



PROTECTEUR
DU CITOYEN

Pour divulguer en toute confiance

CONCLUSION D'ENQUÊTE

**À la suite d'une divulgation d'actes
répréhensibles à l'égard du ministère
de la Santé et des Services sociaux et
d'un centre intégré de santé et de
services sociaux**

Québec, le 18 mars 2021

AVERTISSEMENT

Le présent document énonce les éléments qu'a recueillis le Protecteur du citoyen lors d'une enquête, expose les faits sur lesquels s'appuie son analyse et rend compte de ses conclusions et de ses recommandations. L'intérêt public justifie la diffusion de ce document pour prévenir l'accomplissement d'un acte similaire par l'organisme concerné ou par tout autre organisme assujéti à la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics (LFDAROP)*.

Les enquêtes du Protecteur du citoyen en matière d'intégrité publique sont menées en toute confidentialité quant à l'identité des personnes qui y prennent part et aux renseignements entourant la divulgation. Dans le respect de ce principe de confidentialité, le présent document est rédigé de façon à ce qu'on ne puisse identifier les divulgateurs et divulgatrices, de même que les personnes qui ont collaboré à l'enquête, la personne ou les personnes mises en cause ainsi que l'organisme ou les organismes concernés.

Tout rapprochement éventuel avec des personnes ou des instances publiques résulterait de situations extérieures au Protecteur du citoyen et de circonstances hors de son contrôle.

TABLE DES MATIÈRES

1	LA DIVULGATION.....	1
2	L'ENQUÊTE	1
3	LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE.....	1
3.1	Y a-t-il eu usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public?	1
3.2	Le cadre normatif applicable aux GMF	2
3.3	L'atteinte du taux d'assiduité grâce à un stratagème	2
3.4	Des échanges entre le GMF, le CISSS et le MSSS.....	3
3.5	Une absence d'entente formelle	3
3.6	Les irrégularités concernant les modes de rémunération des médecins par rapport aux lieux d'examen.....	4
4	L'ANALYSE DU PROTECTEUR DU CITOYEN.....	5
4.1	La nature intentionnelle ou délibérée de l'acte et sa gravité	5
4.2	La position administrative de la personne mise en cause et son niveau de responsabilité.....	6
4.3	Les conséquences de la conduite	7
5	UNE RESPONSABILITÉ ATTRIBUABLE AUSSI AU CISSS ET AU MSSS	7
6	CONCLUSION	7
7	RECOMMANDATIONS	8
8	RÉPONSE DES INSTANCES	8

1 LA DIVULGATION

Au printemps 2018, le Protecteur du citoyen a reçu une divulgation rapportant que des actes répréhensibles auraient été commis dans un groupe de médecine familiale (GMF).

Selon les allégations, une personne en autorité au sein du GMF aurait mis en place un stratagème consistant à convertir des visites de patients à l'urgence d'un CLSC en visites de médecine familiale au GMF. Le but aurait été d'atteindre pour ce GMF un taux d'assiduité minimal de 80 %, condition pour obtenir du financement par l'entremise d'un programme du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

La compétence du Protecteur du citoyen dans le présent cas se fonde sur la loi qui établit son mandat en matière de traitement des divulgations, soit la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics* (LFDAROP). Dans ce dossier, il s'agit d'un manquement à l'égard d'un CISSS et du MSSS.

2 L'ENQUÊTE

Le Protecteur du citoyen a mené son enquête au regard des actes répréhensibles énoncés au paragraphe 3 de l'article 4 de la LFDAROP, soit :

« Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris ceux qu'il gère ou détient pour autrui ».

Le Protecteur du citoyen a obtenu et analysé tout document nécessaire à son enquête. Il a effectué des entrevues avec 27 témoins, soit du personnel médical et administratif ainsi que des gestionnaires. Il a aussi interrogé des personnes professionnelles chargées de la rémunération des médecins à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), de même que la personne mise en cause par les allégations.

3 LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

3.1 Y a-t-il eu usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public?

Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère pour autrui est un acte, une omission ou un comportement concernant des dépenses faites sans les autorisations nécessaires, ou encore qui sont contraires à la loi, à la réglementation, aux politiques ou aux procédures applicables.

Le Protecteur du citoyen doit évaluer les actes allégués sur la base des facteurs suivants :

- La nature intentionnelle ou délibérée de l'acte;
- La gravité de la conduite ou de son écart par rapport aux normes applicables;
- La position des personnes mises en cause et leur niveau de responsabilités;
- La fréquence ou la récurrence de la conduite.

