



Capiro

# Interface

Lettre d'information  
pour les Praticiens

N° 13 - Mars 2009

## Notre ambition pour la France : Aider à construire le meilleur groupe de santé privé en France

Thomas Berglund, PDG de Capiro Europe et Directeur Général de Capiro France

Nous souhaitons la construction d'un partenariat avec vous !

Les fondamentaux de la santé se trouvent dans la rencontre entre un médecin et son patient. Cette rencontre est constituée de médecine d'excellence, appuyée, avant, pendant et après, par des procédures efficaces, des locaux accueillants et des équipements techniques modernes.

La principale responsabilité de Capiro est de fournir aux médecins cet environnement efficace, et ce, avec l'aide de tous nos collaborateurs. Le médecin, quant à lui, apporte son savoir-faire et son expertise médicale.

Il n'existe pas de solution miracle dans le secteur de la santé, pas plus que de l'argent gagné facilement ! Je sais que Capiro a été pendant longtemps considéré comme un groupe se concentrant sur le court terme. Construire un groupe reconnu pour la qualité de ses soins en aidant les médecins à produire de l'excellence, constitue un engagement à long terme et dépend de notre capacité à investir. Quelle qu'ait été la perspective auparavant, nous sommes là pour durer. La mienne est : Capiro existera toujours.

Je suis un novice dans le monde de la santé – cela fait tout juste un an et demi que je suis Président Directeur Général de Capiro Europe et depuis début février je dirige également Capiro France. Mais j'ai passé 30 ans dans le secteur des services, dont 23 au sein de la même entreprise. Croyez-moi, je sais ce que veut dire le long terme. Mon expérience me permet d'affirmer : « Vous ne pouvez pas demander la confiance, vous devez la mériter. »

Nous allons vous prouver que nous sommes une entreprise de long terme et que nous sommes prêts à faire ce qu'il faut pour que Capiro devienne l'un des meilleurs partenaires des médecins.

Mais pour cela, nous avons besoin de vous, médecins.

Ensemble, avec vous, nous devons définir une stratégie médicale pour chacune de nos cliniques. Aucune clinique ne peut se prévaloir d'être la meilleure dans toutes les spécialités. Par contre, chaque clinique peut être la meilleure dans une spécialité et de nombreuses cliniques peuvent être les meilleures dans quelques spécialités. Nous devons ensemble définir sur quoi nous devons nous concentrer dans chacun de nos établissements et décider comment développer l'activité.

Nous avons également besoin des médecins pour nous aider à accroître le nombre de patients, sans lesquels nos investissements ne peuvent se réaliser. Rien ne menace davantage notre ambition d'excellence que la réalisation d'investissements si nous n'avons pas de patients à accueillir.

Dans ce numéro d'Interface, nous allons tenter de vous décrire comment nous avons abordé l'immense tâche qu'est la modernisation de Capiro dans la région lyonnaise. Réaliser la même chose dans tous nos établissements ne peut se faire tout de suite. Cela prendra sûrement du temps. Mais notre engagement est fort et tous nos efforts seront déployés en ce sens.

En souhaitant construire ce partenariat avec vous.

Thomas Berglund



### ■ Fiche d'identité...

Thomas Berglund, 56 ans, né à Stockholm, de nationalité suédoise.

A vécu pendant 9 ans à Londres avant de s'installer à Lucerne en Suisse.

### ■ Ses fonctions...

PDG Capiro Europe, Directeur Général Capiro France

### ■ Précédemment...

A passé 30 ans dans le secteur des services, dont 23 ans au sein de Securitas. Directeur Général du groupe Securitas pendant 14 ans. A rejoint Capiro en 2007.

### ■ Ses principales actions depuis le 5 février 2009...

A eu à cœur de visiter ou planifier des visites dans chaque région française pour rencontrer directeurs et médecins afin d'avoir une parfaite compréhension des enjeux de chacun des établissements dans sa région.

# Notre vision sur la manière de faire fonctionner les cliniques

par le Docteur Gunnar Németh, Directeur opérationnel de Capio Europe



Le constat ci-dessus est valable dans de nombreux pays ; toutefois les systèmes de santé diffèrent d'un pays à l'autre même au sein de l'Europe. Capio étant présent dans plusieurs pays européens, nous devons nous adapter et faire en fonction des systèmes propres à chacun d'eux. Cependant, nous devons garder à l'esprit que cette rencontre entre le médecin et son patient dans nos cliniques doit rester notre priorité, quelque soit le pays ou le système de santé qui y est appliqué.

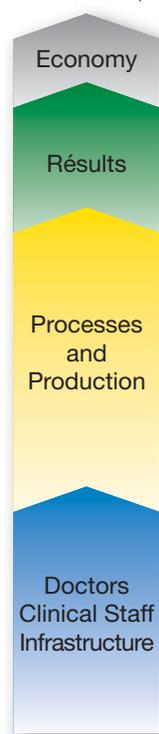
Dans nos établissements en Suède, construire et entretenir de bonnes relations avec nos médecins, qui sont pour la plupart salariés, constituent un des volets les plus importants d'un management efficace. En France, la situation est différente : vous êtes nos clients/ partenaires. Mais le principe d'une bonne relation est le même : le respect mutuel. Je me dois d'être honnête et je sais que dans bon nombre de nos établissements, les relations avec les médecins pourraient être bien meilleures. Je vous assure que tous nos efforts tendront à les améliorer.

Le schéma ci-contre montre comment délivrer de manière pérenne des soins de grande qualité. Le fondement de la médecine est qu'un patient consulte son médecin pour avoir un avis, un diagnostic et un traitement. C'est pourquoi nous voulons travailler avec les meilleurs médecins et un personnel soignant bien formé

L'essence de notre métier se trouve dans la rencontre entre un médecin et son patient, car c'est à ce moment là que se crée la valeur pour le patient (1). Ce constat nous amène à penser que le système de santé et l'organisation d'une clinique devraient être conçus de manière à optimiser l'efficacité et la qualité autour de cette rencontre. Dans ce schéma, l'expertise et le savoir-faire du médecin constituent le pivot de celle-ci. Etant moi-même médecin, je sais également combien le médecin a besoin de l'aide d'une équipe compétente qui l'accompagne tout au long du séjour du patient dans la clinique. Ajoutez à cela l'environnement dans lequel œuvrent les équipes médicales et soignantes, et vous aurez tous les ingrédients nécessaires à l'atteinte d'un bon résultat. L'infrastructure et les équipements techniques mis à disposition du médecin auront également une influence sur la manière dont médecins et soignants créeront de la valeur pour le patient.

et compétent. Les infrastructures devraient être en excellent état, afin de créer un environnement de travail agréable pour les médecins et nos équipes soignantes et donc de la valeur pour nos patients.

Médecins et personnel soignant devraient travailler de manière efficace, en effectuant les bons gestes conformément aux règles de déontologie. Concrètement, la manière de soigner des patients varie très peu (exemple les interventions chirurgicales) et très souvent est d'un excellent niveau, étant prodigué par des professionnels compétents. A



contrario, les procédures pré et post-opératoires varient énormément et c'est là que nous trouvons de forts potentiels d'amélioration dans tous les pays. Optimiser les process et réduire les délais qui ne sont pas créateurs de valeur pour le patient permettent d'améliorer la qualité et l'efficacité, et réduit le stress dans les cliniques. Ce concept est souvent appelé LEAN Healthcare (\*). Les personnes impliquées dans les procédures de soins sont les plus à même d'être force de proposition. C'est pourquoi nous encourageons

toujours la créativité des équipes médicales et soignantes.

C'est en agissant ainsi que Capio et les médecins exerçant dans nos cliniques gagneront la satisfaction et la fidélité des patients. Des patients satisfaits et une clinique efficace engendreront alors une économie saine, essentielle pour investir régulièrement dans les infrastructures.

Ceci n'est qu'un bref aperçu de notre façon de travailler et de notre vision de la relation que nous souhaitons établir avec les médecins libéraux en France. Nous avons besoin des médecins, de leur capacité à attirer les patients et à développer l'efficacité dans nos cliniques. Je pense également que les médecins ont besoin de nos compétences de gestionnaires pour créer les conditions optimales de leur exercice.

Ma conclusion est donc que nous avons besoin les uns des autres et que nous devrions faire tout ce qui est en notre pouvoir pour créer et maintenir de bonnes relations basées sur un respect mutuel et un partenariat gagnant/gagnant.

Si vous souhaitez poser des questions à Gunnar Németh : [gunnar.nemeth@capio.com](mailto:gunnar.nemeth@capio.com)

(1) L'expression « création de valeur pour le patient » inclut tous les éléments perçus par le patient : niveau de santé perçu après le traitement, temps d'attente, prise en charge de la douleur, respect et qualité des relations de la part des soignants et des médecins,...

\* le LEAN Healthcare est l'application dans le secteur de la santé des meilleures pratiques de gestion et d'organisation provenant de l'industrie.

# Utiliser la DMS comme moyen d'améliorer la productivité

Par le Docteur Sveneric Svensson,  
Senior Vice Président Opérations de Capio Europe

*Comme tous les autres secteurs d'activité, la santé est soumise à une pression constante afin d'améliorer sa qualité et sa productivité. C'est une situation que nous rencontrons fréquemment autour de nous, que nous devons accepter et qui est somme toute positive puisque les progrès techniques réalisés le sont au bénéfice de nos patients. Ces développements sont toutefois associés à une pression économique qui oblige les cliniques à sans cesse améliorer leur productivité afin de conserver une économie saine à même de leur garantir la capacité d'investir dans de nouvelles technologies.*

Des techniques médicales améliorées au profit d'une meilleure prise en charge du patient nécessitent préalablement des procédures standardisées et des durées de séjour plus courtes. Si je prends exemple sur ma propre spécialité, la chirurgie cardiaque, il y a quelques années en arrière, lorsque j'étais étudiant (1977), on n'opérait qu'un seul patient par jour, les suites opératoires étaient très lourdes pour le patient et l'hospitalisation durait environ 2 semaines. Cela dit, comparé à l'époque pionnière dans les années 60, ce progrès était alors considéré comme très important.

De nos jours, les chirurgiens cardiaques réalisent en moyenne 4 interventions chirurgicales par jour, les suites opératoires sont dans la plupart des cas sans incidents et la durée d'hospitalisation peut se limiter à 5 jours, suivie par un court séjour dans un centre de réadaptation. La raison en est bien sûr de meilleures techniques opératoires, une meilleure anesthésie, etc, et donc une meilleure récupération et moins de traumatisme pour les patients, des



préalables indispensables à une réduction progressive de la période d'hospitalisation. La conséquence en est de meilleurs résultats pour le patient et une capacité d'accueil accrue pour la clinique. Le constat est simple : aujourd'hui nous opérons davantage et mieux avec moins de lits. Ce raisonnement peut s'appliquer à toutes les spécialités.

En d'autres mots, nous devons continuellement nous remettre en question dans ce que nous faisons et nous demander quelles étapes dans le parcours du patient peuvent être améliorées. Les cliniques étant là pour soigner les personnes, les patients peuvent penser qu'ils récupéreront mieux s'ils restent hospitalisés longtemps. C'est tout à fait compréhensible mais faux. Nous savons tous que le temps d'immobilisation et d'assistance respiratoire doit être aussi court que possible pour éviter des complications pulmonaires et des thromboses veineuses. Une bonne prise en charge de la douleur et une immobilisation courte favorisent une meilleure récupération et donc une sortie plus rapide. La gestion des attentes des patients constitue la première étape pour réduire la durée de séjour. Pour cela, il est indispensable de

mettre en place des procédures communes à tous les médecins et personnels soignants appelés à entrer en contact avec le patient, afin qu'ils partagent la même vision et délivrent le même message et évitent ainsi de semer la confusion dans son esprit.

Cela fait-il une différence de réduire d'un jour la durée moyenne de séjour (DMS) dans une clinique ? Prenons l'exemple suivant. Une clinique de 120 lits traite en moyenne 420 patients par mois avec une DMS de 6 jours. La production en termes de gestion des lits est de  $6 \times 420$ , soit 2.520 lits/mois. Cela veut dire également que le taux d'occupation est de 70 %, soit à peu près la pleine capacité de la clinique étant donné que le nombre d'entrants peut varier avec des pics approchant les 100 % certains jours. En mettant en place de légers changements dans les protocoles post-opératoires et en raccourcissant la durée d'immobilisation d'un jour, il nous faut en moyenne  $5 \times 420$ , soit 2.100 lits pour 420 patients. En gardant nos 70 % de taux d'occupation, nous pouvons alors accueillir 84 patients supplémentaires dans nos 120 lits (2.520 séjours avec une DMS à 5 = 504 patients).

Cependant, la nouvelle grille de tarification en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mars pénalise parfois fortement l'excès de performance. Par exemple :

Cholécystectomie ambulatoire : 562 €  
Cholécystectomie avec 1 nuit : 562 €  
Cholécystectomie avec 2 nuits : 1404 €

La direction n'est pas à même de proposer des protocoles médicaux. C'est pourquoi seule une collaboration étroite entre médecins apportant l'expertise médicale, soignants et direction permettra l'élaboration de protocoles de prise en charge optimisée. Les directeurs doivent prendre les devants pour faciliter et encourager les médecins et soignants dans ce process.

Cette collaboration pourrait faire la différence entre une clinique se battant avec des problèmes financiers et se trouvant dans l'impossibilité de réaliser les investissements nécessaires et une clinique à la pointe de la technologie et donc attractive pour les médecins et pour les patients.

## Zoom sur la région lyonnaise

Compte tenu du degré d'urgence des décisions à prendre, le management de Capiro Europe a souhaité s'engager très rapidement sur l'avenir des cliniques de la Sauvegarde et du Tonkin.

*« Excellente réputation et des équipes médicales reconnues ». Ces mots caractérisent aussi bien la clinique du Tonkin que celle de la Sauvegarde. Malgré cela, l'absence d'investissements depuis de nombreuses années compromet aujourd'hui leur avenir. Il est nécessaire maintenant d'engager des travaux de rénovation et de restructuration des deux établissements.*

Afin d'avoir une vision globale des problèmes et enjeux de chacune des deux cliniques, le management de Capiro a effectué plusieurs visites sur place au cours des dernières semaines. Le facteur déclenchant a été d'une part une baisse inquiétante des résultats financiers, mais aussi des signaux forts envoyés par les Présidents de CME respectifs.

*« Nous avons discuté avec les équipes, écouté les médecins, étudié les activités médicales et chirurgicales, évalué les infrastructures et examiné les zones de*

*recrutement des patients de chacune des deux cliniques afin de nous forger une image de ce qu'il est possible de réaliser et ce qui devrait être fait pour chacun des établissements »* dit Gunnar Németh, Directeur opérationnel de Capiro Europe. Le résultat est déprimant et encourageant à la fois. Le savoir-faire des équipes médicales est reconnu et les médecins font montre d'une grande fierté à travailler dans leurs établissements respectifs, avec des équipes soignantes compétentes et des résultats médicaux très satisfaisants. D'un autre côté, la vue de ces établissements qui tombent en décrépitude en raison d'un manque d'investissements, est très franchement déprimante.

Philippe Libier, Directeur Régional Rhône-Alpes, explique : *« la volonté de Capiro est de garder les deux cliniques indépendantes l'une de l'autre. En effet, elles ont des zones de recrutement très distinctes et bénéficient toutes deux d'une image très forte dans leur secteur. En ce qui concerne la décision d'investir, nos actionnaires nous ont accordé une enveloppe globale qui représente à terme une capacité totale d'investissement à hauteur de 51 M€. Ce montant comprend une partie pour les investissements immédiats et une partie correspondant à une restructuration ambitieuse des deux établissements qui s'accomplira par phases successives.*

*Nous lançons immédiatement la première étape pour les zones nécessitant des investissements urgents telles que la stérilisation, les systèmes de traitement d'air, les circulations et le service de*

*chimiothérapie. Les urgences de la clinique de la Sauvegarde nécessitent également une rénovation totale. Des travaux de réfection intérieure et de modernisation des chambres et des blocs sont envisagés dans les deux cliniques ».*

*« Le programme d'investissement pour le Tonkin est important et le bienvenu »,* dit Nicolas Valentin, Directeur de la clinique. *« La première phase est un très bon point de départ et nous allons poursuivre nos efforts pour améliorer nos infrastructures. Pour cela, il est indispensable d'augmenter notre activité afin d'atteindre des résultats qui nous permettront d'investir encore. Je suis très heureux que nous ayons pu à nouveau construire une relation de confiance avec nos praticiens. Nous sommes fiers de notre équipe médicale et savons pouvoir compter sur son implication pour que notre réussite commune soit totale. »*

**Les réactions de praticiens de la clinique de la Sauvegarde**

**Docteur Jean-Félix VERRIER, Président de la CME**

Les praticiens ont apprécié la qualité des échanges et la lecture professionnelle des problématiques de l'établissement. Le projet de restructuration qui nous a été présenté place l'immobilier au cœur de notre développement comme l'exige l'analyse que nous avons toujours défendue. Nous devons nous préparer à la régionalisation de la politique de santé par une offre de soins de qualité, conforme, et concurrentielle : la Sauvegarde de par son positionnement et la



qualité reconnue de ses équipes a une très belle carte à jouer. Le groupe Capio, par sa volonté de développer la standardisation européenne d'une offre de soins européenne de haut niveau, motive sans aucun doute les équipes médico-chirurgicales. Il reste que les actionnaires doivent se décider rapidement; la direction opérationnelle représentée par Gunnar Nemeth, doit mettre en oeuvre tous les moyens nécessaires à la réussite de ce projet. Cette étape acquise, la clinique devra se doter d'une gouvernance performante à la hauteur de l'enjeu humain et économique.

### Docteur David DEJOUR, Chirurgien Orthopédique



Les propositions qui nous ont été présentées sont positives pour la clinique. Maintenant, après les promesses, les praticiens espèrent voir venir les faits rapidement. Depuis que la clinique appartient à Capio, il ne s'est rien passé, c'est pourquoi je reste prudent. Quand les projets seront bien réels, il faudra mettre en place un plan de communication interne et externe pour accompagner l'avancement du projet de l'établissement. J'espère aussi qu'à l'avenir nous garderons le contact direct avec l'équipe dirigeante suédoise.

### Docteur Jean-Pierre BAECHLE, Anesthésiste Réanimateur



J'ai été convaincu par le discours honnête et courageux de Gunnar Nemeth qui a fait une analyse objective de la situation de l'établissement.

Nous, de notre côté, nous sommes prêts à lancer des projets de développement de nos activités mais pour cela nous avons besoin d'un outil performant et attractif. Il n'y a pas de temps à perdre, la concurrence s'est durcie, la Sauvegarde s'est dégradée, nous avons été échaudés plusieurs fois ces dernières années par des promesses non tenues par les différents actionnaires. Nous attendons donc le feu vert définitif des actionnaires de Capio.

### Docteur Vincent FRERING, Chirurgien Digestif



Nous avons enfin un interlocuteur au niveau du groupe qui, en plus, sait de quoi il parle. Néanmoins, je reste prudent. Wait and see ...

### Les réactions de praticiens de la clinique du Tonkin.

### Docteur Gérard GUICHARD, Président de la CME



Les praticiens sont très réceptifs à la nouvelle démarche instaurée par Capio. Le dialogue direct, plus décontracté des Suédois est facilitateur, d'autant plus que nos interlocuteurs sont des médecins. On se sent écoutés, valorisés et motivés après 3 années difficiles. Maintenant il faut poursuivre les discussions par spécialité pour trouver les solutions ensemble.

Cela prendra un peu de temps mais si la clinique est plus attrayante, le plateau technique encore plus performant et les services mieux organisés, nous serons tous prêts à faire des efforts. Le bureau de la CME s'engage à contribuer au succès. Le projet architectural va permettre de mobiliser tous les intervenants de la clinique, médecins, soignants et administratifs avec un seul but : redonner une nouvelle aura à la clinique du Tonkin.

### Docteur Gérard TRAMONI, Anesthésiste



Je trouve la nouvelle démarche très positive. Les administrateurs de la clinique s'intéressent à nous et nous laissent l'expertise médicale sur le terrain. Aux gestionnaires, la partie financière et sociale et on travaille ensemble pour l'avenir de la clinique. La hiérarchie est cassée pour être au plus près des acteurs.

En qualité de représentant des anesthésistes de la clinique, j'ai exprimé notre objectif de recueillir l'exhaustivité des CMA et demandé un outil facilitant ce travail. Les anesthésistes souhaitent également être impliqués dans le développement des activités, avec les chirurgiens. Nous sommes très favorables à une grande variété d'activités avec, au côté de la chirurgie lourde, de la chirurgie plus légère.

### Docteur Jean-Claude CENNI, Gastro-entérologue



La réunion a été très positive. J'ai entendu des propos qui m'ont fait plaisir. On va travailler sur le long terme et non plus naviguer à vue. Les médecins seront écoutés. Nos interlocuteurs m'ont paru sincères, avec la volonté de faire aboutir les actions. Il me semble que nous sommes enfin dans une dynamique d'amélioration.

### Docteur Frédéric BECK, Chirurgien Vasculaire



Tout d'abord, nous sommes tous contents que des moyens financiers soient débloqués pour le Tonkin. Nous sommes également très satisfaits de l'instauration d'un vrai dialogue avec les responsables de Capio qui s'intéressent à la structure et mettent les moyens pour la faire évoluer. C'est un facteur très motivant pour nous tous de sentir ce revirement. Je voudrais souligner également l'importance de disposer d'équipements de pointe, comme la nouvelle salle endovasculaire ou dans l'avenir la chirurgie robotique qui permettrait de se démarquer d'autres structures de soin.

### Docteur Pierre CAILLON, Chirurgien Digestif

Bien sûr que je suis satisfait de la décision de Capio d'investir. En contrepartie, on nous demande de faire des efforts pour réduire notre DMS. Mais il faut que ces efforts soient partagés par tous. Je doute que l'ensemble de mes confrères accepte de rapatrier au Tonkin leurs actes de chirurgie légère.



Projet Clinique du Tonkin

**Docteur Khalid MAHLA,  
Neurochirurgien**



J'ai apprécié cette prise de contact et les grandes lignes de la politique Capio me conviennent vu la conjoncture économique. Les objectifs sont bien ciblés et les priorités très claires. On nous a dit : les solutions médicales sont entre vos mains, proposez nous vos idées, pour la diminution de la DMS par exemple, et nous les étudierons ensemble. C'est une démarche réaliste, on va y arriver !

**Docteur Eric OLAGNE,  
Chirurgien Digestif**



C'est vraiment bien que les investisseurs soient venus nous voir directement. On se sent épaulés et écoutés. Leurs messages sont bien passés. Par contre, la solution de « faire du neuf avec du

vieux » est elle la plus optimale ? J'ai envie d'y croire. Ne faudrait il pas que les responsables suédois changent leur fusil d'épaule et étudient la solution d'un établissement neuf. Rénover les anciens bâtiments me laisse circonspect sur l'avenir de l'établissement, surtout si l'on considère le marché concurrentiel lyonnais avec notamment la clinique protestante et le tout nouvel hôpital privé Jean Mermoz.

**Docteur Yves LIENHART,  
Cardiologue Interventionnel**



La situation se débloque avec des projets concrets. La mise en conformité et la rénovation de l'établissement devenaient urgentes. Il importe de ne pas oublier une mise à niveau de l'outil informatique avec en particulier l'installation du réseau wifi pour accéder aux dossiers des patients de n'importe quel point de la clinique. Un audit a été demandé concernant la redevance. Dans

un souci de transparence, les conclusions doivent être communiquées. C'est la base d'une discussion pour aboutir à une redevance juste permettant de rendre l'établissement plus attractif aux praticiens. La nécessité de réduire la DMS est évidente, condition indispensable à la montée des capacités d'accueil.

**Docteur Olivier BONNARD,  
Chirurgien Orthopédique**



Les médecins et le personnel sont heureux de mettre des visages sur le nom de Capio Europe. On a envie de travailler et de faire des efforts pour faire évoluer l'établissement. Je suis également satisfait du discours entendu et de leur écoute pendant le tour de table avec les différents spécialistes. Enfin, un vent d'optimisme souffle sur le Tonkin ! C'est la première fois qu'un discours à long terme avec un réel projet est exposé.



**Projet de questionnaire satisfaction praticiens**

Dans le cadre de notre démarche qualité, nous souhaitons évaluer la satisfaction de tous les médecins exerçant chez Capio sur leur collaboration avec l'établissement dans lequel ils pratiquent. Nous partagerons avec vous les résultats par clinique et travaillerons ensemble sur les axes d'amélioration. Le questionnaire vous sera envoyé dans les prochaines semaines. Nous comptons sur votre participation !



**Capio**

**Capio Interface est publié par Capio Gestion**

ISSN 1961 - 4640

Capio Gestion - Le Cristal Parc - 113, boulevard Stalingrad - 69628 Villeurbanne Cedex - Tél. / 04 37 47 16 50  
 Directeur de publication : Thomas Berglund - Responsable de la publication : Jacqueline Barriolade : 04 37 47 16 22 - 06 81 55 51 04 - jbarriolade@capio.fr  
 Réalisation / Impression : Rey (Meyzieu-69)