

# Peut-on vraiment parler de médecine à deux vitesses ?

SIMON Bettina  
SEIDLER Stéphanie

mai-juin 2010  
Tuteur : Prof. E. Kabengele

| <b>Table des matières</b>                                  | <b>page</b>    |
|--|----------------|
| Introduction   | 3              |
| Présentation du travail                                    | 4              |
| Choix du sujet   |                |
| Démarche   |                |
| Aperçu des deux établissements                             |                |
| Biais possibles  |                |
| Résultats et analyse                                       | 7              |
| Observations et discussion                                 | 12             |
| Conclusion   | 19             |
| Remerciements  | 20             |
| Références   | 21             |
| Annexes  |                |
| 1. Questionnaire type                                      | 22             |
| 2. Tableau des données récoltées aux HUG                   | (pièce jointe) |
| 3. Tableau des données récoltées à la Clinique de Genolier | (pièce jointe) |
| 4. Tableau de l'Office Fédéral de la Statistique           | 25             |

## Introduction

Avez-vous déjà subi une opération ? Une opération est une procédure médicale relativement courante ; en effet, presque tout le monde a été opéré ou connaît au moins une personne qui a été opérée au moins fois dans sa vie. Une intervention comprend toujours des risques, mais à l'heure actuelle, la médecine bénéficie de techniques de pointe assurant une très bonne qualité. Cela n'a pourtant pas toujours été ainsi. A titre d'exemple, lors de la Première Guerre mondiale, les blessés avaient plus de chances de succomber à une intervention chirurgicale (dans le but de sauver leur vie) qu'à leurs blessures. S'ils survivaient à l'opération, ils risquaient toutefois encore de décéder de ses suites : infections et autres complications.

La médecine actuelle semble performante. Mais l'est-elle pour tous ? On entend dans les médias que les coûts de la santé ne cessent d'augmenter et qu'avoir une assurance de base contraint certains patients à de longs délais d'attente. Le terme de « médecine à deux vitesses » est très vite mentionné, sous-entendant des disparités dans les soins. Fait très grave, car rappelons l'article 41 al. 1 let. b de la Constitution fédérale qui garantit l'accès aux soins à tous. Or dans notre situation, en 2010, à Genève, peut-on donc vraiment parler de médecine à deux vitesses ? Pour le savoir, nous allons demander aux patients ce qu'ils en pensent.

Les probabilités que vous ou un de vos proches doive « passer sur le billard » peu importe la raison sont donc élevées. Il est dans l'intérêt des patients et des médecins que tout se passe bien. Tout le monde est concerné par cette question de santé publique.

Alors avez-vous déjà subi une intervention ? S'est-elle déroulée dans un hôpital ou dans une clinique ? Vous êtes-vous bien remis ? S'est-on bien occupé de vous ? Etes-vous satisfait de la façon dont vous êtes pris en charge ? Du système de santé actuel ? Ce sont les questions auxquelles notre travail tentera de répondre.

## Présentation du travail

### **Choix du sujet**

Qui n'a pas entendu les médias parler de médecine à deux vitesses ? Mais de quoi s'agit-il vraiment, qu'est-ce que la médecine à deux vitesses ? Dans son émission du 27 août 2009, Temps Présent parle de « médecine des riches et médecine des pauvres »<sup>1</sup>. Très souvent les médias laissent sous-entendre que l'on est pas aussi bien soigné selon sa fortune. Nous trouvons que ce reportage a un ton très polémique, qu'il a sélectionné des avis convergents et tend à faire du problème d'une personne une généralité. Une question aussi sérieuse doit être traitée avec soin. Qu'en est-il en réalité ? Que peuvent nous apporter nos yeux d'étudiantes en médecine, plus tout à fait un citoyen lambda, mais pas encore médecin, plus proches encore du statut de patient que de médecin, donc à même de bénéficier du point de vue des patients aussi bien que des médecins. Nous avons donc décidé de faire une comparaison entre la prise en charge opératoire dans un hôpital public et une clinique privée et observer les similitudes et différences.

### **Démarche**

Afin de déterminer dans quelle mesure on peut parler de médecine à deux vitesses, nous avons décidé de recueillir d'une part l'avis des patients - principaux intéressés selon nous – et d'autre part l'avis d'experts en la matière d'accès aux soins. Notre méthode consiste à comparer la satisfaction des patients (et autres paramètres pertinents) hospitalisés aux HUG avec celle des patients hospitalisés dans une clinique privée, la Clinique de Genolier.

En ce qui concerne la collecte de données, nous l'avons répartie en dix jours aux HUG et dix jours à la Clinique de Genolier. Notre idée de base était d'interroger des patients dans le service de chirurgie générale, mais l'accès en a été compliqué. Nous nous sommes donc tournées vers le service de chirurgie gynécologique où nous avons été très bien accueillies. Afin de sélectionner un domaine semblable (ne pas comparer des hystérectomies avec des prothèses de hanche), nous avons suivi les patientes des Drs Seidler et Brioschi, gynécologues pratiquant à la Clinique de Genolier.

Le recueil d'informations s'est déroulé sous forme d'une discussion avec les patients sur la base d'un questionnaire type que nous avons établi avant de commencer le travail. Les entretiens duraient entre 15 et 45 minutes. Certaines patientes parlaient très volontiers de leurs hospitalisations, leur vécu et leurs expériences passées, ce qui nous a permis d'élargir notre réflexion.

En général, nous visitons les patientes le lendemain de leur opération, mais pour quelques cas ambulatoires nous sommes passées quelques heures après l'intervention.

Entre les deux établissements, nous avons récolté les opinions de 41 patients.

---

<sup>1</sup> Voir l'émission de Temps Présent : <http://www.tsr.ch/emissions/temps-present/1245412-sante-tous-inegaux.html>



Aux HUG, une difficulté se trouvait dans notre horaire : en effet, nous pouvions interroger les patientes entre la fin de la tournée du matin des infirmières et les heures de visite des proches, c'est-à-dire entre 11 heures et 12h30 et entre 15h30 et 18h.

La Clinique de Genolier est quant à elle un établissement de plus petite taille avec un plus petit nombre d'opérations gynécologiques. Afin d'obtenir quelques avis en plus, nous avons décidé d'interroger quelques patientes qui avaient subi une intervention, mais pas gynécologique et également deux patients de sexe masculins. Sachant que notre analyse ne peut pas prétendre à passer pour quantitative, nous avons trouvé que ces quelques avis en plus étayaient notre travail et soutenaient la dimension qualitative que nous espérions lui donner. De plus, nos patients ont été présélectionnés par l'infirmière en chef du service de chirurgie, qui savait lesquels seraient les plus enclins à répondre à nos questions.

Dans un deuxième temps, nous avons soumis les résultats de notre collecte de données à des experts en matière de santé. Notre problématique est un sujet de santé publique et concerne aussi bien les milieux politiques, économiques, sociaux et juridiques. Nous avons donc également eu des entretiens avec des politiciens de sensibilité de droite et de gauche, dont Monsieur Pierre-François Unger, conseiller d'Etat genevois, et Madame Liliane Maury-Pasquier, membre du conseil administratif des HUG. En ce qui concerne l'aspect finances et assurances, nous avons reçu des explications de Monsieur Robert Derendinger du service comptabilité de la clinique de Genolier et nous nous sommes documentées spécifiquement sur les assurances et le système de santé en général. Une base théorique concernant l'évaluation de la qualité des soins nous a été apportée par Docteur Pierre Chopard de l'institut de la qualité des soins aux HUG. Enfin les aspects juridiques régissant l'accès aux soins nous ont été exposés par le Professeur Emmanuel Kabengele.