3.2 Le cadre normatif applicable aux GMF

Le Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (Programme de financement des GMF) vise à implanter des GMF selon les besoins populationnels et à les appuyer, comme son nom l'indique, par un apport financier et par un ajout de ressources humaines rémunérées par le CISSS. Le budget ainsi alloué à un GMF vise à contribuer aux frais liés à son fonctionnement et à son administration. Les médecins du GMF se partagent également une banque annuelle d'heures médico-administratives¹.

Le programme est accordé à un GMF en fonction de son taux d'assiduité, c'est-à-dire d'un indice qui tient compte de l'accessibilité effective des médecins de l'équipe à l'égard des usagères et usagers inscrits auprès d'eux. Ce taux doit être de 80 % pour qu'un GMF puisse se prévaloir du programme de financement.

Précisons que le taux d'assiduité est fixé selon le nombre de visites médicales réalisées par la clientèle inscrite auprès d'un médecin de famille du GMF par rapport au nombre total de visites de cette même clientèle dans l'ensemble des sites médicaux de première ligne, soit les cabinets privés, les CLSC, d'autres GMF et les urgences des hôpitaux.

Toute réduction du taux d'assiduité peut se traduire par une diminution du soutien prévu par le Programme.

3.3 L'atteinte du taux d'assiduité grâce à un stratagème

À une certaine époque, le MSSS a fait savoir au gestionnaire mis en cause que son GMF ne remplissait pas son obligation relative à l'assiduité. L'assiduité était de 65 % alors que le taux prescrit était de 80 %.

Informée avant même son entrée en fonction, la personne mise en cause a alors développé un processus de réorientation d'usagers et d'usagères afin de satisfaire aux conditions du Programme :

- Les personnes qui se présentaient à l'urgence du CLSC et qui étaient classées selon les barèmes P4 et P5 seraient désormais réorientées vers le département de médecine familiale, c'est-à-dire le GMF dont les locaux sont adjacents.
- Les classifications P4 et P5 signifient que l'état de la personne requiert une intervention peu urgente.

¹ L'entente particulière sur les GMF prévoit la détermination d'une banque d'heures médico-administrative, laquelle est calculée à raison d'un maximum de 132 heures par année par ETP (1 ETP = 220 jours).

- Le médecin de garde se déplacerait vers le secteur de l'urgence pour examiner les usagers et usagères qui avaient besoin de soins plus pressants (P1, P2, P3).
- La réorientation viserait donc à intercepter les usagères et les usagers inscrits au GMF qui se présentaient à l'urgence du CLSC, sans besoin urgent, plutôt que de prendre un rendez-vous avec leur médecin de famille.

À noter qu'il n'est pas permis que les visites à l'urgence soient comptabilisées aux fins du calcul du taux d'assiduité d'un GMF. Tout usager ou usagère dont la présence est prise en compte aux fins de l'assiduité doit être examiné dans le secteur de la médecine familiale par le médecin de garde. En l'occurrence, le GMF était soumis à cette règle.

Cette nouvelle façon d'enregistrer les visites a permis au GMF, en une année, d'atteindre l'objectif fixé de 80 % d'assiduité. Le GMF a dès lors eu accès à une subvention de plus de 200 000 \$. De plus, la banque d'heures médico-administratives prévue par le Programme représentait une somme d'environ 210 000 \$ à diviser entre la vingtaine de médecins du GMF.

Précisons que ce fonctionnement faisait en sorte que les médecins du GMF n'avaient plus à donner de consultations sans rendez-vous les soirs et les fins de semaine puisque ces heures étaient dorénavant couvertes par le service d'urgence du CLSC, aux frais de ce dernier.

3.4 Des échanges entre le GMF, le CISSS et le MSSS

La personne mise en cause a rencontré à quelques reprises les autorités du CISSS au sujet de son projet de réorientation d'usagères et d'usagers du GMF. Par la suite, ces autorités ont rédigé une lettre d'appui au projet, précisant expressément que cette initiative devait donner lieu à une entente formelle entre le GMF et le CISSS. Le projet a ensuite fait l'objet d'échanges de courriels entre la haute direction du MSSS et la personne mise en cause.

3.5 Une absence d'entente formelle

Par la suite, aucune entente formelle n'a été rédigée, contrairement à ce que précisait la lettre d'appui du CISSS. Des témoins ont rapporté au Protecteur du citoyen que des questions avaient parfois été soulevées par le personnel au sujet du processus de réorientation d'usagers et d'usagères. Chaque fois, la personne mise en cause déclarait avoir en main une entente officielle avec le MSSS, attestation dont les témoins n'ont évidemment jamais pu prendre connaissance.

