



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 174-2020
Type d'intervention : Interpellation
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2020.RRGR.228

Déposée le : 10.06.2020

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : von Arx (Köniz, pvl) (porte-parole)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Non
Urgence accordée :

N° d'ACE : 1128/2020 du 14 octobre 2020
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : -

Conformité aux règles, transparence et prévention des abus au sein des hôpitaux bernois

Ces dernières semaines, les médias ont fait état de faits présumés qui constitueraient des manquements graves de la part de médecins-chefs à l'Hôpital universitaire de Zurich (*Universitätsspital Zürich, USZ*) :

- Il semblerait que pendant plusieurs années, un médecin-chef se soit inscrit de manière systématique pour des opérations simultanées de patients disposant d'une complémentaire privée ou semi-privée et qu'il ait fixé en parallèle des rendez-vous de consultation selon un rythme impossible à tenir pour une seule personne.
- On apprend qu'un autre médecin-chef aurait omis de documenter de manière systématique les complications survenues lors d'opérations et de mentionner des faits importants dans les rapports d'opération ou de sortie, qu'il aurait en outre enjolivé des publications scientifiques, voire qu'il les aurait rédigées d'une manière qui ne pouvait qu'induire en erreur, qu'il aurait fourni des indications fausses ou trompeuses dans des demandes d'autorisation destinées à Swissmedic et qu'il aurait enfreint les conditions accompagnant une autorisation dérogatoire de cette même autorité.
- Selon les médias, le troisième médecin-chef aurait quant à lui systématiquement redirigé des patientes et des patients de l'USZ vers sa clinique privée, alors même que l'USZ finançait les locaux et le personnel assistant, que l'intéressé était parfois absent lors des traitements et que la plus grande partie des honoraires étaient versés à la clinique privée. Il aurait par ailleurs demandé la validation d'une partie du programme de formation devant être suivi par les médecins assistant-e-s sous sa responsabilité pour obtenir un titre de spécialisation sans que les activités de formation en question n'aient eu lieu.

Les instances compétentes examinent actuellement ces reproches et le ministère public zurichois procède à un examen préliminaire en vue d'éventuelles procédures pénales. Une partie des personnes qui ont encouru les reproches évoqués ont été mises en congé ou n'exercent plus leurs fonctions dirigeantes dans le domaine médical.

Les incidents semblables à ceux qui sont apparemment survenus à Zurich soulèvent des questions quant à l'efficacité du système de contrôle interne. En particulier, il y a tout lieu de penser que dans chacun de ces cas, des personnes subordonnées aux médecins-chefs avaient connaissance (depuis des années) des faits en question. Avec un système de contrôle interne efficace, on pourrait s'attendre à ce que les comportements répréhensibles soient identifiés rapidement plutôt que d'être discutés dans des médias d'audience nationale.

Dans ce contexte, il faut savoir qu'un médecin exerçant une fonction dirigeante avait attiré l'attention de la direction de l'USZ sur les problèmes liés au deuxième cas décrit ci-dessus, dont certains paraissent maintenant s'être confirmés. Il semblerait qu'on ait recommandé à ce médecin de prendre un congé sabbatique, et qu'on lui ait demandé de signer un accord de confidentialité (ce qu'il a refusé) ; on lui aurait alors retiré des attributions. Après un nouveau signalement auprès de l'instance appelée *Spitalrat* (Conseil de l'hôpital), il a été licencié et libéré de ses fonctions avec effet immédiat. Si les choses se sont effectivement déroulées de la sorte, cela représente un obstacle majeur pour le bon fonctionnement du système de contrôle interne.

Les comportements abusifs dans les hôpitaux sont un facteur d'irritation et sapent la motivation de toutes celles et de tous ceux qui fournissent un travail de grande qualité sur les plans professionnel et éthique, ce qui peut entraîner le départ des membres du personnel qui accordent la priorité au bien commun. Cela nuit également à la formation des médecins assistant-e-s et à la réputation des hôpitaux, et mine la confiance des patientes et des patients ainsi que des contribuables dans le système de santé. Le canton de Berne a donc tout intérêt à veiller à la qualité de la prévention et à l'efficacité des contrôles pour éviter autant que possible ce genre de problèmes.

Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes, en ce qui concerne les hôpitaux (publics) du canton de Berne et l'hôpital universitaire en particulier :

1. De quelle manière le contrôle interne est-il garanti afin d'éviter les abus tels qu'ils se sont vraisemblablement produits à l'USZ ? Existe-t-il dans ce domaine des différences fondamentales entre l'Hôpital de l'Île et l'USZ ?
2. Les collaboratrices et les collaborateurs ont-ils l'autorisation de facturer pour leur propre compte des prestations qu'ils n'ont pas fournies ? Si ce n'est pas le cas, comment vérifie-t-on le respect de cette règle ?
3. Les collaboratrices et les collaborateurs doivent-ils signaler leurs liens d'intérêt et leurs activités annexes à l'organe de contrôle interne ? Cette question vise en particulier les participations personnelles à des entreprises développant ou produisant des médicaments ou des dispositifs médicaux, ou les prestations fournies à ces entreprises.
4. Des collaboratrices ou des collaborateurs qui travaillent également auprès d'autres hôpitaux ou de clinique privées (ou auprès du même hôpital, mais en tant que médecins privés) ont-ils la possibilité de décider de la répartition des patient-e-s entre ces hôpitaux et ces cliniques privées ? Le cas échéant, existe-t-il des règles applicables à cette répartition, et qui en contrôle le respect ?
5. Le Conseil-exécutif voit-il dans les composantes salariales variables élevées, notamment dans celles qui dépendent d'un indicateur chiffré (nombre de points Tarmed accumulés, par exemple), ou dans le fait qu'il est important de développer des innovations médicales importantes pour faire avancer sa carrière, des incitations indésirables favorisant les comportements répréhensibles ?
6. Les participations à des pools (fonds provenant des honoraires des patientes et patients au bénéfice d'une complémentaire) existent-elles à Berne ? Dans l'affirmative : selon quels critères ces fonds sont-ils répartis, et qui contrôle cette répartition ?

7. Vers qui les lanceuses et les lanceurs d'alerte peuvent-ils se tourner pour dénoncer un abus ? A quelles conséquences ces personnes doivent-elles s'attendre sur leur emploi et sur leur carrière après avoir signalé des faits ?
8. Quelle est l'analyse du Conseil-exécutif de la structure hiérarchique et de la répartition des pouvoirs entre la direction de l'hôpital, les médecins-cheffes et les médecins-chefs et leur personnel (notamment en matière d'engagement de collaboratrices et de collaborateurs, de perspectives de carrière ou encore de répartition des fonds issus de pools). Sur quels éléments le Conseil-exécutif fonde-t-il sa réponse ?

Réponse du Conseil-exécutif

La présente réponse se fonde sur la situation du groupe de l'Ile (Insel Gruppe AG) et sur l'appréciation qu'en font ses organes de direction. L'hôpital universitaire est en effet l'établissement du canton de Berne qui offre le plus d'éléments de comparaison avec son homologue zurichois (USZ), auquel l'auteur de l'interpellation se réfère suite aux divers incidents rapportés.

D'une manière générale, tous les hôpitaux répertoriés disposent d'une liberté d'organisation totale en vertu de la législation cantonale sur les soins hospitaliers, y compris pour le contrôle interne, de sorte que les solutions choisies diffèrent d'une société hospitalière à l'autre. C'est aux organes de direction stratégiques que revient la responsabilité des domaines abordés dans l'interpellation. La stratégie de propriétaire du canton pour les groupes hospitaliers dont celui-ci est actionnaire¹ ne contient pas de consignes spécifiques non plus.

Des directives ou normes générales peuvent aussi découler de certaines dispositions de l'ordonnance fédérale du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP ; RS 832.104), des prescriptions de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en la matière, des modèles de présentation des comptes applicables (cf. art. 16 de l'ordonnance du 23 octobre 2013 sur les soins hospitaliers [OSH ; RSB 812.112]) ou des réglementations corporatives de la Fédération des médecins suisses (FMH) ou de l'Université.

Question 1

Le groupe de l'Ile dispose d'un système professionnel de contrôle de la conformité aux règles, dans le cadre duquel diverses mesures sont mises en œuvre pour éviter les abus. L'Université de Berne a pour sa part créé un poste dédié aux questions d'intégrité dans la recherche.

A titre préventif, l'ensemble du personnel du groupe reçoit avec son contrat de travail un code de conduite contraignant, qui définit entre autres des règles d'intégrité et contient des lignes directrices sous forme de questions permettant à chacune et chacun de s'assurer que son comportement est conforme au code. En cas d'incertitude, il est possible de demander conseil à un point de contact spécialisé (*compliance office*) et au service juridique du groupe. Autre mesure préventive : la formation obligatoire des collaboratrices et collaborateurs sur des thèmes tels que la corruption, les conflits d'intérêts, la protection des données ou le harcèlement sexuel.