## **Aperçu du service de gynécologie aux HUG**

L' Hôpital Universitaire de Genève (HUG) est le seul hôpital public du canton. Le service de gynécologie se trouve dans le département de gynécologie et obstétrique des HUG, département souvent appelé « maternité » par les patients. Il est dirigé par le Professeur Dubuisson. Une partie de l'unité se trouve dans l'ancienne maternité et une autre partie dans le nouveau bâtiment. Toutes les chambres comprennent au plus deux lits. Chaque matin, nous allions au desk des infirmières voir le panneau afin de trouver quelles patientes ont été opérées la veille et dans quelle chambre elles se trouvent.



### **Aperçu de la Clinique de Genolier**

La Clinique de Genolier se trouve dans la campagne vaudoise, sur le Jura, et dispose d'une vue panoramique sur le lac.

Il n'y a pas de service de gynécologie, mais quatre étages de services, dont le premier d'oncologie ambulatoire et polyclinique, le 2<sup>e</sup> chirurgie (où se trouvaient nos patientes), 3<sup>e</sup> oncologie et maladies chroniques, 4<sup>e</sup> VIP, chirurgie esthétique. La capacité maximale de la Clinique de Genolier est de 168 lits, le nombre de chambre étant de 120. Le nombre de lits est modulable, selon que l'on place un ou deux lits par chambre. Le taux d'occupation moyen tourne autour de 70% ; il était cependant plus élevé lors de notre passage, ce que le personnel qualifiait d'inhabituel. L'établissement est luxueux, aménagé avec goût et très tranquille. Sans les dispositifs médicaux, on pourrait aisément se croire dans un hôtel<sup>2</sup>. La clientèle de la Clinique se compose de patients habitant dans la région, ainsi que patients aisés étrangers, principalement Russes et Arabes.

---

<sup>2</sup> Pour une visite filmée : [www.genolier.net](http://www.genolier.net), rubrique « notre clinique »



[www.genolier.ch/.../\\_MG\\_2443.jpg](http://www.genolier.ch/.../_MG_2443.jpg)

### **Les biais possibles de notre travail**

- population hospitalisée, donc en nécessité de soins,
- petit nombre de patients, ne permet pas une analyse quantitative, mais un aperçu,
- reflète la réalité d'un seul service, pas de l'ensemble des HUG,
- taux d'occupation inhabituellement élevé à la Clinique de Genolier.

### Résultats et analyse

Toutes les informations récoltées auprès des patients se trouvent réparties dans deux tableaux, un par établissement, annexés en pièces jointes.

### **Analyse des données récoltées aux HUG**

Par âge :

- **de 19-30 ans** : n=4 ; 17, 4% de notre échantillon  
3 patientes ont une profession, une n'en a pas, 2 ont une assurance privée (parce que les parents l'avaient), 1 de base et 1 est à l'assistance sociale. Ces patientes sont toutes satisfaites du service de gynécologie, par contre, une ne recommanderait pas la maternité pour un accouchement, car « les sages femmes donnent peu d'explications et forcent les mères à allaiter » et une autre ne recommanderait pas les autres services de l'hôpital cantonal.
- **De 30 à 45 ans** : n=8 ; 34,8 %  
Toutes les patientes sont satisfaites, 7 est la plus mauvaise note et elle a été donnée par une femme de ménage qui était très inquiète de venir à l'hôpital cantonal. Son médecin l'a rassurée et elle était finalement contente. Deux dames ont recommandé la maternité pour un accouchement, mais pas le reste des services de l'hôpital cantonal où le « fonctionnement est moins fluide », « les infirmières moins sympathiques, moins attentionnées, plus

débordées ». Une des deux était opérée à la maternité en 1994 et était satisfaite de son séjour. Dans le service de gynécologie, « tout le monde est très gentil », « le personnel est très attentionné ».

- **De 46 à 65 ans** : n=6 ; 26,1 %

Toutes les patientes sont satisfaites. Une patiente qui était à la maternité il y a 25 ans nous raconte son séjour d'alors : « 6 dans la chambre, les infirmières débordées, une autre patiente a dû aller chercher la perfusion », de plus, « la performance des soins médicaux était déjà bonne, mais la qualité des soins infirmiers s'est améliorée ». Une autre patiente opérée de la thyroïde il y a quelques années à l'hôpital cantonal déclare qu'elle était dans une chambre à huit lits « entourée de pathologies graves et de malades en fin de vie », que les infirmières étaient « stressées et débordées ». Une autre patiente s'était faite opérer du tunnel carpien et ça s'était « très bien passé », « ici, c'est un hôpital universitaire, ce qui est très sûr et comparable à une clinique privée ».

- **Plus de 65 ans** : n=4 ; 17,4 %

Dans cette tranche d'âge, les patientes sont aussi toutes satisfaites de la prise en charge (notes entre 9 et 10). « Ici, c'est très bien ». Une patiente préférerait la maternité à l'hôpital, « l'hôpital c'est l'usine, les patients ont l'air de déranger, certaines personnes sont de mauvaise volonté, notamment pour aider à la douche ».

Par délai d'attente :

- **urgence** : n=3 ; 13 % de notre échantillon

Motif : infection du stérilet et rupture de kyste.

Une patiente a une assurance privée, une patiente a une assurance de base et une n'en a pas du tout.

- **Jusqu'à une semaine** : n=2 ; 8,7 %

Motif : kyste et hystérectomie.

Les deux patientes ont une assurance privée, les deux habitent à Genève, une est étudiante et l'autre est fonctionnaire internationale.

- **De plus d'une semaine à un mois** : n=5 ; 21,7 %

Motif : myome, mélanome, hémorragies, hystérectomie et fibrome.

Deux patientes ont une assurance privée (une dame vient des Grisons (femme au foyer), l'autre de Genève (femme de ménage)), trois autres patientes ont une assurance de base (deux habitent à Genève (femme de ménage, administration) et une à Chêne-Bourg (déménagement)).

- **De 1 à 3 mois** : n=7 ; 30,4 %

Motif : ganglion axillaire, cancer, hystérectomie (2x), endométriose, kyste.

5 patientes ont une assurance de base (pas de profession (2x), 2 retraités et une employée de banque habitent à Genève, la Servette et Plan-les-Ouates) et deux une assurance privée (une sans profession et une assistante de soins à domicile, toutes deux habitent à Genève).

- **De 3 à 6 mois** : n=4 ; 17,4 %

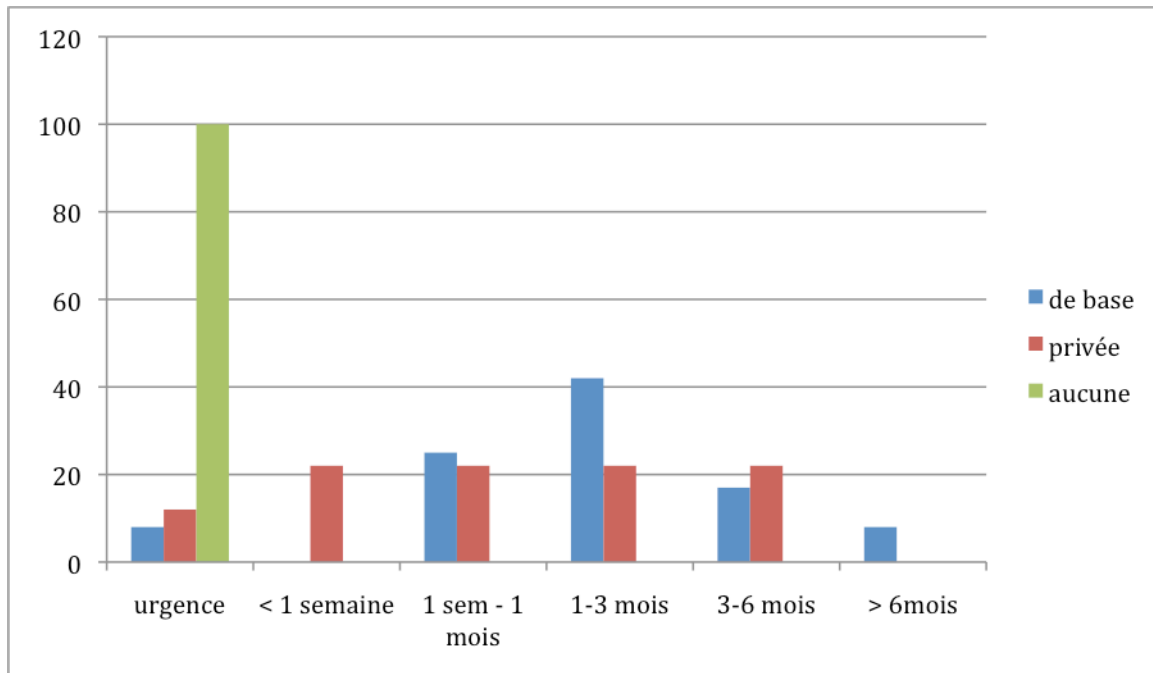
Motif : fibromes (2x), kyste, endométriose et incontinence urinaire.

Deux patientes ont une assurance de base (une handicapée et une retraitée habitant Plainpalais et Meyrin), deux patientes ont une assurance privée (une lingère et une assistante en soins communautaires habitant à Vernier et campagne genevoise).

- **Plus de six mois** : n=1 ; 4,3 %

Motif : hystérectomie.

Une patiente ayant une assurance de base, marchande de thé habitant à Genève.



Par assurance :

- **privée**, n=7 ; 30,4 % de l'échantillon de l'établissement
  - urgence ,n=1 ; 14,3 % des patientes en privé (infection de stérilet)
  - moins d'une semaine, n=2; 28,6 %des patientes en privé (kyste et hystérectomie)
  - d'une semaine à un mois, n=2 ; 28,6 % des patientes en privé (myome, mélanome)
  - de 1 à 3 mois, n=2 (hystérectomie, endométriose)
  - de 3 à 6 mois, n=2 (fibrome et endométriose)
  - plus de 6 mois, 0
- **demi-privée**, n=3 ; 12,5 % de l'échantillon de l'établissement
  - de 1à 3 mois, n=3 100% des patientes en demi-privé
- **de base**, n=12 ; 52,2 % de l'échantillon de l'établissement
  - urgence, n=1 ; 8,3 % des patientes en commune (kyste rupturé)
  - moins d'une semaine, n=0
  - d'une semaine à un mois, n=3 ; 25 % des patientes en commune (fibrome, hystérectomie, hémorragies)
  - de 1 à 3 mois, n=5 ; 41,7 % des patientes en commune (ganglion axillaire, cancer, hystérectomie, kyste ovarien)
  - de 3 à 6 mois, n=2 ; 16,7 % des patientes en commune (fibromes, incontinence urinaire)
  - plus de 6 mois, n=1 ; 8,3 % des patientes en commune (hystérectomie)
- **sans assurance**, n=1 ; 4,3 % de l'échantillon de l'établissement

urgence (ovariectomie).

## Analyse des données récoltées à la clinique de Genolier

Par âge :

- **de 19 à 30 ans** : n=1 ; 6,7 % de notre échantillon  
Une étudiante ayant une assurance complémentaire demi-privée, cette patiente est satisfaite de la prise en charge, elle estime être bien accueillie, bien informée, elle trouve sa chambre et la nourriture bonnes.
- **de 30 à 45 ans** : n=4 ; 26,7 %  
Une psychologue, une éducatrice et un ingénieur au bénéfice d'une assurance de base, un forgeron serrurier ayant une assurance demi-privée. Tous satisfaits de la prise en charge, les assurés de base venus en ambulatoire trouvent la chambre très bien, un patient la trouve même « luxueuse, confortable, bien équipée, bien aménagée ; la vue est jolie ». ce patient est venu pour le service, « c'est pour ça que j'ai choisi Genolier », dont il est « toujours satisfait », sa femme ayant déjà accouché deux fois ici. Il trouve que les soins sont les mêmes que dans un hôpital public en ville, mais que le cadre est différent « ici il y a moins de bruits (d'ambulances, de klaxons) et c'est plus calme, on est dans la nature ». Un patient qualifie la nourriture de « parfaite » et une autre « aime bien ».
- **de 46 à 65 ans** : n=6 ; 40 %  
Une restauratrice, une assistante administrative aux Nations Unies, une assistante de recherche et une secrétaire dans une entreprise ont une assurance privée, une gérante marketing bénéficie d'une assurance demi-privée, une aide physiothérapeute d'une assurance de base. Une patiente n'était pas contente de sa chambre précédente, ni de l'infirmière qui s'occupait d'elle, elle a ensuite été transférée dans un autre service et dans une suite, elle trouvait les infirmières de ce service « plus gentilles », « on paye cher, il faut être respectueux avec nous ». Quant à savoir si elle pourrait recommander la clinique, elle affirme devoir y réfléchir. Les autres patientes sont toutes satisfaites de la prise en charge, « le service est impeccable, c'est une équipe du tonnerre, dévouée et sympa », « le personnel de la clinique est très agréable ». La chambre est qualifiée de « magnifique », « très confortable ».  
La nourriture est qualifiée de « superbe, 3 étoiles » ; une carte déposée le matin propose deux menus « bien présentés, légers et très bons » qui permettent de choisir si l'on aime pas quelque chose. Si l'on aime rien, on peut tout à fait avoir un plat commandé selon ses désirs.
- **plus de 65 ans** : n=4 ; 26,7 %  
3 retraitées en demi-privé, 1 retraitée en privé, toutes satisfaites de leur prise en charge. L'époux d'une des patientes était déjà venu à la clinique et en était « enchanté ». Une autre patiente avait déjà été hospitalisée ici il y a quinze ans et déclare : « ici, c'est le paradis », avant d'arriver ici, elle a été mal reçue à La Tour et raconte qu'elle a été hospitalisée en gynécologie aux HUG il y a 20 ans, comme elle avait une assurance privée, un « débarras a dû être ouvert et transformé en chambre individuelle », « les gens fumaient dans les

couloirs, ça aurait été mieux dans une clinique privée ». La chambre est décrite comme « parfaite et très spacieuse », « magnifique ».

Deux patientes ont remarqué que des jeunes infirmières manquaient de fluidité, ainsi que les infirmiers intérim engagés parfois pour les samedis et dimanches. Une patiente qui a accouché dans un hôpital public affirme que son séjour s'était bien passé, mais pas aussi confortable qu'à Genolier.

Par délai d'attente :

- **urgence** : n=1 ; 6,7 % de notre échantillon  
Motif : calcul biliaire  
Une patiente retraitée ayant une assurance demi-privée et habitant Versoix.
- **jusqu'à une semaine** : n=5 ; 30 %  
Motif : kyste, hystérocopie, fibroadénome sein, kyste cutané.  
Au bénéficiaire d'une assurance de base : un ingénieur de Marchissy. Titulaires d'une assurance demi-privée : une étudiante de Founex et 2 retraitées de Divonne et Nyon. Assurance privée : assistante de recherche de Genève.
- **de plus d'une semaine à un mois** : n=7 ; 46,7 %  
Motif : fibrome, hystérectomie, curetage, nodule sein, hystérocopie, chirurgie plastique, PTG, tendon pouce.  
Assurance de base : psychologue de Bursins, éducatrice de Trélex, Assurance demi privée : gérante marketing de Dullier, forgeron de Gland, Assurance privée : assistante administrative aux Nations Unies de Versoix, retraitée de Nyon, secrétaire de Mont-sur-Rolle.
- **de 1 à 3 mois** : n=2 ; 13,3 %  
Motif : canal rachidien étroit (2<sup>e</sup> op), polype gynécologique.  
Une patiente est une aide physiothérapeute de Gland avec assurance de base, l'autre est restauratrice au Pont et a une assurance privée.
- **plus de six mois**, aucun cas.