Par courriels, des professionnels ont même insisté pour avoir une copie de l'entente, ce qu'a toujours refusé la personne mise en cause. Or, le processus de réorientation suscitait de l'inquiétude parmi le personnel administratif et soignant : selon certains, l'on pouvait diminuer ainsi la fréquentation de l'urgence et éventuellement causer sa fermeture.

Par ailleurs, le Programme de financement des GMF prévoit que des ententes de services peuvent être conclues avec une clinique médicale, un CLSC ou un service d'urgence lorsque le GMF a besoin d'un apport pour compléter son offre de services. C'est dans ce cadre que la gestion précédente avait conclu un tel accord avec le CISSS pour compléter l'accessibilité médicale de 68 heures. En cours d'enquête, le Protecteur du citoyen a constaté que cette entente, antérieure à l'arrivée de la personne mise en cause, était la dernière qui avait été conclue entre le GMF et le CISSS. Or, cette entente doit être revue et entérinée annuellement par les signataires lors de chaque exercice de révision du GMF visé.

Version de la personne mise en cause

La personne mise en cause ne pensait pas qu'une entente écrite était nécessaire pour officialiser le processus de réorientation de la clientèle, et ce, malgré le contenu de la lettre d'appui du CISSS. Au sujet de « l'entente de services pour compléter l'accessibilité médicale de 68 heures », la personne mise en cause ne l'avait pas renouvelée, car les autorités du CISSS lui auraient dit que ce n'était pas requis.

3.6 Les irrégularités concernant les modes de rémunération des médecins par rapport aux lieux d'examen

Peu après l'instauration de la réorientation d'usagers et d'usagères, la personne mise en cause a procédé à l'achat d'un ordinateur portable, par la suite installé dans une des salles du secteur de l'urgence. Ce portable, payé par le CISSS, permettait d'effectuer la saisie des informations des usagers et usagères inscrits au GMF dans leur dossier médical électronique, et ce, même s'ils étaient vus dans un local de l'urgence (tout en étant pris en charge en médecine familiale). Les états financiers du GMF indiquant qu'il détenait une réserve de fonds de près de 100 000 \$, cette réserve pouvait être utilisée pour payer un tel équipement.

Version de la personne mise en cause

La personne mise en cause a confirmé avoir personnellement demandé à un gestionnaire du CLSC d'acheter un ordinateur portable et de le faire installer dans le local du secteur de l'urgence. Il était utilisé pour saisir les données médicales des usagers et usagères inscrits auprès du GMF et examinés dans ce local. L'appareil a été payé par le CISSS.

D'un point de vue administratif, la réorientation de la clientèle du GMF se présentant à l'urgence était donc maintenue, mais selon une autre formule. Le portable permettait en effet désormais au médecin de garde du secteur de la médecine familiale de mener ses consultations dans un local de l'urgence pour les usagers et usagères du GMF sans avoir à se déplacer. C'est à ce moment que le processus initial de réorientation de la clientèle a été modifié.

Selon les témoins, cette façon de faire était tout simplement plus pratique, limitant les déplacements du médecin.

Version de la personne mise en cause

La personne mise en cause a mentionné qu'il n'y avait pas de norme ou de cadre réglementaire l'empêchant de déplacer un médecin du GMF dans un local du secteur de l'urgence.

Les médecins fonctionnant ainsi employaient toutefois le code de facturation de la médecine familiale alors que la personne était examinée dans un local de l'urgence du CLSC. Or, cette pratique ne respectait pas le principe établi selon lequel un médecin doit établir sa facturation d'après le code de l'endroit où il exerce son acte professionnel.

Notons que les codes de rémunération d'un secteur à l'autre sont différents, mais que les montants sont sensiblement les mêmes.

Les autorités du CISSS et du MSSS ont indiqué au Protecteur du citoyen que si elles avaient été mises au fait de ces façons de faire, elles ne les auraient pas autorisées.

Version de la personne mise en cause

Les usagères et usagers dont l'état correspondait aux codes P4 et P5 et qui étaient réorientés en médecine familiale étaient effectivement vus dans un local du secteur de l'urgence. La personne mise en cause n'a jamais cru pertinent d'en informer le CISSS ou le MSSS. Une telle façon de faire était moins compliquée, évitant des déplacements inutiles, tant pour le médecin que pour la clientèle. Cela facilitait également l'entretien des lieux. La situation ne compromettait en rien la qualité des services aux usagers et usagères.