Pour déceler les manquements aux directives internes ou aux dispositions légales, le groupe de l'Ile a créé un service chargé d'enregistrer les irrégularités, dirigé par le responsable du point de contact. Les collaboratrices et collaborateurs peuvent signaler à ce dernier – y compris de manière anonyme – les comportements répréhensibles constatés ou présumés. Le service examine les faits et, si le manque-

¹ Stratégie de propriétaire du canton pour les centres hospitaliers régionaux (CHR) et les services psychiatriques régionaux (SPR) selon la loi sur les soins hospitaliers (LSH) du 7 janvier 2020, ACE 2/2020

ment se confirme, prend les mesures requises (sanction prévue par le droit du personnel, voire dénonciation pénale). Indépendamment de la ligne hiérarchique, le responsable du point de contact rend régulièrement rapport à la direction et au conseil d'administration du groupe de l'Ile. Les secteurs particulièrement sensibles font l'objet de règlements et de directives spécifiques (p. ex. règlement des fonds, règlement régissant l'activité privée des médecins à l'Hôpital de l'Ile, directive concernant la lutte contre la corruption et la gestion des donations).

Etant donné que le Conseil-exécutif et le groupe de l'Ile ne connaissent pas le système mis en œuvre par l'USZ, ils ne peuvent pas se prononcer sur les différences.

Question 2

Une telle facturation n'est pas admise par le groupe de l'Ile. Les organes de révision interne et externe s'assurent du décompte correct des prestations dans le cadre de la vérification ordinaire des comptes annuels. De plus, les factures sont contrôlées par les assureurs-maladie. En cas de suspicion, il est procédé à des examens plus approfondis. Des mesures ad hoc sont prises si les soupçons se révèlent fondés.

Question 3

Détecter et éviter les conflits d'intérêts fait partie intégrante du contrôle interne du groupe de l'Ile. C'est un principe inscrit dans le code de conduite obligatoire. Les occupations accessoires sont soumises à autorisation, conformément au règlement du personnel et des cadres en vigueur. Les collaboratrices et collaborateurs sont ainsi tenus d'aviser la hiérarchie de toutes les activités annexes existantes ou prévues. L'autorisation est refusée lorsqu'il y a conflit d'intérêts ou que la capacité de travail est mise à contribution durablement et considérablement. Toute activité annexe incompatible avec la fonction de la personne est interdite. Quant aux participations à d'autres entreprises, une directive à ce propos est en cours d'élaboration par le groupe de l'Ile.

Au sein de l'Université de Berne aussi, les occupations accessoires sont en principe soumises à autorisation (cf. directive interne, en allemand uniquement). Les personnes engagées, en règle générale des professeures et professeurs ordinaires (directrices et directeurs de clinique), doivent les annoncer à l'Université, de même que leurs liens d'intérêt. Cette dernière publie une liste des mandats des membres de ses conseils de fondation et d'administration, de sorte que les activités annexes et liens d'intérêt du corps professoral et des membres de la direction sont transparents et que le groupe de l'Ile en a connaissance.

Les cadres supérieurs des deux institutions ne sont pas autorisés à exercer plusieurs emplois en parallèle. Lorsque d'autres collaboratrices ou collaborateurs disposent d'un contrat de travail tant avec l'Université qu'avec le groupe, leurs supérieures ou supérieurs hiérarchiques directs du groupe de l'Ile s'assurent qu'il n'en découle aucune collision d'intérêts. Comme indiqué précédemment, toute activité annexe incompatible avec la fonction est interdite. Il va de soi que ces personnes sont soumises dans leurs activités aux règlements de l'employeur respectif, comme pour toute autre forme de cumul d'emplois. Le groupe de l'Ile n'a pas connaissance de problèmes particuliers en la matière.

Question 4

Lorsqu'une personne travaille à la fois pour le groupe de l'Ile et pour un autre hôpital, la collaboration entre les institutions est régie par un contrat de coopération. Le traitement médical se déroule en principe dans l'établissement d'admission. Un transfert est généralement réalisé uniquement si l'hôpital initial

ne dispose pas de l'infrastructure ou du personnel requis ou ne peut répondre aux exigences spécifiques de la médecine spécialisée ou hautement spécialisée à remplir en l'espèce. Lorsqu'une ou un médecin du groupe de l'Ile soigne une personne dans un hôpital partenaire, il perçoit son salaire ou ses honoraires habituels ; les questions financières sont réglées entre les deux établissements.

Question 5

La plupart des médecins cadres de l'Hôpital de l'Ile connaissent encore le régime des composantes salariales variables, dépendant partiellement du volume de prestations. Le groupe de l'Ile est en train d'élaborer pour ces personnes un nouveau modèle salarial qui réduira la part variable au minimum et ne reposera plus sur des objectifs chiffrés, comme il l'a déjà fait dans ses autres hôpitaux. La réforme des différents systèmes salariaux engagée par le groupe est soutenue par le Conseil-exécutif.

Une carrière scientifique repose non seulement sur l'enseignement, mais aussi sur la recherche dans au moins un domaine propre et la publication de résultats originaux dans des revues internationales, laquelle fait l'objet d'une âpre concurrence. Qui dit recherche, dit innovation. Le gouvernement est en faveur d'un cadre qui encourage la compétition et l'innovation médicale. Il ne considère pas comme une incitation indésirable le fait que ces éléments puissent faire avancer la carrière.

Par ailleurs, assumer une responsabilité publique est dans la nature même de l'Université et de son secteur scientifique.

Question 6

L'activité médicale privée amène des recettes aux unités d'organisation médicales du groupe de l'Ile (pools d'honoraires). La répartition de ces fonds est définie par le règlement ad hoc de l'Hôpital de l'Ile : les médecins agréés de chaque unité statuent par voie de consensus ; s'ils ne parviennent pas à s'entendre, la décision revient à l'autorité supérieure. Ce système sera prochainement remplacé par un nouveau modèle de rétribution qui ne prévoit plus de pools sous cette forme, modèle à développer par la direction sur mandat du conseil d'administration de juin 2020. Le Conseil-exécutif soutient expressément cette réorientation.

Question 7

Les collaboratrices et collaborateurs des hôpitaux du groupe de l'Ile qui constatent ou soupçonnent un abus peuvent s'adresser à leurs supérieures et supérieurs ou directement – aussi par voie anonyme – au service d'enregistrement ou au point de contact précités. Sont également à leur disposition le service de conseil au personnel et le bureau de l'égalité institués par le groupe. Il est garanti que des sujets sensibles comme le harcèlement sexuel ou moral, l'égalité ou la discrimination puissent être discutés avec une personne du même sexe lorsque souhaité.

Ces antennes du groupe de l'Ile traitent les dénonciations et les informations qui leur sont fournies de manière confidentielle, en s'assurant que les éléments transmis à la hiérarchie et à d'autres personnes ne permettent pas d'identifier leur source. Les collaboratrices et collaborateurs qui signalent des abus potentiels en toute bonne foi, font part d'informations à cet effet ou contribuent de toute autre manière à la clarification de manquements agissent dans l'intérêt du groupe de l'Ile et ne doivent pas craindre de conséquences négatives sur leur emploi ou leur carrière.

Question 8

L'organisation hospitalière se caractérise par une structure hiérarchique spécifique au groupe professionnel dans le corps médical et soignant. En ce qui concerne le groupe de l'Ile, les promotions jusqu'à la fonction de cheffe ou chef de clinique sont actuellement du ressort de la clinique, alors que dès la fonction de médecin adjointe ou adjoint, médecin-cheffe ou médecin-chef, elles relèvent de la direction (médicale). Les directrices et directeurs de clinique sont nommés par le conseil d'administration. Une procédure similaire est en vigueur dans le domaine des soins.

L'organisation des hôpitaux est définie par les règlements édictés à cet effet. Pour ce qui est du groupe de l'Ile, l'organe de direction stratégique est le conseil d'administration, tandis que la gestion opérationnelle revient à la direction. Les cliniques universitaires sont gérées par une directrice ou un directeur. Le groupe est en train de modifier cette structure en regroupant les diverses cliniques au sein de pôles médicaux. Il s'agit avant tout de simplifier le parcours de la patientèle. Toute réorganisation de structures de direction centrales se traduit par des changements de culture. Comme précisé plus haut, le nouveau modèle de rétribution en cours d'élaboration par le groupe de l'Ile se substituera au système de pools en vigueur dans les cliniques. L'un des défis actuels de l'organisation réside dans le fait que les directrices et directeurs de clinique sont des employées et employés de l'Université de Berne qui travaillent à l'hôpital dans le cadre d'une convention de prestations.

Le Conseil-exécutif comprend la structure décrite par le groupe de l'Ile tout en étant favorable à son évolution.

Destinataire

– Grand Conseil