles que s'est imposée comme une nécessité l'idée que toute personne malade, souffrant de blessures ou atteinte dans sa santé, devrait pouvoir obtenir des soins de qualité indépendamment de son origine et de son statut social.

Les 600 ans de l'hôpital de Bienne

Dans une période de changement, alors que les institutions de santé publique sont confrontées à de grands défis, cette prise de conscience est toujours d'actualité. Ainsi, tout au long de l'année, à travers moult activités organisées sous le signe de la devise «Für alle da. Proche de chez moi», le Centre hospitalier Bienne a rappelé les 600 ans d'existence de l'hôpital public biennois et, partant, l'importance d'un accès équitable pour tous aux soins médicaux.

En 2015, il nous tenait bien sûr à cœur de remercier nos collaborateurs et collaboratrices, nos médecins référents et nos partenaires, mais surtout la population pour sa confiance et les liens qui nous unissent. En effet, en nous intéressant à notre passé, nous avons constaté que l'histoire de notre hôpital est pour une large part une histoire d'initiatives privées et de l'engagement de toute la population de notre région.

Portes ouvertes

Le véritable temps fort des festivités: les Journées portes ouvertes à la fin mai, qui ont attiré des milliers de visiteurs au Centre hospitalier Bienne. Petits et grands ont ainsi eu l'occasion de découvrir le monde fascinant d'un hôpital moderne de soins aigus. Comme nous n'avons cessé de l'entendre, l'enthousiasme avec lequel nos collaborateurs ont présenté leur travail a été impressionnant. Leur engagement pour nos patientes et nos patients est tout aussi perceptible et extraordinaire au quotidien. Vingt-quatre heures sur 24, 365 jours par année.

C'est avec satisfaction que le Centre hospitalier Bienne a constaté que, pendant toute l'année, de nombreuses institutions de la région ont contribué aux festivités. Nos partenaires du réseau de soins bien sûr, mais aussi le Nouveau Musée Bienne, la Liebhaberbühne et la Bibliothèque municipale, le Centre PasquArt et les Journées photographiques de Bienne. Leur engagement confirme ce que l'histoire de l'hôpital laissait déjà deviner: le Centre hospitalier Bienne doit beaucoup à notre région, mais il y est aussi profondément enraciné.

Avec les travaux de rénovation à venir, nous voulons aussi consolider ces liens en offrant à nos patientes et patients du XXI^e siècle les meilleures conditions possibles lors de leur séjour dans notre hôpital.

En vous invitant à découvrir l'univers de votre Centre hospitalier Bienne, nous vous souhaitons une excellente lecture.

Fredy Sidler
Président du conseil d'administration

Bruno Letsch
Président du comité directeur





© Joel Schweizer, Biel

Sous la devise «Für alle da. Proche de chez moi», le Centre hospitalier Bienne a célébré ses 600 ans d'existence en organisant des activités riches et variées tout au long de l'année.

Les festivités ont été lancées au mois de janvier avec le baptême d'un bus parcourant les rues de Bienne en racontant l'histoire de l'hôpital. Les personnes désireuses de mieux connaître notre histoire étaient invitées à participer à des visites guidées de la ville en compagnie de l'historienne Margrit Wick-Werder, ou à visionner «600 ans de l'Hôpital de Bienne», un court-métrage tourné par Romana Lanfranci et présenté au public dans le cadre d'une coopération avec le Nouveau Musée Bienne. Un ouvrage de récits, intitulé «Liber hospitalis. Histoires de l'Hôpital de Bienne 1415 – 2015» et signé Irène Dietschi, présentait quant à lui de manière captivante des éléments précieux de l'histoire médicale et sociale de la région.

Dialoguer avec le public

En mai, le Centre hospitalier Bienne a convié la population à deux Journées portes ouvertes. Le programme des activités du 600^e, qui s'étendait sur toute l'année, prévoyait aussi de nombreuses opportunités pour des groupes de dialogue spécifiques. L'exposition de la photographe Jeanne Chevalier, qui s'est déroulée au mois d'août dans le cadre des Journées photographiques de Bienne 2015, a été l'occasion de présenter aux visiteurs de l'hôpital des clichés

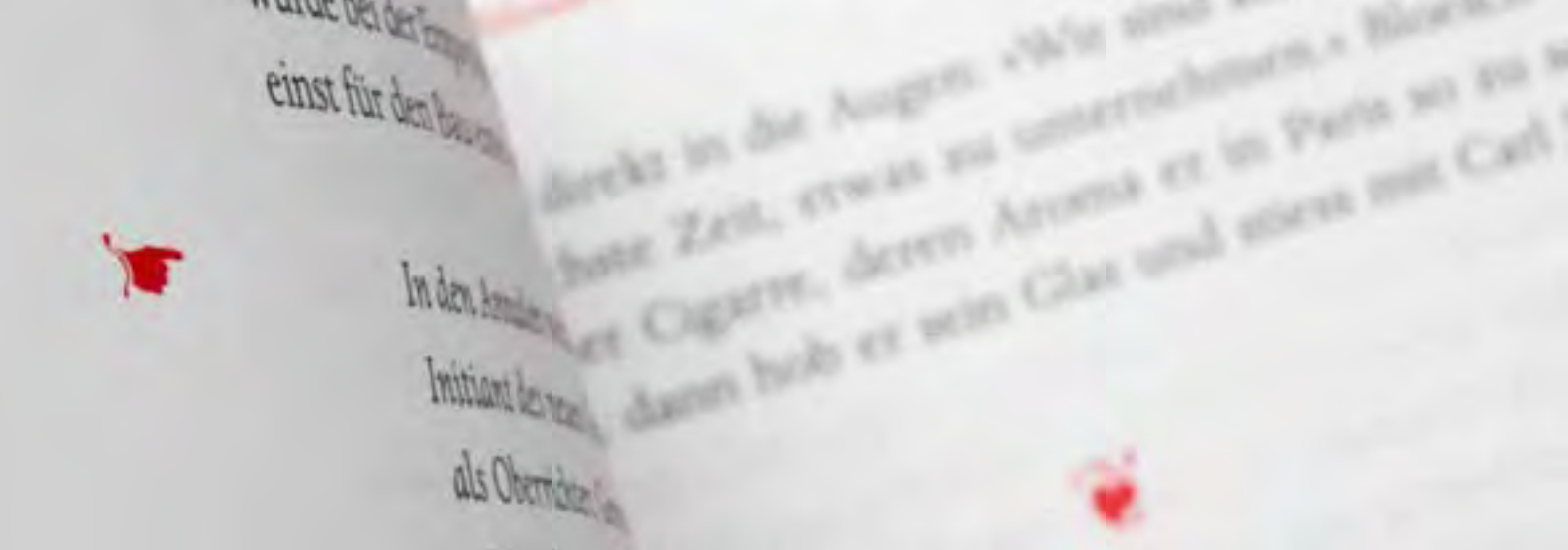
qui n'avaient encore jamais été dévoilés. Outre un symposium pour les médecins organisé au Centre PasquArt et une soirée débat sur les soins dans les communes, l'établissement a également mis sur pied une grande fête estivale à l'intention de ses collaborateurs et collaboratrices. Enfin, la grande soirée organisée en novembre au Palais des Congrès de Bienne et à laquelle plus de 300 invités issus des mondes culturel, médical et politique ont participé, a constitué le point d'orgue de l'année.

En janvier 2016, le vernissage du «tableau de famille» – action lancée lors des Journées portes ouvertes et réunissant les portraits de plus de 200 personnes nées au CHB – a clos cette année de commémoration en beauté.

L'Hôpital de Bienne fête 600 ans d'existence

Pour en savoir plus sur les activités du 600^e, consulter les pages illustrées de ce rapport de gestion. Les pages 64 à 69, quant à elles, vous proposent une chronique de l'année et des images des différents événements.





Un hôpital se raconte

A la fois divertissants, facilement compréhensibles et prenants: six récits signés Irène Dietschi vous emmènent jusqu'aux débuts du premier hôpital public de Bienne. Une œuvre de fiction polyphonique et captivante tissée à partir d'éléments tirés de l'histoire sociale régionale et de l'histoire de la médecine.

Irène Dietschi: «Liber hospitalis. Histoires de l'Hôpital de Bienne 1415–2015». Edité par le Centre hospitalier Bienne, 2015. Bilingue, avec chronique et pages d'illustrations. ISBN 978-3-033-05087-7

Management

En 2015, les patientes et les patients ont été plus nombreux que jamais à accorder leur confiance au Centre hospitalier Bienne. Ce succès récompense les compétences et l'engagement de nos collaborateurs et collaboratrices. C'est en effet grâce à eux que nous pouvons offrir à la population de la région Bienne – Seeland – Jura bernois des soins médicaux de qualité élevée. Vingt-quatre heures sur 24, 365 jours par année.

En étroite collaboration avec ses partenaires, le Centre hospitalier Bienne met tout en œuvre pour proposer à ses patients une prise en charge et des thérapies optimales dans la région, à proximité immédiate de leur lieu de vie.

Objectif «Lean Hospital»

Le contexte en matière de politique de la santé est exigeant, et les défis pour l'entreprise restent importants. La décision prise l'an dernier par le Tribunal administratif fédéral concernant la diminution avec effet rétroactif des prix pour les prestations ambulatoires se fait également ressentir au Centre hospitalier Bienne. Nous avons toutefois bon espoir de parvenir à maintenir notre position favorable sur le marché, notamment grâce à de nouvelles formes d'organisation qui sont mises en œuvre progressivement depuis 2014 dans notre établissement dans le cadre des réflexions ayant trait à la notion de «Lean Hospital».

Nous sommes convaincus que l'idée d'un «Lean Hospital» permet non seulement d'améliorer nos processus, mais également de renforcer la qualité de nos prestations et la sécurité pour nos patientes et nos patients.

Conseil d'administration

Etat au 1.1.2016



D.G.À D. Thomas von Burg, Urs Metzger, Fredy Sidler, Manuel Fricker, Philippe Paroz

Président

Fredy Sidler

DR OEC. HSG, BIEL-BIENNE

Président de la Conférence régionale des transports (Bienne-Seeland-Jura bernois) ainsi que de la fondation Suisse-Santé-Haïti; membre de la commission pour les demandes de réexamen du Conseil suisse d'accréditation des hautes écoles; expert conseil pour l'accréditation et l'assurance qualité de différentes universités en Lituanie.

Vice-président

Philippe Paroz

DR SC. NAT., PÉRY

Responsable scientifique auprès du fabricant de vaccins PaxVax; président du conseil d'administration des Ambulances Région Bienne (ARB), membre du groupe de travail sur la thérapie génique de la Commission fédérale d'experts pour la sécurité biologique ainsi que de l'Académie des sciences de New York.

Membres

Manuel Fricker

DR MED., LENGNAU

Spécialiste en médecine interne générale, médecin de famille. Membre du comité du réseau de médecins Mednet Biel-Bienne.

Urs Metzger

PROF. DR MED., WEGGIS

Membre du conseil d'administration ou de fondation dans différentes institutions scientifiques et médicales; membre de la commission éthique du canton de Zurich et du conseil d'experts du Swiss Medical Board; 1999-2010: directeur médical de l'Hôpital Triemli de la ville de Zurich.

Thomas von Burg

BIEL-BIENNE

Membre de différents conseils d'administration de la région, dont Sanu Future Learning SA, Bienne, Stettler Sapphire SA, Lyss; président du conseil de la fondation de prévoyance du Centre hospitalier Bienne, à Bienne, et membre du conseil de la fondation de Rütte-Gut à Sutz.

Comité directeur

Etat au 1.1.2016



D.G.À.D. Paul Saxer, Fabian Schwab, Andrea Burkhard, Bruno Letsch, Urs Kellerhals

Bruno Letsch

Président du comité directeur

Fabian Schwab

Direction des soins

Dr Pierre-François Cuénoud

Directeur médical
dès le 1^{er} mars 2016

Andrea Burkhard

Direction des ressources humaines

Urs Kellerhals

Direction des finances

Paul Saxer

Direction de l'exploitation



Journées portes ouvertes 2015

Les 30 et 31 mai 2015, le Centre hospitalier Bienne ouvrait ses portes à la population. Petits et grands ont profité de l'occasion de partir à la découverte de la Clinique pour enfants Wildermeth.

Rapport du comité directeur

La population de notre région fait confiance à l'hôpital public biennois depuis 1415. Par conséquent, les 600 ans d'existence de notre établissement nous offrent une excellente occasion de remercier nos concitoyens, nos partenaires et nos collaborateurs en célébrant les liens étroits qui nous unissent. Du point de vue économique, l'exercice 2015 nous a réservé plusieurs défis à relever: la décision du Tribunal administratif fédéral concernant la diminution des prix pour les prestations ambulatoires avec effet rétroactif et le retard de l'autorisation de construire nécessaire à la rénovation de notre hôpital; autant de facteurs qui ne sont pas restés sans conséquences. Cependant, c'est avec confiance que nous entrons dans la 601^e année de notre histoire, car 2015 a aussi vu la prise en charge d'un nombre de patients plus élevé que jamais.

En 2015, ce sont plus de 72 900 patientes et patients qui ont accordé leur confiance au Centre hospitalier Bienne (CHB) et à ses collaborateurs et collaboratrices. L'augmentation a été significative tant dans le domaine stationnaire (13 457 patients, +6%) que dans le domaine ambulatoire (59 454, +3%).

Pour être à la hauteur de cette confiance, nos collaborateurs s'engagent jour et nuit tout au long de l'année, en mettant leurs compétences et leur dévouement au service de nos patients.

Le patient avant tout

En effet, notre travail est axé sur les besoins de nos patients et répond à des critères de qualité élevés. Adaptée aux connaissances et standards les plus récents, notre offre médicale est aussi élargie en permanence. Nous nous engageons à améliorer constamment la qualité des traitements et la sécurité des patients.

En 2015, nos efforts ont été une nouvelle fois récompensés: en mai, le Centre hospitalier Bienne a obtenu le label de qualité de la Fondation Sanacert Suisse. Ce certificat atteste le niveau élevé de la gestion de la qualité au sein de notre hôpital. En novembre, le CHB est en outre devenu le premier hôpital suisse à recevoir le «Label du bilinguisme» du Forum du bilinguisme, une distinction convoitée, octroyée à des entreprises qui s'engagent activement en faveur du bilinguisme.

Renforcement et développement des coopérations

Notre réseau étendu nous permet d'assurer à nos patientes et patients un transfert optimal entre les prestataires de soins médicaux tout en améliorant la prise en charge intégrée dans la région. Le CHB œuvre en tant qu'institution phare parmi les partenaires du réseau de soins de la région de Bienne – Seeland – Jura bernois.

Grâce à une collaboration étroite avec l'Hôpital de l'Île de Berne, l'accès aux prestations du centre universitaire est facilité en cas de besoin. De leur côté, les patientes et patients du Jura bernois peuvent être traités, selon leurs besoins, soit au CHB soit à l'Hôpital du Jura bernois, à la faveur de la coopération qui unit les deux établissements. En 2015, nous avons aussi intensifié notre collaboration avec la Clinique Bethesda de Tschugg dans le domaine de la neuroréadaptation.

Pour les prestations ambulatoires, le CHB collabore également avec des médecins de famille, des spécialistes établis, des organisations d'aide et de soins à domicile, des réseaux de médecins, des centres médicaux et d'autres partenaires. En décembre 2015, localmed Biel-Bienne SA, société dans laquelle le CHB détient une participation, a ouvert un nouveau centre médical à La Neuveville. En 2015 toujours, le CHB a conclu une convention de collaboration avec le réseau régional de médecins «SeelandNet».

«Lean Hospital»: apprendre d'autrui

Depuis plusieurs années, le CHB s'appuie avec succès sur un nouveau concept:

le «Lean Hospital». Mises au point par l'industrie automobile japonaise, les méthodes dites *lean* («lean» signifiant «léger») ont permis à cette dernière de réaliser des progrès durables en termes de qualité et de productivité. Partant de là, cette approche et ces méthodes se sont répandues dans le monde entier, également dans le secteur des prestations de services. En Suisse, elles sont de plus en

plus courantes dans le domaine de la santé. L'idée au cœur du concept *lean* consiste à axer tous les processus sur les besoins des patients et à réduire les activités qui ne produisent pas de valeur.

Que ce soit aux urgences, dans un service de chirurgie, en néphrologie ou à la gestion du matériel, le CHB a déjà mis en œuvre différents projets *lean* ces dernières années, et les premières

expériences sont très positives. En 2015, ce sont les processus de la clinique de gynécologie et obstétrique qui ont été réorganisés: le personnel soignant travaille désormais par équipes de deux, avec un chariot de soins contenant le matériel nécessaire; la proximité avec les patientes est accrue et les visites sont plus fréquentes. Ainsi, il est d'ores et déjà évident que d'autres services et unités de soins suivront, en visant toujours le même objectif: répondre encore mieux aux besoins de nos patientes et patients.

Chiffres clés	2015	2014
Patients ambulatoires (cas)	59 454	57 685
Patients stationnaires (cas)	13 457	12 729
Total patientes et patients	72 911	70 414
dont:		
au service des urgences	20 083	19 579
au service des soins intensifs	847	1 037
Nuitées de séjour	75 006	74 286
Durée de séjour moyenne (nuits)	5,6	5,8
Nombre de lits	268	268
dont placés aux soins intensifs	8	8
Personnel (postes)	978	975
	<i>MIO. CHF</i>	<i>MIO. CHF</i>
Produits d'exploitation	191,7	185,5
dont produits des patients	184,9	178,4
Charges d'exploitation	181,6	176,4
dont charges de personnel	120,7	118,3
Bénéfice d'exploitation avant intérêts, impôts et amortissement (EBITDA)	10,1	9,0
Pertes de l'exercice	-0,6	-0,3

Changements au sein du personnel

En 2015, deux nouveaux médecins-chefs ont pris leurs fonctions au CHB: la Dr med. Silke Michaelis en obstétrique et le Dr med. Sven Ballnus aux soins intensifs. Ces entrées en fonction marquent la fin du changement de génération parmi nos médecins-chefs, qui s'opère depuis 2012. La nouvelle génération en place garantit que notre offre continue de se développer parallèlement aux progrès de la médecine et conserve son niveau élevé.

Le comité directeur a lui aussi connu des changements. Fin mai 2015, notre directeur médical, le professeur Dr Urban Laffer, a pris une retraite bien méritée. C'est le Dr Pierre-François Cuénoud qui a repris les rênes de la direction médicale en mars 2016, fort de son expertise et de sa longue expérience hospitalière. A la direction des ressources humaines, Andrea Burkhard a succédé à Isabelle Spérisen qui, après dix ans à ce poste, a choisi de se réorienter professionnellement.

Un résultat financier mitigé

Au 31 décembre 2015, le total du bilan s'élevait à 257,9 millions de francs (contre 255,4 millions l'année précédente). Avec une part de fonds propres de 88,3%, le CHB dispose d'un bilan solide, ce qui est d'une importance cruciale au vu du contexte exigeant.

Le chiffre d'affaires a augmenté de 3,3% à 191,7 millions de francs, un résultat obtenu grâce à l'accroissement réjouissant des prestations ambulatoires et stationnaires et en dépit des prix plus

La sécurité des patients au cœur de nos préoccupations

Le Centre hospitalier Bienne a signé la déclaration «La sécurité en chirurgie»

Le programme «progress! La sécurité en chirurgie», mis sur pied par la fondation Sécurité des patients Suisse et auquel notre hôpital a participé comme l'un des dix hôpitaux pilotes sélectionnés, s'est achevé avec succès en été 2015. Ce programme repose sur une nouvelle checklist établie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et qui est aujourd'hui utilisée de façon conséquente au CHB avant chaque intervention chirurgicale.

Les standards de sécurité les plus rigoureux

La check-list permet de standardiser des processus, d'améliorer la communication interprofessionnelle et, partant, d'augmenter la sécurité en salle d'opération. Grâce à elle, il est non seulement possible d'éviter que les équipes ne se trompent de côté ou de type d'intervention, mais aussi de réduire les complications postopératoires. En 2015, le Centre hospitalier Bienne a signé la déclaration de la fondation Sécurité des patients Suisse intitulée «La sécurité en chirurgie»¹⁾. Ainsi, l'établissement souscrit aux standards de sécurité les plus élevés au bénéfice de ses patientes et ses patients.



© Marco Zanoni, Liebfeld

1) Pour en savoir davantage, consulter www.securitedespatients.ch

bas appliqués dans les deux domaines. Les charges d'exploitation ont augmenté de 2,9% à 181,6 millions de francs. Il en résulte une légère progression du bénéfice d'exploitation avant intérêts, impôts et amortissements (EBITDA) à 10,1 millions de francs (contre 9,0 millions l'année précédente). Il faudra toutefois améliorer cette marge s'élevant à 5,3% pour garantir un financement durable des investissements. En raison de la constitution de provisions nécessaires pour les réductions de prix des prestations ambulatoires ordonnées par le Tribunal administratif fédéral avec effet rétroactif jusqu'à 2010, l'exercice 2015 est bouclé avec un déficit de 0,6 million de francs (contre 0,3 million l'année précédente).

Des rénovations décisives pour l'avenir

Les travaux de planification de l'un des principaux projets du CHB – la rénovation complète des bâtiments – avancent bien. Alors que les appels d'offre pour la première étape de réalisation sont prêts à être lancés, des discussions difficiles et d'âpres négociations concernant les futurs contingents de trafic ont retardé l'octroi de l'autorisation de construire. Le Centre hospitalier Bienne peut désormais se réjouir de son obtention en avril 2016, ce qui constitue un jalon important. Car une chose est sûre: sans une rénovation de l'infrastructure et sans des possibilités d'accès suffisantes, c'est l'avenir de notre centre hospitalier, établissement essentiel pour toute la région de Bienne – Seeland – Jura bernois, qui serait en jeu.

Défis et perspectives

Le paysage hospitalier est encore et toujours en mutation et les défis demeurent de taille pour le Centre hospitalier Bienne également. Aujourd'hui, les patients et les médecins référents ont davantage conscience des décisions qu'ils prennent et ont – à raison – des exigences élevées quant à la qualité des prestations médicales. Si cette concurrence anime le marché, les réglementations des politiques et des autorités restreignent en même temps les marges de manœuvre. Notre

capacité à exploiter ces dernières en mettant en place des processus plus efficaces et en augmentant la valeur créée devient donc un facteur clé de réussite.

Le CHB relève ces défis et poursuit son développement en tant que centre hospitalier proposant une large palette de soins médicaux de haute qualité, en renforçant notamment ses domaines stratégiques phares «Femme et enfant», «Appareil locomoteur», «Tumeurs», ainsi que «Cœur – vaisseaux – AVC». En maintenant la qualité de ses services et en restant résolument tourné vers ses patients, il entend demeurer l'hôpital préféré de la population et continuer de bénéficier de la confiance des patients comme des médecins référents.

Enfin, que l'on soit en 1415 ou en 2015, une chose est sûre: la base de notre succès réside dans nos collaborateurs et collaboratrices, dont nous tenons ici à saluer l'engagement. Sans leur soutien indéfectible, les activités organisées dans le cadre des 600 ans de l'hôpital de Bienne – et particulièrement les Journées portes ouvertes – n'auraient pas pu avoir lieu. Nous nous souviendrons longtemps des nombreuses rencontres, positives et enrichissantes, que celles-ci nous ont values. Elles renforcent notre confiance dans notre aptitude à relever les défis à venir.

L'année du 600^e anniversaire était une chance énorme et nous en avons fait bon usage. Le succès et l'élan qu'elle nous a apportés ne nous quitteront pas de sitôt.

Bruno Letsch
Président du comité directeur



Journées portes ouvertes 2015

S'étonner, observer et découvrir: les Journées portes ouvertes ont offert à des milliers de personnes la possibilité de se familiariser avec la médecine moderne. Sans craintes et sur un mode interactif.

Prestations et ressources

Au Centre hospitalier Bienne, les besoins de nos patientes et patients sont toujours au centre de nos préoccupations. Nos spécialistes s'efforcent de leur offrir des thérapies et des traitements optimaux, à tout âge et pour pratiquement toutes les questions de santé. Leur satisfaction, leur sécurité et leur confiance restent nos priorités, que ce soit au niveau de la médecine de soins aigus, d'une intervention chirurgicale complexe ou de la prise en charge dans une unité de soins.

Les maladies chroniques en point de mire

En 2015, le Centre hospitalier Bienne a renforcé son offre et ses structures dans certains domaines stratégiques phares. L'oncologie a par exemple fait l'objet d'une attention particulière. De plus en plus de gens vivant de plus en plus longtemps, le taux de patients traités pour des maladies chroniques ne cesse d'augmenter. Le Centre hospitalier Bienne met tout en œuvre pour répondre au mieux à leurs besoins dans un environnement agréable.

Au cours de l'année écoulée, le domaine de la chirurgie vasculaire a été entièrement remanié en vue du renforcement du domaine phare «Cœur – vaisseaux – AVC». Grâce à un contrat de coopération avec l'Hôpital de l'Île, une chirurgienne vasculaire a pu être engagée, qui assure également des interventions hautement spécialisées dans le centre universitaire. Cette nouveauté profite aux patientes et aux patients de la région de Bienne – Seeland – Jura bernois, puisqu'ils sont désormais pris en charge par la même spécialiste dans les deux institutions.

Un établissement attrayant pour les jeunes familles

Les futurs parents et les jeunes familles apprécient beaucoup les prestations du Centre hospitalier Bienne: en 2015, ce sont à nouveau plus de 1000 bébés qui ont vu le jour à la maternité, dont les effectifs ont été augmentés. Avec le soutien de la Clinique pour enfants Wildermeth, les médecins spécialistes et les sages-femmes du département Femme & enfant accompagnent les futurs parents avec beaucoup d'empathie et de compétences. Le Centre hospitalier Bienne est fier de la confiance qu'ils lui accordent dans ces moments de vie privilégiés.

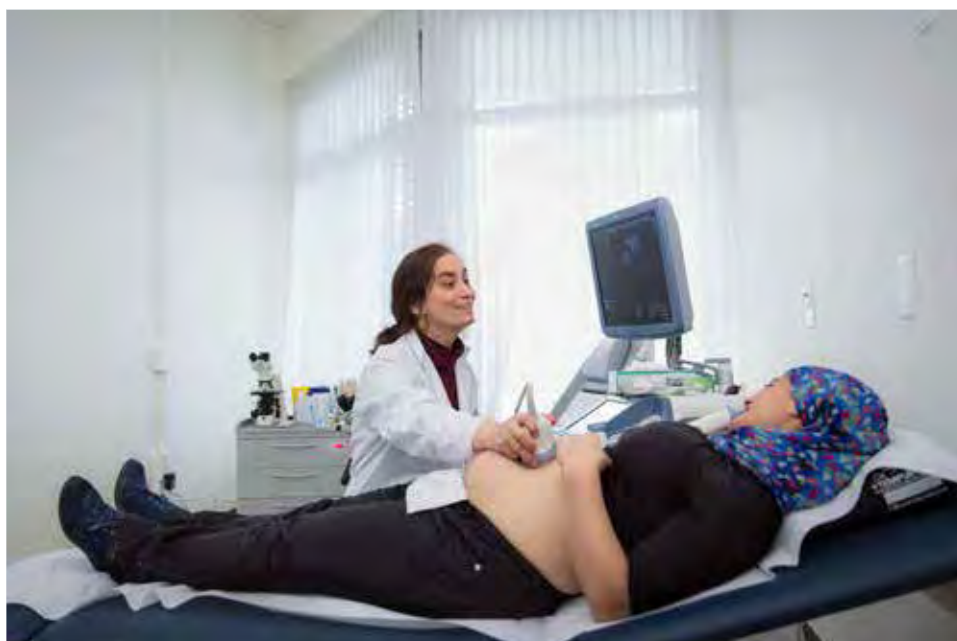
Domaine phare Femme & enfant

«Lorsque le bébé est en siège, un accouchement naturel exige du calme et des aptitudes manuelles»

Les médecins et les sages-femmes de la maternité du Centre hospitalier Bienné s'engagent en faveur de l'accouchement naturel. Aussi, au CHB, le taux d'accouchements par césarienne est-il d'environ 25%, soit un taux bien plus bas que la moyenne nationale. Toutefois, les femmes qui le souhaitent peuvent opter pour cette solution. Aux yeux de la Dr Silke Michaelis, médecin-chef du service d'obstétrique depuis 2015, l'essentiel est de satisfaire la mère et l'enfant.



Dr Silke Michaelis
Médecin-chef du service d'obstétrique



© Marco Zamoni, Liebfeld

Vous avez pris vos fonctions au printemps 2015. Quelle est votre position vis-à-vis de l'accouchement naturel que défend le CHB?

Silke Michaelis: Je poursuis cette tradition et je m'engage pour un accouchement naturel lorsque cela est possible, au même titre que nos sages-femmes qui allient dévotion et expérience. On entend par accouchement naturel un accouchement par voie basse sans recours à des aides techniques telles que la ventouse. Un accouchement naturel signifie aussi que nous laissons généralement au bébé dix à douze jours après le terme pour se décider. Etant donné que je suis responsable de la santé de la mère et de l'enfant, il faut toutefois que cette option soit

acceptable du point de vue médical. En présence de facteurs de risques tels que diabète, hypertension, grossesse gémellaire ou problèmes de croissance du bébé, nous intervenons en général plus tôt. Au cours de la procédure, la patiente est cependant toujours intégrée à la prise de décision et nous lui expliquons tant les avantages et les inconvénients que les risques encourus.

Cela signifie-t-il qu'une maman peut avoir une césarienne si elle le souhaite?

Si une patiente désire une césarienne, une sage-femme et un médecin la recevront tour à tour pour parler de ce souhait. Souvent, cette préférence est due à

un accouchement antérieur traumatisant ou au fait que la patiente a déjà eu une césarienne. Si après ces entretiens, elle est toujours d'avis qu'une césarienne est la meilleure solution, nous la soutiendrons dans son choix.

Comment les préférences des mamans ont-elles évolué ?

Au cours des dernières décennies, deux tendances opposées ont émergé. D'un côté, on observe une hausse des césariennes programmées. De l'autre, une augmentation des accouchements à domicile. En effet, de plus en plus de femmes ont envie d'accoucher sans médecin, dans un environnement non médicalisé, par exemple une maison de naissance. Dans la majorité des cas, la nature fait bien les choses et la plupart des bébés viennent au monde en pleine santé lors d'un accouchement naturel; l'absence de médicalisation ne pose donc en principe pas de problème. Les mères qui ont malgré tout besoin d'une assistance médicale sont transférées chez nous par la maison de naissance. C'est par exemple le cas lors d'accouchements prématurés, lorsque le bébé est trop grand ou qu'il se présente par le siège. L'avantage d'un accouchement à l'hôpital réside dans le fait qu'un pédiatre, un anesthésiste et un médecin spécialisé en gynécologie et obstétrique sont sur les lieux, garantissant en tout temps à la patiente et à son bébé un maximum de sécurité.

Comment procédez-vous lorsque le bébé est en siège ?

On dit que le bébé est en siège lorsqu'il est pour ainsi dire assis dans l'utérus.

C'est le cas de 3 à 4% des bébés peu avant terme. La position transversale est plus rare. Il existe une technique ancestrale pour retourner le bébé manuellement, déjà décrite par Hippocrate: la version par manœuvre externe. Elle consiste à bouger le derrière du bébé avec une main à travers la paroi abdominale et à le faire remonter hors du bassin de la mère. On saisit la tête avec l'autre main et on fait ainsi tourner le bébé. Ce procédé exige énormément de doigté. Nous surveillons la manœuvre par ultrason et contrôlons les battements du cœur pour nous assurer que le cordon ombilical ne s'enroule pas autour du cou ou des pieds du bébé pendant la version. Cette technique permet de retourner le bébé dans environ 50% des cas.

Que faites-vous si le bébé reste en siège ?

Nous discutons avec la patiente pour définir si, dans ces circonstances, elle préfère un accouchement par voie basse ou une césarienne. Même avec un bébé en siège, un accouchement naturel est possible. Cette situation exige toutefois que le corps médical sache faire preuve d'un certain calme et possède de bonnes compétences manuelles. En effet, si le bébé ne peut pas effectuer lui-même certaines étapes, nous devons être en mesure de les faire pour lui. Par exemple, si le bébé tend le bras vers le haut ou lève la tête, il ne peut pas se tourner dans la filière pelvienne. Le cas échéant, nous remettons ses bras ou sa tête dans la bonne position par une manœuvre interne.

Vous êtes une spécialiste reconnue du diagnostic prénatal. Quels sont les examens que vous pratiquez ?

En Suisse, nous effectuons deux examens de dépistage, respectivement à la 12^e et à la 20^e semaine de grossesse. Lors de ces examens, j'étudie l'anatomie du bébé par ultrason, en particulier sa tête, son cerveau, sa nuque et sa colonne

La barre des 1000 naissances franchie une nouvelle fois

Le 18 décembre 2015, le Centre hospitalier Bienne a passé le cap magique des 1000 naissances pour la troisième fois, après 2010 et 2013. Même pour un centre hospitalier, atteindre ce chiffre reste un événement particulier.

vertébrale, son cœur, ses poumons, son estomac, ses intestins et ses organes génitaux. Je vérifie ce qui est normal et ce qui nécessite un examen plus approfondi. Au Centre hospitalier Bienne, nous effectuons également des diagnostics prénataux invasifs. Par contre, si un traitement prénatal est requis, nous travaillons en collaboration avec l'Hôpital de l'Île.

À l'interne, nous échangeons avec les pédiatres et les spécialistes en médecine interne. Ces derniers nous secondent pour assurer une consultation interdisciplinaire à l'intention des femmes enceintes souffrant de diabète.

D'une manière générale, il est très important pour moi de bien informer les futurs parents sur les possibilités de dépistage prénatal afin qu'ils puissent décider en toute connaissance de cause à quels examens ils souhaitent oui ou non procéder.

Le Centre hospitalier Bienne renforce son service d'obstétrique

Un deuxième poste de médecin-chef a été créé au sein de la clinique de gynécologie et obstétrique dans le cadre du domaine phare Femme & enfant. Depuis mars 2015, les futurs parents peuvent ainsi bénéficier de l'expérience de la Dr Silke Michaelis, spécialiste en gynécologie et obstétrique ainsi qu'en diagnostic prénatal.

Domaine phare Cœur – vaisseaux – AVC

Une chirurgienne vasculaire pour tous les patients

Le Centre hospitalier Bienne propose pratiquement toutes les opérations existantes pour traiter les maladies vasculaires et artérielles. En revanche, l'Hôpital de l'Île est compétent pour les interventions hautement spécialisées. A Berne, les patientes et les patients qui viennent de Bienne sont toutefois pris en charge par un visage connu: c'est en effet la même chirurgienne vasculaire qui les reçoit sur les deux sites, grâce à un contrat de coopération que ces hôpitaux ont conclu en 2015.



Dr Corinne Geppert
Cheffe de service, chirurgie vasculaire



© Marco Zamoni, Liebefeld

Les lunettes loupes: l'instrument le plus important de la chirurgienne vasculaire

Le sang circule dans tout notre corps à travers un réseau dense de vaisseaux. Les vaisseaux qui partent du cœur pour rejoindre les extrémités des membres et la tête s'appellent les artères. Ils se terminent par de fins capillaires. C'est exactement de cet endroit que partent les veines, qui ramènent le sang vers le cœur. Pratiquement toutes les opérations des artères et des veines sont assurées par des chirurgiens vasculaires. En revanche, les interventions sur les vaisseaux cardiaques ou cérébraux sont effectuées par des chirurgiens cardiaques et des neurochirurgiens.

Depuis juin 2015, la Dr Corinne Geppert couvre tout le spectre de la chirurgie vasculaire au Centre hospitalier Bienne en tant que cheffe de service en chirurgie vasculaire. Ses prestations médicales

sont très demandées: au cours des six premiers mois, elle a déjà effectué 70 opérations. Cette spécialiste travaille en étroite collaboration avec un angiologue, le Dr Martin Ulrich. Tous deux discutent en effet des diagnostics et des options thérapeutiques lors de réunions hebdomadaires. Ils décident alors quel est le traitement le plus adapté pour le patient et par qui il sera pris en charge. Il arrive parfois qu'ils s'occupent ensemble d'un patient en effectuant ce que l'on appelle une «intervention hybride».

De nombreux patients ont besoin d'une dialyse ou souffrent de diabète

La Dr Corinne Geppert s'occupe notamment de patientes et de patients

qui souffrent de problèmes rénaux. Pour la dialyse, tout le sang du patient, c'est-à-dire environ 5 litres, doit être «nettoyé» le plus rapidement possible. Pour ce faire, il faut des accès spéciaux que l'on appelle «fistules». La tâche de la Dr Geppert consiste à les créer en connectant une artère et une veine pour que le sang puisse se retirer rapidement. Si les vaisseaux ne permettent pas de mettre en place une fistule, la docteure peut placer

Les varices, une maladie endémique

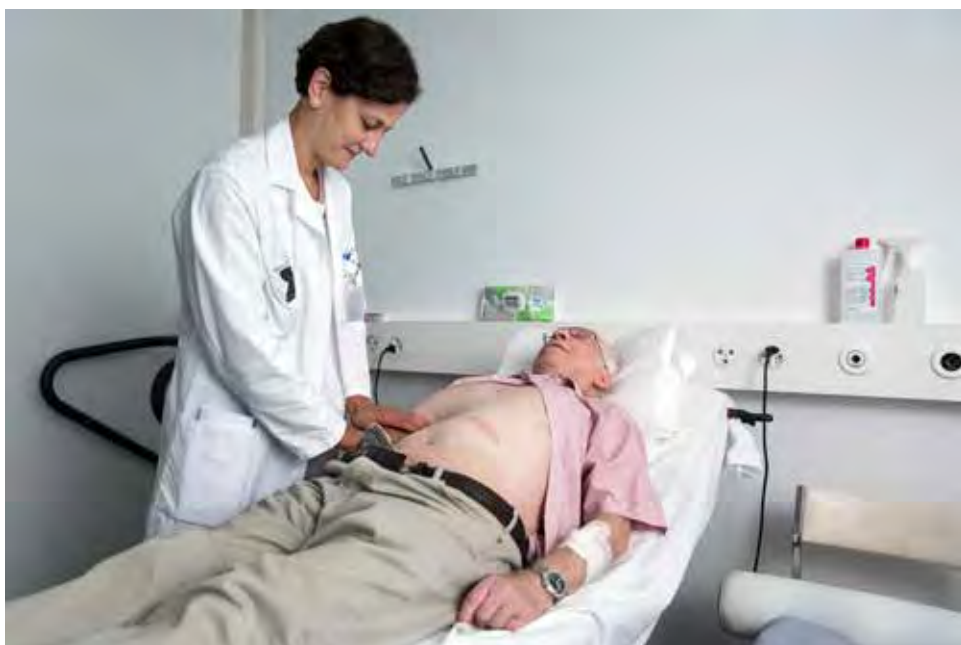
Les varices sont l'un des tableaux cliniques les plus fréquents de la chirurgie vasculaire. Afin de lutter contre la gravité et de permettre au sang de circuler des pieds vers le cœur, les veines possèdent de nombreuses valvules. Si ce mécanisme ne fonctionne plus, le sang stagne. Par conséquent, les veines se distendent de plus en plus et des varices finissent

est fermée, vous empruntez des routes nationales. Vous arriverez à destination, mais cela prendra plus de temps. En cas d'obstructions, le processus est parfaitement identique: le sang doit emprunter un autre chemin», explique la Dr Geppert. Les patients qui ne ressentent aucune douleur ne doivent pas impérativement être opérés. En revanche, si les troubles circulatoires deviennent gênants, les petites obstructions peuvent être débouchées depuis l'intérieur grâce à un cathéter. En cas d'obstructions profondes, un bypass, c'est-à-dire une dérivation, est en principe mis en place pour l'artère à l'aide d'une veine prélevée sur le patient.

Engagement à l'Hôpital de l'Île

La Dr Corinne Geppert travaille en outre deux jours par semaine comme cheffe de clinique à l'Hôpital de l'Île, où elle effectue des opérations hautement spécialisées par exemple au niveau de l'aorte ou de la carotide. «D'une part, les chirurgiens sont tenus d'effectuer chaque année un certain nombre de ces opérations à des fins d'assurance de la qualité, et cela peut se faire uniquement dans de grands centres, souvent universitaires. D'autre part, ces opérations imposent des exigences élevées au niveau de l'anesthésie et du suivi. Un chirurgien vasculaire doit par exemple être prêt à intervenir 24 heures sur 24. A l'heure actuelle, nous ne pouvons malheureusement pas offrir ces prestations au Centre hospitalier Bienne», explique-t-elle.

L'engagement de la docteure aux deux emplacements est rendu possible grâce à un contrat de coopération conclu entre les deux hôpitaux en 2015. Après une année, la Dr Geppert tire déjà un bilan positif: «Travailler à deux endroits constitue un exercice d'équilibriste qui n'est pas toujours facile à réaliser. Mais grâce à mes collègues de la clinique de chirurgie à Bienne, je sais que mes patients sont entre de bonnes mains les jours où je suis absente.» Ce qui plus est: ses patientes et patients du CHB bénéficient d'une prise en charge par «leur» médecin s'ils doivent se rendre à l'Hôpital de l'Île pour y subir une opération hautement spécialisée.



© Marco Zanoni, Liebfeld

un accès artificiel dans la veine au moyen d'un cathéter.

De nombreux patients diabétiques consultent aussi chez elle. Ils souffrent souvent de troubles circulatoires et sont particulièrement sujets aux infections à cause de leur système immunitaire déficient. Dans ces cas, la collaboration avec les infectiologues est très importante, car il faut veiller à conserver le plus de tissu possible. Une longue prise d'antibiotiques est souvent nécessaire. Malgré ces mesures, il faut malheureusement parfois amputer des orteils, une partie du pied ou une jambe, parce que les plaies ne guérissent pas.

par se former. Si elles ne sont pas particulièrement étendues, un traitement conservateur est généralement suffisant. «Dans ce cas, il faut éviter de rester debout trop longtemps et il est recommandé de porter des bas de contention si ce n'est pas possible», explique la Dr Corinne Geppert. Dans les cas graves, les varices doivent être traitées et différents procédés sont alors envisagés.

La maladie du lèche-vitrines, ou l'artériosclérose, est l'une des maladies artérielles les plus répandues. Il s'agit de troubles de la circulation sanguine dans les artères des jambes. Le sang ne circule plus assez rapidement ou plus directement dans les pieds, mais en empruntant des veines affluentes. «Si vous souhaitez vous rendre à Zurich et que l'A1

Domaine phare Tumeurs

«De nombreux patients peuvent vivre bien et longtemps avec un cancer»

Le cancer est de plus en plus une maladie chronique nécessitant des phases de thérapie plus complexes. Il est par conséquent très important que les patientes et les patients se sentent à l'aise pendant le traitement. C'est pour cette raison que le Centre hospitalier Bienne a repensé son service de soins ambulatoires en oncologie. Dans l'entretien ci-après, le professeur Markus Borner, médecin-chef du service d'oncologie, revient sur l'amélioration des processus et les nouvelles méthodes thérapeutiques, en balayant certains préjugés courants.



© Marco Zanoni, Liebefeld



Prof. Dr Markus Borner
Médecin-chef du service d'oncologie

quelque 1000 patientes et patients traités chaque année dans le service. Pour ce faire, nous centralisons de plus en plus les tâches administratives. Une personne de référence provenant du domaine des soins est en outre désormais attribuée à chaque patient en thérapie. Elle est chargée de l'accueillir et de l'accompagner dans le service ambulatoire.

Le service de soins ambulatoires en oncologie a été transformé en 2015. Qu'est-ce qui a changé?

Prof. Dr Markus Borner: Le service est désormais un peu plus grand, parce que nous avons pu obtenir des locaux supplémentaires. Par ailleurs, nous avons optimisé les espaces existants. Cependant, la réorganisation concerne surtout nos processus. D'une part, nous avons séparé le mieux possible les domaines de l'oncologie et de l'hématologie. Cette mesure est justifiée, car les maladies hématologiques n'ont généralement aucun lien avec le cancer. D'autre part, nous voulons à l'avenir orienter encore davantage nos prestations vers les patients. Les médecins et le personnel soignant doivent avoir plus de temps pour s'occuper des

Pourquoi est-il important que les espaces du service d'oncologie soient particulièrement confortables?

Un cancer incurable évolue souvent en une maladie chronique avec laquelle de nombreux patients peuvent vivre bien et longtemps. Les différents traitements durent toutefois souvent plusieurs heures, et le bien-être de nos patients est indispensable pendant cette phase. Cela contribue aussi à renforcer l'attrait de notre établissement. Nous y accordons donc une attention particulière dans notre nouveau service ambulatoire. Les patientes et patients supportent en outre de mieux en mieux la plupart des thérapies. Pendant la perfusion, ils peuvent

ainsi manger, jouer sur l'ordinateur ou converser avec d'autres patients. Parfois, cela débouche sur de véritables amitiés.

Qu'est-ce qui attend les patients qui sont traités en oncologie?

Lorsqu'ils sont dirigés vers notre service, la plupart des patients savent déjà qu'ils souffrent d'un cancer et sont naturellement très déstabilisés. Nous mettons donc tout en œuvre pour convenir le plus rapidement possible d'un premier rendez-vous. Le terme de «cancer» est obsolète et désigne des centaines de maladies différentes avec des diagnostics et des thérapies qui varient. Nous expliquons à nos patientes et patients le type de maladie dont ils souffrent lors du premier entretien et leur présentons les différentes options thérapeutiques. La plupart du temps, nous sommes aussi en mesure de dire si une guérison est possible. Si la maladie est incurable, une thérapie tumorale palliative permet souvent de prolonger l'espérance de vie ou du moins d'améliorer la qualité de vie, et il est important que le patient le sache. De nombreux patients viennent aussi consulter uniquement pour discuter du suivi ou pour une thérapie de sécurité.

Quelles sont les formes de thérapie existantes?

D'une part, la chimiothérapie. Elle a une mauvaise réputation en raison de son nom, mais elle n'est en aucun cas plus chimique que des médicaments pour la tension artérielle ou les antibiotiques par exemple. Les chimiothérapies permettent d'influencer le métabolisme des cellules cancéreuses plus durablement que celui



© Marco Zamoni, Leberfeld

des cellules normales. C'est pourquoi le tissu cancéreux est détruit alors que les cellules saines se rétablissent. Nous disposons par ailleurs de plus en plus de médicaments ciblés qui attaquent les cellules cancéreuses de manière spécifique. C'est pourquoi on parle ici de *targeted therapy*. Les thérapies qui tirent profit du système immunitaire pour combattre la maladie sont très récentes. Au service d'oncologie du Centre hospitalier Bienne, nous sommes en mesure d'offrir toutes ces formes de thérapies. Dans le cadre du *tumor-board* interdisciplinaire, nous collaborons en outre étroitement avec les disciplines chirurgicales et les spécialistes de la radiologie. Ce qui est réjouissant, c'est qu'après une chimiothérapie, la plupart des patients déclarent qu'ils ont

beaucoup mieux supporté le traitement que ce qu'ils avaient craint.

Est-ce qu'à l'avenir, un patient qui doit prendre un médicament par voie orale pourra suivre son traitement à domicile?

Parmi les nouveaux médicaments ciblés, il y a beaucoup de comprimés qui peuvent en effet être ingérés à domicile et qui nécessitent simplement des contrôles mensuels chez nous. Concernant les thérapies cancéreuses fort toxiques, nous souhaitons cependant gérer précisément la quantité de médicaments injectée dans le sang. Dans ce cas, un traitement intra-veineux s'avère beaucoup plus sûr. Par ailleurs, les perfusions ne chargent pas le système digestif et le patient ne doit



© Marco Zanoni, Liebefeld



Dr Annette Winkler Vatter, cheffe de service en hématologie

pas penser chaque jour à prendre ses médicaments. Cela explique pourquoi les perfusions sont souvent préférées aux comprimés.

Vous êtes médecin conciliaire pour les tumeurs stromales gastro-intestinales à l'Hôpital de l'Île, président de la Société suisse d'oncologie médicale et une référence dans le domaine de la recherche clinique. Qu'est-ce que cela signifie pour les patients du Centre hospitalier Bienne?

Le Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK) mène des études pour développer de nouvelles formes de thérapies et de nouveaux

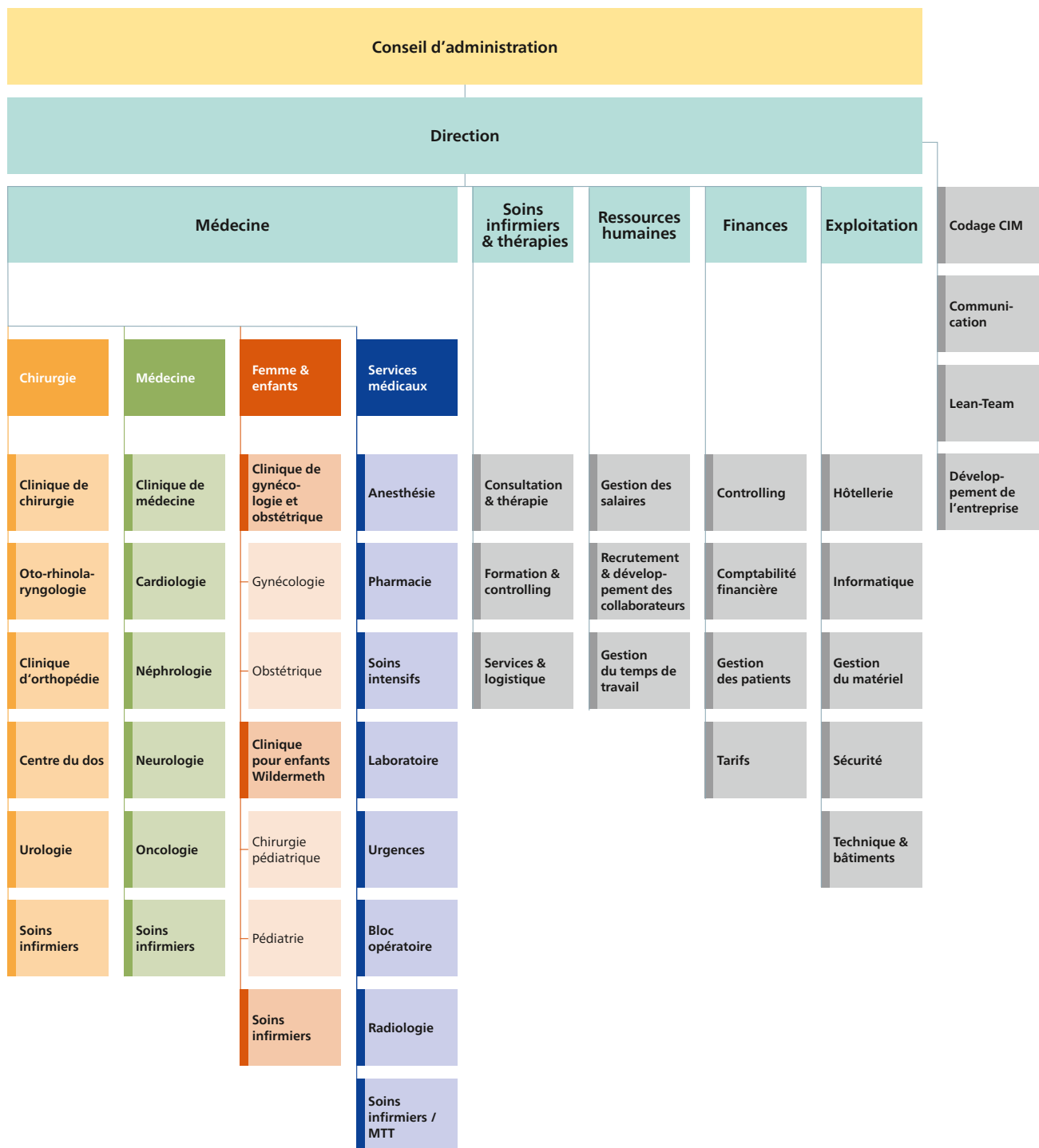
médicaments dans des centres sélectionnés. Grâce à mon expertise de chercheur, le Centre hospitalier Bienne en fait partie. Actuellement, nous participons à une étude pour comprendre l'influence de l'activité physique sur l'espérance de vie des patients souffrant d'un cancer de l'intestin. Outre les oncologues, des cardiologues et des physiothérapeutes du Centre hospitalier y prennent une part active. Les premiers examinent quels efforts nous pouvons demander aux patients, tandis que les seconds sont responsables de leur entraînement.

En tant que médecin conciliaire à l'Hôpital de l'Île, en mettant mon expérience à sa disposition, je peux par

exemple m'assurer personnellement que les patientes et patients du CHB aient accès librement aux prestations qui sont uniquement proposées dans un hôpital universitaire. Enfin, comme président de la Société suisse d'oncologie médicale, je m'engage pour que les patients aient la possibilité d'être traités à proximité de leur domicile tout en bénéficiant des thérapies les plus récentes.

Organisation

Etat au 1.1.2016



Notre secteur Médecine

Etat au 1.1.2016

Département Chirurgie

Clinique de chirurgie

Médecin-chef: Prof. Dr Carsten Viehl

Chef(fe)s de service: Dr Corinne Geppert, Dr Antoine Oesch, Dr Paul Martin Sutter, Dr Seline Voney

Médecins adjoints: Dr Aris d'Ambrogio, Dr Walther Keller, Dr Maria-Anna Ortner, Dr Daniel Tassile, Dr Markus Wagner

Clinique d'orthopédie

Médecin-chef: Dr Lorenz Büchler

Chefs de service: Dr Roland Brantschen, Dr Daniel De Menezes, Dr Gilles Pfander

Médecins adjoints: Dr Helen Segmüller, Dr Manfred Stucki, Dr Jürg Wendling

Urologie

Médecin-chef: PD Dr Roberto Casella

Chef de service: Dr Martin Daepf

Médecins adjoints: Dr Jean-Claude Marti, Dr Roger Schwab

Oto-rhino-laryngologie

Dr Daniel Althaus, Dr Ariane Baumann, Dr Stefanie Gut-Althaus, Dr Thomas Schveri, Dr Marcel Stampfli

Centre du dos

Dr Rolf Busch, med. pract. Aanyo Kuzeawa, Dr Othmar Schwarzenbach



Directeur médical

Dr Pierre-François Cuénoud
dès le 1^{er} mars 2016



Direction du département

Economiste:

Solange Horvath

Responsable du département a.i./

Responsable des soins:

Susanne Fink

Responsable médical:

Prof. Dr Carsten Viehl

Département Médecine

Clinique de médecine

Médecin-chef: Prof. Dr Daniel Genné
Chef(fe)s de service: Dr Sandra Fatio, Dr Michael Grob, Dr Anne-Chantal Lambert, Stefanie Nicolaus, Dr Madeleine Rothen, Dr Martin Ulrich, Dr Thomas Widmer

Cardiologie

Médecin-chef: Dr Christian Röthlisberger
Chefs de service: Dr Andreas Indermühle, Dr Tomasz Kujawski
Médecins adjoints: Dr Pierre-Frédéric Keller, Dr Robert Küchler, Prof. Dr Beat J. Meyer, Dr Heinz Schläpfer, Dr Olivier Spycher

Néphrologie

Médecin-chef: Dr Anja Kruse
Cheffe de service: Dr Silvia Rügger Borner

Neurologie

Médecin-chef: Dr Filippo Donati
Chef de service: Dr Hans Pihan
Médecins adjoints: Prof. Dr Kai Rösler, Dr Jindrich Strnad

Oncologie

Médecin-chef: Prof. Dr Markus Borner
Cheffes de service: Dr Annette Winkler Vatter, Dr Beatrice Zimmerli Schwab



Direction du département

Responsable médical: Prof. Dr Daniel Genné
Responsable du département / Responsable des soins: Alice Bart
Economiste: Mirjam Morgenthaler

Département Femme & enfant

Clinique de gynécologie et obstétrique

Médecin-chef, responsable de la clinique: Dr Kirsten Stähler
Cheffes de service: Dr Caroline Eggemann, Dr Silke Johann
Médecin adjoint: Prof. Dr Uli Herrmann

Gynécologie

Médecin-chef: Dr Kirsten Stähler

Obstétrique

Médecin-chef: Dr Silke Michaelis

Clinique pour enfants Wildermeth Chirurgie pédiatrique

Médecin-chef: Dr Philippe Liniger
Chef de service: Dr Benjamin Liniger
Spécialiste: Dr Markus Bittel

Pédiatrie

Médecin-chef: Dr Rodo von Vigier
Chef de service: Dr Mathias Gebauer
Médecin adjointe: Prof. Dr Christine Aebi
Médecins agréés: Dr Avihay Blumberg, Dr Jean Klingler



Direction du département

Responsable des soins: Damiana Hafner
Responsable du département / Responsable médical: Dr Philippe Liniger
Economiste: Dominik Meier

Département Services médicaux

Anesthésie

Médecin-chef: PD Dr Karl Hampl
Chefs de service: Dr Peter Bigler, Dr Dariusz Kwiatkowski, Dr Markus Schily

Pharmacie

Pharmacien-chef: Dr pharm. Patrik Muff

Soins intensifs

Médecin-chef: Dr Sven Ballnus
Chef de service: Dr Marcus Laube
Spécialiste: Dr Claudio Jenni

Laboratoire

Responsable: Barbara Erb

Urgences

Médecin-chef: Dr Sabine Thomke
Cheffes de service: Dr Monika Haberkern Schläpfer, Eva-Maria Kifmann

Bloc opératoire

Responsable: Dr Diana Mathioudakis

Radiologie

Médecin-chef: Dr Marianne Braunschweig
Chef(fe)s de service: Prof. Dr Zsolt Szücs, Dr Ursula Tesche



Direction du département

Responsable des soins / MTT: Manfred Kleist
Responsable du département / Economiste: Luca Todeschini
Responsable médical: PD Dr Karl Hampl



De la saignée aux soins basés sur l'évidence scientifique

Le 3 septembre 2015, le Centre hospitalier Bienne a convié les médecins de la région à un symposium spécialisé au Centre PasquArt. D'illustres intervenants y proposaient des exposés orientés pratique sur différents thèmes de la médecine interne.

Nos médecins-chefes et médecins-chefs

Etat au 1.1.2016



D.G.À D. Patrik Muff, Filippo Donati, Carsten Viehl, Anja Kruse, Markus Borner, Rodo von Vigier, Roberto Casella, Daniel Genné, Marianne Braunschweig, Karl Hampf, Sabine Thomke, Sven Ballnus

Dr Sven Ballnus

Médecin-chef des soins intensifs

Prof. Dr Markus Borner

Médecin-chef du service d'oncologie

Dr Marianne Braunschweig

Médecin-chef du service de radiologie

Dr Lorenz Büchler

Médecin-chef de la clinique d'orthopédie

PD Dr Roberto Casella

Médecin-chef du service d'urologie

Dr Filippo Donati

Médecin-chef du service de neurologie

Prof. Dr Daniel Genné

Médecin-chef de la clinique de
médecine interne

PD Dr Karl Hampf

Médecin-chef du service d'anesthésie

Dr Anja Kruse

Médecin-chef du service de néphrologie

Dr Philippe Liniger

Médecin-chef du service de
chirurgie pédiatrique

Dr Silke Michaelis

Médecin-chef du service d'obstétrique

Dr pharm. Patrik Muff

Pharmacien-chef

Dr Christian Röthlisberger

Médecin-chef du service de cardiologie

Dr Kirsten Stähler

Médecin-chef de la clinique de
gynécologie et obstétrique/gynécologie

Dr Sabine Thomke

Médecin-chef des urgences

Prof. Dr Carsten Viehl

Médecin-chef de la clinique de chirurgie

Ne figurent pas sur la photo:

Dr Lorenz Büchler, médecin-chef de la clinique d'orthopédie, Dr Philippe Liniger, médecin-chef du service de chirurgie pédiatrique, Dr Silke Michaelis, médecin-chef du service d'obstétrique, Dr Christian Röthlisberger, médecin-chef du service de cardiologie, Dr Kirsten Stähler, médecin-chef de la clinique de gynécologie et obstétrique

Statistiques des patients

Patients stationnaires

Patients par discipline	2015	2014	2013	Δ 2015 / 2014	
Médecine interne générale (y c. angiologie et pneumologie)	3 469	3 343	3 358	126	3,8%
Gériatrie aiguë	159	166	120	-7	-4,2%
GFK * Médecine interne (dès 2014)	37	11	-	26	236,4%
Cardiologie invasive	86	93	83	-7	-7,5%
Néphrologie	213	232	185	-19	-8,2%
Total Médecine (M 100)	3 964	3 845	3 746	119	3,1%
Chirurgie (y c. adipositas)	2 649	2 578	2 645	71	2,8%
GFK * Chirurgie (dès 2014)	38	6	-	32	533,3%
Orthopédie	1 114	1 012	958	102	10,1%
GFK * Orthopédie (dès 2014)	20	8	-	12	150,0%
Chirurgie de la main	25	24	27	1	4,2%
Urologie	610	595	505	15	2,5%
Chirurgie spinale	157	149	135	8	5,4%
Total Chirurgie (M 200)	4 613	4 372	4 270	241	5,5%
Gynécologie	565	508	631	57	11,2%
Obstétrique	1 175	1 039	1 189	136	13,1%
Nouveau-nés (en bonne santé)	972	878	991	94	10,7%
Total Gynécologie et obstétrique (M 300)	2 712	2 425	2 811	287	11,8%
Pédiatrie	916	876	773	40	4,6%
Chirurgie pédiatrique	657	531	546	126	23,7%
Total Clinique pour enfants (M 400)	1 573	1 407	1 319	166	11,8%
Ophtalmologie adultes	-	2	-	-2	-100,0%
Total Ophtalmologie (M 600)	-	2	-	2	100,0%
ORL adultes	227	233	241	-6	-2,6%
ORL enfants	89	100	118	-11	-11,0%
Total ORL (M 700)	316	333	359	-17	-5,1%
Sous-total patients stationn. aigus	13 178	12 384	12 505	794	6,4%
Réadaptation gériatrique (M 950)	164	181	204	-17	-9,4%
Patients longue durée (M 950)	68	122	126	-54	-44,3%
Accompagnateur enfant	47	42	29	5	11,9%
Total patients stationnaires	13 457	12 729	12 864	728	5,7%

*GFK: traitement complexe de rééducation gériatrique précoce

Case-Mix Durée de séjour Journées de séjour

	2015	2014	2013
Case-mix-index patients aigus	0,9141	0,9274	0,9080
Durée de séjour			
Ø Durée de séjour aigu (recensement des nuits)	5,47	5,67	5,72
Ø Durée de séjour total	5,57	5,84	5,92
Journées de séjour			
Aigu (recensement des nuits)	72 039	70 262	71 490
Journées de séjour total	75 006	74 286	76 171

Patients ambulatoires

Patients par discipline	2015	2014	2013	Δ 2015 / 2014	
Angiologie	635	627	85	8	1,3%
Médecine interne générale	5 158	4 753	4 758	405	8,5%
Médecine interne, infectiologie	492	428	325	64	15,0%
Médecine interne, service ambulatoire	420	430	486	-10	-2,3%
Médecine interne, serv. méd. p. personnel	58	86	56	-28	-32,6%
Médecine de voyage (dès 2014)	500	238	-	262	110,1%
Endocrinologie / diabétologie	777	675	640	102	15,1%
Pneumologie	693	583	554	110	18,9%
Cardiologie	2 493	2 579	2 530	-86	-3,3%
Insuffisance cardiaque	-	1	14	-1	-100,0%
Corfit	163	148	139	15	10,1%
Néphrologie	532	505	506	27	5,3%
Oncologie	1 021	921	818	100	10,9%
Gastroentérologie	29	49	129	-20	-40,8%
Rhumatologie	162	183	17	-21	-11,5%
Neurologie	1 564	1 433	1 298	131	9,1%
Le Drive	84	73	74	11	15,1%
Memory Clinic	273	245	198	28	11,4%
Gériatrie	-	-	4	-	
Total Médecine (M 100)	15 054	13 957	12 631	1 097	7,9%
Chirurgie	7 567	6 908	6 482	659	9,5%
Adipositas	14	5	-	9	180,0%
Conseils en stomathérapie	164	178	188	-14	-7,9%
Orthopédie	2 984	2 897	1 824	87	3,0%
Chirurgie de la main	354	297	410	57	19,2%
Urologie	2 088	2 084	1 525	4	0,2%
Proctologie	292	296	358	-4	-1,4%
Fast-track	7	7	12	-	0,0%
Chirurgie spinale	85	115	295	-30	-26,1%
Total Chirurgie (M 200)	13 555	12 787	11 094	768	6,0%
Gynécologie/consult. gynécologiques	5 844	5 277	4 865	567	10,7%
Gynécologie planning familial	1 871	1 677	2 038	194	11,6%
Obstétrique	1 554	1 366	1 378	188	13,8%
Nouveau-nés (en bonne santé)	26	23	15	3	13,0%
Total Gynécologie et obstétrique (M 300)	9 295	8 343	8 296	952	11,4%
Pédiatrie	5 288	5 308	5 472	-20	-0,4%
Chirurgie pédiatrique (y c. chirurgie dentaire)	5 465	5 765	4 908	-300	-5,2%
Neuropédiatrie enfants	462	431	373	31	7,2%
Total Clinique pour enfants (M 400)	11 215	11 504	10 753	-289	-2,5%
Orthoptique/périmétrie adultes	42	471	541	-429	-91,1%
Ophthalmologie enfants	2	3	2	-1	-33,3%
Orthoptique/périmétrie enfants	2	36	112	-34	-94,4%
Total Ophtalmologie (M 600)	46	510	655	-464	-91,0%
ORL adultes	171	133	25	38	28,6%
ORL enfants	237	241	322	-4	-1,7%
Total ORL (M 700)	408	374	347	34	9,1%
Radiologie adultes	3 670	3 936	6 385	-266	-6,8%
Radiologie enfants	352	353	447	-1	-0,3%
Total Radiologie	4 022	4 289	6 832	-267	-6,2%
Thérapie de la douleur	438	220	50	218	99,1%
Cabinet d'urgences Bienne (médecins de famille externes)	3 325	3 575	3 630	-250	-7,0%
Autres adultes	1 878	1 921	1 935	-43	-2,2%
Autres enfants	218	205	214	13	6,3%
Total patients ambulatoires	59 454	57 685	56 437	1 769	3,1%

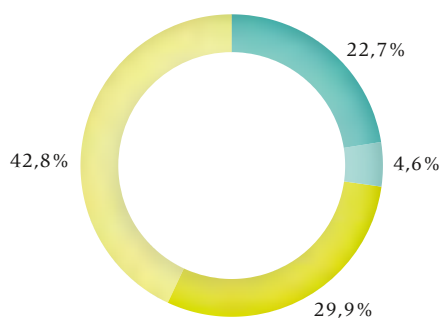
Personnel



Collaborateurs ¹	2015	2014	Δ 2015 / 2014
Médecins	185	173	12
Soins infirmiers	345	363	-18
Professions paramédicales techniques et thérapeutiques	465	464	1
Administration	118	120	-2
Economat	143	146	-3
Services techniques	28	28	-
Total	1 284	1 294	-10

Postes à plein temps occupés ¹	2015	2014	Δ 2015 / 2014
Médecins	159	159	-
Soins infirmiers	253	250	3
Professions paramédicales techniques et thérapeutiques	330	331	-1
Administration	93	90	3
Economat	117	119	-2
Services techniques	26	26	-
Total	978	975	3

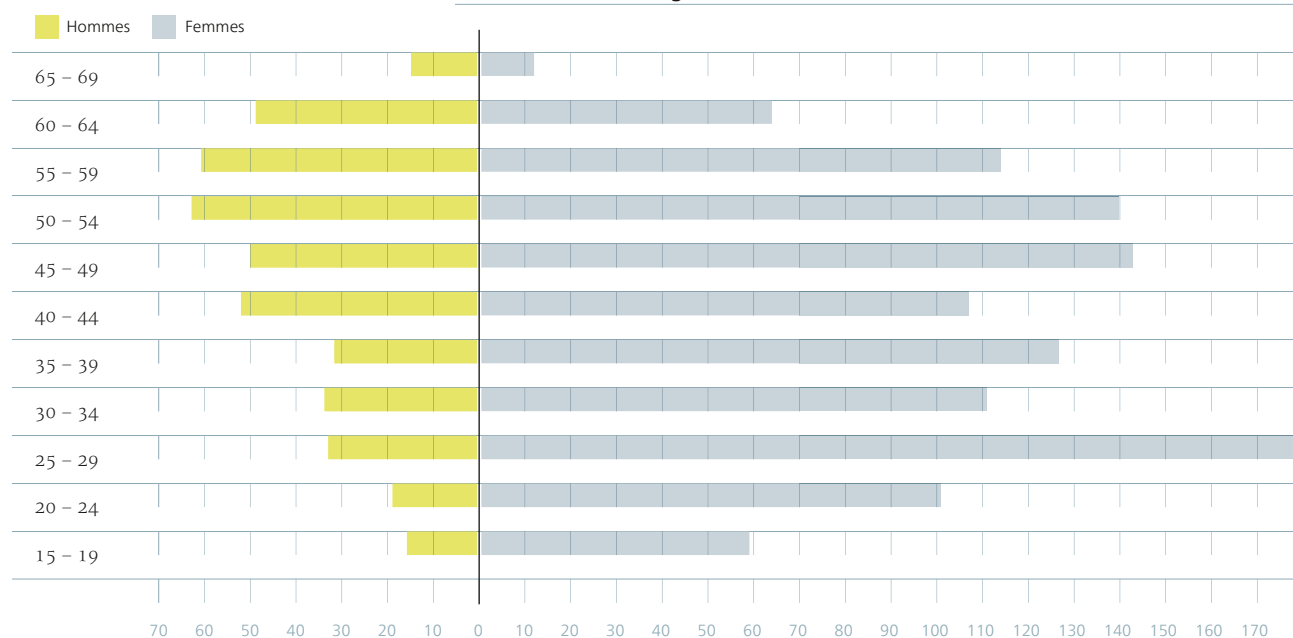
¹ sans le personnel en formation



Collaborateurs ² selon degré d'occupation et sexe	2015	2014	Δ 2015 / 2014
Hommes	435	422	13
dont à temps partiel	73	75	-2
Femmes	1 158	1 174	-16
dont à temps partiel	682	644	38
Total collaborateurs et collaboratrices	1 593	1 526	-3
dont à temps partiel (%)	52,6%	45,1%	7,5%

² Y compris postes de formation et salaires horaires

Collaborateurs selon âge et sexe, 2015



Collaborateurs selon nationalité	2015	2014	Δ 2015 / 2014
Suisse	1307	1296	11
Allemagne	98	105	-7
Portugal	49	49	-
France	24	31	-7
Espagne	23	21	2
Italie	17	18	-1
Autriche	11	14	-3
Kosovo	5	6	-1
Pays-Bas	4	4	-
Bulgarie	3	2	1
Brésil	3	4	-1
Congo	3	2	-1
Croatie	3	3	-
Slovaquie	3	3	-
Autres	40	38	2
Total collaborateurs	1593	1596	-3
Nombre de nations	46	43	3



**«600 ans Hôpital de Bienne»:
le court-métrage**

Plongez-vous dans le court-métrage de 8 minutes signé Romana Lanfranconi et laissez-vous emporter par ce voyage onirique à travers les différentes époques de l'histoire de l'hôpital.

www.centre-hospitalier-bienne.ch > 600 ans

Qualité

Que ce soit dans le domaine de la recherche et de la médecine ou dans le quotidien d'un hôpital de soins aigus somatiques, la qualité nécessite un effort de longue haleine. Pour pouvoir offrir des prestations de grande qualité, il est essentiel d'éviter de relâcher la vigilance et de s'enliser dans une routine confortable. Dans un établissement tel que le Centre hospitalier Bienne, la qualité des soins et des prestations médicales doit donc rester au cœur des préoccupations et être systématiquement saisie, évaluée et renforcée.

Mesurer la qualité n'est cependant pas suffisant: il s'agit de planifier les actions et les procédures dans le cadre de standards et processus contraignants, de contrôler leur mise en œuvre ainsi que d'évaluer et d'optimiser régulièrement les résultats. Cet ensemble d'exigences constitue la gestion de la qualité, qui, dans un hôpital de soins aigus, représente une tâche essentielle. Les prestations du Centre hospitalier Bienne devant répondre à des normes de qualité élevées, notre hôpital accorde depuis de longues années une grande importance à l'efficacité de son système de gestion de la qualité.

Certification du système de gestion de la qualité

En mai 2015, les efforts du CHB ont été récompensés: la Fondation indépendante Sanacert Suisse, qui œuvre pour l'assurance de la qualité dans le domaine de la santé, lui a décerné son label tant convoité. En amont, une grande partie de l'hôpital et une multitude de personnes avaient été impliquées dans le processus de certification standardisé, et de nombreuses compétences et réflexions avaient été mises à contribution. Le certificat de la Fondation Sanacert Suisse aiguille les patientes et les patients lors du choix d'un hôpital et confirme que le système de gestion de la qualité du Centre hospitalier Bienne répond aux exigences les plus élevées.

What's measured, improves

Transparence et mesures continues sont les conditions indispensables d'un travail efficace sur la qualité. Après la certification par la Fondation Sanacert Suisse début 2015 – un jalon important pour le système de gestion de la qualité du Centre hospitalier Bienne – il s'est agi d'intensifier encore à la fois la communication interne sur les thèmes de la qualité et le développement d'indicateurs internes à jour.

Le Centre hospitalier Bienne attache une grande importance aux mesures de

qualité et à leur communication transparente. En 2015, la communication interne concernant le travail consacré à la qualité, en particulier, a encore été renforcée. Outre la publication de mesures basées sur l'évidence scientifique, qui constituent un repère pour les patientes et les patients, une sensibilisation efficace des collaborateurs est en effet importante, puisque ces derniers peuvent identifier des potentiels d'amélioration et qu'ils sont à la fois la plaque tournante et la pierre d'angle de chaque optimisation efficace.

Accroître la densité de mesure des indicateurs internes et affiner les recensements

Les mesures de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques

(ANQ), réalisées depuis de nombreuses années par le Centre hospitalier Bienne afin de faire état de la qualité de ses prestations^{a)}, permettent, outre l'identification de champs d'action, la comparaison avec d'autres hôpitaux (*benchmarking*). Aussi précieuses soient-elles, ces mesures présentent malgré tout des inconvénients notables: elles n'ont lieu qu'à des moments ou durant des périodes définies préalablement, et les résultats ne sont souvent disponibles qu'avec un important décalage. En revanche, les recensements internes fournissent en continu des informations sur l'évolution des indicateurs pertinents et permettent une réaction rapide aux éventuelles indications.

Dans sa gestion de la qualité, le Centre hospitalier Bienne s'axe donc de plus en plus sur ses mesures de qualité internes. Pour qu'il soit possible de réagir au besoin de façon rapide, ciblée et efficace, le recensement interne d'indicateurs qualitatifs a encore été étoffé, amélioré et affiné en 2015. Dans les mesures de la satisfaction des patients notamment – un indicateur de qualité important pour l'évaluation des prestations d'un hôpital par ses patientes et patients – des adaptations de processus ont permis d'accroître sensiblement le taux de retours – et ainsi également la représentativité (2015: 2451 retours; 2014: 1964 retours).

Même après la certification accordée par la Fondation Sanacert Suisse, le système de gestion de la qualité du Centre hospitalier Bienne est évolutif et pratiqué avec vigilance. Les mesures de l'année 2015 et les progrès accomplis jusque-là nous confortent dans la poursuite de nos efforts.

Le Centre hospitalier Bienne obtient des labels de qualité importants

Sanacert

Depuis le 9 mars 2015, le système de gestion de la qualité du Centre hospitalier Bienne peut se prévaloir du label de qualité convoité de la Fondation indépendante Sanacert Suisse.

Les standards certifiés

Gestion de la qualité; recensement d'avis de patients; évaluation de l'adéquation des durées d'hospitalisation; information et décisions dans le réseau de soins; alimentation; gynécologie et obstétrique; prise en charge orientée sur la famille des enfants et adolescents; prévention et soin des escarres.



Label du bilinguisme

Dans la région de Bienne – Seeland – Jura bernois, le bilinguisme est un must. Le 19 novembre 2015, le Centre hospitalier Bienne s'est vu décerner le Label du bilinguisme par le Forum biennois éponyme – en tant que seul et unique hôpital de Suisse jusqu'ici.

Lire l'interview en page 39.



a) Comme dans les années précédentes, le CHB a effectué l'ensemble des mesures prescrites dans le plan de qualité de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). La liste de toutes les mesures effectuées en 2015 se trouve sur le site web: www.centre-hospitalier-bienne.ch/qualite.

Mesures de qualité 2015

1. Avis des patients et satisfaction des patients 2015

a) Recensement interne des avis des patients: une évolution positive

Le recensement interne montre que la satisfaction des patientes et patients du CHB était généralement élevée en 2015. Dans la réponse à la question 1

(«Chosisriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?»), le CHB recense une augmentation de 9,04 à 9,21. Considéré à moyen terme également, une tendance positive peut être clairement identifiée.

Enquête interne sur la satisfaction des patients

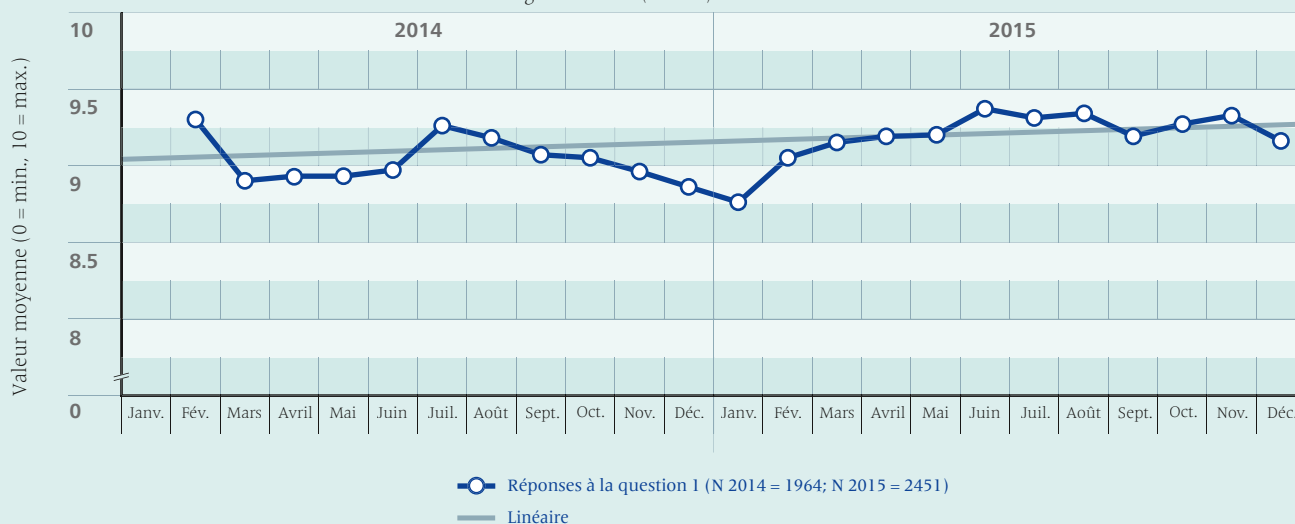
Indice de satisfaction (valeur moyenne)¹⁾

	2015	2014
Chosisriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?	9,21	9,04
Que pensez-vous de la qualité des soins que vous avez reçus?	9,18	9,06
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	9,26	9,20
Lorsque vous avez posé des questions aux infirmier(/ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	9,27	9,22
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité?	9,56	9,52

¹⁾ 10 = la plus grande valeur possible
0 = plus petite valeur possible pouvant être cochée par les patients

Enquêtes internes sur la satisfaction des patients

Question 1: Chosisriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire? (retour)



b) Enquête nationale auprès des patients 2015

Les résultats des mesures internes et externes de la satisfaction des patients ne coïncident pas, vraisemblablement pour des raisons méthodologiques^{b)}.

Toutefois, on peut fondamentalement relever que la mesure externe ponctuelle 2015 de l'ANQ a tendance à confirmer la mesure interne effectuée en continu. Dans le recensement national de l'ANQ également (cf. tableau ci-dessous), la

satisfaction des patients s'est légèrement améliorée en 2015 par rapport aux deux années précédentes, dans pratiquement toutes les questions.

Enquête nationale auprès des patients 2013–2015²⁾

Indice de satisfaction (valeur moyenne)¹⁾

	2015	2014	2013
Choisiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?	8,87	8,75	8,63
Que pensez-vous de la qualité des soins que vous avez reçus?	8,73	8,70	8,64
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	8,85	8,80	8,52
Lorsque vous avez posé des questions aux infirmier(ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	8,82	8,76	8,63
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité?	9,19	9,28	9,09

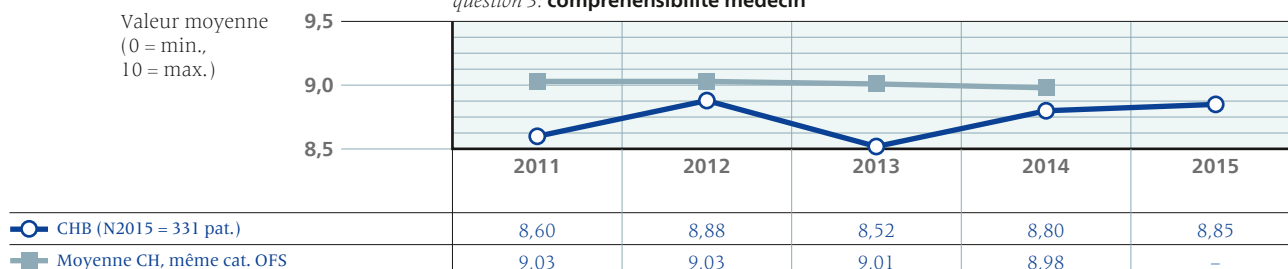
¹⁾ 10 = la plus grande valeur possible
0 = plus petite valeur possible pouvant être cochée par les patients

²⁾ Est pris en compte l'ensemble des patientes et patients (≥ 18 ans) ayant séjourné au moins 24 heures à l'hôpital et sortis du CHB en septembre 2015.

Résultats du CHB dans les enquêtes nationales auprès des patients 2011–2015 de l'ANQ et comparaison avec les résultats nationaux (hôpitaux de la même cat. OFS), question 1: **retour**



Résultats du CHB dans les enquêtes nationales auprès des patients 2011–2015 de l'ANQ et comparaison avec les résultats nationaux (hôpitaux de la même cat. OFS), question 3: **compréhensibilité médecin**

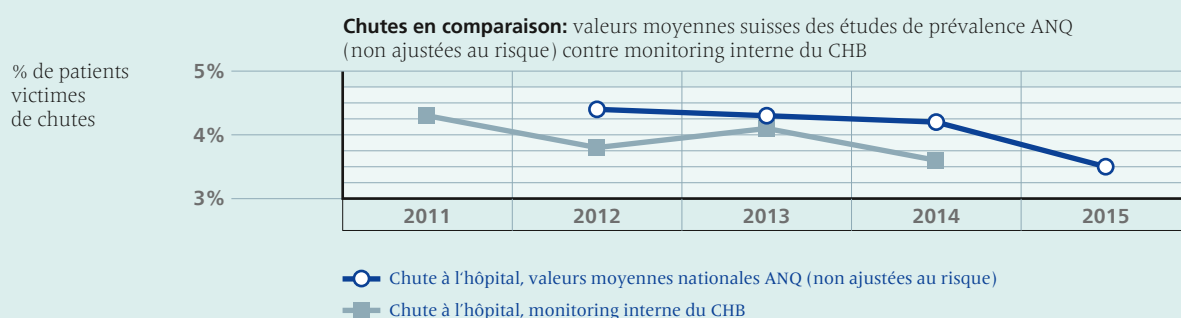


2. Chutes: recensement interne et mesure externe de prévalence ANQ

La fréquence des chutes est un critère important de recensement de la qualité des soins. Depuis 2012, toutes les chutes de patientes et patients^{c)} adultes hospitalisés sont recensées et évaluées rapidement.

La mesure nationale de prévalence réalisée par l'ANQ s'effectue un jour donné. On étudie ce faisant si les patients ont chuté avant ce jour de référence. Les résultats peuvent fortement varier d'une année à l'autre. Ainsi, pour la mesure de prévalence 2015, la fréquence des chutes au Centre hospitalier Bienne augmente en pourcentage par rapport au résultat

record de l'année précédente (3,9% (2015) contre 1,6% des patients (2014)). Elle se situe ainsi sur une plage analogue à celle du recensement interne en cours et des valeurs moyennes nationales relevées jusqu'à présent (cf. graphique).



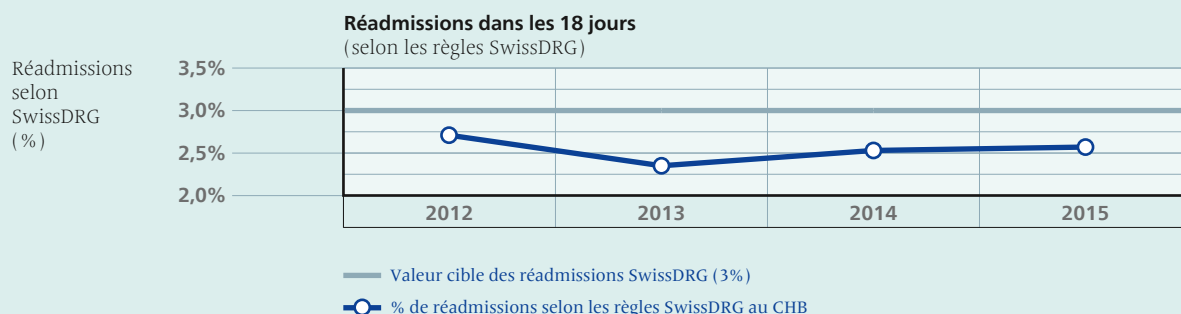
3. Réhospitalisations et réopérations: développement d'un monitoring rapproché

Dans le cadre des mesures ANQ, les réadmissions potentiellement évitables (réhospitalisations) et réopérations sont évaluées. Cela s'effectue avec la méthode SQLape®, qui calcule les valeurs correspondantes à partir des

données statistiques des hôpitaux. Ces données ne sont toutefois disponibles qu'avec un décalage dans le temps, et sans détails sur les différentes unités organisationnelles.

Durant l'année sous revue, le Centre hospitalier Bienne a donc engagé des travaux visant à un recensement interne rapproché. Il observe dès aujourd'hui

l'évolution à l'aide de données de routine. Il est ainsi possible, par exemple, d'évaluer le nombre et le pourcentage de réadmissions dans les 18 jours (selon les règles SwissDRG). Durant les précédentes années, le taux de réadmission pour le CHB était toujours inférieur à la valeur cible de 3% prescrite par SwissDRG.



- b) Dans l'enquête interne, les patientes et patients peuvent communiquer leur écho dès le séjour à l'hôpital ou peu après, dans l'enquête ANQ 14 jours au plus tôt suivant la sortie. De plus, à la différence de l'enquête nationale, des patients ambulatoires peuvent également prendre part à l'enquête interne.
- c) Une estimation du *risque de chute* est effectuée de façon systématique pour tous les patients et en particulier pour les patients présentant un risque de chute accru (par ex. en raison d'alcoolisme ou de toxicomanie, de démence, de mobilité réduite ou similaires).

4. Recensement des infections postopératoires selon Swissnoso

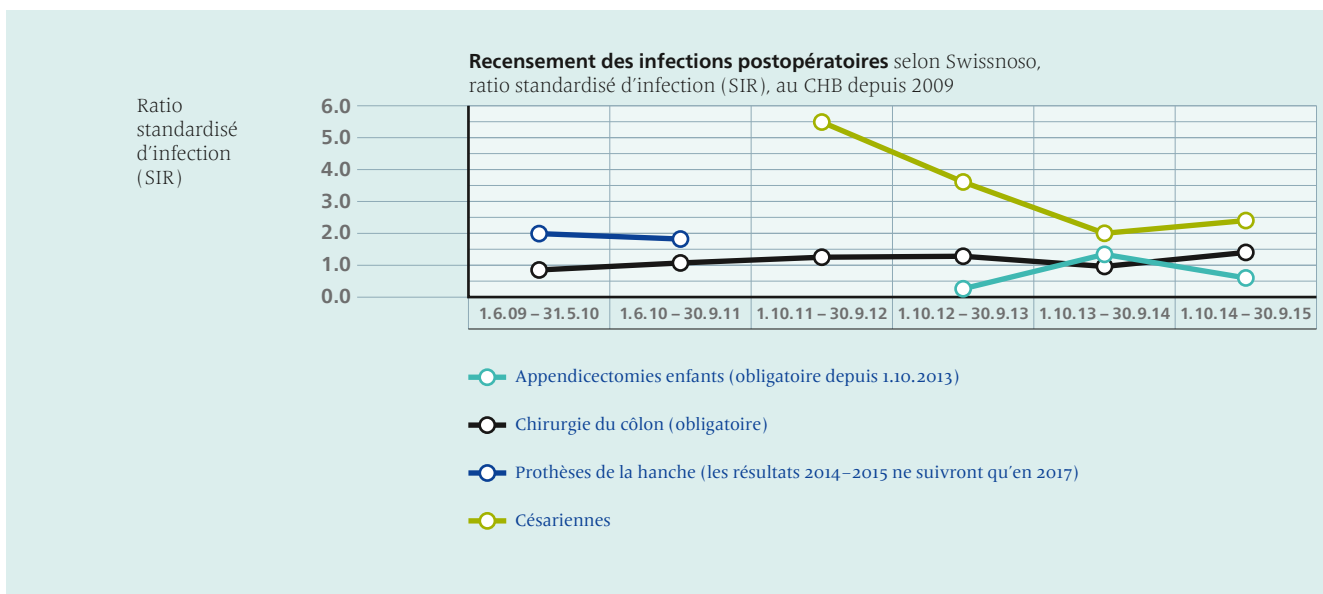
A la demande de l'ANQ, Swissnoso procède aux mesures d'infections postopératoires après certaines interventions chirurgicales. Sont ainsi mesurées toutes les infections survenant dans les 30 jours suivant l'opération (prothèses de hanches et de genoux ainsi que chirurgie cardiaque dans l'année suivante). De telles infections postopératoires peuvent engendrer de graves complications et

conduisent souvent à une prolongation du séjour hospitalier.

Le risque de développement d'infections postopératoires est variable. Outre le type et le lieu d'intervention – les opérations de l'intestin présentent en soi un risque infectieux supérieur à celles pratiquées pour une prothèse de l'articulation de la hanche – le degré de gravité de l'affection, la technique opératoire, l'administration correcte d'antibiotiques, la désinfection des mains du personnel ou la désinfection de la peau dans la zone

de l'opération sont des facteurs entrant en ligne de compte.

Afin de disposer d'informations supplémentaires pour l'évaluation du taux d'infection, Swissnoso calcule, outre ce dernier, le ratio standardisé d'infection (SIR). Le SIR illustre le rapport entre le chiffre d'infections observées dans un hôpital et celui des infections attendues dans une population comparable (ici tous les autres hôpitaux).



Remarque: dans les années où aucune infection n'est survenue pour les appendicectomies chez les enfants ou interventions de prothèse totale de la hanche, il n'existe pas de valeur SIR.

Rétrospectivement, on peut constater un chiffre SIR nettement plus élevé en 2011/12 pour les infections postopératoires après des césariennes, un chiffre que notre hôpital est toutefois parvenu

à réduire efficacement. Il s'agit là d'un exemple parfait soulignant l'importance d'une gestion professionnelle de la qualité de la part d'une équipe interdisciplinaire de spécialistes (cf. article p. 39).

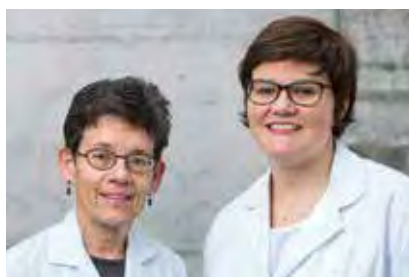
Le rapport de qualité bernois

Chaque année, le Centre hospitalier Bienne publie un rapport de qualité détaillé selon les directives du groupement «Développement de la qualité dans les hôpitaux de soins aigus du canton de Berne» (QABE) et H+ (Les hôpitaux de Suisse). Le rapport de gestion peut être téléchargé sur le site web: www.centre-hospitalier-bienne.ch > Entreprise > publications (PDF)

Infections suite à une césarienne

Une équipe interdisciplinaire a fait baisser le taux d'infections consécutives à une césarienne

Eviter les infections postopératoires autant que faire se peut: tel est le but que se sont fixé des représentants de différentes disciplines il y a environ trois ans. Ensemble, ils ont analysé les processus liés à une césarienne et les ont améliorés lorsque cela était nécessaire. L'introduction d'une nouvelle technique opératoire et l'administration plus précoce d'un antibiotique comptent parmi les mesures mises en place. Aujourd'hui, les chiffres parlent d'eux-mêmes: le nombre d'infections consécutives à une césarienne a considérablement diminué.



Dr Madeleine Rothen
Cheffe de service, infectiologie
et hygiène hospitalière

Dr Silke Johann
Cheffe de service, clinique de gynécologie
et obstétrique

Entre octobre 2011 et septembre 2012, le Centre hospitalier Bienne a pour la première fois fait établir un relevé des infections consécutives à une césarienne par Swissnoso, un organe national de surveillance. Publiée en été 2013, l'analyse a révélé que le taux d'infections consécutives à une césarienne au CHB était plus élevé que dans d'autres cliniques suisses. A partir de là, des représentantes et représentants de toutes les disciplines impliquées dans les césariennes se sont associés: médecins et chirurgiens de la clinique d'obstétrique, infectiologues, sages-femmes et responsables de l'hygiène au sein du Centre hospitalier Bienne. Ensemble, ils ont passé en revue les processus de la césarienne pour découvrir les causes de ce

taux d'infections élevé. Ils ont également vérifié les normes en vigueur pour chacune des étapes. «Nos contrôles n'ont duré que quelques mois, mais ils nous ont pris beaucoup de temps car les processus sont parfois extrêmement compliqués», explique la Dr Madeleine Rothen, cheffe de service responsable de l'infectiologie et de l'hygiène hospitalière.

L'évaluation de l'équipe interdisciplinaire a laissé apparaître que plusieurs facteurs contribuaient au niveau élevé du taux d'infections. Comparé au nombre total de césariennes, le pourcentage de césariennes programmées est relativement faible (environ 50%), le Centre hospitalier Bienne encourageant les naissances naturelles (cf. article p. 14). Par conséquent, le pourcentage de



césariennes d'urgence est quant à lui relativement élevé. Or, ces cas représentent un risque accru d'infections postopératoires. On peut en déduire que pour diminuer le taux d'infections, il faudrait augmenter la part des césariennes programmées. Pour le Centre hospitalier Bienne, il n'en est toutefois pas question: «Une telle mesure serait en totale contradiction avec notre philosophie de

l'incision, afin qu'il puisse circuler dans le sang et produire son effet au moment où nous commençons l'opération», explique la Dr Johann. Le choix et le dosage de l'antibiotique restent par contre identiques. Cette mesure relativement simple a pu être mise en place très rapidement.

D'autre part, on a amélioré la technique de désinfection et le placement

suivre une formation à cet effet. Développée en Israël, cette méthode est reconnue pour ménager la patiente, car elle nécessite l'incision de moins de tissus et diminue le nombre de points de suture. La durée de l'opération s'en trouve réduite, ce qui diminue le risque d'infection. Cette méthode facilite vraiment le processus de cicatrisation.

La collaboration interdisciplinaire étroite a aussi entraîné la mise à contribution plus fréquente d'un infectiologue en cas de suspicion d'infection postopératoire. «Il est parfois difficile de diagnostiquer une infection. Après une césarienne, l'utérus est sensible. Toutes les douleurs ne sont cependant pas des symptômes infectieux. Il faut souvent effectuer des examens sanguins pour savoir s'il y a vraiment infection», explique la Dr Madeleine Rothen.

Le succès du travail en équipe

Il est rapidement apparu que les améliorations entreprises étaient des mesures efficaces. Bien que la mise en œuvre se soit faite progressivement, le taux d'infections avait déjà diminué de plus de 50% lors de la deuxième période analysée, entre octobre 2013 et septembre 2014. La période suivante a encore vu un recul supplémentaire du nombre de cas. Avec une valeur atteignant environ 2,7%, le Centre hospitalier Bienne se rapproche désormais de la moyenne suisse. Ce succès ravit la Dr Silke Johann: «Chaque infection postopératoire évitée a permis à une patiente de profiter pleinement des premiers jours partagés avec son bébé.» Ce succès est avant tout celui du travail en équipe: «Les membres de l'équipe interdisciplinaire ont œuvré en parfaite collaboration. En effet, c'est pour nos patientes que nous sommes là – et nous mettons tout notre cœur dans notre travail.»



© Marco Zanoni, Liebefeld

Lorsque l'infectiologie, la gynécologie et l'hygiène hospitalière tirent à la même corde: Dr Madeleine Rothen et Dr Silke Johann aux côtés d'Elisabeth Blazkow, infirmière en hygiène hospitalière

l'accouchement», déclare la Dr Silke Johann, cheffe de service à la clinique de gynécologie et obstétrique.

Nouveaux processus et nouvelles techniques opératoires

L'analyse a révélé d'autres facteurs susceptibles de contribuer au taux d'infections élevé. Par exemple, l'antibiotique n'était administré à la mère qu'une fois le cordon ombilical sectionné. En effet, bien que le médicament soit bien toléré par le nouveau-né, les médecins préféreraient s'assurer que le bébé ne l'absorbe pas. Aujourd'hui, la mère reçoit cette protection plus tôt. «Nous administrons le principe actif déjà avant de pratiquer

des draps. L'infirmière en hygiène hospitalière a vérifié quelles parties du corps étaient désinfectées, le nombre de compresses utilisées et la direction dans laquelle la désinfection a été réalisée. Elle a ensuite émis de nouvelles recommandations sur cette base. En outre, les chirurgiens n'utilisent plus la même technique pour refermer l'abdomen de la patiente. Afin d'assurer la mise en œuvre de ces améliorations, l'équipe interdisciplinaire a élaboré une nouvelle directive et informé les collaborateurs concernés.

Le changement le plus important a été le passage à la technique opératoire dite de Misgav Ladach, toutes les chirurgiennes et tous les chirurgiens ayant dû

Label du bilinguisme

Bilinguisme au quotidien: on parle français – man spricht Deutsch

En 2015, le Centre hospitalier Bienne a été le premier hôpital à avoir reçu le Label du bilinguisme. Pour répondre aux conditions strictes, l'établissement a dû renforcer sa pratique du français et ses compétences linguistiques dans le cadre d'un processus de certification qui a duré plusieurs années et couvert divers domaines. La distinction atteste que le Centre hospitalier Bienne prend au sérieux sa décision stratégique en matière de bilinguisme et, ce qui plus est, que la culture bilingue est ancrée dans le quotidien de l'hôpital – chose fort importante pour ses patientes et ses patients.



Andrea Burkhard
Responsable des ressources humaines



© Joël Schweizer, Biel

Le 19 novembre 2015, le Forum du bilinguisme a remis le Label du bilinguisme au Centre hospitalier Bienne. Jusqu'ici, la distinction a été attribuée à une quarantaine d'organisations, d'administrations et d'entreprises qui soutiennent et encouragent le bilinguisme, communiquent en allemand et en français à l'interne et à l'externe et emploient des collaborateurs qui maîtrisent les deux langues. L'administration de la Ville de Bienne, la Bibliothèque municipale de Bienne et l'Office fédéral de la communication (OFCOM) ont par exemple été labellisés. Pour l'instant, le Centre hospitalier Bienne est le seul hôpital en Suisse à avoir reçu ce label. Il est valable

pendant cinq ans, ensuite une nouvelle certification sera nécessaire.

Le chemin jusqu'à l'obtention du Label du bilinguisme a été long. Un premier essai avait déjà été tenté en 2003. A l'époque, le Centre hospitalier Bienne ne remplissait cependant pas suffisamment les conditions requises. Le premier processus de certification a toutefois permis d'identifier les faiblesses et d'élaborer un plan d'action contenant des directives, des objectifs et des règles, qui a été adopté en 2008. Tous ces travaux préparatoires ont ouvert la voie pour la mise en œuvre d'un nouveau processus de certification, qui a commencé en 2013. Les mesures encore requises pour l'obtention du label

Le bilinguisme – une investissement qui en vaut la peine

Cours de langues intensifs, traductions et formations plurilingues: dans une entreprise de la taille du Centre hospitalier Bienne, le bilinguisme n'est certes de loin pas gratuit. Cependant, après que le canton de Berne a supprimé en 2014 la subvention annuelle de 1,5 million de francs allouée pour couvrir ce type de

dépenses, notre hôpital ne s'est pas laissé décourager et a décidé de poursuivre son engagement en faveur du bilinguisme.

Ces efforts ont été reconnus par la Confédération, qui a soutenu le Centre hospitalier Bienne en lui accordant en 2015 un montant de 70 000 francs dans le cadre du financement de projets spé-

cifiques. Outre la traduction de documentations pour les patients, cet argent permet aussi de mettre sur pied des formations spécifiques francophones.

ont été prises au cours des deux années suivantes.

Encourager et exiger le bilinguisme

Le plus gros défi a été d'augmenter la part de collaborateurs francophones. Pour obtenir le label, il faut employer 30% de francophones. Au Centre hospitalier, la part atteint aujourd'hui environ 26%, mais l'effectif réglementaire est largement dépassé dans certains services. «Au vu du manque de cadres dans le domaine de la médecine, cette condition constitue un handicap lors du recrutement de personnel. En effet, de nos jours, nous sommes contraints de prendre en considération des candidatures de l'étranger. Si après de longues recherches, nous trouvons un médecin spécialiste qui remplit le profil d'exigences, c'est lui que nous engageons, même s'il ne parle ni français ni allemand», explique Andrea Burkhard, responsable des ressources humaines et, partant, du label au Centre hospitalier Bienne.

Pour que ces collaborateurs et collaboratrices puissent rapidement se débrouiller en allemand et en français, l'établissement organise des cours de langues intensifs surtout axés sur l'expression orale. Les personnes en contact avec des patients doivent atteindre le niveau B2. Cela signifie que la personne est capable de s'entretenir avec aisance avec un locuteur natif. Pour les collaborateurs du back-office, le niveau

inférieur B1 est suffisant. Les cours sont dispensés dans l'hôpital par des enseignants externes et l'offre est diversifiée et orientée vers la pratique: en 2015, sur quelque 1300 collaborateurs, 112 ont fréquenté régulièrement ces cours. En tout, ils ont suivi 831 leçons de français et 430 leçons d'allemand en privé, plus 310 leçons en groupe. Pour renforcer les connaissances linguistiques de ses collaborateurs, le Centre hospitalier Bienne a en outre publié une brochure contenant les termes techniques médicaux en allemand et en français.

Pour le bien-être des patientes et des patients

Le fait que l'établissement ait reçu le Label du bilinguisme alors que toutes les conditions n'étaient pas complètement remplies n'est pas dû au hasard: le Forum du bilinguisme prend en considération les particularités de chaque secteur et est axé sur la pratique. «Dans le secteur de la santé, les conditions pour l'obtention du label sont plus sévères. La taille du Centre hospitalier Bienne complique en outre la situation. L'établissement ne s'est toutefois pas laissé décourager et a considérablement renforcé le bilinguisme et la culture bilingue à l'interne et à l'externe», reconnaît Prisca Freivogel-Siegel du Forum du bilinguisme.

Malgré l'obtention du label, les mesures visant à améliorer le bilinguisme ne sont de loin pas terminées: les systèmes TI qui ne sont pas encore

bilingues devront être disponibles en allemand et en français à l'avenir. Par ailleurs, les documents comme les rapports de sortie devront continuer à être traduits dans la langue du patient et du médecin traitant, ce qui implique des coûts élevés. Des améliorations au niveau du recrutement en Suisse romande sont également planifiées. En outre, à l'avenir, chaque collaborateur arborera un badge permettant aux patients et aux visiteurs de savoir si leur interlocuteur parle l'allemand, le français ou les deux langues. L'objectif consiste à ce que tous les collaborateurs et collaboratrices maîtrisent les deux langues. Dans cette optique, l'hôpital continue à organiser des cours de langues. «Les patientes et patients sont au cœur de nos priorités. Ils doivent savoir qu'au Centre hospitalier Bienne, ils peuvent s'exprimer dans leur langue maternelle lors des entretiens parfois difficiles avec les médecins et le personnel soignant. C'est pourquoi nous accordons autant de valeur au bilinguisme», explique Andrea Burkhard.





Journées portes ouvertes 2015

Sans hélicoptère ou ambulance, pas de soins aigus: les Journées portes ouvertes ont aussi permis des aperçus fascinants dans les coulisses de l'univers hospitalier.



Journées portes ouvertes 2015

Le 30 et 31 mai 2015, le Centre hospitalier Bienne ouvrait ses portes à la population. Des parcours interactifs ont donné lieu à de nombreuses rencontres joyeuses dans les murs de l'hôpital de soins aigus.

Finances

Du point de vue financier, l'année écoulée a été exigeante pour le Centre hospitalier Bienne, mais le bilan concernant l'évolution des prestations est positif. Alors que la demande a augmenté de 3,1% par rapport à l'année précédente dans le domaine ambulatoire, le nombre de patients traités s'est même accru de 5,7% dans le domaine stationnaire. Au total, ce sont environ 73 000 personnes (+3,5%) qui ont été soignées au Centre hospitalier Bienne en 2015, soit un nombre de patients et patientes plus élevé que jamais.

Les recettes provenant des soins stationnaires ont été supérieures à celles de 2014 de quelque 3,4 millions de francs, tandis que les recettes provenant des soins ambulatoires ont augmenté de 2,3 millions de francs. Malgré des prix à la baisse, le chiffre d'affaires a connu une hausse réjouissante de 3,3%, passant de 185,5 à 191,7 millions de francs.

Les charges d'exploitation ont quant à elles augmenté d'environ 5,2 millions de francs par rapport à l'exercice précédent (+2,9%) pour s'élever à 181,6 millions. Il en résulte un bénéfice d'exploitation avant intérêts, impôts et amortissements (EBITDA) de 10,1 millions de francs (contre 9,0 millions l'année précédente). Cependant, en raison d'une hausse des amortissements et de la constitution de provisions pour les réductions du prix des prestations ambulatoires ordonnée par le Tribunal administratif fédéral avec effet rétroactif jusqu'à 2010, l'exercice 2015 a été bouclé avec un léger déficit de 0,6 million de francs (contre 0,3 million en 2014).

Si le total du bilan a augmenté de 2,5 millions à 257,9 millions de francs, le capital propre a quant à lui diminué de 0,6 million à 227,7 millions de francs. En dépit de ce recul, le Centre hospitalier Bienne dispose toujours d'une part très solide de fonds propres, qui atteint les 88,3%. Cette situation favorable lui permet d'être confiant dans sa capacité à relever avec succès les défis auxquels il devra faire face ces prochaines années.

Comptes annuels

Bilan

Swiss GAAP RPC

		31.12.2015	31.12.2014
	<i>Chiffre dans l'annexe</i>	<i>CHF</i>	<i>CHF</i>
Actifs			
Liquidités		24 413 976	21 738 311
Créances résultant de livraisons et de prestations	1	26 109 097	26 304 433
Autres créances à court terme	2	1 009 833	657 483
Prestations non décomptées/ traitements en cours	3	1 600 345	2 167 962
Stocks	4	4 440 381	3 954 783
Actifs de régularisation	5	831 983	582 808
Actif circulant		58 405 615	55 405 780
Immobilisations corporelles	6	110 547 587	108 418 962
Immobilisations financières	7	84 795 002	87 125 181
Immobilisations incorporelles	8	4 139 640	4 463 538
Actif immobilisé		199 482 229	200 007 681
Total Actifs		257 887 844	255 413 461

		31.12.2015	31.12.2014
	<i>Chiffre dans l'annexe</i>	<i>CHF</i>	<i>CHF</i>
Passifs			
Dettes résultant de livraisons et de prestations	9	8 945 122	8 197 455
Autres dettes à court terme	10	4 856 286	6 026 723
Provisions	13	7 799 364	0
Passifs de régularisation	11	6 137 037	5 545 351
Engagements à court terme		27 737 809	19 769 529
Autres dettes à long terme / fonds	12	443 458	382 419
Provisions	13	2 001 000	6 908 245
Engagements à long terme		2 444 458	7 290 664
Engagements		30 182 267	27 060 193
Capital actions		7 750 000	7 750 000
Réserves provenant de bénéfices		220 603 268	220 947 384
Perte de l'exercice		-647 691	-344 116
Total Réserves provenant de bénéfices		219 955 577	220 603 268
Fonds propres		227 705 577	228 353 268
Total Passifs		257 887 844	255 413 461

L'annexe fait partie intégrante de ces comptes annuels.

Compte de résultat

Swiss GAAP RPC

		2015	2014
	<i>Chiffre dans l'annexe</i>	<i>CHF</i>	<i>CHF</i>
Produits envers les patients	14	184 943 077	178 419 634
Autres produits	15	6 727 076	7 043 248
Produits d'exploitation		191 670 153	185 462 882
Charges de personnel	16/17	120 677 951	118 278 476
Matériel médical d'exploitation	18	37 572 750	37 091 367
Autres charges pour biens et services	19	23 319 580	21 059 671
Charges de personnel et pour biens et services		181 570 281	176 429 514
Résultat d'exploitation avant intérêts, impôts et amortissements (EBITDA)		10 099 872	9 033 368
Amortissements sur immobilisations corporelles	6	8 888 810	7 859 822
Amortissements sur immobilisations incorporelles	8	1 481 233	1 195 939
Résultat d'exploitation avant impôts et intérêts (EBIT)		-270 171	-22 393
Produits financiers	20	27 488	78 687
Charges financières	20	-36 669	-303 985
Résultat financier		-9 181	-225 298
Résultat ordinaire		-279 352	-247 691
Apports aux fonds en capitaux étrangers	12	-52 695	-208 506
Prélèvements des fonds en capitaux étrangers	12	40 403	112 081
Résultat des fonds affectés		-12 292	-96 425
Produits extraordinaires	21	3 534 000	0
Charges extraordinaires	21	-3 890 047	0
Perte de l'exercice (avant impôts)		-647 691	-344 116
Impôts		0	0
Perte de l'exercice		-647 691	-344 116

L'annexe fait partie intégrante de ces comptes annuels.

Flux de trésorerie

		2015	2014
	<i>Chiffre dans l'annexe</i>	<i>CHF</i>	<i>CHF</i>
Perte de l'exercice		-647 691	-344 116
Amortissements immobilisations corporelles et incorporelles	6/8	10 370 043	9 055 761
Correction de valeur et perte sur immobilisations financières	7	0	290 610
Augmentation / diminution provisions	13	2 892 120	-2 369 970
Alimentation de fonds (net)	12	12 292	96 425
Diminution / augmentation créances résultant de livraisons et prestations	1	195 336	-1 706 048
Diminution des stocks, prestations non décomptées et traitements en cours	3/4	82 019	155 671
Augmentation autres créances et actifs de régularisation	2/5	-601 525	-96 674 ¹⁾
Augmentation / diminution dettes résultant de livraisons et prestations	9	747 667	-4 056 317
Augmentation / diminution dettes résultant des investissements non réglées	9	-964 544	1 883 566
Diminution autres dettes à court terme et passifs de régularisation	10/11/12	-530 005	-1 477 710
Flux de trésorerie provenant de l'activité d'exploitation		11 555 712	1 431 198
Investissements dans des immobilisations corporelles	6	-11 017 435	-9 898 213
Augmentation / diminution dettes résultant des investissements non réglées	9	964 544	-1 883 566
Paiement canton projets de fonds d'investissement hospitalier	7	2 380 000	5 162 652
Investissements dans des titres / Immobilisations financières	7	-49 821	-700 000
Désinvestissements d'immobilisations financières	7	0	5 281 285
Investissements dans des immobilisations incorporelles	8	-1 157 335	-3 084 246
Flux de trésorerie provenant de l'activité d'investissement		-8 880 047	-5 122 088
Flux de trésorerie provenant de l'activité de financement		0	0
Variation des liquidités		2 675 665	-3 690 890
Tableau de concordance			
Liquidités au 1 ^{er} janvier		21 738 311	25 429 201
Liquidités au 31 décembre		24 413 976	21 738 311
Variation des liquidités		2 675 665	-3 690 890

¹⁾ Sans la créance envers le canton pour les projets du fonds d'investissement hospitalier. L'annexe fait partie intégrante de ces comptes annuels.

Tableau des fonds propres

	Capital action	Réserves légales	Réserves libres	Fonds	Total intermédiaire	Perte de l'exercice	Total réserves provenant de bénéfices	Total fonds propres
<i>Chiffre dans l'annexe</i>	CHF	CHF	CHF	CHF ¹⁾	CHF	CHF	CHF	CHF
Etat au 01.01.2014	7 750 000	2 350 000	213 994 852	1 033 543	217 378 395	3 568 989	220 947 384	228 697 384
Transfert du résultat 2013			3 568 989		3 568 989	-3 568 989		
Perte de l'exercice						-344 116	-344 116	-344 116
Etat au 31.12.2014	7 750 000	2 350 000	217 563 841	1 033 543	220 947 384	-344 116	220 603 268	228 353 268
Transfert du résultat 2014			-344 116		-344 116	344 116		
Transfert ¹⁾			1 033 543	-1 033 543				
Perte de l'exercice						-647 691	-647 691	-647 691
Etat au 31.12.2015	22 7 750 000	2 350 000	218 253 268	0	220 603 268	-647 691	219 955 577	227 705 577

¹⁾ Les anciens fonds «Immeubles et places de parc» alimentés jusqu'en 2011 ont été dissous et transférés dans les réserves libres.
L'annexe fait partie intégrante de ces comptes annuels.

Annexe aux comptes annuels et notices explicatives

Principes régissant l'établissement des comptes annuels

Généralités

Les comptes annuels sont établis sur la base de valeurs économiques dans le respect des prescriptions du Code suisse des obligations et en conformité avec l'ensemble des recommandations relatives à la présentation des comptes Swiss GAAP RPC. Ils reposent sur le principe de la valeur d'acquisition et donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats de la société. Les comptes annuels ont été établis en sus selon Swiss GAAP RPC. Les comptes annuels selon le droit commercial restent déterminants du point de vue fiscal et de celui du droit de la société anonyme.

Principes d'évaluation

Les postes du bilan sont évalués selon des directives homogènes. La base de l'évaluation réside dans les coûts d'acquisition ou de revient (principe des coûts historiques). Les principales règles applicables aux différents postes sont mentionnées ci-après:

a) Liquidités

Les liquidités comprennent la caisse, les avoirs en banque et à la poste ainsi que les avoirs en dépôt à court terme dont l'échéance est inférieure à 3 mois. Elles sont évaluées à la valeur nominale.

b) Créances

Les créances sont évaluées à la valeur nominale déduction faite des corrections de valeur nécessaires. La détermination de cette correction de valeur repose sur des valeurs empiriques (les créances échues [plus de 180 jours] font l'objet

d'une correction de valeur à 100% pour les factures aux patients et 50% pour les factures aux garants). Les créances non récupérables sont amorties sous forme de perte.

c) Prestations non décomptées et traitements en cours

L'évaluation des prestations terminées mais pas encore facturées pour des patients sortis s'effectue au montant de la facture qui a été facturé durant la nouvelle année.

L'évaluation des traitements débutés (prestations en partie fournies) s'effectue à la valeur du produit attendue au prorata pour les prestations déjà fournies. La détermination des traitements en cours est réalisée sur la base de valeurs statistiques empiriques de l'année 2015.

d) Stocks

Les stocks sont évalués au coût d'acquisition ou de revient, ou, si ceux-ci sont inférieurs, à la valeur nette du marché. Les coûts d'acquisition ou de revient comprennent l'ensemble des dépenses entrant dans leur valeur jusqu'au lieu de stockage (coût complet). Les escomptes sont considérés comme des produits financiers. La comptabilisation de la valeur s'effectue selon la méthode des coûts moyens. Les articles non courants font l'objet d'une correction de valeur.

e) Immobilisations corporelles

L'évaluation des immobilisations corporelles s'effectue au maximum aux coûts d'acquisition ou de revient, déduction faite des amortissements économiquement nécessaires. Les intérêts pendant la phase de construction ne sont pas activés. Les amortissements s'effectuent de façon linéaire sur la durée d'utilisation

économique. Les durées d'utilisation pour les différentes catégories d'immobilisations se montent conformément aux directives REKOLE® sur la comptabilité analytique de l'hôpital à:

Terrains:

→ pas d'amortissement

Bâtiments:

→ 33½ ans

Installations dans les bâtiments:

→ 20 ans

Mobilier et équipements:

→ 10 ans

Installations médicales:

→ 8 ans

Véhicules:

→ 5 ans

Machines de bureau et système de communication, matériel informatique:

→ 4 à 5 ans

f) Immobilisations financières

Les immobilisations financières comprennent les parts au capital d'autres organisations avec l'intention de les détenir durablement (participations), les titres et emprunts tout comme les actifs issus de réserves de cotisations d'employeur. Les immobilisations financières sont portées au bilan au coût d'acquisition, déduction faite de la correction de valeur requise. Les prêts sont évalués aux valeurs nominales, en considération des risques de solvabilité. Les actifs issus de réserves de cotisations d'employeur sont évalués à la valeur nominale.

g) Immobilisations incorporelles

Les immobilisations incorporelles sont des valeurs incorporelles acquises qui englobent exclusivement les logiciels informatiques (prestations de conseil externes et licences). Elles sont évaluées

au coût d'acquisition et amorties de façon linéaire sur la durée d'utilisation de 3 à 4 ans.

h) Dépréciations d'actifs (*impairment*)

La valeur des actifs à long terme est soumise à une évaluation à chaque clôture du bilan. S'il y a des signes de dépréciation durable, le calcul de la valeur réalisable doit être effectué (*impairment test*). Si la valeur comptable dépasse la valeur réalisable, une adaptation avec impact sur le résultat est effectuée par des amortissements exceptionnels.

i) Dettes

Les dettes résultant de livraisons et de prestations ainsi que les autres dettes sont saisies au bilan à leur valeur nominale.

j) Provisions (à court et long terme)

Des provisions sont constituées lorsqu'un événement survenu par le passé entraîne un engagement probable motivé et dont le montant et/ou l'échéance peuvent être estimés bien qu'ils soient incertains. L'évaluation de la provision repose sur l'estimation de la sortie de fonds pour l'accomplissement de l'engagement.

k) Fonds

Les fonds sont des moyens affectés à la garantie du financement de certaines tâches déterminées, pour lesquels des comptes distincts doivent être tenus. Sont des fonds, les legs, les fondations dépendantes ainsi que les moyens financiers réglementés ou créés par l'entité elle-même. Les legs et les fondations sont des actes de disposition de personnes privées en faveur de l'hôpital sous forme de valeurs patrimoniales.

Les fonds sont portés au bilan sous les autres dettes à long terme, si l'utilisation des fonds est prescrite de façon stricte et précise et qu'il existe un engagement dans les rapports externes. L'on considère comme fonds de tiers un fonds dont l'organe de direction de l'organisation n'a pas la compétence d'affecter les montants à un autre but que celui déterminé initialement. Tous les autres fonds sont portés au bilan dans les fonds propres.

l) Impôts

Aux termes de la loi sur les soins hospitaliers, la société est exonérée des impôts directs pour les prestations fournies dans les contrats de prestations. En revanche, le bénéfice et le capital concernant les activités annexes sont imposés.

m) Institutions de prévoyance professionnelle

Les employés et anciens employés du Centre hospitalier Bienne SA sont, conformément aux prescriptions légales, assurés contre les conséquences économiques de la vieillesse, du décès et de l'invalidité, au sein de différentes fondations. Les institutions de prévoyance sont financées par des cotisations de l'employeur et des employés.

Le compte de résultats indique les cotisations délimitées pour la période sous forme de charge de personnel. Dans le bilan, on saisit les régularisations actives ou passives correspondantes ou les créances et dettes résultant de bases contractuelles, réglementaires ou légales. Une évaluation annuelle détermine s'il existe un avantage ou un engagement économique issu des institutions de prévoyance, du point de vue de l'organisation. Sont pris pour base les contrats, les comptes annuels des institutions de

prévoyance établis en conformité avec la Swiss GAAP RPC 26 et d'autres calculs représentant la situation financière, les couvertures ou les sous-couvertures existantes correspondant à la situation effective.

n) Saisie du chiffre d'affaires

Les produits résultant de prestations sont saisis lorsque la prestation est fournie, que le montant des produits et les coûts peuvent être déterminés de façon fiable et que l'avantage économique va vraisemblablement faire l'objet d'un flux.

Transactions avec des parties liées

Les relations commerciales avec des proches sont traitées à des conditions conformes au marché.

Le canton de Berne est actionnaire à 99,75%. Il contribue, en raison de la LAMal, à hauteur d'un montant maximum de 55% aux produits des patients stationnaires dans l'assurance de base. Dans le domaine des soins aigus, il verse des cotisations supplémentaires pour la formation continue des médecins assistants, ainsi que le conseil aux familles et en matière de grossesse.

Sont considérées comme «parties liées», outre le canton de Berne, les participations, les institutions de prévoyance du personnel, les membres du comité directeur et du conseil d'administration.

Notices explicatives aux comptes annuels

	31.12.2015	31.12.2014	Δ 2015 / 2014
	CHF	CHF	CHF

1

Créances résultant de livraisons et de prestations de services

Créances résultant de livraisons et de prestations de services envers des tiers	25 622 762	27 039 098	-1 416 336
Créances résultant de livraisons et de prestations de services actionnaire / canton	1 916 335	1 916 335	0
Correction de valeur	-1 430 000	-2 651 000	1 221 000
Total	26 109 097	26 304 433	-195 336

2

Autres créances à court terme

Créances envers des tiers	742 581	389 097	353 484
Créances envers l'actionnaire / canton	199 915	199 915	0 ¹⁾
Créances envers les sociétés liées	67 337	68 471	-1 134
Total	1 009 833	657 483	352 350

¹⁾ Créances du fonds d'investissement hospitalier

3

Prestations non décomptées

Prestations ambulatoires non décomptées	85 401	138 840	-53 439
Traitements stationnaires en cours	1 514 944	2 029 122	-514 178
Total	1 600 345	2 167 962	-567 617

Les prestations fournies aux patients stationnaires sortis avant le 31.12.2015 sont totalement facturées. Celles fournies aux patients encore en traitement au cours de la nouvelle année sont délimitées.

4

Stocks

Consommables médicaux	1 598 367	1 499 109	99 258
Médicaments	1 589 482	1 446 609	142 873
Implants et pansements	649 416	530 393	119 023
Combustibles y c. réserve de secours	310 398	177 798	132 600
Autres stocks	292 718	300 874	-8 156
Total	4 440 381	3 954 783	485 598

5

Actifs de régularisation

Charges payées d'avance	320 003	348 892	-28 889
Produits reçus d'avance	511 980	233 916	278 064
Total	831 983	582 808	249 175

6

Immobilisations corporelles

	Biens immobiliers	Installations fixes	Biens mobiliers	Immobilisations médico-techniques	Immobilisations informatiques	Immobilisations corporelles en construction	Total immobilisations corporelles
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Coûts d'acquisition							
Etat au 01.01.2014	130 247 138	52 412 016	17 785 964	28 669 600	3 013 631	9 247 188	241 375 537
Entrées	2 687 564	2 210 219	208 158	1 490 365	1 416 946	3 078 265	11 091 517
Sorties	0	-391 188	-430 995	-1 221 673	-1 545 485		-3 589 341
Reclassifications	130 432	768 041	4 052	1 422 615	1 086 853	-4 605 296	-1 193 303 ¹⁾
Etat au 31.12.2014	133 065 134	54 999 088	17 567 179	30 360 907	3 971 945	7 720 157	247 684 410

Amortissements et corrections de valeur							
Etat au 01.01.2014	59 477 101	43 698 736	11 101 112	18 493 180	2 224 839	0	134 994 968
Amortissements ordinaires	2 838 820	663 066	1 364 296	2 265 482	728 157	0	7 859 821
Sorties	0	-391 188	-430 995	-1 221 673	-1 545 485	0	-3 589 341
Etat au 31.12.2014	62 315 921	43 970 614	12 034 413	19 536 989	1 407 511	0	139 265 448
Valeur comptable au 31.12.2014	70 749 213	11 028 474	5 532 766	10 823 918	2 564 434	7 720 157	108 418 962

Coûts d'acquisition							
Etat au 01.01.2015	133 065 134	54 999 088	17 567 179	30 360 907	3 971 945	7 720 157	247 684 410
Entrées	99 120	3 661 735	209 502	895 275	574 912	5 576 891	11 017 435
Sorties	-429 380		-2 576 167	-2 487 680	-328 147		-5 821 374 ²⁾
Reclassifications	-10 867 016	10 516 360	883 209		286 193	-818 746	0
Etat au 31.12.2015	121 867 858	69 177 183	16 083 723	28 768 502	4 504 903	12 478 302	252 880 471

Amortissements et corrections de valeur							
Etat au 01.01.2015	62 315 921	43 970 614	12 034 413	19 536 989	1 407 511	0	139 265 448
Amortissements ordinaires	2 939 530	1 283 130	1 410 152	2 267 130	834 403	0	8 734 345 ²⁾
Sorties	-429 380	0	-2 573 122	-2 337 497	-326 910	0	-5 666 909 ²⁾
Reclassifications	-469 281	415 383	39 588		14 310	0	0
Etat au 31.12.2015	64 356 790	45 669 127	10 911 031	19 466 622	1 929 314	0	142 332 884
Valeur comptable au 31.12.2015	57 511 068	23 508 056	5 172 692	9 301 880	2 575 589	12 478 302	110 547 587

¹⁾ Reclassification vers les immobilisations incorporelles. Les immobilisations en cours de construction ne sont comptabilisées définitivement dans leur classe qu'en fin de projet. Voir tableau 8 Immobilisations incorporelles.

²⁾ Liaison au compte de résultat: amortissements 2015

Amortissements ordinaires	2 939 530	1 283 130	1 410 152	2 267 130	834 403	0	8 734 345
Amortissements des valeurs résiduelles sorties	0	0	3 045	150 183	1 237	0	154 465
Total amortissements	2 939 530	1 283 130	1 413 197	2 417 313	835 640	0	8 888 810

Investissements sans incidence sur les liquidités	2015	2014
Dettes d'investissements non payées	2 753 804	1 789 260
Variation	964 544	-1 883 565

Valeurs résiduelles d'immobilisations corporelles subventionnées	50 192 694	53 487 859
---	-------------------	-------------------

7

Immobilisations financières

	Titres <i>CHF</i>	Participations <i>CHF</i> 2)	Prêts aux sociétés associées <i>CHF</i>	Créances actionnaire / canton <i>CHF</i> 1)	Actifs issus des réserves de cotisa- tions d'em- ployeur <i>CHF</i>	Total immobili- sations financières <i>CHF</i>
Coûts d'acquisition						
Etat au 01.01.2014	624 466	200 000	0	90 950 000	204 181	91 978 647
Entrées	0	300 000	400 000	0	0	700 000
Sorties	-361 466	0	0	-4 920 000	0	-5 281 466
Etat au 31.12.2014	263 000	500 000	400 000	86 030 000	204 181	87 397 181
Amortissements et corrections de valeur						
Etat au 01.01.2014	61 569	0	0	0	0	61 569
Entrées	0	272 000	0	0	0	272 000
Sorties	-61 569	0	0	0	0	-61 569
Etat au 31.12.2014	0	272 000	0	0	0	272 000
Valeur comptable au 31.12.2014	263 000	228 000	400 000	86 030 000	204 181	87 125 181
Coûts d'acquisition						
Etat au 01.01.2015	263 000	500 000	400 000	86 030 000	204 181	87 397 181
Entrées	49 821	0	0	0	0	49 821
Sorties	0	0	0	-2 380 000	0	-2 380 000
Etat au 31.12.2015	312 821	500 000	400 000	83 650 000	204 181	85 067 002
Amortissements et corrections de valeur						
Etat au 01.01.2015	0	272 000	0	0	0	272 000
Entrées	0	0	0	0	0	0
Sorties	0	0	0	0	0	0
Etat au 31.12.2015	0	272 000	0	0	0	272 000
Valeur comptable au 31.12.2015	312 821	228 000	400 000	83 650 000	204 181	84 795 002

1) Créances actionnaire / canton

En raison de la loi sur les soins hospitaliers en vigueur dans le canton de Berne jusqu'à fin 2011, les investissements ont été intégralement ou partiellement financés par le canton au moyen de subventions. Ce montant représente la somme dont le Centre hospitalier Bienne peut encore disposer pour des investissements.

2) Participations en CHF

ARB SA pour le secteur ambulancier de la région biennoise, Biel/Bienne
Service de transport de malades et de blessés pour les secours dans la région de Bienne et environs

Localmed Biel/Bienne SA, Biel/Bienne
Exploitation de centres médicaux y c. des pharmacies dans la région de Bienne et environs

	31.12.2015	31.12.2014		31.12.2015	31.12.2014
Capital actions nominal	300 000	300 000	Capital actions nominal	600 000	600 000
Taux de participation / part des voix	66,6%	66,6%	Taux de participation / part des voix	50,0%	50,0%
Valeur comptable	200 000	200 000	Valeur d'acquisition	300 000	300 000
			Valeur comptable	28 000	28 000

Total

CHF

8

Immobilisations incorporelles**Logiciels****Coûts d'acquisition**

Etat au 01.01.2014	7 908 506
Entrées	1 890 944
Sorties	-1 015 157
Reclassifications	1 193 302 ¹⁾
Etat au 31.12.2014	9 977 595

Amortissements et corrections de valeur

Etat au 01.01.2014	5 333 275
Sorties	-1 015 157
Amortissements ordinaires	1 195 939
Etat au 31.12.2014	5 514 057

Valeur comptable au 31.12.2014**4 463 538****Coûts d'acquisition**

Etat au 01.01.2015	9 977 595
Entrées	1 157 335
Sorties	-3 855 162
Etat au 31.12.2015	7 279 768

Amortissements et corrections de valeur

Etat au 01.01.2015	5 514 057
Sorties	-3 855 162
Amortissements ordinaires	1 481 233
Etat au 31.12.2015	3 140 128

Valeur comptable au 31.12.2015**4 139 640**

¹⁾ Reclassification depuis immobilisations corporelles
(immobilisations en cours de construction)

9

Dettes résultant de livraisons et de prestations

	31.12.2015	31.12.2014	Δ 2015 / 2014
	<i>CHF</i>	<i>CHF</i>	<i>CHF</i>
Dettes résultant de livraisons et de prestations de tiers	8 882 712	8 089 516	793 196
Dettes résultant de livraisons et de prestations des sociétés liées	62 410	107 939	-45 529
Total	8 945 122	8 197 455	747 667

Dettes d'investissements non payées

Dettes d'investissements non payées	2 753 804	1 789 260	
Variation par rapport à l'exercice précédent	964 544	-1 883 565	

10

Autres dettes à court terme

Dettes envers des tiers	2 998 851	4 330 404	-1 331 553
Dettes envers l'actionnaire / canton	1 423 268	1 302 970	120 298
Dettes envers les institutions de prévoyance	434 167	393 349	40 818
Total	4 856 286	6 026 723	-1 170 437

11

Passifs de régularisation

Vacances dues	1 607 186	1 973 768	-366 582
Heures supplémentaires dues	1 831 081	1 926 035	-94 954
Remboursement chiffre d'affaires aux caisses maladie (LCA)	71 311	490 000	-418 689
Délimitation coûts du personnel	1 113 211	597 182	516 029
Autres passifs de régularisation	1 514 248	558 366	955 882
Total	6 137 037	5 545 351	591 686

12

Autres dettes à long terme / fonds

	Fonds scientifiques	Total
	<i>CHF</i>	<i>CHF</i>
Valeur comptable au 01.01.2014	285 994	285 994
Apports avec incidence sur le résultat	208 506	208 506
Prélèvements avec incidence sur le résultat	-112 081	-112 081
Valeur comptable au 01.12.2014	382 419	382 419
Valeur comptable au 01.01.2015	382 419	382 419
Apports avec incidence sur le résultat	48 747	48 747
Prélèvements avec incidence sur le résultat	52 695	52 695
Reclassifications en tant que dettes à court terme	-40 403	-40 403
Valeur comptable au 01.12.2015	443 458	443 458

13

Provisions

	Risques tarifaires	Litiges	Gratification ancienneté	Total
	<i>CHF</i> 1)	<i>CHF</i> 2)	<i>CHF</i>	<i>CHF</i>
Valeur comptable au 01.01.2014	5 078 245	3 039 970	1 160 000	9 278 215
Constitution	135 000	102 000	132 186	369 186
Utilisation	0	-1 325 778	-72 186	-1 397 964
Dissolution	0	-1 341 192	0	-1 341 192
Etat au 31.12.2014	5 213 245	475 000	1 220 000	6 908 245
dont provisions à court terme	0	0	0	0
dont provisions à long terme	5 213 245	475 000	1 220 000	6 908 245
Valeur comptable au 01.01.2015	5 213 245	475 000	1 220 000	6 908 245
Constitution	5 745 783	130 928	198 834	6 075 545
Utilisation	0	-90 928	-118 834	-209 762
Dissolution	-2 973 664	0	0	-2 973 664
Etat au 31.12.2015	7 985 364	515 000	1 300 000	9 800 364
dont provisions à court terme	7 799 364	0	0	7 799 364
dont provisions à long terme	186 000	515 000	1 300 000	2 001 000

¹⁾ Suite à un arrêt du Tribunal administratif fédéral fixant la valeur du point TARMED à CHF 0.86 au lieu des CHF 0.91 facturés avec effet au 1^{er} janvier 2010, une constitution de CHF 5,7 millions a été nécessaire pour couvrir le risque des années 2012 à 2015. Le risque des années 2010 et 2011 était déjà provisionné.

Dans un même temps, des provisions pour un montant de CHF 3,0 millions ont pu être dissoutes suite à l'aboutissement des négociations tarifaires pour les baserates dans le domaine stationnaire 2012 à 2013 et, partiellement, pour les tarifs de la gériatrie et de la réhabilitation des années 2012 à 2014.

²⁾ Au 31.12.2015, ces provisions concernent uniquement les franchises des cas de responsabilité civile attendus. La provision pour litiges du droit de travail a été dissoute complètement.

14

Produits envers les patients

	2015 <i>CHF</i>	2014 <i>CHF</i>	Δ 2015 / 2014 <i>CHF</i>
Recettes stationnaires	127 971 910	124 168 842	3 803 068
Variation traitements stationnaires en cours	-514 178	-104 845	-409 333
Recettes ambulatoires	57 439 174	55 093 693	2 345 481
Modification prestations ambulatoires non décomptées	-53 439	44 381	-97 820
Réduction sur les recettes	99 610	-782 437	882 047
Total	184 943 077	178 419 634	6 523 443

15

Autres produits

Contrat de prestations canton	855 089	1 505 864	-650 775
Prestations à des tiers	5 507 745	5 211 645	296 100
Produits issus des pools	364 242	325 739	38 503
Total	6 727 076	7 043 248	-316 172

Le contrat de prestations avec le canton apporte une contribution au financement de la formation continue des médecins et du planing familial. En 2014, la décision finale de la direction de la santé publique et de la prévoyance sociale présentait une différence positive de CHF 0,3 million en faveur de l'hôpital alors qu'en 2015, un montant identique est comptabilisé en faveur du canton.

16

Charges de personnel

Charges salariales	101 987 308	100 200 071	1 787 237
Charges des honoraires médecins internes	0	81 373	-81 373
Charges sociales	16 196 976	16 114 102	82 874
Autres charges de personnel	2 493 667	1 882 930	610 737
Total	120 677 951	118 278 476	2 399 475

L'augmentation des salaires de 1,5% correspond aux mesures salariales budgetisées.

En 2015, les honoraires des médecins internes sont complètement intégrés dans les salaires.

17

Prévoyance professionnelle

Pour la prévoyance professionnelle du personnel du Centre hospitalier Bienne SA, il existe différents contrats d'affiliation dont les plans de prévoyance se basent sur la primauté des cotisations.

Groupe d'assurés	Nombre de coll.	Œuvre de prévoyance	Primauté	Autres indications
Tous les collaborateurs hors médecins-assistants et chefs de clinique	1 126	Fondation de prévoyance CHB SA	Primauté des cotisations	Fondation commune avec ARB SA pour le secteur ambulancier de la région de Bienne
Médecins-assistants et chefs de clinique	128	ASMAC	Primauté des cotisations	Fondation commune pour médecins-assistants et chefs de clinique
Médecins-chefs et chefs de service	47	VLSS Valitas	Primauté des cotisations	Fondation commune pour médecins-chefs et chefs de service

	31.12.15	31.12.14
	CHF	CHF
Engagements envers des institutions de prévoyance		
Cotisations	434 167	393 349

Réserves de cotisations de l'employeur (RCE)

	Valeur nominale	Renonciation d'utilisation	Bilan	Constitution	Bilan	Résultat de RCE dans charges de personnel	
	31.12.2015	31.12.2015	31.12.2015	2015	31.12.2014	2015	2014
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Fondation de prévoyance CHB	204 181	0	204 181	0	204 181	0	0
Total	204 181	0	204 181	0	204 181	0	0

Avantage / engagement économique et charges de prévoyance

	Couverture selon Swiss GAAP RPC 26	Part économique en faveur de l'entreprise	Modification avec incidence sur le résultat	Cotisations délimitées sur la période	Charges de prévoyance dans charges de personnel	
	31.12.2015	31.12.2015	31.12.2014	2015	2015	2014
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Fondation de prévoyance CHB	26 250 000	0	0	0	6 898 795	6 653 103 ¹⁾
ASMAC	²⁾	0	0	0	832 754	795 046
VLSS Valitas	²⁾	0	0	0	307 208	298 786
Total	26 250 000	0	0	0	8 038 757	7 746 935

¹⁾ Il est indiqué la couverture intégrale, y c. la part dévolue à ARB SA pour le secteur ambulancier de la région de Bienne, qui assure 50 personnes dans la fondation. Les chiffres au 31.12.2015 sont encore provisoires.

²⁾ Les deux fondations de prévoyance présentent au jour de référence 31.12.2015 des taux de couverture supérieurs à 100%.

18

Matériel médical d'exploitation

	2015	2014	Δ 2015 / 2014
	CHF	CHF	CHF
Médicaments	14 478 290	13 453 574	1 024 716
Implants	3 755 249	4 084 733	-329 484
Matériel, instruments, ustensiles et textiles	8 475 115	9 035 532	-560 417
Produits chimiques et réactifs	1 550 216	1 357 157	193 059
Prestations tierces médicales, diagnostiques et thérapeutiques	9 277 939	9 129 332	148 607
Autre matériel médical d'exploitation	35 941	31 039	4 902
Total	37 572 750	37 091 367	481 383

L'augmentation des coûts des médicaments s'explique par l'accroissement des prestations.

19

Autres charges

Produits alimentaires	2 088 579	2 143 965	-55 386
Charges de ménage	2 066 814	2 052 699	14 115
Charges d'entretien et de réparation	4 012 803	3 753 845	258 958
Charges d'utilisation des installations	1 440 557	1 341 049	99 508
Charges d'énergie et d'eau	1 690 087	1 882 334	-192 247
Charges d'admin. et d'informatique	7 990 333	5 944 062	2 046 271
Autres charges liées aux patients	1 545 503	1 580 789	-35 286
Autres charges non liées aux patients	2 484 904	2 360 928	123 976
Total	23 319 580	21 059 671	2 259 909

Les charges d'administration et d'informatique de l'exercice 2015 comprennent un montant de CHF 0,8 million pour les coûts liés aux activités ayant trait au 600^e anniversaire du Centre hospitalier Bienne. En 2014, une dissolution de provision pour litiges du droit du travail d'un montant de CHF 1,1 million avait considérablement réduit les charges d'administration.

20

Résultat financier

Produit des intérêts des capitaux	27 488	78 687	-51 199
Total produits financiers	27 488	78 687	-51 199
Correction de valeur participation	0	272 000	-272 000
Perte de cours sur actifs financiers	0	28 459	-28 459
Autres charges financières	36 669	3 526	33 143
Total charges financières	36 669	303 985	-267 316

21

Résultat extraordinaire

Produits extraordinaires risques tarifaires	3 534 000	0	3 534 000
Total Produits extraordinaires	3 534 000	0	3 534 000
Charges extraordinaires risques tarifaires	3 890 047	0	3 890 047
Total Charges extraordinaires	3 890 047	0	3 890 047

Les produits extraordinaires de CHF 3,5 millions concernent essentiellement la dissolution de provisions suite à l'aboutissement des négociations tarifaires concernant les baserates dans le domaine stationnaire 2012 à 2013 ainsi que, partiellement, les tarifs de la gériatrie et de la réhabilitation 2012 à 2014.

Les charges extraordinaires de CHF 3,9 millions concernent la création de provisions pour les années 2012 à 2014 suite à un arrêt du Tribunal administratif fédéral fixant la valeur du point TARMED à CHF 0,86 au lieu des CHF 0,91 facturés avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2010.

La dissolution ainsi que la constitution des provisions sont considérées comme exceptionnelles. Le litige tarifaire TARMED a été tranché par le Tribunal administratif fédéral. Cet état de fait est exceptionnel – tout comme la décision de baisser la valeur du point tarifé. Une attribution, tant de la charge que du produit, au résultat d'exploitation donnerait une fausse image des prestations de l'hôpital en 2015; cela aussi bien dans le domaine stationnaire (baserate et CMI) que dans le domaine ambulatoire (la valeur du point tarifé).

22

Justification des fonds propres

	31.12.2015	31.12.2014
	CHF	CHF
Capital actions		
	7 750 000	7 750 000
<p>Le capital actions est réparti en 7750 actions nominatives de chacune CHF 1000.00; les actions sont entièrement libérées. Les actions sont assorties d'une restriction et sont la propriété du canton de Berne pour 99,75% et de la Fondation Wildermeth à Bienne pour 0,25%.</p>		
Réserves légales		
Montant total des réserves légales et statutaires non distribuables	2 350 000	2 350 000

Informations supplémentaires

Raison de commerce, siège et forme juridique

Centre hospitalier Bienne SA, Biel/Bienne, société anonyme

Nombre de postes à plein temps

Nombre de postes à plein temps en moyenne annuelle

978 975

Valeur résiduelle des dettes découlant d'opérations de crédit-bail assimilables à des contrats de vente et d'autres dettes résultant d'opérations de crédit-bail

Contrat de location Medizinisches Zentrum Biel GmbH – MZB
(locaux cabinets 355 m² – de juillet 2013 à mai 2018)

245 253 346 737

Dettes envers des institutions de prévoyance

434 167 393 349

Montant total des sûretés constituées en faveur de tiers

aucun aucun

Montant total des actifs engagés en garantie des dettes de l'entreprise

aucun aucun

Montant total des actifs grevés d'une réserve de propriété

aucun aucun

Actifs avec restriction d'utilisation

Immobilisations financières (caution locative)

49 821 aucun

Engagements conditionnels

Selon la loi sur les soins hospitaliers et la décision de l'administration fiscale du canton de Berne, la société, en raison de la poursuite d'une activité d'intérêt public, n'est ni assujettie aux impôts cantonaux et communaux ni aux impôts fédéraux directs pour les activités consignées dans les contrats de prestations. La société n'est pas encore taxée définitivement depuis 2007, et l'application et la mise en œuvre des dispositions ci-dessus par l'administration fiscale ne sont pas encore connues à l'heure actuelle. Il demeure donc des incertitudes quant au montant des paiements d'impôts éventuels à partir de l'année 2007.

Honoraires de l'organe de révision

Prestations de révision

65 588 59 702

Autres prestations

90 225 1 944 ¹⁾

Total

155 813 61 646

¹⁾ Conseils pour la planification financière stratégique

31.12.2015

31.12.2014

CHF

CHF

Informations supplémentaires

Dettes à long terme porteuses d'intérêt

aucune

aucune

Rapport sur les indemnités conformément à l'art. 51 LSH

(y c. dépenses de l'employeur justifiant des droits à des prestations de prévoyance)

Indemnités au conseil d'administration

Manuel Fricker	17 776	18 646
Urs Metzger	17 120	20 215
Philippe Paroz, vice-président	15 300	16 800
Fredy Sidler, président	32 736	32 368
Thomas von Burg	16 478	18 430
Total	99 410	106 459
Prêts ou crédits en cours	aucun	aucun

Indemnités au comité directeur

Total	1 550 362	1 764 809
dont montant le plus élevé: Bruno Letsch, président	400 132	399 072
Prêts ou crédits en cours	aucun	aucun

Le recul des indemnités s'explique pour l'essentiel par la vacance de huit mois à la direction médicale.

Indemnités aux dirigeants responsables des cliniques et unités d'organisation au même niveau hiérarchique

Total	10 099 018	9 518 141
--------------	-------------------	------------------

Transactions significatives avec les parties liées

Actionnaire canton de Berne

Produits envers les patients	57 490 971	56 118 194
Contrat de prestation avec le canton	855 089	1 505 864
Créances au 31.12.	2 116 250	2 116 250
Créance concernant les projets du fonds d'investissement hospitalier au 31.12.	83 650 000	86 030 000
Versements concernant les projets du fonds d'investissement hospitalier	2 380 000	4 920 000
Engagements au 31.12.	1 423 268	1 302 970

ARB SA pour le secteur ambulancier de la région de Bienne, Biel/Bienne

Créances au 31.12	67 337	68 471
Engagements au 31.12	62 410	107 939
Coûts des transports en ambulance pour CHB SA	907 506	920 700
Produits avec ARB SA	79 866	108 724

Evénements postérieurs à la clôture du bilan

Les comptes annuels ont été approuvés par le conseil d'administration le 15.04.2016. Jusqu'à cette date, il n'est survenu après la clôture du bilan aucun événement portant atteinte de manière significative à la fiabilité des comptes annuels.

Rapport de l'organe de révision



Rapport de l'organe de révision
à l'Assemblée générale de
Centre hospitalier Bienne SA
Biel/Bienne

Rapport de l'organe de révision sur les comptes annuels

En notre qualité d'organe de révision, nous avons effectué l'audit des comptes annuels de Centre hospitalier Bienne SA, comprenant le bilan, le compte de résultat, le tableau des flux de trésorerie, le tableau des capitaux propres et l'annexe (pages 44 à 61) pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2015.

Responsabilité du Conseil d'administration

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels, conformément aux Swiss GAAP RPC et aux dispositions légales, incombe au Conseil d'administration. Cette responsabilité comprend la conception, la mise en place et le maintien d'un système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels afin que ceux-ci ne contiennent pas d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. En outre, le Conseil d'administration est responsable du choix et de l'application de méthodes comptables appropriées, ainsi que des estimations comptables adéquates.

Responsabilité de l'organe de révision

Notre responsabilité consiste, sur la base de notre audit, à exprimer une opinion d'audit sur les comptes annuels. Nous avons effectué notre audit conformément à la loi suisse et aux Normes d'audit suisses. Ces normes requièrent de planifier et réaliser l'audit pour obtenir une assurance raisonnable que les comptes annuels ne contiennent pas d'anomalies significatives.

Un audit inclut la mise en œuvre de procédures d'audit en vue de recueillir des éléments probants concernant les valeurs et les informations fournies dans les comptes annuels. Le choix des procédures d'audit relève du jugement de l'auditeur, de même que l'évaluation des risques que les comptes annuels puissent contenir des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Lors de l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en compte le système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels, pour définir les procédures d'audit adaptées aux circonstances, et non pas dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité de celui-ci. Un audit comprend, en outre, une évaluation de l'adéquation des méthodes comptables appliquées, du caractère plausible des estimations comptables effectuées ainsi qu'une appréciation de la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que les éléments probants recueillis constituent une base suffisante et adéquate pour fonder notre opinion d'audit.

PricewaterhouseCoopers AG, Bahnhofplatz 10, Postfach, 3001 Bern
Telefon: +41 58 792 75 00, Telefax: +41 58 792 75 10, www.pwc.ch

PricewaterhouseCoopers AG est membre d'un réseau mondial de sociétés juridiquement autonomes et indépendantes les unes des autres.



Opinion d'audit

Selon notre appréciation, les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2015 donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats en conformité avec les Swiss GAAP RPC et sont conformes à la loi suisse.

Rapport sur d'autres dispositions légales

Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément conformément à la loi sur la surveillance de la révision (LSR) et d'indépendance (art. 728 CO) et qu'il n'existe aucun fait incompatible avec notre indépendance.

Conformément à l'art. 728a al. 1 chiff. 3 CO et à la Norme d'audit suisse 890, nous attestons qu'il existe un système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels, défini selon les prescriptions du Conseil d'administration.

PricewaterhouseCoopers AG

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Held'.

Peter Held
Expert-réviseur
Réviseur responsable

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'S. Gebhart'.

Severin Gebhart

Bern, 15 avril 2016

600 Jahre Spital Biel Les 600 ans de l'Hôpital de Bienne

Im Jahr 2015 feierte das Spitalzentrum Biel das 600-jährige Bestehen des Bieler Spitals. 1415 wurde in dieser Stadt für Kranke, Arme und Bedürftige erstmals ein *Spyttel* eröffnet. Als öffentliches Zentrumsspital steht das Spitalzentrum Biel bis heute in der Traditionslinie dieser ersten medizinischen Institution. Unter dem Motto «Für alle da. Proche de chez moi» erinnerte es im Jubiläumsjahr an seine 600-jährige Geschichte und an die Anfänge der öffentlichen medizinischen Versorgung in der Region.

Un grand merci

Viele der Aktivitäten im Jubiläumsjahr verdanken ihre Realisierung auch der Unterstützung von zahlreichen Spendern und Sponsoren. Das Spitalzentrum Biel dankt ihnen allen für ihren wichtigen Beitrag. Grosser Dank geht auch an unsere Partner im regionalen Behandlungsnetz, die uns die Verwirklichung des gestalteten «600-Jahre-Spital-Biel-Busses» ermöglicht haben.

Ein besonderes Dankeschön jedoch gebührt der Stiftung Vinetum und der Stiftung Spitalzentrum Biel: Ohne ihre grosszügige Unterstützung wären die Aufarbeitung unserer Spitalgeschichte und deren Erzählung in Kurzfilm und Jubiläumsbuch nicht möglich gewesen.

En 2015, le Centre hospitalier Bienne a fêté les 600 ans d'existence de l'hôpital public biennois. En effet, en 1415, cette ville ouvrait pour la première fois un hôpital pour les malades, les pauvres et les plus démunis. En tant que centre médical public, le Centre hospitalier Bienne évolue jusqu'à ce jour dans le droit fil de cette première institution de soins. Placé sous le slogan «Für alle da. Proche de chez moi», cette année anniversaire a rappelé les 600 ans d'histoire et les débuts des soins médicaux publics dans la région.

Un grand merci

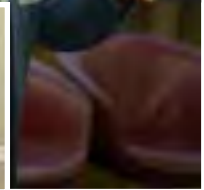
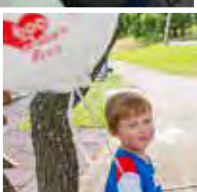
Si nous avons pu réaliser toutes les activités de l'année anniversaire, nous le devons aussi au soutien de nombreux donateurs et sponsors. Le Centre hospitalier Bienne les remercie pour leur importante contribution. Un grand merci également à nos partenaires du réseau régional de soins qui nous ont permis de réaliser le bus des «600 ans de l'Hôpital de Bienne».

En outre, il convient aussi de remercier spécialement la Fondation Vinetum et la Fondation du Centre hospitalier Bienne: sans leur généreux soutien, la reconstitution de l'histoire de notre hôpital ainsi que sa narration à la fois dans un court métrage et un ouvrage de récits n'auraient pas été possibles.





Geschenke,
im Rücksitze gehen
kann, Aufhalten, Auf
und Ausruhen, welche für
zu Verfügung eines Gles
an Fände
auf die die
künftigen
geplant haben





1866 - 1936

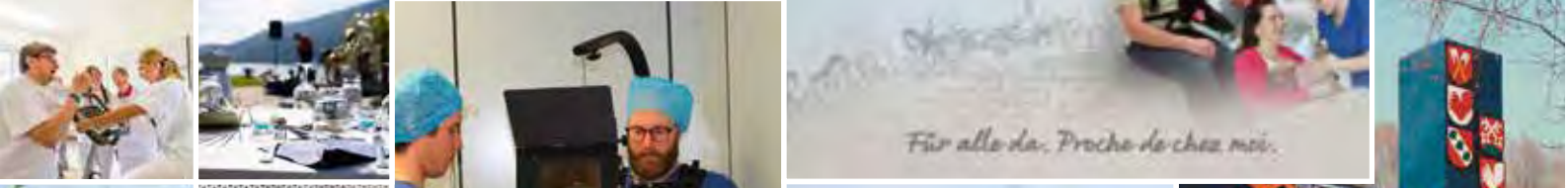
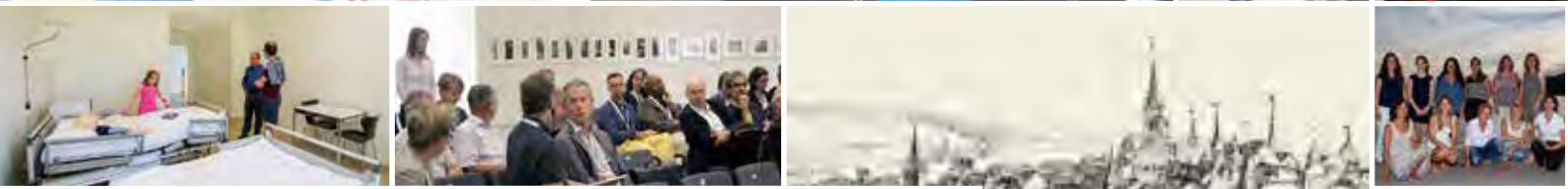
Seevorstadt 71
71, Faubourg du Lac

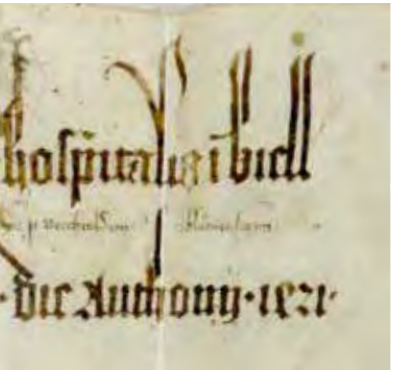
und Legate
rgemeinde Twann
rgemeinde Tauffelin
rgemeinde Peterlen
Piller im Bad von...

600 Jahre Ans
Spital Biel
Hôpital de Bienne
1415 - 2015

Gemeindenaher
Gesundheitsversorgung -
Herausforderungen und
Perspektiven

Podiumsgespräch







Das Jubiläumsjahr auf einen Blick L'année anniversaire en un coup d'œil

2015

23. Januar: Medienkonferenz «600 Jahre Spital Biel» mit Bus-Taufe

29. Januar: Präsentation des Kurzfilms von Romana Lanfranconi «600 Jahre Spital Biel» im Rahmen der Ausstellung «Das kranke Biel – auf Arztvisite um 1850» des Neuen Museums Biel

14. Februar: Erste von acht Stadtführungen zur Spitalgeschichte mit Dr. Margrit Wick-Werder, Historikerin

1. März: Tag der Kranken

27. Mai: Zertifizierung des Spitalzentrums Biel durch die Stiftung Sanacert Suisse

30./31. Mai: Tage der offenen Tür

16. Juni: Vernissage des «Liber hospitalis. Bieler Spitalgeschichten 1415 – 2015» von Irène Dietschi, Kooperation mit der Stadtbibliothek Biel

20. August: Der Spitalalltag durch die Fotolinse: Vernissage einer Ausstellung von Jeanne Chevalier in Kooperation mit den Bieler Fototagen 2015

27. August: Mitarbeiterfest am Bieler Strandboden

3. September: Fachsymposium: «Vom Aderlass zur evidenzbasierten Medizin: 600 Jahre Medizin am Spital Biel», Centre PasquArt, Biel

18. September: Verleihung des Prix d'excellence 2015 an Medizininformatik-Absolventen der Berner Fachhochschule Technik und Informatik, Biel

20. Oktober: Tag der Gesundheitsberufe

6. November: Grosse Jubiläumsfeier im Kongresshaus Biel

19. November: Zertifizierung mit dem Label für die Zweisprachigkeit

30. November: Podiumsveranstaltung «Gemeindenähe Gesundheitsversorgung. Herausforderungen und Perspektiven»

21. Dezember: 1000ste Geburt

27. Januar 2016: Vernissage des «Spital-Biel-Familienbilds»

2015

23 janvier: «L'Hôpital de Bienne fête 600 ans d'existence»: conférence de presse avec vernissage du bus

29 janvier: Sortie du court-métrage de Romana Lanfranconi «600 ans Hôpital de Bienne» dans le cadre de l'exposition «Au chevet de Bienne – la visite du docteur en 1850» du Nouveau Musée Bienne

14 février: Première visite guidée biennoise dédiée à l'histoire de l'hôpital avec l'historienne Margrit Wick-Werder

1^{er} mars: Journée des malades

27 mai: Certification du Centre hospitalier Bienne par la Fondation Sanacert Suisse

30 et 31 mai: Journées portes ouvertes

16 juin: Vernissage du «Liber hospitalis. Histoires de l'Hôpital de Bienne 1415 – 2015» par Irène Dietschi, coopération avec la Bibliothèque de la ville de Bienne

20 août: Vernissage d'une exposition de photos de Jeanne Chevalier, coopération avec les Journées photographiques de Bienne 2015

27 août: Fête pour les collaborateurs et collaboratrices sur la plage

3 septembre: Symposium spécialisé: «De la saignée à la médecine basée sur l'évidence: 600 ans de médecine à l'Hôpital de Bienne», Centre PasquArt, Bienne

18 septembre: Remise du Prix d'excellence 2015 à des étudiants en informatique médicale, Haute école bernoise Technique et Informatique, Bienne

20 octobre: Journée des professions de la santé

6 novembre: Grande soirée anniversaire au Palais des congrès, Bienne

19 novembre: Le Centre hospitalier obtient le Label du bilinguisme

30 novembre: Soirée débat «Les soins de proximité dans les communes. Défis et perspectives»

21 décembre: La millième naissance

27 janvier 2016: Vernissage de la «Photo de famille de l'Hôpital de Bienne»