Il est également ressorti de l'enquête du Protecteur du citoyen que pour s'assurer que les visites à l'urgence du CLSC puissent être créditées au GMF, les médecins de garde devaient nécessairement en être membres. Les médecins qui n'en faisaient pas partie n'ont donc eu d'autre choix que de devenir membres afin de ne pas perdre leur droit de pratique à cet endroit.

La personne mise en cause a ensuite attribué un usager ou une usagère à chacun des médecins aux fins de constituer leur liste de clientèle et ainsi d'assurer qu'ils soient considérés comme des médecins de famille. Elle leur a également accordé une bonification salariale d'une heure de travail pour chaque quart de 12 heures.

Version de la personne mise en cause

Les médecins qui travaillaient déjà à l'urgence devaient joindre le GMF, condition primordiale pour atteindre le taux d'assiduité visé. Ils avaient d'ailleurs à cœur de sauver le GMF.

La bonification salariale à ces nouveaux membres était payée à même la banque d'heures médico-administratives des médecins du GMF dont la personne mise en cause avait le libre usage.

Il n'est pas illégal pour un médecin d'être membre d'un GMF tout en n'ayant qu'une personne inscrite sur sa liste d'usagers et d'usagères.

4 L'ANALYSE DU PROTECTEUR DU CITOYEN

4.1 La nature intentionnelle ou délibérée de l'acte et sa gravité

Lorsque la personne mise en cause a accédé à un poste de gestion dans ce GMF, elle savait que celui-ci n'atteignait pas le taux d'assiduité de 80 % requis pour bénéficier du Programme de financement des GMF. Pour y avoir accès, elle a mis en œuvre un processus de réorientation de la clientèle qui a été respecté lors de la première année d'opération, permettant d'atteindre le taux d'assiduité voulu.

Par la suite, des changements ont été apportés au processus et la personne mise en cause en avait connaissance : achat d'un portable, utilisation d'un local de l'urgence. L'ordinateur ayant été acquis exclusivement pour permettre cette formule et le GMF ayant un fonds de réserve pour couvrir ce genre de besoin, il n'aurait pas dû être défrayé par le CISSS. Alors que la personne mise en cause a offert de rembourser la moitié du coût du portable, sous

prétexte que d'autres personnes du CLSC l'utilisent en soirée, le Protecteur du citoyen considère que cet achat a été effectué au bénéfice du GMF. Le portable devrait être remboursé entièrement par le GMF visé.

Le rapatriement du médecin de garde à l'urgence représente un manquement majeur à l'entente (ni écrite, ni officielle) que la mise en cause a conclue avec les autorités du CISSS et du MSSS. La condition principale de cette entente est en effet le lieu physique d'examen des patients dans le secteur de la médecine familiale et non à l'urgence.

La personne mise en cause n'a pas informé les autorités des changements apportés quant à la réorientation des usagers et usagères. Elle connaissait pourtant les règles applicables au Programme de financement des GMF, à savoir :

- que le processus de réorientation tel que modifié n'était ni autorisé ni conforme à l'accord initial;
- qu'un médecin ne doit pas établir sa facturation sur des codes de rémunération qui ne correspondent pas à l'endroit où il exécute ses tâches (codes de médecine familiale au lieu de l'urgence);
- que l'examen d'usagers et d'usagères inscrits au GMF dans les locaux de l'urgence contrevient au Programme de financement des GMF qui prévoit que les visites de patients à l'urgence ne peuvent pas être comptabilisées au profit du taux d'assiduité d'un GMF.

De plus, il y a lieu de se questionner sur le bonus salarial et l'attribution d'un usager ou d'une usagère accordés par la personne mise en cause aux médecins participants, et ce, pour le seul motif qu'ils adhèrent au GMF et en augmentent le taux d'assiduité. Le bonus salarial ne correspondait à aucun changement dans la pratique de ces médecins. Prélevé à même une enveloppe financière médico-administrative, il était davantage versé en guise de remerciement aux médecins pour leur contribution à l'atteinte du taux d'assiduité exigé.

La personne mise en cause a indiqué qu'elle n'avait jamais contraint les médecins à rejoindre le GMF. Dans les faits, cependant, ces derniers étaient forcés de le faire en raison de la priorisation des médecins du GMF pour établir l'horaire de garde du CLSC.