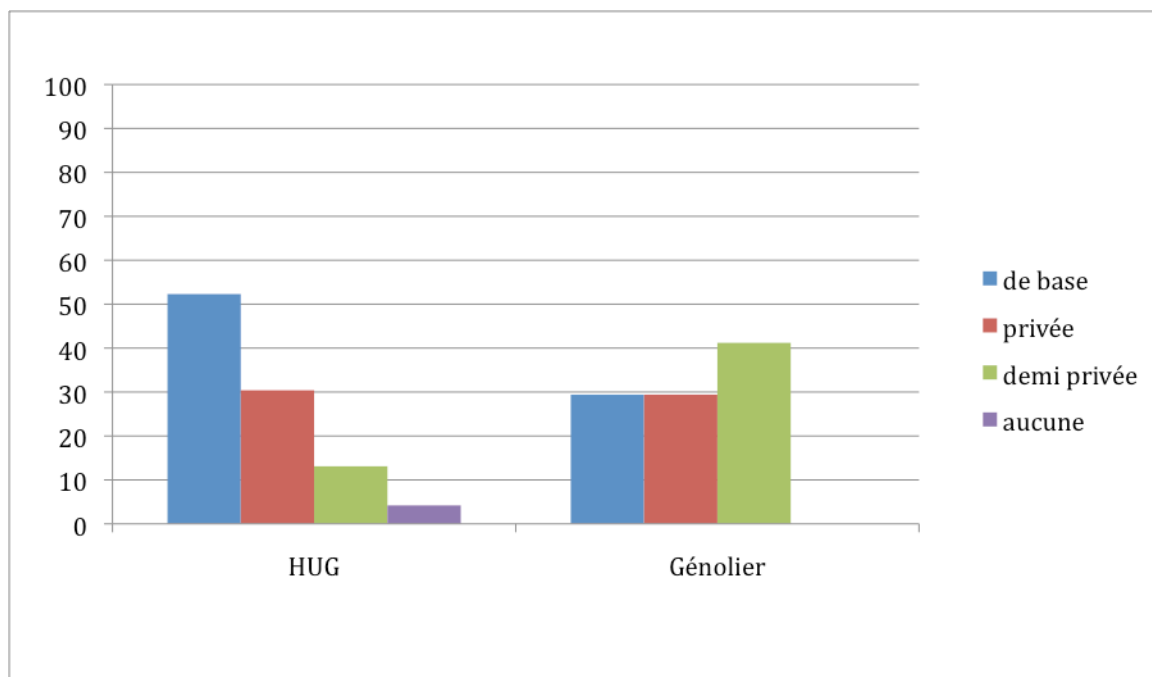
Par assurance :

- **privée**, n=5 ; 30 % de l'échantillon total de l'établissement  
urgence : n=0  
moins d'une semaine, n=1 ; 20 % des patientes en privé  
d'une semaine à un mois, n=3 ; 60 % des patientes en privé  
de 1 à 3 mois, n=1 ; 20 % des patientes en privé
- **demi-privée**, n=6 ; 40 % de l'échantillon de l'établissement  
urgence, n=1 ; 16,7 % des patientes en demi privé  
moins d'une semaine, n=3 ; 50 % des patientes en demi privé  
d'une semaine à un mois, n=2 ; 33,3 % des patientes en demi privé  
de 1 à 3 mois 0
- **de base**, n=4 ; 26,7 % de l'échantillon de l'établissement  
urgence, n=0,  
moins d'une semaine, n=1 ; 25 % des patientes en commune  
d'une semaine à un mois, n=2 ; 50 % des patientes en commune  
de 1 à 3 mois, n=1 ; 25 % des patientes en commune.

Le tableau suivant illustre la répartition par type d'assurance de chaque établissement. On constate que plus de la moitié des patientes aux HUG est au bénéficiaire d'une assurance de base ; inversement, près de la moitié dispose d'une

assurance complémentaire et vient tout de même se faire soigner à l'Hôpital cantonal. De plus, une personne sans assurance est aussi prise en charge, ce qui ne serait pas forcément le cas dans un autre pays.

A la Clinique de Genolier, nous l'avons déjà dit, la situation était particulière, car il y avait plus de cas ambulatoires que d'habituelles. On peut cependant se rendre compte que la répartition entre les trois types d'assurances est relativement proche. On note donc que les patients disposant d'une assurance de base peuvent subir une intervention ambulatoire à la Clinique.



## Observations et discussion

### **Prise en charge par le personnel médical**

De très nombreuses personnes sont ou vont être concernées par une opération (cf. Annexe 4). Dans les deux établissements, ce qui est ressorti de notre récolte de données est la grande satisfaction des patients en ce qui concerne la qualité des soins prodigués par le personnel médical. A part une note de 7, toutes les patientes notaient la prise en charge entre 8 et 10. Les moyennes par établissement se retrouvent dans le tableau ci-dessous.

| <b>HUG</b> | <b>Genolier</b> |
|------------|-----------------|
| 9,2        | 8,9             |



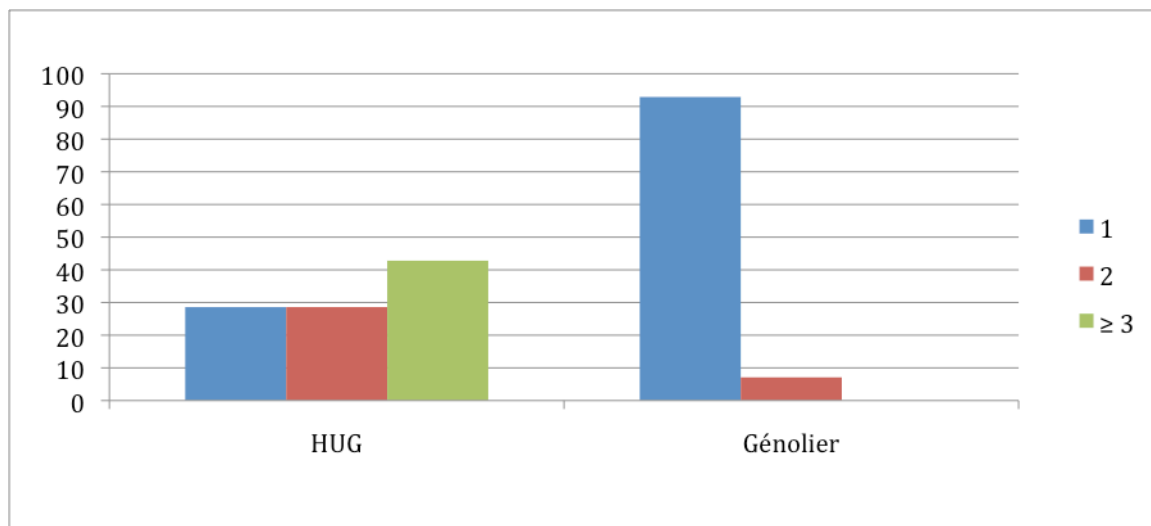
L'accueil dans un établissement fera une bonne ou mauvaise première impression. Dans tous les cas, cela s'est bien passé, même pour les patientes arrivées en urgence.

Nous avons également demandé à nos patientes la raison de leur choix de l'établissement. La décision de se faire hospitaliser aux HUG vient, dans 60,9% des cas de la part de la patiente, la plupart (85 %) de celles-ci à cause de l'assurance de base, deux patientes bénéficient d'une assurance privée, dont l'une ne savait pas que son médecin opérait aussi en clinique privée (l'a su plus tard), l'autre n'a pas précisé son choix. 39,1 % patientes ont suivi la décision de leur médecin de venir aux HUG, dont 5 (55,5 %) ont une assurance complémentaire et 4 (44,4 %) une assurance de base.

Le choix de la Clinique de Genolier est dans un tiers des cas le choix du patient, dans un tiers le choix du médecin (qui opère ici souvent), dans le dernier tiers c'est un choix partagé par le patient et son médecin.

Le degré d'informations reçues est un paramètre que nous avons jugé très important. Les patients bien informés sont rassurés. Les patientes que nous avons rencontrées estimaient être toutes très informées concernant leur diagnostic et le traitement. Elles étaient capables de nous expliquer de pathologies assez complexes, signe qu'elles avaient bien compris. Parfois, un manque d'information concernant le déroulement de l'opération a été relevé par des patientes des HUG, même le lendemain de l'intervention, certaines patientes n'avaient pas encore de nouvelles. Les infirmiers donnent de bonnes explications, ce qui n'était pas le cas il y a une dizaine d'années en arrière ; c'est dans ce domaine qu'on constate les plus grandes améliorations d'après les patients.

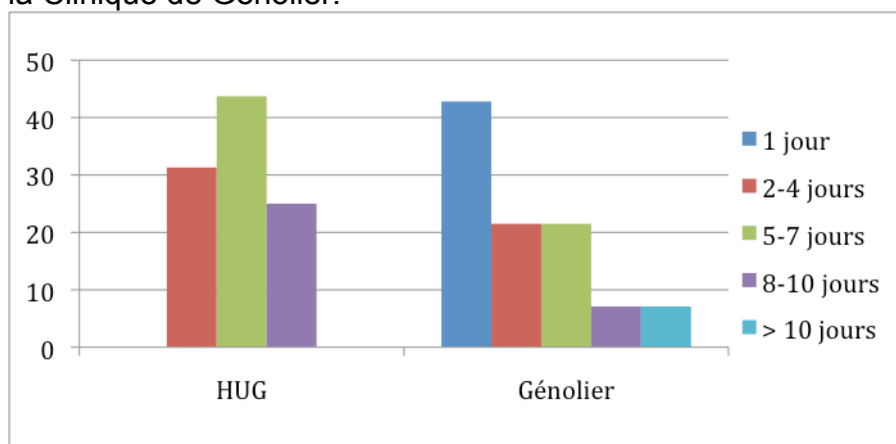
Le nombre de médecins que voit un patient varie considérablement entre les HUG et la Clinique de Genolier et reflète des différences de fonctionnement. En effet, à Genolier, la patiente n'est suivie que par le médecin qui l'opère, alors qu'aux HUG, les patients voient le chirurgien, un autre médecin assistant, un chef de clinique ou encore un interne. Ceci provient du fait que les HUG sont des hôpitaux universitaires et ont une mission de formation, mais le nombre de médecins peut provoquer une confusion, voire des contradictions dans les informations données au patient. L'assurance complémentaire permet de choisir son médecin et avoir un seul médecin est important, car cela permet de développer une relation de confiance avec le patient et d'éviter les malentendus. Confiance qui se révèle décisive, car comme nous l'avons vu plus haut, de nombreux patients choisissent Genolier pour les médecins qui y travaillent, ou choisissent Genolier d'un commun accord avec leur médecin. A la Clinique, le médecin passe tous les jours voir sa patiente, ce qui n'est pas toujours le cas aux HUG.



La bienveillance du personnel infirmier est cruciale pour les patients, car c'est avec eux qui passent le plus de temps avec les patients. En gynécologie aux HUG comme à Genolier, le personnel est très attentionné, très apprécié. Nous avons eu des échos d'autres services où les infirmières ont peut-être moins de temps à accorder à leurs patients, mais le temps imparti à notre travail ne nous a pas permis de vérifier ces dires. A la maternité et pour les patientes en classe commune, il y a des horaires de visite (12h30-15h30 et 18h30-19h30). Pour les patientes en privé et à la Clinique de Genolier, les patients peuvent recevoir leurs proches quand ils veulent.

A Genolier comme aux HUG, des traducteurs sont à disposition des patients étrangers qui sont relativement fréquents dans les deux institutions.

En ce qui concerne l'opération proprement dite, elle s'était bien déroulée pour toutes les patientes que nous avons vues. Aux HUG, les patientes sont hospitalisées la veille de l'intervention, alors qu'à Genolier, elles entrent le matin même de l'intervention. Deux patients s'en sont plaints : ils ont été convoqués à 6h30 du matin, mais opérés à seulement 11h et trouvaient l'attente longue. En fait, ils doivent venir si tôt, car les anesthésistes font les consultations avant de commencer les opérations vers 8h. Nous avons créé un tableau avec les durées d'hospitalisation à titre d'exemple, car on ne peut pas comparer sans différencier les pathologies. De plus, encore une fois, il y avait exceptionnellement beaucoup de patients en ambulatoire à la Clinique de Genolier.



Moyenne Génolier : 4.2 jours (min : 1 jour - max : 15 jours)

Moyenne HUG : 5.9 jours (min : 3 jours – max 10 jours)

Une chose intéressante encore à noter à propos de la Clinique de Genolier est qu'elle propose à tous les patients de la physiothérapie et de la réflexologie. Les patients apprécient beaucoup ces séances.

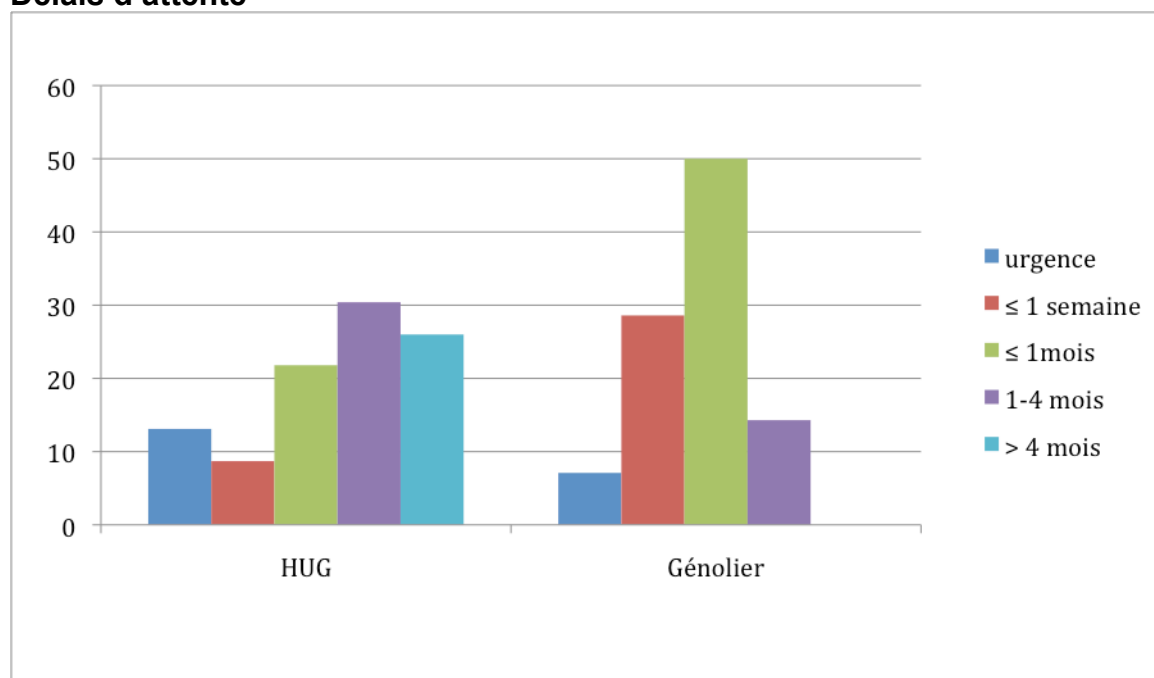
## Hôtellerie

Une des principales différences entre les HUG et la Clinique de Genolier se situe dans le cadre de l'établissement. En effet, l'Hôpital cantonal se trouve en ville de Genève, est le seul hôpital public d'un canton très peuplé, a un taux d'occupation moyen de 97 %. Il y a un certain trafic dans les chambres, dans les couloirs comme dans les rues autour. La Clinique de Genolier se trouve à la campagne, dans une région tranquille. De plus, sa capacité et son taux d'occupation sont plus faibles. Habituellement, les patients sont seuls ou au plus à deux dans les chambres et il y a moins d'allées et venues.

Toutes les patientes hospitalisées aux HUG étaient satisfaites de leur chambre, mais les patients de la Clinique de Genolier qualifiaient les leurs de « très confortable et très luxueuse ». Il s'agit là des chambres normales, car il existe à Genolier des suites et également une suite présidentielle au 4<sup>e</sup> étage. Toutes les chambres ont un balcon et une belle vue sur le lac. L'environnement est calme et reposant.

La nourriture fait également l'objet de différences : elle est qualifiée de « normale pour un hôpital » aux HUG, alors qu'à la Clinique de Genolier, elle est « délicieuse » ou encore « 3 étoiles ». Mais chacun a ses goûts. La Clinique de Genolier propose ses repas sous forme de menus, que les aides élaborent le matin avec les patients : deux menus sont à choix, mais si rien ne convient, on peut commander autre chose.

## Délais d'attente



Moyenne Genolier : 25,6 jours (min : urgence - max : 3 mois)  
Moyenne HUG : 70.9 jours (min : urgence – max : 7 mois)

Ce tableau résume les données récoltées pour les délais d'attente. Il faut toutefois garder à l'esprit qu'une tumeur ou un kyste ne représentent pas la même gravité clinique et donc pas le même délai d'attente. La plus longue attente observée aux HUG est de 7 mois; à Genolier, elle est de 3 mois. D'après nos chiffres, la majorité des patientes assurées de base attendent d'une semaine à un mois à la Clinique de Genolier et d'un à trois mois aux HUG. Or, s'il l'on regarde ceux qui attendent plus d'un mois, on retrouve des assurés de base, mais aussi des patientes assurées en complémentaire. Le délai d'attente ne dépendrait donc pas uniquement de l'assurance, mais également de l'organisation de l'établissement et bien sûr de la sévérité de la pathologie en question.

Ainsi, le temps d'attente peut être expliqué par le fait que l'hôpital cantonal est un très grand établissement, c'est l'hôpital public du canton, il y a donc plus de patients et donc plus d'attente, contrairement à Genolier qui est une clinique petite comparée aux HUG. L'organisation des salles d'opération est également responsable de ces temps d'attente : premièrement, il n'y a pas assez de salles, mais de plus, les salles présentes ne sont pas toutes dotées d'une équipe, donc pas tout le temps utilisables et pour finir, elles sont souvent attribuées à une discipline particulière et la communication ne se fait pas bien entre ces différentes branches de la chirurgie, ce qui fait qu'une salle de chirurgie thoracique disponible ne sera pas forcément utilisée si on veut y faire une opération de chirurgie digestive.

De plus, selon Temps Présent, ces longs délais d'attente sont propres aux HUG (et dans une moindre mesure au CHUV). Les autres hôpitaux de Suisse n'ont pas ce problème. Un problème dans un hôpital ne doit pas remettre en question l'ensemble du système de santé suisse.

## **Fonctionnement des deux établissements**

Nous en avons déjà parlé, les HUG sont un hôpital public universitaire chargé de la formation du personnel médical sous une supervision hiérarchique. Certaines personnes préfèrent aller dans une clinique, où elles ne seront pas soignées par un interne. Mais on remarque que la qualité des soins médicaux est garantie dans les deux types d'établissements.

L'Etat subventionne 50% du coût d'une hospitalisation en hôpital public, mais pas en clinique privée. Ainsi, la facture d'un patient ayant une assurance de base hospitalisé aux HUG est payée à moitié par l'assurance maladie, et l'autre moitié par l'Etat. Une hospitalisation en clinique privée a un tarif forfaitaire de 624 francs par jour. Si un assuré de base désire être hospitalisé en clinique, il devra payer de sa poche la différence entre ce que prend en charge l'assurance de base et le coût total, c'est-à-dire que la moitié des 624 francs par jour sont à sa charge.

| Hôpital public  | Clinique privée  |
|---|--|
| Activité contrôlée par l'Etat   | Activité libre   |
| Subventionné par l'Etat   | Pas de subvention de l'Etat  |
| Obligation d'accepter tous les cas  | Pas d'obligation à moins que l'établissement obtienne un mandat de prestations |
| Mission de formation et recherche   | Pas de mission de formation obligatoire  |
| Doit garantir une assistance médicale suffisante et de qualité, un équipement adéquat, une fourniture de médicament | Idem   |

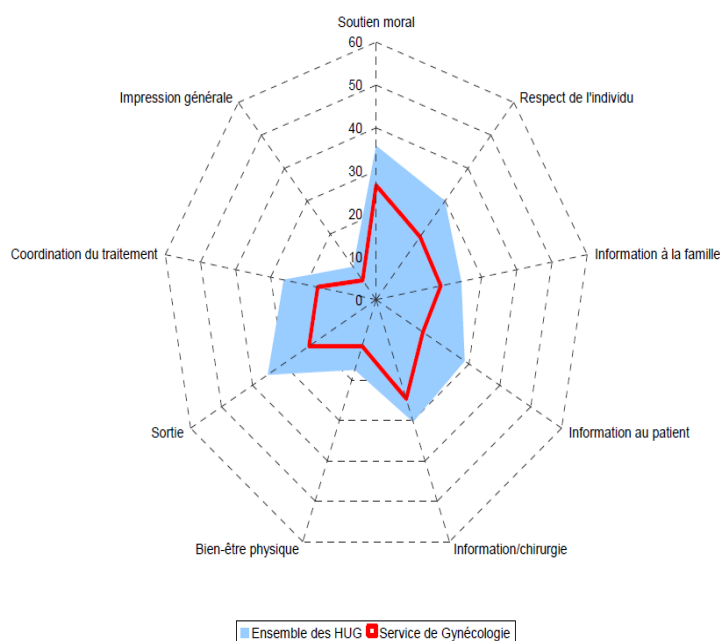
Un mandat de prestations est une subvention de Santé Suisse que reçoivent certaines cliniques (La Lignière) pour accepter plus de patients assurés de base.

### **Autres services de l'hôpital cantonal**

Les patientes du service de gynécologie des HUG étaient toutes très contentes de leur prise en charge. Le personnel est très « attentionné », le fonctionnement est « fluide » et les patientes se disent « chouchoutées ». Nous avons eu l'impression que la gynécologie était un très bon service. Si des critiques émanent, elles visent d'autres services. En effet, cette impression était fondée : dans l'enquête de satisfaction des HUG (figure ci-dessous), on constate que la satisfaction concernant le service de gynécologie par rapport au reste des HUG est plus élevée (moins de valeurs problématiques).

## Pourcentages des valeurs problématiques par dimension de satisfaction en 2008

### Comparaison entre le Service de Gynécologie à l'ensemble des HUG



3

## Comment « mesurer » la qualité des soins ?

La qualité des soins peut être mesurée à l'aide de plusieurs outils : les questionnaires de satisfaction, les audits et divers indicateurs, tels que le taux d'infections nosocomiales, de réhospitalisations ou réopérations évitables et ainsi de suite.

Les enquêtes de satisfaction sont sous forme de questionnaires envoyés au domicile du patient un mois après son hospitalisation. Contrairement à un questionnaire au lit du malade tel que le notre, un questionnaire à la maison permet d'évaluer la sortie, plus d'indépendance et de recul (pondération) de la part du patient.

Les indicateurs sont divisés en indicateurs de structure, de processus, de résultat. Les indicateurs de structure concernent des paramètres tels que la surface de la chambre, la dotation en infirmières. Les indicateurs de processus renseignent sur les volumes d'activité et les indicateurs de résultat reflètent la prévalence d'escarre, la fonctionnalité du service, la santé du patient.

## Assurances

D'après nos chiffres, la majorité des patientes assurées de base attendent d'une semaine à un mois à la Clinique de Genolier et d'un à trois mois aux HUG. Mais nous estimons que ces attentes reflètent la disponibilité de l'établissement.

<sup>3</sup> Satisfaction des patients hospitalisés aux HUG, Enquête 2008, 15 février 2010, [http://qualite.hug-ge.ch/enquetes\\_satisfaction/presentation.html](http://qualite.hug-ge.ch/enquetes_satisfaction/presentation.html)

L'article 3 de l'ordonnance de l'OCP définit ce qu'est une hospitalisation, c'est-à-dire un séjour d'au moins une nuit (être à l'hôpital à minuit et dans un lit). Sinon, on parle de procédure ambulatoire. Le traitement en ambulatoire est garanti par l'assurance de base, que ce soit en hôpital public ou en clinique privée.

Une assurance complémentaire est nécessaire pour l'hôtellerie et le choix du médecin. Assurance de base signifie chambre commune, selon l'hôpital et le service, de 2, 6, 8 ou encore 10 lits. Assurance complémentaire demi-privée signifie chambre à deux lits. Assurance complémentaire privée signifie chambre individuelle.

Trois patientes nous ont parlé plus précisément de leur assurance (2 en privé, 1 en demi-privé), elles disaient que leur assurance « rembourse très lentement », « ne rembourse pas la vitamine B12 (qui est très chère), alors que j'ai eu un bypass gastrique ». Une patiente était très inquiète, car elle devait aller à La Lignière directement après Genolier, mais si elle n'y allait pas directement, l'assurance ne prendrait pas en charge les deux semaines de rééducation à La Lignière. Elle voulait donc s'assurer que le transport soit couvert, au cas où il y aurait un problème sur le trajet.

### **Médecine à deux vitesses ?**

« Les médias sous-entendent par « médecine à deux vitesses » « soins à deux vitesses », ce qui est faux. » déclare M. Unger. Nous l'avons démontré dans ce travail, la qualité des soins prodigués et la satisfaction qui en résulte chez les patients qu'ils soient en hôpital public ou en clinique privée témoignent contre des « soins à deux vitesses ».

L'avis des experts politiques interrogés sur la question est particulièrement intéressant du fait que les deux ont en plus une formation dans le domaine médical et une grande connaissance du sujet. « Les médias se basent souvent sur les délais d'attente d'une opération de prothèse de hanche pour illustrer le concept de médecine à deux vitesses. » affirme M. Unger, « une prothèse de hanche est une opération de confort, qui est discutée entre le patient et son médecin depuis en moyenne 1 an. En général, les patients souffrent depuis deux ans ; au moment où ils se décident, une attente de 3 mois est nécessaire pour préparer l'opération. ». Politiciens de tous bords s'entendent pour dire que les enquêtes des médias se basent sur des situations particulières et en font une généralité. De plus, d'après Mme Maury-Pasquier, les délais d'attente plus longs aux HUG seraient principalement la conséquence d'un « manque de coordination, d'utilisation des bâtiments existants et d'un manque de personnel (médecins, instrumentistes) ».

Toujours selon Mme Maury-Pasquier, « actuellement, les conditions aux HUG ne sont pas optimales à cause d'une diminution de la disposition du personnel et les patients peuvent avoir l'impression d'être des « cobayes » », cependant « l'Hôpital cantonal de Genève représente le seul hôpital de Suisse qui dispose encore de chambres à 7 lits. Un projet de construction d'un nouveau bâtiment des lits est actuellement en cours et verra le jour d'ici quelques années. ». L'organisation promet donc de devenir plus fluide dans les prochaines années et, espérons-le, de réduire les temps d'attente et le mécontentement des patients.

Mme Maury-Pasquier déclare que « le contrôle démocratique des HUG permet un contrôle de qualité ». De plus, quand les cliniques n'ont plus les moyens ou le savoir médical nécessaire, les patients sont envoyés à l'hôpital cantonal. Peu importe donc que l'on choisisse l'Hôpital ou une clinique, on sera également bien soigné. M. Unger est formel : « Il n'y a pas de médecine à deux vitesses, mais une hôtellerie à deux

vitesses. ». En effet, c'est dans ce domaine que nous avons constaté des différences. Pour simplifier, on peut dire qu'aux HUG, la chambre, la nourriture sont bien, mais qu'à Genolier, c'est du luxe, c'est très bien. Mais le luxe n'est pas nécessaire, ce n'est pas la norme, c'est un plus que l'on choisit d'avoir ou pas, mais doit on peut se passer. Il n'y a donc pour l'instant pas de médecine à deux vitesses, car on n'est pas moins bien soigné en public, or la situation économique et politique actuelle risque de nous y mener.

### **Eviter d'en arriver là**

Selon M. Unger, « le parti UDC est partisan d'un système de soins à deux vitesses par mesure d'économie, mais actuellement un tel système n'est pas la réalité, car le libre accès est garanti et la collectivité assure les dépenses du système de soins ». Un système de soins à deux vitesses risque d'arriver lorsque la collectivité ne pourra plus contenir la hausse du coût de la santé et qu'il faudra rationner. Le principal outil pour éviter d'en arriver à une médecine à deux vitesses est l'économie des soins inutiles à tous. Par exemple, éviter de faire systématiquement une radiographie du crâne pour un patient qui a chuté, dans ce cas, la radiographie ne permet pas forcément de voir quelque chose. D'autres mesures sont l'augmentation des primes d'assurance maladie et favoriser la formation de réseaux de soins afin d'éviter la redondance de démarches et d'examens. Mme Maury-Pasquier propose de « diminuer les charges des personnes qui vont dans les réseaux de soins plutôt que d'augmenter les charges des personnes qui n'y vont pas ». Nous avons à faire face à un problème de santé publique complexe, qui nécessite pour le comprendre des médecins pas seulement formés à la science médicale, mais à d'autres domaines de la vie communautaire.

### Conclusion

En résumé, la qualité des soins est la même dans un hôpital public ou une clinique privé. Ce qui change est la taille de la chambre, la cuisine raffinée, la vue, la tranquillité. Pour imager nos propos, on peut dire que choisir l'hôpital public ou la clinique privée, c'est comme faire une croisière, on prend une cabine en 1<sup>e</sup> ou en 2<sup>e</sup> classe, mais le trajet est le même.

Le « droit à la santé qui est déterminé par l'accessibilité géographique, financière et la qualité des soins » explique M. Kabengele. Or, l'assurance de base (qui est obligatoire) garantit ces trois conditions.

Le problème de la médecine à deux vitesses ne se situe pas entre le patient et son médecin, mais au-delà, bien au-delà. Il implique les décisions politiques, les mesures économiques, les assureurs et leur gestion des tarifs des assurances de base et complémentaire. C'est un problème de société qui dépasse les individualités, concerne les individus, mais elle est l'affaire de la communauté.

Nous souhaiterions que notre travail puisse être poursuivi par les prochaines volées, car de nombreux aspects restent à explorer, tels que visiter d'autres services des HUG, ou même d'autres hôpitaux en Suisse. Il serait aussi intéressant d'interroger la population dans les rue, les assureurs et ainsi de suite.



## Remerciements

Notre tuteur, Professeur Emmanuel Kabengele,  
Professeur Dubuisson, responsable du service de gynécologie, chef du département  
de gynécologie et obstétrique

Professeur Irion, responsable du service d'obstétrique,

Professeur Chopard, institut de la qualité des soins aux HUG,

Dr Pierre-Alain Brioschi, sénologie, Clinique de Genolier,

Dresse Lela Seidler, gynécologie obstétrique, Clinique de Genolier,

Madame Brigitte Carré-Rolland, infirmière en chef du service de chirurgie à la  
Clinique de Genolier,

Monsieur Pierre-François Unger, conseiller d'Etat genevois, chargé du département  
des affaires régionales, de l'économie et de la santé,

Madame Liliane Maury-Pasquier, conseillère aux Etats socialiste et membre du  
conseil administratif des HUG,

Monsieur Robert Derendinger, service comptabilité de la clinique de Genolier,

Nous tenons en particulier à remercier tous nos patientes et patients pour nous avoir  
accordé leur temps et confié leurs expériences.

## Références

Temps présent, Santé tous inégaux, 27 août 2009, <http://www.tsrforum.ch/tp/1649-sante-tous-inegaux>

Satisfaction des patients hospitalisés aux HUG, Enquête 2008, 15 février 2010, [http://qualite.hug-ge.ch/enquetes\\_satisfaction/presentation.html](http://qualite.hug-ge.ch/enquetes_satisfaction/presentation.html)

Assurance maladie en Suisse, 15 juin 2010, [http://fr.wikipedia.org/wiki/Assurance\\_maladie\\_en\\_Suisse](http://fr.wikipedia.org/wiki/Assurance_maladie_en_Suisse)

Le meilleur des mondes, La médecine à deux vitesses, 9 mai 2006, <http://www.stephane.info/show.php?code=weblog&direct=680&lg=fr>

Bonus.ch : Enquête de satisfaction sur les caisses-maladie, 15 septembre 2009, <http://www.bonus.ch/News/Assurance-sante/Bonus-ch-enquete-de-satisfaction-sur-les-caisses-maladie.aspx>

Primes-maladie 2010 : Comment les Suisses vont-ils réagir face à la hausse massive annoncée ? 27 août 2009, <http://www.bonus.ch/News/Assurance-sante/Primes-maladie-2010-comment-les-suisses-vont-ils-reagir-face-a-la-hausse-massive.aspx>

Assurance maladie pour les résidents en Suisse, 24 mars 2010, <http://www.travailler-en-suisse.ch/html/assurances-sante-suisse.html#assurance-LAMal-obligatoire>

T.Perneger, P. Bovier, P. Chopart, et al. Politique, économie et droit. *Assurance et santé : comment ça marche ?* 2001, Nr 36, 1906-1909

P. Garnerin, P. Bovier, E. Chamot, et al. Politique, économie et droit. *Qualité des soins*, 2001, Nr 38, 2020-2024

F. Herrmann, P. Chastonay, P. Chopart, et al. Politique, économie et droit. *Survol du système suisse de santé*, 2001, Nr 32/33, 1722-1727

P. Bovier, T. Perneger, P. Chopart, et al. Politique, économie et droit. *Marché des soins*, 2001, Nr 34, 1783-1785

P. Dominicé, F. Waldvogel, Dialogue sur la Médecine de demain, Presses universitaires de France, Paris, 2009

Annexe 1 : Questionnaire type

## QUESTIONNAIRE PATIENT

« *PATIENT A* »

Caractéristiques :

1. Quel âge avez-vous ?
2. Quelle est votre profession ?
3. Où habitez-vous ?

Informations pré-opératoires :

1. Depuis quand êtes-vous hospitalisée ?
2. Qui a choisi les HUG (ou la Clinique) ? Vous ? Votre médecin ? Vos proches ?
3. Comment avez-vous été accueillie ?
4. Pourquoi avez-vous été opérée ?
5. Quand avez-vous été opérée ?
6. Combien de temps avez-vous attendue avant d'être opérée (une fois le diagnostic confirmé et l'opération envisagée) ? Ce délai vous semble-t-il convenable ?
7. Quels examens avez-vous subis avant votre opération ?
8. Combien de médecins avez-vous vu ici à l'hôpital et avant de venir vous faire opérer ?
9. Qu'est ce qu'on vous a dit ? Est-ce que vous êtes au courant de ce qu'on va vous faire ?

Informations post-opératoires :

10. Comment s'est passée l'opération ?
11. Combien de temps a-t-elle duré ?
12. Y-a-t-il eu des complications ?
13. Comment s'est passé votre réveil ? Avez-vous eu mal ?

14. Avez-vous subi des examens après votre opération ?
15. Quand ressortez-vous ?
16. Où allez-vous ensuite ?
17. Vous a-t-on donné une organisation de soins lors de votre sortie (infirmière à domicile, rendez-vous chez le médecin...) ?

Informations sur l'ambiance générale :

18. Combien y a-t-il des personnes dans votre chambre ?
19. Trouvez-vous votre chambre accueillante et confortable ?
20. Comment trouvez-vous la nourriture ?

Informations sur les assurances :

21. Quel type d'assurance avez-vous ? Franchise ?
22. Pourquoi avoir choisi cette assurance ?
23. Etes-vous satisfaite de votre assurance ?

Conclusions :

24. Est-vous satisfaite de votre séjour, de votre prise en charge à l'hôpital ? note sur 10 ?
25. Recommanderiez-vous cet hôpital à vos proches ?
26. Avez-vous quelque chose à ajouter ?

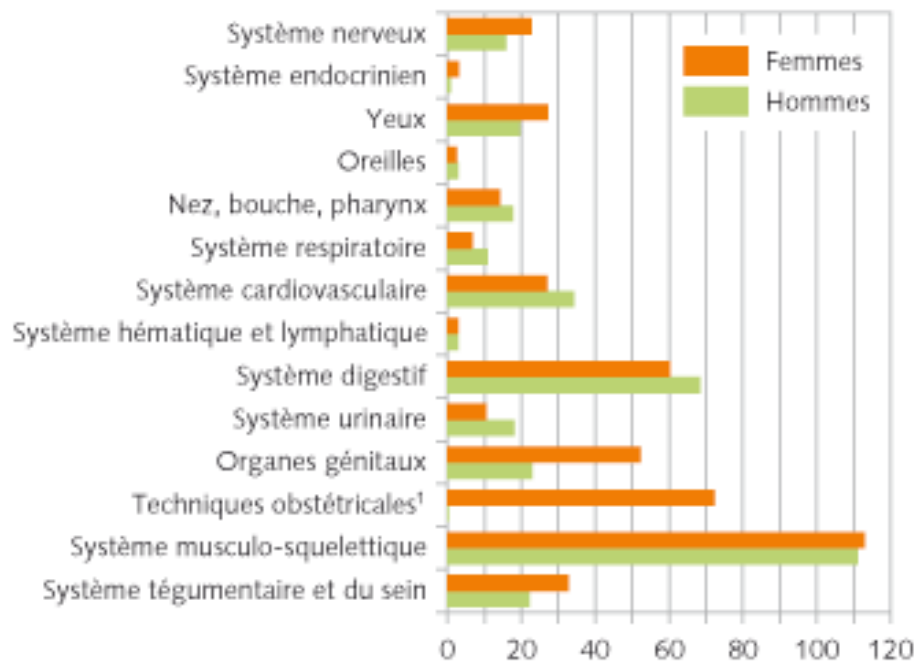
Questionnaire pour les proches :

1. Etes-vous de la famille ? Un ami ? Un collègue de travail ?
2. Etes-vous au courant de la maladie de votre proche ? En avez-vous parlé avec lui ?
3. Etes-vous au courant du type d'assurance de votre proche ?

## Annexe 4 : Tableau fréquence des interventions chirurgicales

### Interventions chirurgicales par chapitre CHOP, en 2008

Nombre de cas en milliers



1 Les cas attribués aux hommes illustrent des erreurs de codage

Source: Statistique médicale des hôpitaux, OFS

© OFS

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/04/01/key/diagnosen.html>