4.2 La position administrative de la personne mise en cause et son niveau de responsabilité

Une personne responsable d'un organisme financé à même les fonds publics – ce qui était le mandat de la personne mise en cause – est tenue de s'assurer que ces ressources lui sont versées selon les conditions prévues par un programme ministériel. Les constats du Protecteur du citoyen l'amènent à considérer que cela n'a pas été le cas dans le contexte des faits divulgués.

Tenant compte des courriels entre le MSSS et la personne mise en cause, il ressort que cette dernière savait que l'approbation du processus de réorientation par le MSSS aurait dû faire l'objet d'une entente écrite. La lettre du CISSS en appui au nouveau fonctionnement précisait aussi qu'il y avait lieu d'établir une entente entre le GMF et le CISSS. Or, aucune entente formelle n'a été conclue et aucun des courriels échangés ne pouvait en tenir lieu. On notera que le CISSS n'a fait aucun suivi à ce sujet.

Alors que la personne mise en cause fait valoir qu'elle ne savait pas que le processus de réorientation devait faire l'objet d'une entente, la lettre d'appui du CISSS est claire à cet effet.

Au regard des ententes nécessaires, aucune entente de services pour compléter l'accessibilité médicale de 68 heures n'a été signée avec le CISSS à l'égard du soutien apporté pour le service d'urgence du CLSC.

4.3 Les conséquences de la conduite

Le processus de réorientation qui fait l'objet du présent rapport a causé de l'insatisfaction chez les médecins de la région, notamment au regard du bonus salarial accordé aux médecins du GMF et de leur mise en priorité pour les quarts de travail à l'urgence du CLSC, ceci sans entente formelle et sans transparence par rapport aux règles établies.

Les faits rapportés ont aussi pu affecter la confiance du public à l'égard d'un GMF financé par les fonds publics.

5 UNE RESPONSABILITÉ ATTRIBUABLE AUSSI AU CISSS ET AU MSSS

Le Protecteur du citoyen est d'avis que la personne mise en cause n'est pas la seule responsable de la situation dénoncée :

- Le CISSS aurait dû donner suite à sa propre recommandation d'établir une entente avec la personne mise en cause, à la suite de l'approbation de principe du MSSS.
- Le même constat s'applique pour l'entente de services pour compléter l'accessibilité médicale de 68 heures. Cette entente aurait dû être complétée et soumise avec la révision annuelle du GMF, en 2017, 2018 et 2019 afin d'informer le MSSS et la RAMQ de la situation particulière du GMF. Il s'agit d'une obligation inscrite au Programme de financement des GMF.

6 CONCLUSION

Au terme de son enquête à l'automne 2020, le Protecteur du citoyen conclut que les comportements de la personne mise en cause dans l'instauration du processus de réorientation des usagers et usagères des services d'urgence vers le GMF correspondent à un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public à l'égard du Programme de financement des GMF. Les faits reprochés constituent donc un acte répréhensible au sens de l'article 4 de la LFDAROP.

7 RECOMMANDATIONS

Considérant les résultats de son enquête et les constats qui en découlent, le Protecteur du citoyen recommande :

- R-1** Que le CISSS et le GMF établissent une entente officielle, de concert avec le MSSS et la RAMQ, pour encadrer la réorientation en médecine de famille des usagers et usagères du GMF visé;
- R-2** Que le CISSS suspende le processus actuel de réorientation afin de se conformer aux règles du Programme de financement des GMF, jusqu'à la signature d'une entente formelle;
- R-3** Que le CISSS prenne les mesures appropriées pour réclamer du GMF le remboursement intégral de l'ordinateur installé dans la salle d'urgence du CLSC;
- R-4** Que le CISSS assure le suivi des activités du GMF pour les deux prochaines années, dans le respect du Programme de financement des GMF;
- R-5** Que le CISSS lui transmette un plan d'action précisant les mesures mises en place pour donner suite aux recommandations du présent rapport.

8 RÉPONSE DES INSTANCES

Les instances visées par les recommandations du Protecteur du citoyen ont avisé ce dernier qu'elles les acceptaient. Le Protecteur du citoyen a d'ailleurs pu constater que leur mise en application était en cours.



**PROTECTEUR
DU CITOYEN**

Pour divulguer en toute confiance

Bureau de Québec
800, place D'Youville, 19^e étage
Québec (Québec) G1R 3P4
Téléphone : 418 643-2688

Bureau de Montréal
1080, côte du Beaver Hall
10^e étage, bureau 1000
Montréal (Québec) H2Z 1S8
Téléphone : 514 873-2032

protecteurducitoyen.qc.ca
Téléphone sans frais : 1-800-463-5070
Télécopieur : 1-866-902-7130
protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca