



**LE PROTECTEUR DU CITOYEN**

Assemblée nationale  
Québec

Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

## **Rapport d'intervention**

L'admission d'une ressortissante étrangère à  
l'Hôpital Royal Victoria du  
Centre universitaire de santé McGill

Québec, le 16 mai 2014

## Avis

Le présent rapport a été rédigé au terme d'une intervention effectuée par le Protecteur du citoyen conformément au chapitre IV de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (L.R.Q., chapitre P-31.1). Sa communication ou diffusion est régie par cette loi ainsi que par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., chapitre A-2.1) (Loi sur l'accès).

Ce rapport peut être communiqué par le Protecteur du citoyen conformément aux articles 24 et 25 de la Loi sur le Protecteur des usagers.

À l'exception des personnes à qui la loi en autorise la communication intégrale, certains extraits de ce rapport peuvent être masqués conformément à la Loi sur l'accès, notamment en vertu des articles 53, 54, 83 et 88 aux motifs qu'ils contiennent des renseignements personnels concernant des personnes et permettant de les identifier. Ces extraits ne peuvent donc être divulgués sans le consentement des personnes concernées comme prescrit par l'article 59 de la Loi sur l'accès.

---

## La mission du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen veille au respect des droits des personnes en intervenant auprès des ministères et des organismes du gouvernement du Québec ainsi qu'auprès des différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux pour demander des correctifs à des situations portant préjudice à un citoyen ou à un groupe de citoyens. Désigné par les parlementaires de toutes les formations politiques et faisant rapport à l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement d'une ou de plusieurs plaintes ou de sa propre initiative.

### Crédits

En vertu des pouvoirs lui étant conférés, la protectrice du citoyen a confié à une de ses déléguées, M<sup>me</sup> Micheline Lynch, le mandat de mener la présente enquête. Pour ce faire, cette dernière a recueilli le témoignage des autorités du Centre Universitaire de Santé McGill et le point de vue des représentants des instances impliquées. Elle a également examiné le cadre normatif ainsi que l'ensemble de la documentation applicable.

Elle a été assistée dans cette démarche par les personnes suivantes : M<sup>me</sup> Lori-Lynn Guy, technicienne à la recherche, M. Michel Clavet, délégué expert en santé et services sociaux, M<sup>e</sup> Marie-Claude Ladouceur, coordonnatrice des interventions systémiques, M<sup>e</sup> Pierre Bourbonnais, avocat rattaché au Secrétariat général et à la Direction des affaires juridiques, M<sup>e</sup> Pierre Alarie, M<sup>mes</sup> Jocelyne DuVerger Villeneuve et Marise Lapointe, de la Direction des enquêtes en santé et services sociaux, M<sup>me</sup> Francine Legaré, agente d'information et M<sup>me</sup> Marie-Natacha Sainteus Vaval, secrétaire.

# Table des matières

Sigles .....	i
Sommaire .....	1
<b>1 Le contexte de la demande d'intervention .....</b>	<b>5</b>
1.1 Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.....	5
1.2 L'intervention .....	5
1.3 L'instance visée par l'intervention .....	6
1.4 La description sommaire du système de santé du pays d'origine, le Koweït.....	6
1.5 Les informations livrées par le représentant du CUSM aux médias.....	7
<b>2 La conduite de l'intervention.....</b>	<b>8</b>
2.1 Les instances interrogées.....	8
2.1.1 Les ministères et organismes du gouvernement du Québec et du Canada .....	8
2.1.2 Le Centre universitaire de santé McGill.....	8
2.1.3 La coordonnatrice du <i>MMI Montreal Medical International Inc.</i> .....	8
<b>3 Le rayonnement international et le partage d'expertise.....</b>	<b>9</b>
3.1 Le contrat conclu entre le CUSM, l'Université McGill et le ministère de la santé de l'État du Koweït : le partage d'expertise.....	10
3.1.1 Un effet de la mise en œuvre du contrat conclu entre le CUSM et l'État du Koweït : le transfert d'une patiente .....	12
3.1.2 Le transfert de droits et de responsabilités du CUSM vers une compagnie privée : le <i>MMI Montreal Medical International Inc.</i> .....	13
3.2 L'approbation des ententes en matière de partage d'expertise par les autorités québécoises ..	14
3.2.1 L'accord du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec à l'entente initiale liant le CUSM et l'État du Koweït en matière de partage d'expertise.....	14
3.2.2 L'accord du ministre des Relations internationales et ministre responsable de la Francophonie à l'entente initiale liant le CUSM et l'État du Koweït en matière de partage d'expertise .....	15
3.3 L'acceptabilité du transfert de droits et responsabilités du CUSM à une compagnie privée.....	16
3.4 L'adéquation des transactions .....	17
<b>4 L'admission de ressortissants étrangers dans des établissements publics du Québec..</b>	<b>18</b>
4.1 Les règles applicables à l'admission des ressortissants étrangers qui désirent séjourner temporairement au Québec pour travailler, étudier ou recevoir un traitement médical .....	19
4.1.1 L'autorisation de séjour temporaire au Québec – le Certificat d'acceptation du Québec (CAQ).....	19
4.1.2 L'autorisation d'entrer au pays – Le visa d'entrée au Canada .....	20

4.2 L'accueil de la dame du Koweït .....	20
4.2.1 L'obtention préalable de l'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec à la venue de la dame du Koweït .....	20
4.2.2 Les versions du MSSS quant à la nécessité de l'obtention préalable de l'autorisation du ministre .....	20
4.2.3 Les motifs justifiant l'accueil de la dame du Koweït au CUSM : distinction des concepts	22
4.2.4 Pour l'avenir : la séquence de l'obtention des autorisations .....	26
4.2.5 Citoyenneté et Immigration Canada et l'autorisation d'entrer au pays accordée à la dame du Koweït .....	27
4.2.6 L'omission du CUSM quant à l'obtention du certificat d'acceptation du Québec .....	27
<b>5 Le séjour de la dame du Koweït au CUSM .....</b>	<b>28</b>
5.1 Les faits entourant la décision d'accepter de recevoir la dame du Koweït au CUSM .....	28
5.2 Les motifs cliniques justifiant la décision d'accueillir la dame du Koweït au CUSM .....	30
5.3 Les transports ambulanciers au Québec .....	30
5.3.1 Le premier transport ambulancier .....	30
5.3.2 Le deuxième transport ambulancier .....	30
5.4 L'impact financier lié aux soins et aux services prodigués à la dame du Koweït .....	31
5.4.1 Les frais chargés par le CUSM au <i>Kuwait Embassy Health Office</i> .....	32
5.4.2 Les frais liés aux passages à l'urgence de l'Hôpital Royal Victoria .....	32
5.4.3 Les frais liés à la chirurgie cardiaque et à la présence du personnel .....	33
5.4.4 Les frais liés à l'occupation d'une chambre privée ou « à un seul lit » aux soins intensifs et à l'unité de chirurgie cardiaque .....	34
5.4.5 La deuxième hospitalisation : la réadmission à l'unité de chirurgie cardiaque .....	37
5.4.6 Un montant excédentaire équivalant à 30 % de la facture totale? .....	38
5.4.7 Le paiement des factures et leur encaissement .....	39
5.4.8 Les services assumés par le MMI .....	42
5.4.9 Les autres services offerts aux proches par le CUSM .....	42
5.5 L'impact organisationnel ou administratif .....	43
5.5.1 Le choix de la salle au bloc opératoire et l'absence du report d'autres chirurgies prévues .....	43
5.5.2 La disponibilité et la rémunération des médecins et des résidents .....	43
<b>6 Conclusion .....</b>	<b>46</b>
<b>ANNEXE 1 - Recommandations du Protecteur du citoyen .....</b>	<b>48</b>
<b>ANNEXE 2 - La chronologie .....</b>	<b>54</b>

## Sigles

<b>CAQ</b>	Certificat d'acceptation du Québec
<b>CIC</b>	Citoyenneté et Immigration Canada
<b>CUSM</b>	Centre universitaire de santé McGill
<b>LSSSS</b>	Loi sur les services de santé et les services sociaux
<b>MIDI</b>	Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion
<b>MMI</b>	<i>MMI Montreal Medical International Inc.</i>
<b>MRIF</b>	Ministère des Relations internationales et de la Francophonie
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>RAMQ</b>	Régie de l'assurance maladie du Québec
<b>RUIS</b>	Réseau universitaire intégré de services



## Sommaire

En décembre 2011, une dame du Koweït a été admise au Centre universitaire de santé McGill (CUSM) pour y recevoir des soins et des services de santé sur une base élective. À l'époque, les médias ont couvert les faits, soulevant principalement une question : oui ou non, une telle ouverture à donner des soins à des ressortissants étrangers pouvait-elle influencer sur l'offre de services aux usagers du réseau québécois de santé et de services sociaux?

Le Protecteur du citoyen a jugé pertinent d'examiner plus avant différents aspects de cette situation et plus particulièrement les enjeux d'intérêt public qu'elle soulève.

### D'un cas individuel à une pratique d'ensemble

Le présent rapport n'a pas pour objet de remettre en question les raisons à l'origine de la venue de la dame du Koweït au CUSM. Les circonstances entourant sa venue au Québec et les services qu'elle y a reçus servent plutôt à éclairer l'examen :

- ▶ des motifs qui ont convaincu les médecins du CUSM de l'admettre à l'Hôpital Royal Victoria;
- ▶ de la manière dont s'est effectué son transfert du Koweït vers le Québec;
- ▶ des règles administratives régissant l'admission de ressortissants étrangers dans des établissements publics de santé du Québec;
- ▶ des frais réclamés par le CUSM;
- ▶ de l'acquittement de ces frais par l'État du Koweït;
- ▶ de l'encaissement et de l'utilisation par le CUSM de la somme reçue.

Il importe également de s'intéresser à l'encadrement de l'accueil de ressortissants étrangers, et ce, dans une perspective de coopération internationale en santé pour l'ensemble des établissements de santé du Québec. En somme, si une telle situation se représentait, répéterait-on la même expérience ou procéderait-on autrement?

De son analyse, le Protecteur du citoyen tire quatre principaux enjeux :

- ▶ L'encadrement des activités de rayonnement international et de partage d'expertise;
- ▶ L'acceptabilité d'un transfert de droits et de responsabilités d'un établissement public à un tiers non assujéti à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS);
- ▶ L'impact de l'éventuelle normalisation des admissions de ressortissants étrangers pour les usagers du Québec et, entre autres, sur les listes d'attente;
- ▶ Le respect des règles applicables par le CUSM lors de l'admission de la ressortissante étrangère en provenance du Koweït.

## Bref rappel des événements et du contexte

Dès le début de son enquête, le Protecteur du citoyen a constaté que la venue au Québec de cette ressortissante étrangère a eu lieu dans le cadre de la mise en œuvre d'une entente de partage d'expertise conclue entre le CUSM et l'État du Koweït. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et celui des Relations internationales et de la Francophonie avaient avalisé cette entente en juin 2010. Selon les représentants du CUSM, seules la compassion et la volonté d'assurer le traitement le plus efficace à la jeune femme ont guidé leur décision.

En effet, le CUSM et l'Université McGill ont conclu un contrat de partage d'expertise avec le ministère de la santé du Koweït qui vise notamment à assister le *Kuwait Chest Diseases Hospital*. Essentiellement, ce contrat prévoit :

- ▶ que des experts du CUSM se rendront sur place pour offrir leur support aux médecins et au personnel de l'hôpital;
- ▶ qu'un panel international d'experts sera disponible, au besoin, pour aider le *Kuwait Chest Diseases Hospital* à analyser des dossiers individuels.

## Pour des balises mieux définies concernant le rayonnement international

D'autres établissements québécois prévoient conclure des ententes visant l'échange d'expertise avec des établissements de santé d'autres pays, principalement ceux qui gagnent à être accompagnés dans le développement de leur système de santé. Des établissements de santé du Québec sont déjà inscrits dans ce processus. Il est toutefois prioritaire que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) définisse les règles encadrant ces activités.

Ces règles doivent être applicables par l'ensemble de ces établissements du réseau de manière à en assurer la pertinence, notamment au plan de la priorité des services aux usagers du Québec et à s'assurer que les ressources publiques du Québec qui y sont consenties soient pleinement et adéquatement compensées.

## Pour des ententes qui respectent l'obligation de reddition de compte

Le CUSM a pris la décision de confier les droits et responsabilités lui incombant en vertu du contrat conclu avec le ministère de la santé de l'État du Koweït au MMI. Afin de concrétiser ce transfert, deux ententes complémentaires ont été signées, en avril 2010, par le CUSM, l'Université McGill et le MMI afin de déterminer leurs rôles respectifs.

Le MMI est une compagnie privée fondée en 2005. Le Dr Michael Churchill-Smith, qui est président du CUSM International, est également le président du conseil d'administration et chef de la direction du MMI. Il est aussi vice-président de *Optimal Health Care Foundation*, un organisme de bienfaisance voué au soutien de la recherche et d'établissements publics de soins de santé. Cet organisme est le seul actionnaire du MMI. Le Dr Renzo Cecere, médecin traitant de la dame du Koweït lors de son séjour au CUSM, est le directeur clinique du bureau satellite du MMI au Koweït. Il en est aussi le vice-président aux opérations cliniques.

La mission du MMI consiste à fournir une aide professionnelle aux pays, gouvernements et centres de soins de santé avec lesquels il conclut des ententes. Le MMI verse ses profits à *Optimal Health Care Foundation*. Cette dernière réinvestit les sommes dans la formation de professionnels de la santé et dans des initiatives pour améliorer les traitements.

Ainsi, bien que le CUSM dispose d'une Direction des affaires internationales, c'est à une entreprise privée qu'il a confié les responsabilités découlant d'une entente internationale.



Puisque le MMI n'est pas assujéti à des obligations de reddition de compte ou de transparence, ni aux règles de gestion et d'imputabilité qu'impose la LSSSS aux établissements publics de santé du Québec, le Protecteur du citoyen formule deux recommandations au Ministère afin que ce dernier :

- ▶ refuse dorénavant un tel transfert de droits et responsabilités;
- ▶ exige du CUSM une reddition de compte complète des sommes d'argent qu'a versées le Koweït conformément au contrat afin d'obtenir l'assurance que l'argent a bien été réinvesti dans les soins et les services de cet établissement hospitalier.

### **Pour des balises appropriées concernant l'admission de ressortissants étrangers dans des établissements publics du Québec**

Les recherches du Protecteur du citoyen ont révélé que la venue de la dame du Koweït s'est faite en dehors des mécanismes habituels d'accès et de tout encadrement gouvernemental et à l'encontre de toute logique d'universalité des soins.

Au départ, il n'y a pas eu délivrance d'un certificat d'acceptation du Québec de la part du ministre de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles au moment des faits). Ce document officiel est normalement émis à tout ressortissant étranger qui souhaite entrer au Québec pour y recevoir, sur une base temporaire, des soins et des services dispensés par un établissement public du Québec. Ce certificat doit obligatoirement être émis avant que Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) ne délivre un visa d'entrée au pays. Or, CIC a délivré directement le visa de tourisme sans l'aval du Québec.

L'admission de ressortissants étrangers en vue de recevoir des soins et des services dispensés dans un établissement public du Québec présente un défi : les accueillir sans que les usagers du Québec en soient pénalisés. Ces admissions devraient être encadrées par des orientations ministérielles, faire l'objet d'ententes négociées de gouvernement à gouvernement ou, à tout le moins, être précédées d'une approbation du ministre de la Santé et des Services sociaux. Un établissement ne peut légalement décider seul de telles admissions, comme le CUSM l'a fait.

Le Protecteur du citoyen considère que seul le ministre de la Santé et des Services sociaux doit être habilité à autoriser l'accueil planifié de ressortissants étrangers qui peuvent recevoir des soins de santé en dehors d'une situation d'urgence. C'est donc à ce dernier que revient le mandat d'élaborer des orientations encadrant le processus d'accueil, de concert avec le ministre des Relations internationales et de la Francophonie. Il doit aussi convenir de modalités d'échanges avec le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion pour que le certificat d'acceptation du Québec ne soit délivré qu'après que le ministre de la Santé et des Services sociaux aura accepté l'admission d'un ressortissant étranger, désigné l'établissement qui l'accueillera et fixé les conditions de l'hospitalisation.

### **Pour une rigueur et une transparence adéquate quant au volet financier**

L'enquête du Protecteur du citoyen démontre que le CUSM a omis de planifier au préalable le coût des soins et des services nécessaires à la dame du Koweït.

L'analyse des soins et des services dispensés par le CUSM, de la facture émise pour couvrir leur coût et de la somme versée par le Koweït a permis au Protecteur du citoyen d'établir que les frais de certains soins et services n'ont pas été réclamés au Koweït. À cet effet, le

CUSM avait mentionné l'avoir prévu et avoir conclu avec le Koweït qu'une somme excédentaire serait versée de manière à couvrir les dépenses imprévues ou non facturées. Ce supplément était de 30 % de la facture totale. Le Protecteur du citoyen a observé que ce montant reçu par le CUSM apparaît à un poste comptable distinct des autres encaissements de la somme versée par le *Kuwait Embassy Health Office* et il a été informé qu'une partie de cette somme aurait été versée au MMI.

À ce jour, 10 000 \$ sur les 45 226,80 \$ versés par le Koweït à titre de supplément aux tarifs ont été utilisés par le CUSM à des fins de formation et d'amélioration de la qualité. Enfin, le CUSM a informé le Protecteur du citoyen que l'utilisation de ces fonds a été interrompue au début de l'enquête.

Le Protecteur du citoyen recommande :

- ▶ que le ministre de la Santé et des Services sociaux vérifie la conformité des encaissements par le CUSM du chèque émis par le *Kuwait Embassy Health Office* en paiement des soins et des services dispensés à la dame du Koweït et de son utilisation au profit exclusif des soins et des services du CUSM;
- ▶ que le ministre de la Santé et des Services sociaux convienne avec le CUSM de l'utilisation du montant excédentaire.

Ce rapport d'intervention donne un état de situation détaillé, fait part des commentaires du Protecteur du citoyen et énumère ses recommandations à l'égard d'un modèle que doit encadrer le ministère de la Santé et des Services sociaux de façon à ne pas compromettre l'équité dans la dispensation des soins. Il vise à permettre une coopération internationale en santé balisée, équitable et justifiable et à assurer une gestion rigoureuse et transparente des fonds que les établissements publics de santé recevraient dans le cadre de cette coopération.

# 1 Le contexte de la demande d'intervention

## 1.1 Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux

Le Protecteur du citoyen exerce aussi les fonctions prévues à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux<sup>1</sup>. Cette loi prévoit qu'il doit veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers ainsi que des droits leur étant reconnus par la LSSSS<sup>2</sup> et par toute autre loi. En outre, il peut intervenir s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé par l'acte ou l'omission d'une instance de la santé ou des services sociaux ou peut vraisemblablement l'être<sup>3</sup>.

Le respect des usagers et de leurs droits est au cœur de la mission du Protecteur du citoyen.

## 1.2 L'intervention

La protectrice du citoyen a pris la décision d'intervenir en vertu de l'article 20 de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. La situation portée à son attention découle d'une décision du CUSM d'admettre sur une base élective<sup>4</sup>, à l'Hôpital Royal Victoria, une ressortissante du Koweït pour lui dispenser des soins et des services.

À la suite de la publicité entourant cette affaire et de l'impact de son éventuelle normalisation pour les usagers du Québec et, entre autres, sur les listes d'attente des admissions électives en chirurgie, la protectrice du citoyen a considéré que les faits portés à son attention nécessitaient l'examen de l'ensemble de cette situation.

La présente intervention ne porte en aucune façon sur cette ressortissante étrangère, que nous désignons, en tout respect, « la dame du Koweït ». Celle-ci a accepté d'être traitée à l'extérieur de son pays en toute bonne foi. Elle n'a pas exigé son transfert au Québec, le CUSM a accepté de l'accueillir. Sa situation a été examinée uniquement pour comprendre les motifs ayant convaincu les médecins du CUSM de l'admettre, la manière dont s'est effectué son transfert du Koweït vers le Québec, les règles administratives entourant ou qui devraient entourer l'admission de ressortissants étrangers dans des établissements publics de santé du Québec, tout comme les coûts réclamés par le CUSM, leur paiement par le Koweït, l'encaissement par le CUSM de la somme reçue, son dépôt ainsi que son utilisation.

Après avoir complété l'enquête entourant cette admission élective, il s'est avéré nécessaire d'examiner l'encadrement de l'accueil de ressortissants étrangers, et ce, dans une perspective de coopération internationale pour l'ensemble des établissements de santé du Québec. Si une telle situation se présente à nouveau, des changements à la façon de procéder devraient-ils être apportés et si oui, lesquels?

---

<sup>1</sup> RLRQ, c. P-31.1, art. 1 et 7.

<sup>2</sup> RLRQ, c. S-4.2.

<sup>3</sup> Op. cit. note 1, art. 20 et suivants.

<sup>4</sup> À cet effet, le directeur général et chef de la direction du CUSM précise dans ses commentaires sur le contenu du projet de rapport qui lui a été soumis par le Protecteur du citoyen que : « L'utilisation du mot « élective » est inexacte seule, et mérite d'être qualifiée : il s'agissait d'un cas semi urgent où l'intervention devait avoir lieu dans les semaines après la décision d'opérer ». Le Protecteur du citoyen considère que, puisque la décision d'admettre la dame du Koweït au CUSM a été prise le 15 novembre 2011, qu'elle a été admise le 16 décembre et opérée seulement le 19 décembre 2011, son admission a été planifiée et il n'est pas approprié de parler d'urgence dans ce cas. Ceci dit, cela ne remet pas en cause les motifs cliniques justifiant son admission au CUSM.

### 1.3 L'instance visée par l'intervention

L'établissement visé par la présente intervention est le CUSM. Il est affilié à la Faculté de médecine de l'Université McGill. Ses constituantes, fusionnées en 1997, sont : l'Hôpital général de Montréal, l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'Hôpital neurologique de Montréal, l'Institut thoracique de Montréal, l'Hôpital de Lachine, le Pavillon Camille-Lefebvre (depuis 2008) et l'Hôpital Royal-Victoria, celui ayant accueilli la dame du Koweït. Ce dernier comprend aussi l'Institut Allan Memorial et offre des soins médicaux généraux, spécialisés et surspécialisés. Le CUSM est un chef de file dans le domaine de la recherche fondamentale et clinique.

Le CUSM entend rayonner à l'étranger. Pour ce faire, une de ses équipes, avec à sa tête le Dr Michael Churchill-Smith, président de CUSM international<sup>5</sup>, travaille au renforcement des relations internationales. Il entend, par des partenariats cliniques avec l'Afrique, les Caraïbes, le Moyen-Orient et l'Asie, offrir à différents pays ses ressources et celles de l'Université McGill. Pour ce faire, les moyens utilisés sont principalement le transfert de connaissances et le partage d'expertise.

### 1.4 La description sommaire du système de santé du pays d'origine, le Koweït

L'enquête du Protecteur du citoyen a confirmé que le CUSM entretient des liens particuliers avec le Koweït. Une entente formelle a d'ailleurs été conclue entre eux par la signature d'un contrat sur lequel nous reviendrons.

Le système de santé du Koweït se situe parmi les plus développés des pays du Golfe Persique. L'ensemble de la population koweïtienne (2,5 millions d'habitants) bénéficie d'un accès aux soins de santé fournis par le secteur public ou par le secteur privé. De plus, le Koweït finance l'organisation de tels services dans plusieurs pays voisins.

Les soins primaires ou de première ligne sont dispensés dans 74 centres de soins de santé. Le pays est subdivisé en six régions sanitaires dotées chacune d'un hôpital régional (capacité totale de 2 500 lits). Neuf hôpitaux spécialisés (2 075 lits) complètent la couverture secondaire et tertiaire dans quatre spécialités : maternité, maladies infectieuses, santé mentale et cancer.

Selon une étude prospective de la planification de la main-d'œuvre sanitaire<sup>6</sup>, utilisant les ratios des pays développés comme base comparative, la disparité entre les besoins requis de médecins et l'offre disponible dans le pays se situait à 70 % en 2013. Le Koweït aurait ainsi besoin de 8 371 médecins en 2013, mais en compterait seulement 2 504 formés dans le pays, nécessitant l'embauche de 5 867 médecins à « l'international ». Par ailleurs, plus la condition du patient nécessite des soins spécialisés multidisciplinaires, moins l'offre de soins est disponible sur place. Cette affirmation vaut également pour l'ensemble des équipes médicales surspécialisées.

À la lumière de ces données, on comprend les motifs justifiant que le Koweït soit actif à l'étranger dans le recrutement de professionnels de la santé et dans l'achat de services spécialisés et surspécialisés.

---

<sup>5</sup> Centre universitaire de santé McGill, CUSM International - *Le Partenariat pour une meilleure santé dans le monde*, p.5, <[http://cusc.ca/files/international/CUSM\\_brochure\\_Fr.pdf](http://cusc.ca/files/international/CUSM_brochure_Fr.pdf)> (consulté le 7 mai 2014).

<sup>6</sup> Health Vision 2020: Workforce needs of Health Professionals in Kuwait, Kuwait Institute for Medical Specialization, (KIMS), 2006, 44 p.

### 1.5 Les informations livrées par le représentant du CUSM aux médias

Alertés par la situation de la dame du Koweït, les médias ont rapidement souhaité connaître les tenants et aboutissants de cette affaire. En réponse à leurs questions, le CUSM a mandaté un responsable des communications pour exposer la situation à la lumière des informations qu'il détenait.

L'enquête du Protecteur du citoyen a démontré que plusieurs des affirmations alors transmises au nom du CUSM étaient incomplètes ou inexactes avec la conséquence que les citoyens du Québec n'ont pas connu toute la vérité à ce moment. En voici des exemples<sup>7</sup> :

Affirmations du CUSM	Faits révélés par l'enquête
L'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec avait été obtenue avant l'arrivée au pays de cette dame du Koweït.	La directrice de cabinet adjointe du ministre de la Santé et des Services sociaux a plutôt été informée par le CUSM, quelques jours après son admission, qu'une dame en provenance du Koweït avait été admise et qu'elle venait de subir une chirurgie.
La salle d'opération où s'est pratiquée la chirurgie de la dame du Koweït était fermée, car non financée par le MSSS.	La salle d'opération a été rendue disponible. On a toutefois ajouté la chirurgie de la dame du Koweït à celles déjà prévues sans annuler l'intervention d'un patient déjà inscrit à l'horaire. De plus, le chirurgien, après avoir opéré la dame du Koweït, a procédé à une autre chirurgie déjà inscrite à l'horaire dans cette même salle.
Le lit occupé par la dame du Koweït était fermé, car non financé par le MSSS et cela est courant au Québec.	À son arrivée au CUSM et après sa chirurgie et son passage aux soins intensifs, la dame du Koweït a occupé une chambre, prévue au permis de l'établissement, à l'unité de chirurgie cardiaque de l'Hôpital Royal Victoria. Celle-ci est identifiée comme pouvant être utilisée pour isoler des usagers porteurs d'une infection. Elle était donc disponible.

Le Protecteur du citoyen considère que le CUSM doit revoir son éthique de communication avec les médias de manière à être en mesure de transmettre à la population, en tout temps, une information exacte.

---

<sup>7</sup> Les éléments présentés ici font l'objet d'un examen approfondi dans les prochaines sections.

## 2 La conduite de l'intervention

### 2.1 Les instances interrogées

#### 2.1.1 Les ministères et organismes du gouvernement du Québec et du Canada

Le Protecteur du citoyen tient à remercier l'ensemble des intervenants interrogés dans le cadre de l'intervention : ceux du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), du ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI) (ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles au moment de l'enquête), du ministère des Relations internationales et de la Francophonie (MRIF) (ministère des Relations internationales, de la Francophonie et du Commerce extérieur au moment de l'enquête), de la Direction des enquêtes de la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ) et de la Corporation d'Urgences-santé. Il souligne la collaboration de Citoyenneté et Immigration Canada (CIC).

#### 2.1.2 Le Centre universitaire de santé McGill

Le Protecteur du citoyen tient à remercier plus particulièrement la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CUSM, M<sup>me</sup> Lynne-Marie Casgrain.

Au CUSM, les personnes suivantes ont été interrogées:

- ▶ Le directeur associé des services professionnels;
- ▶ Le président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (au moment des faits). Il a aussi été le chirurgien et le médecin traitant de la dame du Koweït;
- ▶ La gestionnaire du Service de l'accueil et de l'admission;
- ▶ L'infirmière gestionnaire de l'Unité des soins intensifs;
- ▶ La chef des comptes recevables;
- ▶ L'infirmier-chef du bloc opératoire;
- ▶ L'infirmière-chef de l'Unité de cardiologie;
- ▶ La directrice générale associée, Opérations cliniques et Affaires en soins infirmiers;
- ▶ Le directeur des Affaires juridiques du CUSM;
- ▶ Le directeur associé des Affaires juridiques et gouvernementales du CUSM.

#### 2.1.3 La coordonnatrice du *MMI Montreal Medical International Inc.*

La coordonnatrice du *MMI Montreal Medical International Inc.*<sup>8</sup> (MMI) a également été rencontrée puisqu'elle a joué un rôle actif tout au long de l'hospitalisation de cette dame du Koweït au CUSM. Son apport sera précisé plus loin.

---

<sup>8</sup> Le mandat du MMI est exposé au point 3.1.2.

### 3 Le rayonnement international et le partage d'expertise

L'enquête du Protecteur du citoyen a permis d'établir que les modalités entourant le partage d'expertise entre le CUSM et un établissement de santé du Koweït ont d'abord fait l'objet d'échanges qui ont mené à la conclusion et à l'entérinement du *Kuwait Chest Diseases Hospital Cardiology Redevelopment Services Agreement*<sup>9</sup>, contrat conclu entre le CUSM, l'Université McGill et le ministère de la santé de l'État du Koweït, le 12 avril 2010. Il est valide pour une durée de cinq ans.

Le CUSM a pris la décision de confier les droits et responsabilités lui incombant en vertu de ce contrat au *MMI Montreal Medical International Inc.* Cependant, parce que le ministère de la santé de l'État du Koweït a exigé que le contrat soit conclu avec l'Université McGill et le CUSM, et non avec le MMI<sup>10</sup>, deux ententes ont été conclues afin de concrétiser le transfert de droits et responsabilités prévu :

- ▶ Une première entente tripartite (entente de services) a été signée le 9 avril 2010<sup>11</sup>. Elle lie le Royal Institution for the Advancement of Learning/McGill University, le CUSM et le *MMI Montreal Medical International Inc.* :
  - Elle prévoit le partage des droits et obligations découlant du contrat à venir avec l'État du Koweït pour chacune des parties;
  - Elle détermine que les responsabilités dévolues au CUSM dans le contrat avec l'État du Koweït seront assumées par le *MMI Montreal Medical International Inc.*;
- ▶ Une deuxième entente est alors conclue, aussi le 9 avril 2010<sup>12</sup>. Elle a pour but de transférer les droits et les responsabilités du CUSM, prévus à la précédente entente, au MMI (Contrat de transfert de responsabilités). Les signataires sont le directeur général du CUSM (au moment de la signature), le Dr Arthur Porter et le Dr Michael Churchill-Smith, président de CUSM international<sup>13</sup> et président du conseil d'administration<sup>14</sup> et chef de la direction du MMI<sup>15</sup>.

---

<sup>9</sup> Aussi désigné le « *MOH contract* » par les parties. « *MOH* » signifie *Ministry of Health of the State of Kuwait* (ministère de la santé de l'État du Koweït).

<sup>10</sup> « *WHEREAS MOH has required that the MOH Contract be entered into by MUHC and McGill (and not MMI)* », Tripartite Agreement entre le Royal Institution for the Advancement of Learning/McGill University le Centre universitaire de santé McGill, et *MMI Montreal Medical International Inc.*, April 9th, 2010, p.2.

<sup>11</sup> Idem.

<sup>12</sup> Assignment Agreement entre le CUSM et le MMI dated as of this 9th day of April 2010.

<sup>13</sup> Op. cit., note 5.

<sup>14</sup> Revenu Québec, Registraire des entreprises, Inscription au registre de *MMI Montreal Medical International Inc.*

<[https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/ROAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2\\_19A\\_PIU\\_RechEnt\\_PC/PageEtatRens.aspx?T1.JetonStatic=da3d454e-e277-4bce-915e-a7599a2b55c4&T1.CodeService=S00436](https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/ROAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2_19A_PIU_RechEnt_PC/PageEtatRens.aspx?T1.JetonStatic=da3d454e-e277-4bce-915e-a7599a2b55c4&T1.CodeService=S00436)>, (consulté le 7 mai 2014).

<sup>15</sup> Selon les informations disponibles sur le site internet de *MMI Montreal Medical International Inc.* <[http://www.mmhealth.ca/francais/a\\_propos\\_administration.html](http://www.mmhealth.ca/francais/a_propos_administration.html)> (consulté le 7 mai 2014).

- ▶ Ces deux ententes, signées en **avril 2010**, ont été soumises au ministre de la Santé et des Services sociaux et à celui des Relations internationales et de la Francophonie pour entérinements. Ceux-ci furent donnés par ces deux ministères, **en juin 2010**.
- ▶ Il était prévu que le CUSM disposait de 45 jours pour faire entériner le contrat conclu avec le Koweït par le ministère de la Santé et des Services sociaux et celui des Relations internationales et de la Francophonie.

Dans le cours de l'intervention, il est apparu incontournable pour le Protecteur du citoyen de comprendre le contexte entourant la décision d'admettre, de façon planifiée, donc sur une base élective, une ressortissante étrangère, non assurée par le régime de santé du Québec. Aussi, certaines des dispositions du contrat conclu avec le ministère de la santé de l'État du Koweït, et des ententes en assurant la mise en œuvre, ont dû être examinées, bien que l'intervention du Protecteur du citoyen ne portait pas sur celles-ci.

### **3.1 Le contrat conclu entre le CUSM, l'Université McGill et le ministère de la santé de l'État du Koweït : le partage d'expertise**

Le contrat conclu entre le CUSM, l'Université McGill et le ministère de la santé de l'État du Koweït constitue un contrat de services avec le *Kuwait Chest Diseases Hospital*, établissement de santé administré par le ministre de la santé de l'État du Koweït<sup>16</sup>. Il prévoit notamment que le CUSM déploiera des experts pour concevoir des programmes d'amélioration de la qualité des services et de développement en matière d'interventions cardiaques complexes.

Le contrat vise non seulement les médecins du CUSM, mais aussi son personnel professionnel (dont des infirmières, perfusionnistes, inhalothérapeutes) qui pourra se rendre au Koweït. Toutefois, à ce moment, les employés agissent dans le cadre du contrat et participent aux activités de formation à titre de travailleurs autonomes. Ils doivent, à leur retour, remettre au CUSM le temps consacré à ces activités et où ils ont été absents.

Le contrat détermine que l'Université McGill accueillera, durant les cinq années de la durée du contrat, 40 médecins résidents du Koweït pour les études post doctorales requises à leurs spécialités.

Il est aussi prévu au contrat qu'afin d'aider les équipes du *Kuwait Chest Diseases Hospital* dans l'analyse de dossiers individuels, un panel international d'experts est disponible lorsque requis. Parmi eux, on retrouve le Dr Renzo Cecere, vice-président Opérations cliniques du MMI et directeur clinique du bureau satellite du MMI. Ces experts se réunissent par visioconférences et discutent de l'orientation clinique à privilégier à l'égard de certains patients.

Selon les explications fournies au Protecteur du citoyen par le directeur associé des services professionnels du CUSM et par le vice-président Opérations cliniques du MMI, ce panel conseille l'équipe locale dans la prise de décisions quant aux traitements à offrir et au lieu où ils doivent être dispensés. Les experts peuvent généralement convenir de trois orientations :

- ▶ L'équipe locale est conseillée quant au traitement à fournir et le dispense dans son établissement;

---

<sup>16</sup> À cet effet, le directeur général et chef de la direction du CUSM précise dans ses commentaires sur le contenu du projet de rapport qui lui a été soumis par le Protecteur du citoyen que « le *Kuwait Chest Diseases Hospital* n'est pas le seul établissement visé par le contrat conclu avec le ministère de la santé de l'État du Koweït ». Lettre du directeur général et chef de la direction du CUSM au Vice-protecteur du citoyen, le 2 mai 2014. À cette lettre sont joints deux documents en annexe : un volet légal non paginé et un volet clinique. Cette lettre fait suite à l'envoi par le Protecteur du citoyen d'un projet de rapport pour lequel la vérification des données factuelles est demandée au CUSM.



- ▶ Les experts offrent leur aide : des médecins et des professionnels se rendent sur place, au Koweït pour participer aux soins;
- ▶ Une demande est préparée afin de transférer un patient à l'étranger vers un centre d'excellence dans le domaine lié à la spécialité requise par sa condition clinique.

Ils ont également expliqué que ce contrat, par l'échange d'expertise et la formation dispensée aux médecins et professionnels du Koweït, vise notamment à réduire le taux de référence à l'étranger en outillant les équipes locales au Koweït.

À cet effet, le directeur général et chef de la direction du CUSM précise dans ses commentaires sur le contenu du projet de rapport qui lui a été soumis par le Protecteur du citoyen que « Le CDH (*Chest Diseases Hospital*) a mis sur pied un comité appelé le "Boarding Committee" pour discuter les demandes de traitement à l'étranger devant être financées par les autorités koweïtiennes. Le ministère de la santé du Koweït participe à ces délibérations, tout comme à l'occasion des médecins experts. La décision finale de faire traiter un patient à l'étranger relève du ministère de la santé du Koweït<sup>17</sup>. »

### Commentaire du Protecteur du citoyen

La solidarité est une valeur importante pour le Protecteur du citoyen. Ainsi, la conclusion d'ententes visant l'échange d'expertise entre des établissements de santé du Québec et ceux d'autres pays lui paraît d'intérêt, principalement lorsque ces ententes visent à accompagner des pays dans le développement de leur système de santé. Il avait été informé que certains établissements de santé du Québec étaient déjà inscrits dans ce processus alors que d'autres songent à s'engager dans des projets d'échanges internationaux.

Dans ses commentaires sur le contenu du projet de rapport qui lui a été soumis par le Protecteur du citoyen, le directeur général et chef de la direction du CUSM va plus loin et ajoute que « tous les grands établissements académiques actifs sur la scène internationale, y compris le CUSM, ont tant des activités du domaine de l'aide humanitaire (financées de façons diverses) et des activités visant à générer des revenus<sup>18</sup>. » On doit alors comprendre que les activités de rayonnement internationales sont généralisées.

Le Protecteur du citoyen est préoccupé par le fait que pour réaliser des ententes d'échanges d'expertise, comme c'est le cas dans le contrat liant le CUSM à l'État du Koweït, des médecins et des professionnels sont libérés et se rendent disponibles à l'étranger. Bien que les employés doivent, en théorie, remettre ce temps au CUSM, leur absence a pu avoir pour effet de priver les usagers du CUSM de leur expertise.

Dans ses commentaires sur le contenu du projet de rapport qui lui a été soumis par le Protecteur du citoyen, le directeur général et chef de la direction du CUSM précise que : « Le CUSM rencontre les objectifs de production de services convenus avec le MSSS et l'Agence et se sert de la capacité excédentaire non financée pour contribuer à des projets pour lesquels il peut, comme dans ce cas-ci, être compensé. Encore une fois, nous réitérons qu'il n'y a eu aucun impact sur les soins prodigués aux Québécois. Les médecins quant à eux ont des obligations de service à respecter et ils participent à de tels projets en plus de fournir la contribution attendue d'eux au CUSM<sup>19</sup>. »

---

<sup>17</sup> Idem.

<sup>18</sup> Idem.

<sup>19</sup> Idem.

Malgré ce qui précède, le Protecteur du citoyen demeure préoccupé des effets possibles de telles activités sur les effectifs et de l'impact sur les soins et services dispensés aux usagers. D'ailleurs, le CUSM a revu à la baisse ses effectifs, comme annoncé à son plan de redressement budgétaire adopté en mars 2013. Il nous apparaît dès lors qu'il aura besoin de tout son personnel pour dispenser des soins et des services à ses usagers.

Afin d'éviter toute dérive, le Protecteur du citoyen est d'avis que des règles entourant le rayonnement international par le partage d'expertise doivent être définies et assorties de conditions de mise en œuvre, élaborées par le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec.

En raison de ce qui précède :

**Concernant le rayonnement international et le partage d'expertise des médecins et des professionnels œuvrant dans des établissements publics de santé et de services sociaux :**

**Considérant** que le temps consacré par les médecins et les professionnels de la santé à des activités exercées au plan international a inévitablement des répercussions sur l'offre de soins et de services aux usagers québécois;

**Considérant** que ces activités ne font actuellement l'objet d'aucun encadrement ministériel;

**Considérant** que les règles applicables à ce type d'activités doivent être les mêmes pour l'ensemble des établissements du réseau;

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R.1** **Que** le ministère de la Santé et des Services sociaux prévoie un encadrement des échanges internationaux de partage d'expertise pour l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de manière à ce que le temps consacré par les médecins et les professionnels de la santé à l'extérieur du pays dans ce cadre n'ait pas pour effet d'allonger les listes d'attente pour les usagers.

**3.1.1 Un effet de la mise en œuvre du contrat conclu entre le CUSM et l'État du Koweït : le transfert d'une patiente**

L'examen du contrat liant le CUSM et l'État du Koweït a permis de répondre à une des principales questions que sa ratification soulevait : est-ce que le CUSM était autorisé à admettre une citoyenne en provenance de ce pays et, si oui, dans quel cadre et selon quels paramètres?

Le contrat ne prévoit pas explicitement le transfert de patients du Koweït vers le CUSM, mais il ne l'interdit pas non plus. Lorsque le panel d'experts qui conseille l'équipe médicale du *Kuwait Chest Diseases Hospital* considère que le transfert d'un patient à l'extérieur du Koweït est la meilleure solution pour bien le traiter, que le vice-président Opérations cliniques du MMI, qui est aussi chirurgien cardiaque au CUSM, participe à ces discussions et qu'il sait être en mesure de dispenser les soins requis dans un des établissements du CUSM qui est engagé dans un important projet d'affaire avec ce pays, il lui est certainement difficile de refuser la prise en charge du patient.

Pourtant, dans une entrevue accordée au journal *Les Affaires*, dans son édition du 9 avril 2011, le directeur du CUSM International, président du conseil d'administration et chef de direction du MMI, a déclaré que, dans le cadre de cette entente de partage d'expertise, le CUSM

n'entendait pas accueillir des patients en provenance du Koweït puisque : « Nous avons voulu éviter la controverse<sup>20</sup> ». Sept mois plus tard, selon la recommandation du panel d'experts qui s'est penché sur le cas de la dame du Koweït, les représentants du CUSM, qui y représentaient aussi le MMI, acceptaient pourtant de l'accueillir.

En raison de l'importance que présente cette décision du CUSM et des conséquences que celle-ci peut avoir sur les usagers de cet établissement hospitalier, le Protecteur du citoyen l'examinera plus à fond au point 4 du présent rapport : *L'admission de ressortissants étrangers dans des établissements publics du Québec*.

### **3.1.2 Le transfert de droits et de responsabilités du CUSM vers une compagnie privée : le MMI Montreal Medical International Inc.**

L'entente conclue le 9 avril 2010 par le CUSM, l'Université McGill et le MMI prévoit notamment que le CUSM peut confier ses droits et ses responsabilités découlant du contrat conclu avec le ministère de la santé de l'État du Koweït au MMI. Cette délégation de responsabilités a fait l'objet d'une autre entente, conclue le même jour.

Le *MMI Montreal Medical international Inc.* est inscrit au registre des entreprises depuis le 15 février 2005. Cette compagnie détient notamment un bureau satellite au Koweït. Le président du CUSM International est également le président du conseil d'administration et chef de direction du MMI. Il est aussi vice-président de *Optimal Health Care Foundation*, seul actionnaire du MMI<sup>21</sup>. Le médecin traitant de la dame du Koweït lors de son séjour au CUSM est le directeur clinique du bureau satellite du MMI. Il en est aussi le vice-président aux opérations cliniques.

La mission du MMI est de fournir une aide professionnelle aux pays, gouvernements et centres de soins de santé avec lesquels il aura conclu des ententes. Pour réaliser sa mission, le MMI entend offrir de la formation aux principaux intervenants de ces différents pays, développer les technologies médicales, offrir de l'aide dans l'élaboration des budgets, l'évaluation des risques et l'analyse des exigences d'une installation, y compris la planification des équipements et des services en ressources humaines.

Le MMI a un actionnaire unique : *Optimal Health Care Foundation*. Il s'agit d'un organisme de bienfaisance, enregistré au Canada, qui se consacre au soutien de la recherche et d'établissements publics de soins de santé.

Le MMI doit verser ses profits à cette fondation, laquelle doit ensuite les réinvestir dans la formation de professionnels de la santé et dans des projets conçus pour améliorer le résultat des traitements. Les fonds sont aussi utilisés pour octroyer des bourses et un soutien financier aux médecins en formation, au personnel infirmier et aux autres professionnels. Cette fondation peut aussi soutenir des initiatives de recherche.

---

<sup>20</sup> *Les Affaires*, numéro du 9 avril 2011, p.18.

<sup>21</sup> Revenu Québec, Registraire des entreprises, Inscription au registre de *Optimal Health Care Foundation*, <[https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/RQAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2\\_19A\\_PIU\\_RechEnt\\_PC/PageEtatRens.aspx?T1.JetonStatic=da3d454e-e277-4bce-915e-a7599a2b55c4&T1.CodeService=S00436](https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/RQAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2_19A_PIU_RechEnt_PC/PageEtatRens.aspx?T1.JetonStatic=da3d454e-e277-4bce-915e-a7599a2b55c4&T1.CodeService=S00436)> (consulté le 7 mai 2014).

## Commentaire du Protecteur du citoyen

La haute direction du CUSM a affirmé au Protecteur du citoyen que ni le MMI ni *Optimal Health Care Foundation* ont encaissé l'argent versé par le Koweït en remboursement des soins et des services dispensés par le CUSM à la dame du Koweït<sup>22</sup>. L'enquête du Protecteur du citoyen a permis de déterminer que le CUSM a encaissé l'argent versé par le Koweït. Toutefois, afin d'obtenir l'assurance que cet argent a bien été réinvesti uniquement dans les soins et les services du CUSM, il recommande au MSSS de vérifier la conformité de ces encaissements<sup>23</sup>.

### 3.2 L'approbation des ententes en matière de partage d'expertise par les autorités québécoises

#### 3.2.1 L'accord du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec à l'entente initiale liant le CUSM et l'État du Koweït en matière de partage d'expertise

Avant de donner son aval au partage d'expertise sur lequel le CUSM et l'État du Koweït se sont déjà entendus, le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec (le ministre) précise, dans la lettre qu'il adresse au directeur général du CUSM, le D<sup>r</sup> Arthur Porter, le 15 juin 2010 que : « Tel que le prescrit la loi, le ministre de la Santé et des Services sociaux doit déterminer les conditions applicables à la réalisation de cette entente<sup>24</sup> ».

D'abord, le ministre précise que « le ministère des Relations internationales doit au préalable approuver par écrit cette entente<sup>25</sup> ». Puis, le ministre mentionne que le principal objectif de cette entente est de permettre aux médecins et aux professionnels du CUSM de rayonner sur le plan international en permettant à leurs professionnels d'acquérir une expérience de travail à l'étranger.

Pour le ministre, cette entente s'inscrit dans une vision de partage d'expertise. Toutefois, il précise que la participation du CUSM ne doit pas avoir pour effet de réduire l'accès de la population du Québec aux services de cardiologie tertiaire et quaternaire offerts au CUSM, sans toutefois préciser de quelle manière. Pour le ministre, l'établissement doit également être en mesure de mettre fin à cette entente sans préjudice.

De plus, le ministre le met en garde : il ne doit pas y avoir de participation financière de la part du CUSM dans la réalisation du projet. Le ministre insiste pour que le CUSM retire seul des avantages financiers de ces échanges et investisse les sommes obtenues dans ses soins et ses services.

Il affirme également que cette entente ne doit pas nuire à la mission du CUSM, ni à celle de l'Université McGill dont le mandat est d'assurer la capacité d'accueil, de façon prioritaire, aux médecins résidents en spécialités et en médecine de famille du Québec. Le ministre conclut sa lettre d'acceptation de l'entente en ajoutant qu'elle ne doit pas avoir pour effet de

---

<sup>22</sup> Voir à cet effet la section 5.4 pour plus de détails sur les coûts facturés par le CUSM, leur paiement et l'encaissement.

<sup>23</sup> Voir à cet effet la recommandation 3 au point 3.4.

<sup>24</sup> Lettre du ministre de la Santé et des Services sociaux au directeur général du CUSM, le 15 juin 2010.

<sup>25</sup> L'accord du ministre des Relations internationales (aujourd'hui ministère des Relations internationales et de la Francophonie) est décrit au point qui suit.

« porter préjudice à la capacité et au fonctionnement du CUSM dans les services qu'il doit offrir à son réseau universitaire intégré de services (RUIS)<sup>26</sup> ».

### Commentaire du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen observe que le ministre a avalisé, en juin 2010, le contrat conclu par les parties en avril 2010, donc *a posteriori*. De plus, le ministre n'a pas abordé explicitement la question du transfert des responsabilités du CUSM au MMI, pourtant prévu à l'entente qui lui a été soumise pour entérinement, comme l'a fait le ministre des Relations internationales et ministre responsable de la Francophonie.

À cet effet, le directeur général et chef de la direction du CUSM précise dans ses commentaires sur le contenu du projet de rapport que lui a soumis le Protecteur du citoyen que : « En entérinant l'entente, dans laquelle le transfert de responsabilité est clairement indiqué, l'autorisation vaut pour tous les documents qui ont été mentionnés dans ladite entente. Il est faux de dire que le transfert de responsabilité n'a pas été entériné<sup>27</sup> ».

Le Protecteur du citoyen ne prétend pas que le ministre de la Santé et des Services sociaux n'a pas entériné le contrat liant le CUSM au ministère de la santé de l'État du Koweït, mais plutôt qu'il n'a pas abordé de façon spécifique les implications liées au transfert de droits et responsabilités du CUSM à une compagnie privée, le MMI.

#### **3.2.2 L'accord du ministre des Relations internationales et ministre responsable de la Francophonie à l'entente initiale liant le CUSM et l'État du Koweït en matière de partage d'expertise**

L'article 24 (1) de la Loi sur le ministère des Relations internationales<sup>28</sup>, prévoit que :

« Aucun organisme public, aucune personne morale ou aucun organisme dont l'organisme public nomme la majorité des membres ou contribue à plus de la moitié du financement, ni aucun regroupement de tels organismes publics, personnes morales ou organismes, ne peut, sans l'autorisation préalable écrite du ministre, conclure une entente avec un gouvernement étranger ou l'un de ses ministères, une organisation internationale ou un organisme de ce gouvernement ou de cette organisation. » (Nos soulignés)

Le ministre des Relations internationales et ministre responsable de la Francophonie a procédé à l'examen des ententes signées le 9 avril 2010, plutôt qu'à celui du contrat définitif conclu avec l'État du Koweït le 12 avril 2010. Ce dernier prévoyait qu'il ne pouvait être valide sans l'accord du ministre, accord donné le 15 juin 2010.

Le ministre des Relations internationales et ministre responsable de la Francophonie autorise le CUSM et l'Université McGill à conclure un contrat avec le gouvernement de l'État du Koweït, représenté par son ministre de la santé. De même, il donne explicitement son aval à la modification apportée à l'entente par le CUSM, c'est-à-dire au transfert de ses droits et obligations au MMI. À cet effet, il précise qu'il s'agit d'une modification substantielle à

---

<sup>26</sup> RUIS : favorise la concertation, la complémentarité et l'intégration des missions de soins, d'enseignement et de recherche des établissements de santé ayant une désignation universitaire et des universités auxquelles sont affiliés des établissements.

<sup>27</sup> Op. cit., note 16.

<sup>28</sup> RLRQ, c. M-25.1.1.

l'entente qui doit ainsi être approuvée en vertu de l'article 24 de la Loi sur le ministère des Relations internationales.

### Commentaire du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen remarque que le contrat avec l'État du Koweït a été signé le 12 avril 2010. L'autorisation « préalable » du ministre, prévue à l'article 24 (1) de la Loi sur le ministère des Relations internationales, a été donnée le 15 juin 2010.

Il ressort que le CUSM a mené ses échanges avec le Koweït sans d'abord avoir reçu les autorisations ministérielles requises. Le contrat comporte toutefois une clause qui prévoit qu'il n'est valide qu'à la condition d'avoir été entériné par les ministères concernés dans les 45 jours qui suivent. On serait porté à croire que les ministères ont été placés devant le fait accompli. Toutefois, ils auraient pu ne pas donner leur accord, mais ils ont quand même choisi de laisser le CUSM s'engager et mener à terme ce projet.

#### **3.3 L'acceptabilité du transfert de droits et responsabilités du CUSM à une compagnie privée**

Bien que le CUSM dispose d'une Direction des affaires internationales, cet établissement public a confié les responsabilités, convenues à une entente internationale, au MMI, une entreprise privée.

Puisque le contrat final, conclu en 2010 avec le ministère de la santé de l'État du Koweït au nom du *Kuwait Chest Diseases Hospital* est valide pour une durée de cinq ans et qu'il est donc toujours en cours, le Protecteur du citoyen considère que le MSSS doit en assurer un suivi attentif. De plus, une intervention du MSSS s'impose pour l'avenir quant à un tel transfert de droits et de responsabilités à un tiers non soumis à la LSSSS.

De surcroît, puisque le CUSM a, par contrat, convenu de céder au MMI ses droits et responsabilités découlant du contrat conclu avec le Koweït, ce dernier paie les services reçus directement au MMI qui, lui, verse ensuite les sommes convenues au contrat au CUSM. Ainsi, les sommes reçues du Koweït devraient apparaître aux états financiers du MMI, qui n'est pas assujéti à des obligations de reddition de compte, de transparence, ni aux règles de gestion et d'imputabilité qu'impose la LSSSS aux établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux.

Le contrat prévoit que le MMI doit rendre compte de ses activités, au moins une fois l'an, à l'Université McGill à sa demande et deux fois l'an, de façon statutaire, au CUSM. Il comporte des clauses de confidentialité. Il est à craindre que le MSSS ne puisse obtenir du MMI/CUSM, à moins que toutes les parties n'y consentent, une reddition de compte complète pour ce volet de ses activités comme il peut l'exiger à l'égard de sa mission d'établissement public, prévue à la LSSSS.

En vue de dissiper toute ambiguïté et d'éclaircir cette question, le Protecteur du citoyen est d'avis que le MSSS doit exiger et obtenir l'accès à toutes les données et informations qu'il requiert pour assurer le respect de la LSSSS.

En raison de ce qui précède :

**Concernant le transfert à une compagnie privée des droits et des responsabilités dévolus à un établissement public de santé et de services sociaux :**

**Considérant** que le ministre de la Santé et des Services sociaux n'a pas mentionné explicitement dans sa lettre d'acceptation qu'il entérinait le transfert des droits et responsabilités du CUSM au *MMI Montreal Medical International Inc.*;

**Considérant** que le modèle d'affaires retenu par le CUSM en confiant ses droits et responsabilités au MMI crée un intermédiaire qui n'est pas un établissement public au sens de la LSSSS et n'est donc pas assujéti aux obligations de transparence et de reddition de compte imposées par cette loi;

**Considérant** que le CUSM prévoit conclure d'autres ententes de cette nature;

**Considérant** que d'autres établissements universitaires envisagent de conclure des ententes d'échange d'expertise;

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R.2** **Que** le ministre de la Santé et des Services sociaux s'assure qu'il soit interdit qu'un établissement public se déleste de ses droits et responsabilités au profit d'une compagnie privée, comme le CUSM l'a fait au profit du *MMI Montreal Medical International Inc.*

### **3.4 L'adéquation des transactions**

Le CUSM insiste sur l'absence de lien entre la mise en œuvre du contrat d'échanges d'expertise et la venue de la dame du Koweït. Pourtant, plusieurs éléments de l'enquête du Protecteur du citoyen nous poussent à croire le contraire. Parmi ceux-ci, le fait que le salaire de la coordonnatrice du MMI pour tous les services rendus à la dame du Koweït et à ses proches, avant et durant son hospitalisation, a été assumé par le MMI et non par le CUSM<sup>29</sup>. Cela nous a été confirmé par le directeur associé des services professionnels du CUSM et par la coordonnatrice du MMI lors de la rencontre où ils ont exposé au Protecteur du citoyen l'apport de celle-ci auprès de la dame du Koweït et de ses proches. Les profits qu'a générés le contrat d'échange d'expertise entre le CUSM et le Koweït ne devaient pas servir à payer des services individuels à des personnes choisies pour être traitées dans un des établissements du CUSM.

Le Protecteur du citoyen considère que le MSSS doit procéder à une analyse des services facturés et de la somme encaissée par le CUSM dans le cadre du contrat de partage d'expertise. Aux dires du directeur associé des services professionnels du CUSM, plus de 85 millions de dollars doivent être versés au CUSM par le Koweït. À cet effet, le directeur général et chef de la direction du CUSM précise dans ses commentaires sur le contenu du projet de rapport qui lui a été soumis par le Protecteur du citoyen que cette information n'est pas exacte<sup>30</sup>.

Face à ces deux affirmations contradictoires émises par des hauts dirigeants du CUSM, il apparaît qu'une analyse du MSSS est essentielle puisque, comme nous l'avons vu, le CUSM et le MMI sont imbriqués et qu'il est nécessaire de s'assurer de l'adéquation des transactions.

---

<sup>29</sup> Voir à cet effet, le point 5.4.8.

<sup>30</sup> Op. cit., note 16.



En raison de ce qui précède :

**Concernant les liens unissant le CUSM et le MMI Montreal Medical International Inc. et la difficulté de départager l'argent versé par l'État du Koweït au partage d'expertise de celui versé en paiement des soins et des services offerts à la dame du Koweït :**

**Considérant** que le contrat d'échange d'expertise conclu en 2010 entre le CUSM, l'Université McGill et le ministère de la santé de l'État du Koweït a été entériné par le ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre des Relations internationales et ministre responsable de la Francophonie et qu'il lie les parties jusqu'en 2015;

**Considérant** que le ministre de la Santé et des Services sociaux a explicitement exigé dans sa lettre d'acceptation du contrat :

Qu'il n'y ait pas de participation financière attendue du CUSM dans la réalisation du projet;

Que le CUSM en retire des avantages financiers;

Que le CUSM investisse les sommes obtenues dans son secteur de soins et services;

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R.3 Que** le ministre de la Santé et des Services sociaux exige du CUSM une reddition de comptes complète des sommes d'argent déjà versées au CUSM/MMI par le Koweït en matière de partage d'expertise et de toutes les transactions à venir dans le cadre de la mise en œuvre du contrat le liant au Koweït, de manière à obtenir l'assurance que l'argent reçu a été réinvesti uniquement dans les soins et les services du CUSM.

## 4 L'admission de ressortissants étrangers dans des établissements publics du Québec

Selon le directeur associé des services professionnels du CUSM, le médecin traitant de la dame du Koweït qui agissait aussi à titre de vice-président, Opérations cliniques du MMI et des représentants de sa direction, l'accueil de la dame du Koweït constituait la première admission, sur une base élective, de ressortissants en provenance du Koweït. Le CUSM entend poursuivre ses échanges avec le Koweït et conclure de nouvelles ententes avec d'autres pays. Il évoque les profits réalisés pour étendre cette pratique. Il a prétendu avoir reçu l'accord du ministre de la Santé et des Services sociaux pour agir.

Le Protecteur du citoyen, préoccupé par ces affirmations, a questionné leurs fondements. Il a donc examiné les règles applicables à l'admission de ressortissants étrangers dans les établissements publics du Québec.



#### 4.1 Les règles applicables à l'admission des ressortissants étrangers qui désirent séjourner temporairement au Québec pour travailler, étudier ou recevoir un traitement médical

##### 4.1.1 L'autorisation de séjour temporaire au Québec – le Certificat d'acceptation du Québec (CAQ)

L'article 3.2 de la Loi sur l'Immigration au Québec<sup>31</sup> encadre l'accueil de ressortissants étrangers qui désirent séjourner temporairement au Québec pour travailler, étudier ou recevoir un traitement médical :

3.2 « À l'exception des catégories de ressortissants étrangers exclues par règlement, tout ressortissant étranger désirant séjourner temporairement au Québec pour travailler, étudier ou recevoir un traitement médical doit être titulaire d'un certificat d'acceptation délivré par le ministre. Il doit présenter sa demande conformément à la procédure visée au paragraphe f de l'article 3.3.

Le ministre délivre un certificat d'acceptation au ressortissant étranger qui satisfait aux conditions déterminées par le règlement.

Malgré le deuxième alinéa, le ministre peut, dans les cas prévus par règlement, exempter un ressortissant étranger de l'application des conditions visées au deuxième alinéa et lui délivrer un certificat d'acceptation ».

Concernant le dernier paragraphe de cet article, l'article 2.3 du *Guide des procédures de l'immigration*<sup>32</sup>, utilisé pour l'application de la loi et du règlement, précise que « Le règlement n'a jusqu'à présent prévu aucune situation où une personne serait exclue de l'application de l'article 3.2 de la loi lorsqu'il s'agit d'un traitement médical dans un établissement public ».

Ainsi, la Loi sur l'Immigration du Québec et le Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers<sup>33</sup> qui en découle déterminent le processus à suivre pour l'accueil de ces personnes :

- ▶ Présentation d'une demande au ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles du Québec. Cette demande doit comporter les documents suivants :
  - Une lettre du médecin traitant au Québec indiquant la nature de la maladie, la durée prévue du traitement et le montant de ses honoraires. Cette lettre doit en outre spécifier, soit que tout retard compromettrait gravement l'état de santé du requérant, soit que les soins requis peuvent être dispensés sans nuire aux intérêts de la population québécoise;
  - Une lettre de l'établissement hospitalier qui a accepté de recevoir le requérant indiquant les coûts impliqués;
  - Une déclaration de prise en charge des coûts liés au traitement et à l'hospitalisation (le cas échéant), ainsi que les frais relatifs au séjour, si le bailleur de fonds est un répondant, ou les preuves de la capacité financière du requérant à assumer la totalité des sommes requises;

---

<sup>31</sup> RLRQ, c. I-0.2.

<sup>32</sup>Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles du Québec, *Guide des procédures de l'immigration*, composante 4, Les séjours temporaires au Québec, chapitre 3, Les traitements médicaux temporaires (GPI-4-3), février 2009, <[http://www.micc.gouv.qc.ca/publications/fr/gpi-npi/composantes\\_4/gpi-4-3.pdf](http://www.micc.gouv.qc.ca/publications/fr/gpi-npi/composantes_4/gpi-4-3.pdf)> (consulté le 7 mai 2014).

<sup>33</sup> RLRQ, c. I-0.2., r. 4, art. 4.

- Une lettre du médecin traitant à l'étranger certifiant que les soins de santé requis ne sont pas disponibles dans le pays de provenance du requérant.
- ▶ Délivrance d'un certificat d'acceptation du Québec : le ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles délivre un certificat d'acceptation au ressortissant étranger qui satisfait aux conditions déterminées par le règlement. Il faut retenir que le CAQ ne peut être délivré par le Québec que si les traitements ne sont pas disponibles dans le pays d'origine du requérant et que son admission n'aura pas pour effet de priver les Québécois de soins ou de retarder leur admission.

#### **4.1.2 L'autorisation d'entrer au pays – Le visa d'entrée au Canada**

Une fois qu'a été obtenue l'autorisation de séjourner temporairement au Québec pour y recevoir des soins, le requérant doit ensuite recevoir un visa d'entrée au Canada. Pour ce faire, une demande doit être adressée à Citoyenneté et Immigration Canada (CIC). L'article 22c de l'*Accord Canada-Québec relatif à l'immigration et à l'admission temporaire des aubains*<sup>34</sup> prévoit que le consentement du Québec est requis avant l'admission dans la province de tout visiteur étranger venant y recevoir des soins médicaux.

### **4.2 L'accueil de la dame du Koweït**

Le Protecteur du citoyen a analysé la procédure d'accueil de la dame du Koweït afin de vérifier si l'ensemble des règles prescrites et décrites plus haut a été suivi. Il s'est aussi intéressé au processus actuellement prévu. Il voulait obtenir l'assurance que celui-ci permet de prendre en compte, au moment opportun, l'ensemble des enjeux soulevés lorsqu'une décision est prise d'accueillir un ressortissant étranger pour lui offrir un traitement médical dans un établissement public.

#### **4.2.1 L'obtention préalable de l'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec à la venue de la dame du Koweït**

Contrairement à ce que le représentant du CUSM a affirmé lors d'une entrevue télévisée<sup>35</sup>, l'établissement n'avait pas préalablement obtenu l'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux avant d'accepter d'accueillir la dame du Koweït. Il a plutôt communiqué avec le MSSS, quelques jours après l'arrivée de celle-ci au Québec. Le Conseiller spécial du cabinet du directeur général et chef de la direction du CUSM a avisé la directrice du cabinet adjointe du ministre de la Santé et des Services sociaux que cette dame du Koweït venait d'être opérée.

Il ne s'agit pas ici d'une demande d'autorisation, mais plutôt d'une information transmise, *a posteriori*, au MSSS. Aucune autre autorisation du ministre n'a été donnée au CUSM pour l'avenir si d'autres cas semblables surviennent.

#### **4.2.2 Les versions du MSSS quant à la nécessité de l'obtention préalable de l'autorisation du ministre**

Questionnés sur l'obligation du CUSM de préalablement obtenir une autorisation du ministre avant de décider d'admettre une ressortissante étrangère dans un de ses établissements, les

---

<sup>34</sup> Accord Canada-Québec relatif à l'immigration et à l'admission temporaire des aubains, 1<sup>er</sup> avril 1991. Cet accord est aussi connu sous le nom de l'Accord Gagnon/Tremblay/McDougall.

<sup>35</sup> <[http://ici.radio-canada.ca/emissions/24\\_heures\\_en\\_60\\_minutes/2012-2013/Entrevue.asp?idDoc=271706](http://ici.radio-canada.ca/emissions/24_heures_en_60_minutes/2012-2013/Entrevue.asp?idDoc=271706)> (consulté le 7 mai 2014).

représentants du MSSS ont d'abord mentionné que le CUSM n'avait pas à l'obtenir puisqu'il a agi sur une base humanitaire. Aux dires du MSSS, il était autorisé à mener cette intervention en vertu des articles 263.2 et 265 de la LSSSS :

► 263.2. « Un établissement public ou un établissement privé conventionné ne peut, sans avoir obtenu l'autorisation préalable du ministre, louer ses installations à un professionnel non participant au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) ou autrement lui en permettre l'utilisation afin qu'il y dispense des services médicaux. »

► 265 « Nul établissement public ne peut :

[...] (4<sup>o</sup>) disposer à titre gratuit de ses biens, sauf s'il s'agit de biens de valeur modique ou, avec l'autorisation préalable de l'agence, lorsque la disposition est faite dans l'intérêt de l'établissement ou de la mission qu'il poursuit, en faveur d'un autre établissement ou dans un but humanitaire. »

Puisque ces articles de la LSSSS n'apparaissent pas se rapporter à la situation de la dame du Koweït, le Protecteur du citoyen est revenu à la charge auprès du MSSS. La réponse du sous-ministre adjoint de la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité du MSSS fut la suivante :

« L'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux est nécessaire à l'émission du certificat d'acceptation du Québec. Puisque l'émission de ce CAQ est sous la responsabilité du ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles, c'est ce dernier qui doit solliciter l'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux et non l'établissement. Lorsque l'établissement est mis au courant de l'arrivée d'un cas semblable, il doit en aviser le ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles afin d'obtenir de ce dernier le CAQ requis<sup>36</sup> ».

### Commentaire du Protecteur du citoyen

La première réponse du MSSS rattache la décision du CUSM d'accueillir la dame du Koweït à des principes d'aide humanitaire et prétend que, dans un tel cas, l'autorisation du ministre n'est pas requise.

Sa deuxième réponse fait référence à l'obtention du CAQ, qui lui paraît suffisante. Nous le rappelons, le CAQ est émis par le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion pour satisfaire aux exigences de l'immigration, c'est-à-dire afin de permettre à un étranger d'obtenir un visa d'entrée au pays, délivré par Citoyenneté et Immigration Canada et de passer aux douanes canadiennes en toute légalité. C'est le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion qui produit le document d'acceptation, après avoir obtenu l'accord du MSSS.

Le Protecteur du citoyen considère que ces réponses du MSSS ne sont pas satisfaisantes. Elles lui paraissent être des tentatives de justification *a posteriori*. Il est d'avis qu'il appartient d'abord au ministre de la Santé et des Services sociaux de trancher la question d'admissibilité dans un établissement public du Québec avant que le ressortissant étranger n'enclenche le processus d'entrée au pays. En raison de l'importance de cette question, elle sera examinée au point 4.2.4.

---

<sup>36</sup> Lettre du sous-ministre adjoint, Planification, performance et qualité, ministère de la Santé et des Services sociaux au vice-protecteur du citoyen, services aux usagers et aux citoyens, le 16 août 2013.

#### 4.2.3 Les motifs justifiant l'accueil de la dame du Koweït au CUSM : distinction des concepts

Lors de la médiatisation de cette affaire, les motifs pouvant justifier ou non l'accueil de personnes en provenance de l'étranger dans des centres hospitaliers publics du Québec ont été au cœur des débats.

D'aucuns considéraient important pour le Québec de demeurer ouvert et disponible à l'accueil des personnes victimes de la guerre, de sinistres ou de cataclysmes. Pour ceux-ci, l'aide humanitaire devait avoir préséance en de telles circonstances. D'autres souhaitaient plutôt que la compassion soit le seul motif justifiant la décision d'offrir des services médicaux et hospitaliers à des gens dans le besoin, peu importe le contexte. Certains craignaient les effets pervers du tourisme médical et considéraient qu'il faut éviter, sauf de rares exceptions, l'admission de ressortissants étrangers. D'autres étaient d'avis que seules les personnes préalablement détentrices d'un visa d'entrée au Québec, délivré par Citoyenneté et Immigration Canada, pouvaient bénéficier des soins dispensés dans un établissement public : les diplomates, les touristes, les étudiants. D'autres encore, informés que le Québec a conclu des ententes de réciprocité avec certains pays, considéraient que seuls les ressortissants de ces pays pouvaient être admis dans un centre hospitalier du Québec puisque les usagers québécois pouvaient aussi, en contrepartie, bénéficier d'une admission dans un établissement de ces pays.

Il est nécessaire de départager ces concepts afin de vérifier les règles applicables à chacun d'eux et leur concordance avec la situation de la dame du Koweït, le cas échéant.

- Les ententes de réciprocité entre le Québec et certains pays

Au Québec, les articles 10 et 10.1 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux<sup>37</sup> prévoient la possibilité de conclure des ententes de réciprocité en matière de sécurité sociale, incluant le volet santé. Ces ententes ont pour effet d'étendre à des ressortissants étrangers les bénéfices de certaines lois québécoises permettant ainsi aux Québécois de profiter des mêmes avantages dans ces pays<sup>38</sup>.

Le MSSS a conclu des ententes de réciprocité en matière de sécurité sociale, comportant le volet santé, avec les gouvernements des pays suivants : France, Danemark, Suède, Finlande, Norvège, Luxembourg, Belgique, Grèce et Portugal.

Ces ententes visent particulièrement certains travailleurs qui occuperont un emploi au Québec, les étudiants inscrits à temps complet dans une institution d'enseignement collégial ou universitaire reconnue ainsi que les participants aux échanges de collaboration entre la France et le Québec. Dès leur arrivée au Québec, ces personnes doivent s'inscrire auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) en présentant les documents requis afin d'obtenir leur carte d'assurance maladie.

Le Koweït n'est donc pas visé par une de ces ententes de réciprocité. Ainsi, les frais des services hospitaliers de ses ressortissants ne sont pas remboursés par la RAMQ, ni par le MSSS.

La venue de cette dame du Koweït n'est pas visée par une entente de réciprocité.

---

<sup>37</sup> RLRQ, c. M-19.2.

<sup>38</sup> MSSS, Normes et pratiques de gestion, tome II, Répertoire, Circulaire 2011-015 : Ressortissants étrangers admissibles en vertu d'ententes de réciprocité entre le Québec et certains pays.

► L'aide humanitaire

Les interventions effectuées dans un esprit humanitaire s'exercent au nom de la solidarité. Les ententes de collaboration conclues sur une base d'aide humanitaire ont pour but de répondre à des situations d'urgence dépassant la capacité des pays qui subissent des cataclysmes et aux besoins pressants et essentiels. Il s'agit alors toujours d'une aide donnée de façon inconditionnelle à des personnes en profonde détresse. Cette aide est gratuite et elle vise à permettre à ces personnes de sortir temporairement de leur milieu pour y recevoir toute l'aide dont elles ont besoin. Selon le Comité international de la Croix-Rouge, les actions humanitaires reposent sur quatre principes : l'universalité, l'impartialité, l'indépendance et la neutralité<sup>39</sup>. On entend généralement une aide d'urgence, fournie de façon ponctuelle. Cette aide est habituellement bien balisée dans le monde.

Selon les représentants du MSSS, l'acceptation de cas humanitaires se fait entièrement selon la discrétion du ministre. Aucune règle ni aucun critère n'existent et aucun registre n'est tenu par les équipes administratives du MSSS.

Il y a des cas où, à bien plus grande échelle, le gouvernement du Québec prend la décision de venir en aide et d'apporter du soutien à un groupe de personnes dans le besoin, lors de la survenance d'événements catastrophiques dans le monde. Le MSSS, sans être décisionnel, collabore à ces échanges.

Les soins et les services dispensés par le CUSM à la dame du Koweït ne l'ont pas été sur cette base.

► Le tourisme médical

Le tourisme médical est généralement perçu de façon négative lorsqu'il désigne l'acte de voyager pour recevoir des soins médicaux spécialisés, que ne couvre pas le régime public du pays d'origine ou non disponibles à ses propres citoyens, dans des délais qu'ils jugent acceptables. Les soins sont alors offerts par des médecins et des établissements ne se consacrant qu'à cette clientèle, au détriment de celle de leur pays.

Il peut aussi s'agir de situations où les délais d'attente et les coûts liés à des soins non assurés au Québec sont plus avantageux ailleurs. Les soins médicaux sont alors fournis plus rapidement à ces patients ou encore les traitements sont dispensés avec des technologies de meilleure qualité aux étrangers pouvant les payer. Certaines agences de voyages organisent de tels voyages en facilitant l'accès à la prestation de soins.

De l'avis du Protecteur du citoyen, la dame du Koweït n'est pas visée par le tourisme médical.

► La compassion

Le dictionnaire *Le Petit Robert* décrit la compassion ainsi : « Sentiment qui porte à plaindre et partager les maux d'autrui ».

C'est en vertu de ce sentiment que les médecins du CUSM ont mentionné avoir accepté d'accueillir cette dame du Koweït, après s'être fait décrire l'ensemble de sa condition clinique. Aucune règle ne l'encadre.

---

<sup>39</sup> Revue internationale de la Croix-Rouge, juin 2001, Vol. 83, No 842, André Pasquier, conseiller politique, Comité international de la Croix-Rouge, *Action humanitaire : une légitimité en question?* p.314-315.

## Commentaire du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen est d'avis qu'en toute équité pour les citoyens du Québec qui subissent l'effet des listes d'attente, l'accueil planifié de ressortissants étrangers dans des établissements publics du Québec doit faire l'objet d'un encadrement strict. Il doit être réservé aux personnes qui ne peuvent recevoir de soins dans leur pays d'origine. Le caractère exceptionnel de leur situation doit dicter la décision de les accueillir. Il existe actuellement certaines directives d'admission lorsque les ressortissants étrangers sont déjà autorisés à demeurer au Québec, mais nécessitent des soins d'urgence. Cela n'était pas le cas de la dame du Koweït. Son admission n'était pas assujettie à l'observance de normes. Cela doit être corrigé pour l'avenir.

En effet, on ne saurait permettre à des ressortissants étrangers de contourner les listes d'attente uniquement en offrant de payer le coût des services alors que, « [...] depuis le 1<sup>er</sup> juin 2007, chaque établissement exploitant un centre hospitalier a l'obligation de mettre en place un mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés. Ce mécanisme comprend des règles à respecter pour l'inscription d'un usager sur la liste d'attente de même que des modalités permettant de déterminer la date prévisible à laquelle ce dernier pourra obtenir les services requis<sup>40</sup> ». De plus, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en place un Système de Gestion de l'Accès aux Services (SGAS) à l'échelle du Québec visant notamment la cardiologie tertiaire. Ce système informatisé vise à garantir un accès aux services qui soit juste et équitable pour toute personne en attente, selon son état de santé.

Ainsi, l'admission des usagers du Québec est gérée en fonction de la gravité des cas et de la priorité qui s'y rattache, comme établi par un coordonnateur médical des admissions, sous la responsabilité du directeur des services professionnels de l'établissement. L'admission de la dame du Koweït, quoiqu'elle ait été planifiée, a été réalisée en dehors de ces mécanismes d'accès.

Le Protecteur du citoyen considère que les admissions électives des ressortissants étrangers doivent faire l'objet d'une gestion prudente et réfléchie. Ces admissions présentent un défi : les accueillir sans que les usagers du Québec en soient pénalisés. En raison de cette prémisse, leur admission doit être encadrée par des orientations ministérielles. Cela doit se faire en toute transparence. Le Protecteur du citoyen est aussi d'avis que l'admission de ressortissants étrangers doit faire l'objet d'ententes négociées de gouvernement à gouvernement ou, à tout le moins, être précédée d'une approbation du ministre de la Santé et des Services sociaux. Un établissement ne peut légalement décider seul de telles admissions.

Avant d'accepter qu'un établissement de santé du Québec puisse accueillir des ressortissants étrangers, le MSSS doit disposer des renseignements nécessaires à sa prise de décision. Parmi ceux-ci, on trouve les éléments qui doivent actuellement être fournis au ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles pour l'obtention du CAQ :

- ▶ Une identification, par le médecin du pays d'origine, de la condition clinique de la personne, de la gravité de sa condition et des raisons qui motivent son transfert au Québec;

---

<sup>40</sup> MSSS, Normes et pratiques de gestion, tome 11, Circulaire 2009-019. Une personne est considérée comme en attente de services lorsqu'une demande de services a dûment été remplie, signée et déposée au bureau d'admission de l'établissement par le médecin traitant. Cela n'a pas été fait dans le cas de la dame du Koweït.

- ▶ Une attestation d'un représentant du pays d'origine que les soins ne sont pas disponibles dans ce pays;
- ▶ Une estimation des coûts des soins et des services qui seront dispensés, fixés par l'établissement désigné par le MSSS comme pouvant accueillir ce ressortissant étranger;
- ▶ Une description des modalités que l'établissement du Québec qui accepte d'accueillir un ressortissant étranger a élaborées pour créer le moins d'impact possible sur ses usagers;
- ▶ Une preuve de la capacité financière du ressortissant à assumer les coûts des soins et des services ou une décision du MSSS, accompagnée des modalités entourant le remboursement des dépenses aux établissements, lorsque le ressortissant ne peut en assumer les coûts.

Puisque ces éléments sont déjà requis pour l'obtention du CAQ, aucune démarche supplémentaire n'est nécessaire. Il suffit que le pays d'origine prépare la documentation relative à la présentation de la demande d'admission, la transmette au MSSS qui rendra une décision sur l'opportunité d'accueillir ou non le ressortissant étranger. S'il accepte, le MSSS acheminera ensuite la documentation au ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion qui pourra délivrer le CAQ si ce ressortissant satisfait aux autres exigences d'entrée au pays.

En raison de ce qui précède :

**Concernant les règles devant entourer l'admission de ressortissants étrangers dans des établissements publics de santé et de services sociaux du Québec :**

**Considérant** que la mise en œuvre du contrat d'échange d'expertise conclu entre l'État du Koweït et le CUSM a mené ce dernier à admettre une ressortissante étrangère afin de lui dispenser des soins et des services de santé;

**Considérant** que le rayonnement international et l'accueil de ressortissants étrangers poursuivent deux finalités distinctes et que, de ce fait, les règles qui les régissent doivent être distinctes et clairement établies;

**Considérant** que l'accueil planifié de ressortissants étrangers en dehors de situations d'urgence n'est pas encadré par des règles;

**Considérant** que l'article 24(1) de la Loi sur le ministère des Relations internationales prévoit que l'autorisation préalable du ministre est requise lors de la conclusion de toute entente avec un gouvernement étranger ou l'un de ses ministères;

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R.4 Que** seul le ministre de la Santé et des Services sociaux soit habilité à autoriser l'accueil planifié de ressortissants étrangers qui peuvent recevoir des soins de santé en dehors d'une situation d'urgence et qu'il élabore des orientations encadrant le processus d'accueil. Ces orientations doivent élaborer des normes de manière à :

**Établir**, de concert avec le ministre des Relations internationales et de la Francophonie des règles encadrant la négociation de toute entente, conformément à l'article 24(1) de la Loi sur le ministère des Relations internationales;



**Prévoir** les circonstances qui justifient l'accueil planifié de ressortissants étrangers qui peuvent recevoir des soins de santé au Québec;

**Désigner** les établissements qui peuvent admettre ces ressortissants étrangers et convenir des modalités d'ententes avec ceux-ci;

**Déterminer**, de concert avec les établissements concernés, le nombre approximatif de ressortissants étrangers pouvant être admis chaque année;

**Déterminer** les documents que l'établissement de santé du pays d'origine, le médecin traitant et le citoyen doivent soumettre au ministre de la Santé et des Services sociaux afin de lui permettre de rendre une décision éclairée;

**Imposer** l'adoption de règlements internes encadrant ces admissions aux conseils d'administration des établissements publics qui sont autorisés à admettre des ressortissants étrangers de manière élective;

**Prévoir** que les ententes portant sur le paiement des soins et des services entre les ressortissants étrangers et les établissements autorisés soient confirmées par écrit et soient préalablement autorisées par le ministre de la Santé et des Services sociaux avant l'admission;

**Prévoir** que les paiements reçus soient réinvestis dans les soins et les services de santé du Québec.

#### 4.2.4 Pour l'avenir : la séquence de l'obtention des autorisations

Le Protecteur du citoyen ne partage pas l'opinion du MSSS qui considère que l'obtention d'un CAQ est suffisante pour enclencher les démarches de transfert d'un ressortissant étranger vers un établissement de santé du Québec et, qu'ainsi, son autorisation préalable n'est pas requise.

En raison de cela, dans tous les cas, l'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux doit être obtenue avant cette démarche visant à satisfaire aux exigences de l'immigration. Ainsi, une décision éclairée pourra être prise, après que le ministre aura considéré la liste d'attente dans le département clinique de l'établissement devant accueillir ce ressortissant et les modalités mises en œuvre par l'établissement pour créer le moins d'impact sur les usagers. Le Protecteur du citoyen est d'avis qu'il appartient au MSSS d'aviser le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion qu'il peut enclencher le processus d'émission du CAQ, et non le contraire.

En raison de ce qui précède :

**Concernant l'autorisation que doit obtenir un ressortissant étranger avant de commencer les démarches d'admission dans un établissement public de santé et de services sociaux du Québec :**

**Considérant** qu'actuellement, l'obtention du certificat d'acceptation du Québec (CAQ) enclenche les démarches de transfert d'un ressortissant étranger vers un établissement de santé du Québec;

**Considérant** que le ministre de la Santé et des Services sociaux devrait au préalable autoriser l'accueil planifié de ressortissants étrangers qui peuvent recevoir des soins de santé;



**Considérant** que la décision d'accueillir des ressortissants étrangers dans des établissements de santé du Québec doit tenir compte de la liste d'attente existante dans le département clinique de l'établissement d'accueil et des modalités mises en œuvre par celui-ci pour créer le moins d'impact possible sur les usagers de cet établissement;

**Considérant** que les renseignements nécessaires à l'étude du dossier du ressortissant étranger par le ministre de la Santé et des Services sociaux sont les mêmes que ceux exigés par le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion pour l'émission du certificat d'acceptation du Québec;

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R.5 Que** le ministère de la Santé et des Services sociaux convienne de modalités d'échanges avec le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion :

**pour** que le certificat d'acceptation du Québec ne soit délivré qu'après que le ministre de la Santé et des Services sociaux aura accepté l'admission d'un ressortissant étranger, désigné l'établissement qui l'accueillera et fixé les conditions de l'hospitalisation;

**pour** assurer le transfert des documents produits par le demandeur au soutien de sa demande d'admission dans le but d'éviter que celui-ci ait à produire les mêmes documents aux deux ministères.

#### **4.2.5 Citoyenneté et Immigration Canada et l'autorisation d'entrer au pays accordée à la dame du Koweït**

L'enquête du Protecteur du citoyen sur l'admission de la dame du Koweït a permis de découvrir une faille dans la délivrance du visa d'entrée au pays.

Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) a délivré, le 21 novembre 2011, un visa d'entrée au pays. L'enquête démontre que l'émission de ce visa a été faite sans l'obtention préalable du CAQ comme l'exige l'*Accord Canada-Québec relatif à l'immigration et à l'admission temporaire des aubains*<sup>41</sup>. Nous le rappelons, aucune exception n'est prévue : avant de délivrer un visa, CIC doit d'abord obtenir l'autorisation du Québec.

#### **Commentaire du Protecteur du citoyen**

Afin d'éviter qu'un visa d'entrée au Canada ne soit à nouveau délivré par CIC sans avoir préalablement obtenu le consentement du Québec par la délivrance d'un CAQ, le Protecteur du citoyen a accueilli avec satisfaction la confirmation, de la part d'une représentante autorisée du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles qu'un rappel de ces dispositions de l'entente sera fait aux membres du Comité mixte de suivi de l'Accord Canada-Québec. Cela a aussi été confirmé par la représentante autorisée de CIC.

Le Protecteur du citoyen a reçu la confirmation que CIC a apporté des corrections à ses directives internes, le 4 juin 2013, et que le sujet a été discuté, comme convenu, lors de la rencontre du comité mixte, tenue le 13 juin 2013.

#### **4.2.6 L'omission du CUSM quant à l'obtention du certificat d'acceptation du Québec**

Dans certaines situations, il n'est pas toujours nécessaire d'obtenir le CAQ avant de recevoir les soins médicaux au Québec. Un visiteur qui, pendant son séjour au Québec, est atteint d'une

---

<sup>41</sup> Op. cit., note 34

maladie ou victime d'un accident qui nécessite des soins ou des traitements ou la personne qui, se présentant à un port d'entrée avec le statut de visiteur, déclare venir au Québec pour y recevoir des traitements médicaux, comme ce fut le cas de la dame du Koweït, doit faire la demande d'obtention du CAQ dans les cinq jours suivant l'accident, le début de la maladie ou l'arrivée au Québec<sup>42</sup>.

Le Service de l'admission et de l'accueil du CUSM a été informé de l'admission de la dame du Koweït le 19 décembre 2011, c'est-à-dire trois jours après son arrivée à l'unité de chirurgie cardiaque de l'Hôpital Royal Victoria. Il pouvait encore entreprendre les démarches afin que le CAQ soit délivré par le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, ce qu'il a omis de faire.

Dans ses commentaires sur le contenu du projet de rapport que lui a soumis le Protecteur du citoyen, le directeur général et chef de la direction du CUSM mentionne que : « il est clair que les démarches pour l'obtention du visa étaient de la responsabilité du Koweït, qui effectuait cette démarche pour sa citoyenne auprès de l'ambassade canadienne. Le visa a été délivré le 25 novembre 2011, et ni le CUSM ni le médecin traitant n'ont jamais reçu la moindre demande de CAQ. Il est raisonnable pour le CUSM de prendre pour acquis que les conditions requises pour l'obtention du visa avaient donc été rencontrées<sup>43</sup> ».

### Commentaire du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen prend acte du commentaire du CUSM. Il est toutefois d'avis que le CUSM ne peut se désintéresser de l'application des lois canadiennes et québécoises lorsqu'il accueille un ressortissant étranger dans un de ses établissements.

## 5 Le séjour de la dame du Koweït au CUSM

Le présent chapitre porte sur la situation particulière de la dame du Koweït<sup>44</sup>. Après avoir examiné les raisons qui ont motivé les représentants du CUSM et du MMI à l'accueillir, le Protecteur du citoyen a vérifié l'adéquation entre les coûts chargés par le CUSM pour les soins et les services qui lui ont été dispensés, le paiement effectué par le *Kuwait Embassy Health Office*, dont la place d'affaires est à Washington, son encaissement et son utilisation par le CUSM. Il a donc vérifié l'impact financier lié aux soins et aux services prodigués à la dame du Koweït ainsi que l'impact organisationnel ou administratif sur le CUSM.

### 5.1 Les faits entourant la décision d'accepter de recevoir la dame du Koweït au CUSM

La décision d'accueillir cette dame du Koweït a été prise, le 15 novembre 2011, par un panel d'experts auquel participaient deux médecins du CUSM réunis par visioconférence :

---

<sup>42</sup> Op. cit., note 32, section 4.1.3 (2).

<sup>43</sup> Op. cit., note 16.

<sup>44</sup> Dans le but de faciliter la lecture de ce chapitre, la chronologie des principaux événements examinés dans le cours de l'enquête se trouve à l'annexe 2.

- ▶ présent au Koweït à ce moment : le directeur associé aux services professionnels du CUSM<sup>45</sup>;
- ▶ présent au Québec : le directeur clinique du bureau satellite du MMI, agissant aussi à titre de vice-président des Opérations cliniques du MMI et de chirurgien au CUSM. Ce dernier sera le médecin traitant de la dame du Koweït durant son hospitalisation au CUSM. Il était président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CUSM à cette époque.

L'information qui suit a été fournie au Protecteur du citoyen par le directeur associé des services professionnels du CUSM. La décision d'accueillir la dame du Koweït au Québec fut prise, séance tenante, au moment de la discussion de cas à laquelle participaient des experts internationaux. La dame du Koweït n'assistait pas à la rencontre, ni aucun de ses proches. Seuls les experts médicaux procédaient à l'analyse de sa condition, sur dossier. Le Koweït, assisté de la coordonnatrice du MMI devait, par la suite, entreprendre les démarches pour obtenir les autorisations de sortie de son pays, son transfert sécuritaire et son entrée au Québec.

Cette dame du Koweït fut donc choisie parmi d'autres patients du *Kuwait Chest Diseases Hospital*, à la suggestion du comité international d'experts. À cet effet, le directeur général et chef de la direction du CUSM précise dans ses commentaires sur le contenu du projet de rapport que lui a soumis le Protecteur du citoyen que : « Suite au transfert des responsabilités de l'entente à MMI, le CUSM n'a pas proposé à Madame Y.D. d'être traitée dans son établissement. Ce sont des médecins, présents au Koweït dans leur rôle d'expert travaillant pour MMI et en suivant les protocoles de l'entente de service qui ont fait cette recommandation à l'État du Koweït. Par la suite, et en dehors du contexte de cette entente, différents établissements de santé ont soumis une proposition à l'État du Koweït pour traiter cette patiente<sup>46</sup> ».

### Commentaire du Protecteur du citoyen

Par ce commentaire, le directeur général et chef de la direction du CUSM confirme que les médecins du CUSM, présents au Koweït, représentaient à ce moment le MMI. Son commentaire démontre aussi, malgré ce que le CUSM prétend, qu'il existe un lien entre le contrat de services d'échanges d'expertise et l'admission de la dame du Koweït. Le Protecteur du citoyen comprend que l'objet de l'entente de services n'était pas d'accueillir des patients en provenance du Koweït, mais c'est par le biais du mécanisme prévu à l'entente (panel d'experts) que cela s'est fait. De plus, comme le dit le directeur général et chef de la direction du CUSM : « L'entente de service prévoit que MMI doit fournir un consultant pour un panel d'experts qui doit analyser des dossiers individuels, et recommander à l'État du Koweït qu'un patient puisse être traité à l'extérieur du Koweït ou non. Ce panel koweïtien a analysé une multitude de demandes, dont celle de Mme Y.D.<sup>47</sup> ».

---

<sup>45</sup> Lors de l'enquête du Protecteur du citoyen, le directeur associé des services professionnels du CUSM a mentionné avoir été présent au Koweït en vue d'assister à la réunion d'experts au nom du MMI. L'enquête du Protecteur du citoyen ne comportait pas un examen des raisons justifiant sa présence au Koweït, ni sur l'instance qu'il y représentait (CUSM, le MMI ou les deux), ni sur la vérification qu'il satisfaisait aux exigences de la LSSSS et du *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux* (c. S-4.2, r. 5.1) en matière d'exclusivité de fonctions.

<sup>46</sup> Op. cit., note 16.

<sup>47</sup> Idem.

## 5.2 Les motifs cliniques justifiant la décision d'accueillir la dame du Koweït au CUSM

Le transfert de la dame du Koweït dans un hôpital spécialisé et surspécialisé qui dispense des soins multidisciplinaires comme le CUSM s'est imposé en raison de son état général et de son âge.

Il s'agissait d'une patiente présentant une maladie cardiaque certes. Cependant, à ce diagnostic primaire, était associée une comorbidité importante, c'est-à-dire que plusieurs autres troubles étaient présents. La globalité de sa condition devait être prise en compte pour que la chirurgie soit un succès. Il était nécessaire, aux dires du médecin traitant, qu'elle reçoive simultanément différents traitements, accompagnés d'une polymédication. L'analyse du dossier démontre la véracité de cette affirmation. Son pronostic global était sombre si elle n'était pas prise en charge par une équipe multidisciplinaire, celle-ci étant peu structurée au *Kuwait Chest Diseases Hospital*. La Direction générale du CUSM a ajouté : « Il faut comprendre que même si ce pays jouit d'un niveau de vie et de soins élevés, il n'est pas en mesure d'offrir certains soins complexes et que certains cas ne peuvent même pas être opérés sur place par des experts étrangers à cause des soins postopératoires déficients. Ceci est surtout le cas en présence d'importantes comorbidités<sup>48</sup> ». Le contrat d'échange de services avec le CUSM vise justement à améliorer le travail en équipe dans l'établissement du Koweït où cette dame était hospitalisée.

Nous le rappelons, il ne s'agissait pas d'une personne ayant une condition sociale qui lui aurait permis d'exiger de recevoir des soins ailleurs qu'au Koweït ou de bénéficier de privilèges particuliers. La compassion et la certitude que le CUSM était en mesure de prendre en charge la comorbidité de cette jeune mère de famille auraient été au cœur de la décision de l'accueillir.

## 5.3 Les transports ambulanciers au Québec

### 5.3.1 Le premier transport ambulancier

Le 15 décembre 2011, la veille de son départ du Koweït, *Air Ambulance Specialist Inc.*<sup>49</sup> a retenu les services de la Corporation d'Urgences-santé (Urgences-santé) pour assurer le transport de la dame du Koweït de l'aéroport Montréal-P.E.-Trudeau au CUSM. Le coût de ce transport ambulancier s'élève à 425,68 \$ incluant la surcharge imposée aux non-résidents du Canada (X 200 %). La facture d'Urgences-santé a été envoyée à *Air ambulance*, aux États-Unis. Le compte a été acquitté.

### 5.3.2 Le deuxième transport ambulancier

La dame du Koweït a reçu un congé médical définitif du CUSM et a quitté l'établissement dans l'après-midi du 11 janvier 2012. Elle s'est présentée à nouveau à l'urgence de l'Hôpital Royal Victoria dans la soirée, c'est-à-dire quelques heures plus tard. Pour effectuer ce transport, une ambulance d'Urgences-santé a été mandée à l'appartement où elle se trouvait. Après un bref séjour à l'urgence, elle fut réadmise à l'unité de chirurgie cardiaque de cet hôpital.

---

<sup>48</sup> Lettre du 3 octobre 2013 adressée au Protecteur du citoyen par la directrice générale adjointe des opérations cliniques, CUSM et le directeur associé des services professionnels, CUSM.

<sup>49</sup> Compagnie privée américaine qui assure, sur une base internationale, le transport de patients dans ses propres avions. Elle peut aussi offrir un accompagnement médical à bord d'avions de ligne. Elle n'intervient pas en situation d'urgence.

Le coût de ce transport ambulancier fut de 407 \$, incluant la surcharge imposée aux non-résidents. Ce solde est demeuré impayé. Conformément à ses procédures, Urgences-santé a transmis l'état de compte directement à la dame, à son adresse au Koweït. Demeuré sans réponse, l'avis de paiement lui a été transmis sans succès à deux autres reprises.

Au cours de son enquête, le Protecteur du citoyen a informé le directeur associé des services professionnels du CUSM de cette omission. Celui-ci a pris l'engagement d'obtenir de l'État du Koweït le paiement de cette facture.

Le 22 août 2013, le commissaire régional aux plaintes d'Urgences-santé avise le Protecteur du citoyen qu'un chèque, émis par *MMI Montreal Medical International Inc.*, a été reçu et qu'il couvre en totalité le montant du compte en souffrance. Le 5 septembre 2013, le commissaire communique à nouveau avec le Protecteur du citoyen pour l'informer qu'un deuxième chèque, au montant de 393,57 \$ US (Bank of America) donc de 407 \$ CAN, a été reçu. Celui-ci est cette fois émis par le *Kuwait Embassy Health Office*. Il souhaite savoir lequel des deux chèques doit être annulé. Le Protecteur du citoyen demande alors à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CUSM de contacter le commissaire d'Urgences-santé afin de lui indiquer à quelle instance du CUSM il doit s'adresser pour obtenir une réponse à sa pertinente question.

#### Commentaire du Protecteur du citoyen

Pour le Protecteur du citoyen, cet événement s'ajoute aux autres qui démontrent que le CUSM et le MMI sont en liens directs et qu'il est difficile de les départager.

#### 5.4 L'impact financier lié aux soins et aux services prodigués à la dame du Koweït

##### ► Une entente verbale

Après que les représentants du CUSM aient accepté d'accueillir la dame du Koweït, une entente verbale, entre les représentants du CUSM et ceux du Koweït, a prévu des modalités entourant le remboursement des coûts liés à son hospitalisation. Aucun document n'a officialisé cette entente verbale. Cela a été confirmé par la direction générale du CUSM : « Nous confirmons nos discussions à ce sujet. Il n'y a pas eu d'entente écrite avant l'admission<sup>50</sup> ». Il aurait alors été entendu que le Koweït assumerait la totalité des coûts de la chirurgie et de l'hospitalisation. Toutefois, aux dires du directeur associé des services professionnels du CUSM, il avait alors été convenu, avec les représentants du Koweït, qu'un montant additionnel devait être ajouté aux tarifs prévus. À de nombreuses reprises, celui-ci a mentionné au Protecteur du citoyen qu'un supplément équivalent à 30 % du total des frais, c'est-à-dire 45 226,80 \$, a été réclamé au Koweït, permettant ainsi au CUSM de réaliser un profit. Nous reviendrons sur cette question au point 5.4.6.

L'enquête démontre qu'aucune demande n'a été soumise au service de l'accueil du CUSM en vue de préparer le volet financier entourant l'admission de la dame du Koweït, comme l'exigent les politiques en vigueur dans l'établissement<sup>51</sup>. La gestionnaire responsable de l'accueil a confirmé ne pas avoir été informée de son admission du 16 décembre 2011, avant le lundi matin suivant son arrivée, soit le 19 décembre 2011.

---

<sup>50</sup> Op. cit., note 48.

<sup>51</sup> CUSM, « *Policy : Admission of patients/registration of patients, Admitting & registration Services* ».

## Commentaire du Protecteur du citoyen

Si les aspects cliniques entourant la condition de la dame du Koweït ont été pris en compte par les médecins du CUSM pour décider de son admission, les impacts financiers liés à son admission ne l'ont pas été à ce moment.

En effet, aucune convention officialisant la nature, l'estimation du coût des soins et des services devant être dispensés et remboursés par le Koweït n'a été signée. L'entente fut verbale, sans que le service d'admission et celui des comptes recevables du CUSM ne soient impliqués<sup>52</sup>.

### 5.4.1 Les frais chargés par le CUSM au *Kuwait Embassy Health Office*

Le CUSM a transmis trois factures au *Kuwait Embassy Health Office, accounting department*. Elles sont datées des 18, 19 et 20 juin 2012, c'est-à-dire cinq mois après que la dame du Koweït eut quitté définitivement le CUSM.

Le total des trois factures s'élève à **196 531,80 \$** et couvrait les éléments suivants :

- ▶ Les frais journaliers (*per diem*<sup>53</sup>) et la surcharge imputés aux non-résidents du Canada, incluant les coûts liés à la chirurgie et aux soins intensifs qui ont suivi de même que le salaire des professionnels du CUSM. À cette facture ont été ajoutés des frais de 45 226,80\$ identifiés ainsi : « *Department of surgery*<sup>54</sup> » ;
- ▶ Les frais liés au passage à l'urgence;
- ▶ Les frais journaliers (*per diem*) rattachés à la deuxième hospitalisation.

L'analyse en détail des frais imputés suit.

### 5.4.2 Les frais liés aux passages à l'urgence de l'Hôpital Royal Victoria

La dame du Koweït s'est présentée à deux reprises à l'urgence de l'Hôpital Royal Victoria. Les frais des visites à l'urgence sont fixes. Ils comprennent tous les services rendus aux services ambulatoires au cours d'une même période de 24 heures, à l'exception des services diagnostics.

---

<sup>52</sup> Le Protecteur du citoyen considère que toute admission d'un ressortissant étranger doit être précédée d'une entente écrite approuvée par le MSSS. Il recommande d'ailleurs au MSSS de la prévoir à ses orientations (Recommandation 4).

<sup>53</sup> Le *per diem* est le tarif journalier qu'un établissement doit facturer pour les services dispensés aux usagers qu'il a admis, c'est-à-dire qui occupent un des lits prévus au permis de l'établissement. Ce prix journalier exclut la composante médicale (médecins et résidents). Il comprend l'ensemble des frais de l'épisode de soins, les services professionnels fournis par les employés de l'établissement (infirmière, diététiste, physiothérapeute, inhalothérapeute, etc.) de même que les médicaments et les tests de laboratoire, à l'exception des tests diagnostics prescrits à l'urgence. Ce *per diem* est établi selon une moyenne, acceptée sur une base pan canadienne. Tout usager hospitalisé ne résidant pas au Canada se voit imposer une surcharge sur le prix de la journée. Celle-ci est de 200 %.

<sup>54</sup> Le Protecteur du citoyen est préoccupé par cette somme : quels soins ou services devait-elle compenser et a-t-elle été encaissée par le service des comptes recevables du CUSM ou a-t-elle été remise au MMI? Nous y reviendrons.

► Le premier passage

Après être arrivée à l'urgence de l'Hôpital Royal Victoria vers 21 h en provenance du Koweït, le 16 décembre 2011, la dame du Koweït a été admise presque directement à l'unité de chirurgie cardiaque de l'Hôpital Royal Victoria du CUSM.

Le CUSM n'a facturé aucuns frais pour ce passage à l'urgence. Cette façon de faire s'observe dans les cas d'une admission élective ou planifiée. De ce fait, il a agi correctement.

► Le deuxième passage

La dame du Koweït s'est présentée à nouveau à l'urgence, le 11 janvier 2012, après avoir reçu un congé médical définitif du CUSM quelques heures plus tôt.

Le CUSM a alors réclamé les frais fixes au *Kuwait Embassy Health Office* pour les services ambulatoires reçus à l'urgence, c'est-à-dire 549 \$, somme prévue à la circulaire ministérielle<sup>55</sup> qui comprend la majoration de 200 %. Cette facture a été payée par le Koweït.

À ce moment, la dame du Koweït a été vue par une infirmière au triage, a été reçue en consultation par le médecin de garde qui a prescrit des tests diagnostics et a été réadmise par la suite à l'unité de chirurgie cardiaque qu'elle venait de quitter quelques heures plus tôt. Elle y a alors occupé une salle pour la durée de ce deuxième séjour.

Le CUSM n'a pas exigé de frais pour les examens et les tests de laboratoire prescrits par le médecin de l'urgence, tel qu'il apparaît à la feuille sommaire de soins du service de l'urgence, le 11 janvier 2012, comme il aurait dû le faire.

### Commentaire du Protecteur du citoyen

Pour établir le coût à facturer pour les tests de laboratoire et les examens radiologiques dispensés à l'urgence, il est nécessaire de connaître leur valeur unitaire et de la multiplier par le taux de base établi par le MSSS. Les services des comptes des établissements disposent de logiciels permettant d'identifier les tests ou examens prescrits et réalisés à l'urgence au nom de l'utilisateur afin d'être en mesure d'effectuer les calculs requis pour les ajouter à la facture.

Le Protecteur du citoyen n'entendait pas recommander au CUSM d'effectuer aujourd'hui le calcul pour établir le montant qui aurait dû être réclamé au *Kuwait Embassy Health Office* puisqu'il avait été informé, par le directeur associé des services professionnels du CUSM, qu'une somme excédentaire au *per diem* et à la surcharge devant être réclamée aux ressortissants étrangers avait été reçue par le CUSM et qu'elle couvrait les frais non réclamés. Toutefois, il a revu cette décision et il demande au MSSS, à la recommandation 6, de prendre en compte ce volet de la facture dans son examen des frais facturés par le CUSM.

#### 5.4.3 Les frais liés à la chirurgie cardiaque et à la présence du personnel

Le CUSM n'a facturé aucune somme additionnelle pour la chirurgie puisque, tel que l'a exposé la chef des comptes recevables du CUSM, les frais pour l'ensemble de l'épisode de la chirurgie ou les activités au bloc opératoire sont inclus dans le montant du *per diem* (auquel s'ajoute la surcharge de 200 % réclamée aux ressortissants étrangers)<sup>56</sup>.

Les médias ont rapporté que la chirurgie de cette dame a été faite le soir, par une équipe de soins en congé, mais rappelée pour cette chirurgie. La réalité est différente.

---

<sup>55</sup> Annexe à la circulaire 2012-014 (03.01.42.19).

<sup>56</sup> Les frais médicaux (honoraires des médecins) sont toutefois exclus de ce montant.



- ▶ La chirurgie a eu lieu lundi matin le 19 décembre 2012, à 8 h 24;
- ▶ Le chef du bloc opératoire de l'Hôpital Royal Victoria a indiqué que du personnel occasionnel, disponible, a été appelé pour travailler en chirurgie puisque, à l'horaire pré établi du bloc opératoire, s'est ajoutée la chirurgie de la dame du Koweït. Ces employés occasionnels ont alors effectué davantage d'heures que celles prévues à leur horaire de travail habituel. Ils n'ont toutefois pas été payés en temps supplémentaire;
- ▶ Cela est confirmé par la Direction générale du CUSM : « Il n'y a pas eu de temps supplémentaire, car le personnel était disponible pour travailler en temps régulier et nous n'avons pas encouru de temps supplémentaire pour ce cas<sup>57</sup> ».

### Commentaire du Protecteur du citoyen

Puisque qu'une somme de 45 226,80 \$ identifiée « Department of surgery » apparaît sur la facture transmise par le CUSM au *Kuwait Embassy Health Office*, le Protecteur du citoyen a d'abord cru que les frais entourant la chirurgie avaient été facturés en sus du *per diem*. Il s'est plutôt avéré que les activités liées à la chirurgie sont incluses dans le *per diem* journalier. En effet, lors d'une rencontre tenue au MSSS, le 16 mai 2013, ses représentants ont indiqué que le coût d'une chirurgie comme celle pratiquée sur la dame du Koweït est de 7 000 \$. Questionné à nouveau sur cet élément, le MSSS a alors mentionné que les frais pour l'épisode de la chirurgie ou les activités au bloc opératoire sont plutôt inclus dans le montant du *per diem* (auquel s'ajoute la surcharge de 200 % réclamée aux ressortissants étrangers). Les frais médicaux (honoraires des médecins) sont toutefois exclus de ce montant.

Le 19 décembre 2011, jour de sa chirurgie, la dame du Koweït a occupé une chambre de l'unité de chirurgie cardiaque le matin, elle a été opérée en avant-midi et a été transférée par la suite aux soins intensifs. Le CUSM a demandé, pour la journée de la chirurgie, le *per diem* en vigueur aux soins intensifs, c'est-à-dire le plus élevé. Le Protecteur du citoyen considère que le CUSM a réclamé correctement les coûts rattachés à la chirurgie.

#### 5.4.4 Les frais liés à l'occupation d'une chambre privée ou « à un seul lit » aux soins intensifs et à l'unité de chirurgie cardiaque

Le Protecteur du citoyen a examiné en détail la facturation des frais inhérents à l'occupation d'une chambre privée (ou à un seul lit), autant aux soins intensifs qu'à l'unité de chirurgie cardiaque. Il ressort de cette analyse ce qui suit :

- ▶ Aux soins intensifs : La dame du Koweït a été admise à deux reprises. D'abord, après la chirurgie du 19 décembre 2011, elle y est restée trois jours. Elle y a été réadmise, le 2 janvier 2012, pour une journée. Le *per diem* des soins intensifs est de 3 528 \$ auquel a été ajoutée la surcharge de 200 % imposée aux non-résidents. Le coût journalier s'élève alors à 10 584 \$. Le coût total pour les quatre jours aux soins intensifs est ainsi de 42 336 \$. Cette somme a été réclamée au Koweït, qui l'a acquittée;
- ▶ À l'unité de chirurgie cardiaque : Le CUSM a facturé 134 076 \$ pour 27 jours d'hospitalisation. En plus du *per diem*, cette somme inclut la chirurgie et les séjours aux soins intensifs. Cette somme inclut également la surcharge de 200 % facturés aux ressortissants étrangers.

---

<sup>57</sup> Op. cit., note 48.



L'enquête du Protecteur du citoyen démontre que la facture transmise au *Kuwait Embassy Health Office* couvre correctement les frais journaliers (*per diem*) et la surcharge imposée aux ressortissants étrangers pour l'ensemble du séjour de la dame du Koweït aux soins intensifs et à l'unité de chirurgie cardiaque.

Le Protecteur du citoyen a fait la visite de l'unité de chirurgie cardiaque et a constaté qu'elle ne dispose que d'un lit, qu'elle est située face à un poste de garde et qu'elle peut être utilisée pour isoler un usager. De fait, le Protecteur du citoyen considère que cette chambre répond à la définition d'une chambre privée. Puis, l'infirmière-chef et gestionnaire des soins intensifs a confirmé que les usagers ayant subi une chirurgie cardiaque sont transférés dans des chambres privées aux soins intensifs. Ce fut le cas de la dame du Koweït.

Puisque le CUSM n'a jamais mentionné au Protecteur du citoyen que les chambres occupées par la dame du Koweït à l'unité de chirurgie cardiaque et aux soins intensifs n'ont pas été désignées par le conseil d'administration du CUSM comme soustraites à l'application de l'article 8 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation<sup>58</sup> et qu'aucuns frais additionnels n'y sont rattachés, aux yeux du Protecteur du citoyen la dame du Koweït a occupé une chambre privée, tant lors de ses passages aux soins intensifs que lors de son premier séjour à l'unité de chirurgie cardiaque.

Pourtant, le CUSM a réclamé le *per diem* pour l'occupation d'une « salle » et n'a pas ajouté le tarif pour l'occupation d'une chambre privée. Selon la circulaire du MSSS<sup>59</sup> en vigueur à l'époque, dès lors qu'un usager demande à être admis dans une chambre privée, même s'il est transféré aux soins intensifs, s'il occupe une telle chambre, le tarif de chambre privée s'applique aussi.

Le Protecteur du citoyen a interpellé les représentants du CUSM à ce sujet. Le directeur associé des services professionnels du CUSM a mentionné que la chambre occupée par la dame du Koweït lors de son séjour à l'unité de cardiologie était : « Une chambre utilisée afin d'isoler les patients et éviter la propagation d'infections nosocomiales, conformément aux protocoles en vigueur. La patiente y a été admise dès son arrivée. Bien que cette chambre n'ait qu'un seul lit, elle n'est pas utilisée comme une chambre privée<sup>60</sup> ». Le directeur général et chef de la direction du CUSM a précisé dans ses commentaires sur le projet de rapport que lui a soumis le Protecteur du citoyen que : « La notion de chambre privée ou publique ne s'applique pas à l'unité des soins intensifs, où toutes les chambres sont simples plutôt que privées et ce, pour des raisons médicales<sup>61</sup> ». Il mentionne aussi dans ses commentaires que : « Par ailleurs, elle a été mise en isolement en fonction de nos règles pour les contrôles des infections. À aucun moment, durant le séjour de la patiente, cette chambre privée n'a été requise pour un autre patient. » (Nos soulignés)

Ainsi, malgré ces informations non concordantes sur la nature de la chambre occupée par la dame du Koweït, le CUSM soutient qu'il ne s'agissait pas de chambres privées et donc qu'aucuns frais supplémentaires ne devaient être réclamés pour la chambre occupée par la dame du Koweït aux soins intensifs ou à l'unité de cardiologie.

---

<sup>58</sup> RLRQ, c. A-28, r.1, art. 8.

<sup>59</sup> MSSS, Tarifs des chambres privées et semi-privées en centre hospitalier (soins généraux et spécialisés) et en centre de santé : contribution du bénéficiaire.

<sup>60</sup> Lettre du directeur associé des services professionnels HRV à la déléguée de la protectrice du citoyen, le 9 octobre 2013.

<sup>61</sup> Op.cit., note 16.

## Commentaire du Protecteur du citoyen

D'abord, le Protecteur du citoyen a observé que le CUSM n'a pas respecté ses propres politiques d'admission et d'inscription des usagers. La politique d'admission du CUSM prévoit **qu'avant son admission**, la personne qui sera hospitalisée doit être en mesure d'indiquer le type de chambre qu'elle souhaite occuper. Elle indique qu'une somme supplémentaire est exigée aux personnes qui demandent et occupent une chambre privée ou semi-privée. Certaines exceptions étaient prévues à l'époque en présence de circonstances spéciales : raisons médicales, raisons « nursing » ou manque de lits, mais elles devaient être justifiées par le médecin traitant.

L'examen du dossier n'a pas permis de trouver de demandes justifiant que la dame du Koweït doive bénéficier d'une exception et occuper une chambre privée (ou avec un seul lit) sans frais additionnels. Aucune note du médecin traitant ordonnant que, pour des raisons cliniques, elle soit isolée, n'a non plus été trouvée, comme la politique interne l'exige. Certains employés ont mentionné au Protecteur du citoyen que la dame du Koweït tenait à être dans une chambre seule. Cela semble avoir été respecté sans que les frais supplémentaires ne soient appliqués.

Dans ses commentaires, le directeur général et chef de la direction du CUSM mentionne ce qui suit : « Le Directeur médical de prévention des infections du CUSM confirme encore en date du 28 avril 2014 ce qui suit : Nous avons comme politique de requérir l'application de précautions de contacts pour tout transfert hospitalier pour un patient ayant séjourné dans un hôpital à l'étranger que ce soit aux États-Unis, au Canada ou dans un pays d'outre-mer. La propagation de microbes multi-résistants lors de transferts comme le SARM, l'ERV et bactéries productrices de carbapénemases, tous des organismes multi-résistants pour lesquelles (sic) peu d'antibiotiques sont disponibles, a été bien documentée dans la littérature. Nous suivons à cet égard les recommandations québécoises et internationales. Ces précautions requièrent le port de gant et de blouse pour tout contact et une chambre privée dès l'admission<sup>62</sup> ».

Le Protecteur du citoyen n'a pas retenu l'explication du CUSM, c'est-à-dire qu'elle devait être isolée dans une chambre privée sans frais additionnels durant toute la durée de sa première hospitalisation (un mois) en raison du risque qu'elle ait contracté une infection nosocomiale dans l'hôpital d'origine. Il l'aurait retenue si la dame du Koweït y était demeurée jusqu'à ce que le résultat des tests destinés à dépister une infection nosocomiale soit reçu. Il considère que devant l'absence d'un résultat positif<sup>63</sup>, elle aurait dû être transférée dans une salle par la suite, permettant ainsi à d'autres usagers de se voir attribuer cette chambre privée.

De plus, il constate que les politiques d'admission et d'inscription des patients du CUSM ne mentionnent pas la pratique qui semble exister au CUSM, qui revient à accorder automatiquement une chambre privée pour raison médicale (donc sans frais) à tous les patients ayant subi une chirurgie cardiaque.

Ainsi, le Protecteur du citoyen est d'avis que si le CUSM souhaite mettre en place une gestion particulière de l'application des règles entourant la tarification des chambres privées, que celles-ci ont été désignées à ce titre par le conseil d'administration du CUSM, il doit le prévoir dans ses règlements et celles-ci doivent être conformes à la circulaire ministérielle applicable. Dans le cas de la dame du Koweït, les règles prévues à cet égard n'ont pas été appliquées puisque le CUSM a omis de lui demander de procéder à son choix de chambre avant ou lors

---

<sup>62</sup> Idem.

<sup>63</sup> Le Protecteur du citoyen n'a rien trouvé au dossier de la dame du Koweït qui démontre qu'elle a reçu un résultat positif du SARM (Staphylococcus aureus résistant à la Méthicilline) ou de toute autre infection contagieuse.

de son admission. Dans les circonstances, puisque le Protecteur du citoyen recommande au MSSS d'examiner la conformité des frais chargés par le CUSM au Koweït, la question de l'absence de frais liés à l'occupation d'une chambre privée devra faire partie de cet examen.

#### 5.4.5 La deuxième hospitalisation : la réadmission à l'unité de chirurgie cardiaque

Nous le rappelons, la dame du Koweït a reçu un congé médical définitif le 11 janvier 2012 et est revenue au CUSM quelques heures plus tard. Il était nécessaire de savoir s'il est fréquent qu'une personne venant d'obtenir un congé médical définitif de l'hôpital et qui se présente à nouveau à l'urgence, quelques heures plus tard, soit réadmise aussi rapidement à l'unité qu'elle vient de quitter. Un usager du Québec dans la même situation serait-il placé en observation sur une civière à l'urgence ou serait-il réadmis directement à l'unité de soins, comme ce fut le cas de la dame du Koweït? Elle est arrivée à l'urgence de l'Hôpital Royal Victoria à 19 h et, après avoir été vue au triage, avoir rencontré le médecin de garde, s'être vu prescrire des tests diagnostics, elle fut transférée à l'unité qu'elle venait de quitter, à 23 h, c'est-à-dire près de 4 heures après son arrivée à l'urgence.

En réponse aux interrogations du Protecteur du citoyen, le CUSM a mentionné que cette façon de faire était prévue à une procédure interne. Celle-ci fut demandée, le CUSM n'a pas été en mesure de la transmettre. À défaut, nous ne pouvons la considérer.

#### Commentaire du Protecteur du citoyen

Des vérifications ont été faites auprès d'un autre établissement pour connaître les règles en vigueur. Il en ressort que dans cet autre établissement, la réadmission sur une unité de soins d'un patient se présentant à l'urgence quelques heures après avoir reçu un congé médical définitif ne fait l'objet d'aucun automatisme. Il s'agit d'une décision médicale, prenant en considération la situation clinique de l'usager à ce moment : il peut rester en observation à l'urgence, recevoir un congé, être dirigé vers la clinique externe ou réadmis à l'unité de soins.

- Le choix de la chambre et le *per diem* réclamé lors de la deuxième hospitalisation

Ainsi, après son retour à l'urgence de l'Hôpital Royal Victoria, la dame du Koweït a été réadmise à l'unité de chirurgie cardiaque. Lors de cette nouvelle admission, le Service de l'admission du CUSM ne l'a pas non plus rencontrée pour lui demander d'indiquer le type de chambre qu'elle souhaitait occuper. Toutefois, elle fut réadmise dans une « salle » S8E 48-03. Cela est confirmé par le CUSM :

« La salle 48.03 est une chambre où l'on retrouve deux à trois lits selon les besoins de l'unité. Lorsque la patiente a été réadmise, elle fut placée dans la salle 48.03, car le personnel de l'unité savait alors que la patiente n'était pas positive pour le SARM ou le ERV<sup>64</sup>. Nous confirmons donc qu'elle fut réadmise au 48.03, qui n'est pas une chambre privée<sup>65</sup> ».

#### Commentaire du Protecteur du citoyen

La visite des lieux permet de confirmer la réponse de l'établissement. Il s'agit d'une salle. Son occupation n'est pas assujettie à un tarif supplémentaire devant être ajouté au *per diem* et à la surcharge imputée aux ressortissants étrangers. Celui réclamé par le CUSM pour la durée de cette deuxième hospitalisation était conforme aux tarifs promulgués par le MSSS. Toutefois, le

---

<sup>64</sup> Entérocoque résistant à la vancomycine.

<sup>65</sup> Op. cit., note 60.

Protecteur du citoyen considère que, conformément aux procédures internes du CUSM qui visent tout usager, le Service de l'accueil aurait dû la rencontrer pour déterminer avec elle le type de chambre qu'elle souhaitait occuper.

#### 5.4.6 Un montant excédentaire équivalant à 30 % de la facture totale?

Aux dires du directeur associé des services professionnels du CUSM, en vertu de l'entente verbale avec le Koweït, le CUSM a exigé un supplément de 30 %, en sus du *per diem*, au *Kuwait Embassy Health Office*. Cette somme est de 45 226,80 \$.

Après que son enquête fut complétée et son projet de rapport rédigé, le Protecteur du citoyen a été informé que cette somme de 45 226,80 \$ aurait plutôt été versée par le *Kuwait Embassy Health Office* au CUSM qui devait la remettre au MMI en raison de l'entente de services les liant. Cela doit être éclairci.

#### Commentaire du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen n'a pas de raison de mettre en doute la réponse du directeur associé des services professionnels du CUSM. Il était alors préoccupé par l'imposition de ce pourcentage qui lui semblait arbitraire. Il l'est aujourd'hui encore plus en raison des nouvelles informations reçues à la fin de son enquête. Un établissement public est-il autorisé à convenir d'un pourcentage supplémentaire, non prévu à une circulaire ou à tout autre document faisant état des tarifs promulgués par le MSSS? Exiger un remboursement en sus des montants autorisés est-il possible? Si oui, quel pourcentage peut-on facturer? Le Protecteur du citoyen estime que cette façon de faire doit être examinée par le MSSS, non seulement pour la situation actuelle du CUSM, mais aussi pour l'avenir.

Le Protecteur du citoyen a également observé que le montant de 45 226,80 \$ qui lui a été présenté comme un pourcentage additionnel a été encaissé par le CUSM et apparaît à un poste comptable distinct des autres encaissements de la somme versée par le *Kuwait Embassy Health Office*. Cela a soulevé une autre question : pour quel motif et à quelles fins cet argent a-t-il été utilisé?

D'abord, la chef des comptes recevables du CUSM a répondu ce qui suit : Le montant de 45 226,80 \$ apparaissant à la facture et étant identifié « Department of surgery » n'a pas été déposé parce qu'il couvre les actes professionnels des médecins affectés aux soins médicaux dispensés durant toute la période de l'hospitalisation de la dame du Koweït. Puisque les médecins ne pouvaient réclamer le remboursement de leurs actes professionnels à la RAMQ, le CUSM l'a fait en leur nom au *Kuwait Embassy Health Office*. À sa réception, le CUSM a remis cet argent aux médecins.

Cette information a été contredite par le directeur associé des services professionnels du CUSM et par la coordonnatrice du MMI. En effet, celle-ci a affirmé que les médecins ont obtenu le remboursement de leurs honoraires directement du Koweït, par son intermédiaire. Elle a mentionné avoir transmis les factures des médecins au *Kuwait Embassy Health Office* qui lui a transféré l'argent qu'elle a remis aux médecins. Les vérifications du Protecteur du citoyen auprès de la Direction des enquêtes de la RAMQ ont permis de conclure que les médecins du CUSM n'ont en effet pas réclamé d'honoraires auprès d'elle ni auprès du CUSM pour les soins dispensés.

Dans le cours de son enquête, le Protecteur du citoyen a aussi demandé au directeur associé des services professionnels du CUSM à quelles fins cette somme avait été utilisée. Sa réponse est la suivante :

« À ce jour, seulement 10 000 \$ des 45 226,80 \$ ainsi obtenus pour financer des activités de formation et d'amélioration de la qualité ont été utilisés. Une première somme de 5 000 \$ a été consacrée à un programme d'éducation en soins infirmiers péri-opératoires tandis qu'une somme équivalente a servi à financer la formation en soins infirmiers pour les patients chirurgicaux admis. La somme restante était destinée à des projets similaires au niveau de l'anesthésie, des soins critiques et de la chirurgie, mais l'utilisation de ces fonds a été interrompue au moment du début de votre enquête afin de nous assurer que votre organisme confirme le bien-fondé du processus avant d'aller de l'avant<sup>66</sup> ».

Le Protecteur du citoyen a pris acte de ce commentaire du CUSM. Toutefois, compte tenu de l'ensemble des informations obtenues et du caractère inhabituel de cette façon de faire, il a décidé de soumettre des recommandations au MSSS afin que ce dernier statue si les établissements publics qui sont autorisés à accueillir des ressortissants étrangers pour leur dispenser, de façon temporaire, des soins et des services requis par leur condition, sont autorisés à facturer tout montant en sus des tarifs prévus aux circulaires ou à tout autre document ministériel faisant état des tarifs<sup>67</sup>.

De même, concernant le montant de 45 228,80 \$ apparaissant au « Department of surgery » de la facture du CUSM, le Protecteur du citoyen est d'avis qu'il est nécessaire que le MSSS en vérifie l'adéquation.

#### 5.4.7 Le paiement des factures et leur encaissement

Trois factures totalisant **196 531,80 \$** ont été transmises par le CUSM/MUHC-Hôpital Royal Victoria au *Kuwait Embassy Health Office, accounting department*, à Washington, en juin 2012. Ces factures mentionnent toutes qu'elles doivent être payées au Centre universitaire de Santé McGill. Il n'y est pas fait mention que le chèque doit aussi être émis au nom du MMI. Pourtant, un chèque, au montant de **197 595,04 \$**, a été émis par le *Kuwait Embassy Health Office* à l'ordre de *McGill University Health Center* et du *MMI Montreal Medical Inc.* Il est daté du 28 décembre 2012, c'est-à-dire six mois après l'émission des factures par le CUSM.

##### Commentaire du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen a voulu savoir pourquoi le chèque de remboursement des frais était fait à la fois aux noms du CUSM et du MMI. La chef des comptes recevables du CUSM a révélé ne pas les connaître. Elle a ajouté que le chèque n'était cependant encaissable que par le CUSM.

La Direction générale du CUSM a confirmé cette information : « Le montant remis au CUSM a été encaissé en totalité par le CUSM sans endossement<sup>68</sup> ».

---

<sup>66</sup> Idem.

<sup>67</sup> Voir à cet effet la recommandation 8.

<sup>68</sup> Op.cit., note 48.

### Résumé

- ▶ Le CUSM a transmis au *Kuwait Embassy Health Office* trois factures :

▪ une première de :	179 302,80 \$
▪ une deuxième de :	549,00 \$
▪ une troisième de :	16 680,00 \$
<b>Pour un total de :</b>	<b>196 531,80 \$</b>

- ▶ Le *Kuwait Embassy Health Office* a payé les trois factures en émettant un seul chèque, le 28 décembre 2012, au montant de **197 595,04 \$**.
- ▶ Le CUSM a encaissé le chèque et a réparti la somme reçue dans trois postes comptables différents :

▪ Premier poste :	134 076,00 \$ et 16 680,00 \$
▪ Deuxième poste <sup>69</sup> :	45 226,80 \$
▪ Troisième poste :	549,00 \$
<b>Pour un total de :</b>	<b>196 531,80 \$</b>

- ▶ Le CUSM a déposé à la banque, le 18 janvier 2013, la somme de **199 171,97 \$**<sup>70</sup>.

À la lumière des nouvelles informations reçues et en raison de ce qui précède :

**Concernant les frais chargés par le CUSM pour les soins et les services dispensés à la dame du Koweït durant ses deux séjours au CUSM et leur paiement par le *Kuwait Embassy Health Office* :**

**Considérant** qu'aucun document n'a officialisé les modalités entourant le remboursement des coûts liés aux hospitalisations de la dame du Koweït;

**Considérant** que lors du deuxième passage de la dame du Koweït à l'urgence, le CUSM n'a pas exigé de frais pour les examens et les tests de laboratoires prescrits par le médecin de l'urgence;

<sup>69</sup> Nous le rappelons, la chef des comptes recevables/patients a mentionné dans le cours de l'enquête ne pas avoir déposé cette somme.

<sup>70</sup> La chef des comptes recevables/patients du CUSM a indiqué au Protecteur du citoyen que le montant total du dépôt comprenait non seulement les frais payés par le Koweït, mais aussi des sommes reçues d'autres usagers non assurés par la RAMQ. Cela a été confirmé par le directeur général et chef de la direction du CUSM dans ses commentaires sur le projet de rapport : « Le dépôt incluait d'autres chèques reçus par le CUSM que simplement celui associé aux frais encourus par la patiente Y.D. ».

**Considérant** que le CUSM a omis de demander à la dame du Koweït d'indiquer le type de chambre qu'elle souhaitait occuper durant son séjour, conformément aux politiques internes en vigueur à l'époque au CUSM;

**Considérant** que la dame du Koweït a occupé une chambre privée ou à un seul lit aux soins intensifs et à l'unité de chirurgie cardiaque et que le CUSM n'a pas exigé les frais prévus à la circulaire ministérielle pour l'occupation d'une telle chambre;

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R.6 Que** le ministre de la Santé et des Services sociaux vérifie la conformité du montant réclamé par le CUSM au *Kuwait Embassy Health Office* pour les soins et les services dispensés à la dame du Koweït durant ses deux hospitalisations au CUSM et, le cas échéant, qu'il fasse en sorte que la somme due soit acquittée en totalité.

**Concernant le montant excédentaire réclamé par le CUSM au *Kuwait Embassy Health Office* :**

**Considérant** que le CUSM a facturé une somme de 45 228,80 \$ identifiée au « Department of surgery »;

**Considérant** que les frais entourant la chirurgie sont compris dans le tarif journalier (*per diem*);

**Considérant** que le Protecteur du citoyen a obtenu des informations à l'effet qu'une partie de cette somme était destinée au *MMI Montreal Medical International Inc.*;

**Considérant** que le CUSM a encaissé ce montant excédentaire à un poste comptable différent des autres encaissements;

**Considérant** que le directeur associé des services professionnels du CUSM a informé le Protecteur du citoyen que l'utilisation du montant reçu a été interrompue et qu'il se questionne sur l'utilisation de la somme restante;

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R7 Que** le ministre de la Santé et des Services sociaux examine :

les activités que ce montant de 45 228,80 \$ vise à compenser;

son encaissement par le CUSM;

le dépôt de l'entièreté de ce montant au compte bancaire du CUSM et

**qu'il** convienne avec le CUSM de la manière dont l'argent restant doit être utilisé.



**Concernant les frais que les établissements de santé et de services sociaux seront autorisés à facturer aux ressortissants étrangers :**

**Considérant** que le CUSM affirme avoir convenu avec l'État du Koweït qu'un pourcentage de 30 % en sus du tarif prévu par le ministre de la Santé et des Services sociaux lui serait versé pour couvrir d'éventuelles dépenses non prévues;

**Considérant** qu'il s'agit d'un pourcentage déterminé de façon arbitraire qui ne correspond à aucune norme pré établie par le ministre de la Santé et des Services sociaux;

**Considérant** que l'imposition de sommes excédant le coût réel des soins dispensés pourrait donner lieu à des iniquités puisque des ressortissants étrangers pourraient se voir imputer des frais excédentaires différents selon l'établissement qui les accueille;

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R8 Que** le ministre de la Santé et des Services sociaux statue si les établissements publics qui sont autorisés à accueillir des ressortissants étrangers pour leur dispenser, de façon temporaire, des soins et des services requis par leur condition sont autorisés à facturer un montant supplémentaire en sus des tarifs prévus aux circulaires ou à tout autre document ministériel faisant état des tarifs.

#### **5.4.8 Les services assumés par le MMI**

Les médias ont rapporté que la dame du Koweït a bénéficié des services d'un interprète aux frais du CUSM. Cela est vrai en partie. Elle a pu compter sur les services d'un interprète, toutefois son salaire n'a pas été assumé par le CUSM, mais plutôt par le MMI.

Le directeur associé des services professionnels du CUSM et la coordonnatrice du MMI, lors de la rencontre où ils ont exposé au Protecteur du citoyen l'apport de celle-ci auprès de la dame du Koweït et de ses proches, ont mentionné qu'elle a vu à l'ensemble de l'organisation du séjour au Québec de la dame du Koweït et de ses proches qui l'ont accompagnée : obtention des visas requis, transport du Koweït vers le Québec, recherche d'un appartement pour les proches, aide pour qu'ils se dirigent dans la ville (épicerie, banque, etc.). Elle est demeurée disponible pour eux, tout au long de l'hospitalisation. Le CUSM n'a pas assumé ces coûts. Ils ont été pris en charge par le MMI.

#### **Commentaire du Protecteur du citoyen**

Le Protecteur du citoyen est d'avis que les coûts entourant les services de l'interprète de même que tous les services rendus par la coordonnatrice du MMI à la dame du Koweït et à ses proches pendant la durée de leur séjour au Québec auraient dus être assumés par le *Kuwait Embassy Health Office* et non par le MMI.

Cette situation démontre, encore une fois, que le CUSM a omis de planifier correctement les services nécessaires à la venue de la dame du Koweït et les coûts s'y rattachant afin que ceux-ci soient payés par le *Kuwait Embassy Health Office*.

#### **5.4.9 Les autres services offerts aux proches par le CUSM**

Le Protecteur du citoyen a voulu savoir si la dame du Koweït avait bénéficié d'un service privé ou si ses proches avaient reçu des services hospitaliers assumés par le CUSM. L'infirmière-chef de l'unité de chirurgie cardiaque de l'Hôpital Royal Victoria a affirmé qu'aucun service privé n'a été attribué à la dame du Koweït durant son hospitalisation.



Elle a reçu du support des membres de sa famille, très présents tout au cours de son hospitalisation. Aucun service (repas, hébergement, etc.) n'a été offert à ceux-ci. Cela a aussi été confirmé par la Direction générale du CUSM : « Enfin, aucun service hospitalier n'a été offert aux accompagnateurs<sup>71</sup> ».

## 5.5 L'impact organisationnel ou administratif

### 5.5.1 Le choix de la salle au bloc opératoire et l'absence du report d'autres chirurgies prévues

La chirurgie a eu lieu dans la salle 10 du bloc opératoire de l'Hôpital Royal Victoria. L'établissement mentionne détenir deux salles de chirurgie dédiées à la chirurgie cardiaque. Une de celles-ci a été rendue disponible au chirurgien/médecin traitant de la dame du Koweït qui, le matin du 19 décembre 2011, après l'avoir opérée a, dans cette même salle, pratiqué une autre chirurgie cardiaque prévue ce même jour.

Le représentant de l'établissement a mentionné aux médias qu'aucune autre chirurgie prévue à cette journée n'a été reportée ou annulée. Cette information a été reprise par la direction du CUSM : « Nous confirmons que les chirurgiens cardiaques se sont assurés qu'aucun usager en attente de chirurgie cardiaque n'a été affecté par la chirurgie additionnelle dans le cas qui nous occupe<sup>72</sup> ».

#### Commentaire du Protecteur du citoyen

Le « Rapport 1B détaillé : Nombre de demandes d'admission en attente par spécialistes » (à l'Hôpital Royal Victoria) pour les périodes 9 et 10 de 2011-2012 (c'est-à-dire celles en cours lors de l'admission de la dame du Koweït) a été examiné. Plus de 38 usagers étaient en attente d'une chirurgie cardiaque auprès de six chirurgiens cardiovasculaires et thoraciques avec des codes de priorités variés.

Il est vrai que le CUSM n'a pas retiré de l'horaire du bloc opératoire un usager devant être opéré le 19 décembre 2011. Il a choisi d'ajouter la dame du Koweït aux usagers prévus plutôt qu'un des usagers du Québec déjà en attente d'une chirurgie. L'admission de la dame du Koweït s'est faite en dehors du mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés et des règles à respecter en fonction de la gravité des cas et des priorités établies par le coordonnateur médical des admissions. La priorité devant être accordée à sa condition n'a donc pas été établie comme cela doit être systématiquement fait pour les usagers québécois. De ce fait, il n'est pas possible de déterminer si la chirurgie de la dame du Koweït était prioritaire par rapport aux autres usagers inscrits sur la liste d'attente d'une chirurgie cardiaque.

### 5.5.2 La disponibilité et la rémunération des médecins et des résidents

#### ► Les médecins

L'analyse du dossier révèle que durant ses deux hospitalisations, la dame du Koweït a été vue par une kyrielle de médecins spécialistes en raison de sa comorbidité.

---

<sup>71</sup> Op. cit., note 48.

<sup>72</sup> Idem.

## Commentaire du Protecteur du citoyen

On peut s'attendre à ce que les ressortissants étrangers, admis dans des circonstances semblables à celles de la dame du Koweït, présentent des problèmes de santé complexes. C'est d'ailleurs en raison de cela que le CUSM a été choisi par le comité international d'experts pour la traiter puisqu'il offre des soins tertiaires et quaternaires dispensés par une équipe multidisciplinaire. Conséquemment, ces patients seront appelés à être vus par plusieurs médecins de différentes spécialités. Au-delà du paiement de leurs actes, il est important de prévoir que ces ressortissants étrangers s'ajoutent aux usagers déjà admis. Il est donc nécessaire que leur admission soit planifiée et encadrée par le MSSS afin de minimiser ces répercussions et en assurant la disponibilité des médecins.

### ► Les résidents

L'analyse du dossier constitué par le CUSM au nom de la dame du Koweït a permis de découvrir que plus de 18 résidents<sup>73</sup> ont effectué un suivi quotidien auprès de celle-ci. Trois d'entre eux ont davantage été présents tout au long de son hospitalisation. Cette liste n'est toutefois pas exhaustive puisque certains noms ou numéros de pratique apparaissant au dossier sont illisibles. Toutefois, les résidents participent à la dispensation des soins médicaux prodigués dans l'établissement eu égard à leurs compétences.

L'enquête du Protecteur du citoyen et l'étude du décret 1146-87 l'ont amené à conclure que le salaire des résidents n'est pas inclus dans le *per diem* réclamé aux ressortissants étrangers comme c'est le cas pour les professionnels de la santé. D'autres règles semblent s'appliquer, c'est-à-dire que les résidents sont rémunérés directement par les centres hospitaliers où ils pratiquent et les établissements ont la responsabilité de transmettre, par la suite, une demande de remboursement à la RAMQ<sup>74</sup>.

À cet effet, le directeur général et chef de la direction du CUSM précise dans ses commentaires sur le contenu du projet de rapport que lui a soumis le Protecteur du citoyen que : « Leurs services sont inclus comme ceux de tous les autres employés dans toutes les facturations à des patients non couverts, et la marge dégagée par la facturation triplée couvre largement ce service additionnel<sup>75</sup> ».

## Commentaire du Protecteur du citoyen

Des résidents sont des médecins qui sont à parfaire leur formation. L'article 236 de la LSSSS<sup>76</sup> établit qu'un médecin autre qu'un cadre de l'établissement est réputé ne pas faire partie du personnel de l'établissement. Donc, à la suite du commentaire du directeur général et chef de la direction du CUSM qui précède, le Protecteur du citoyen est d'avis que le MSSS doit

---

<sup>73</sup> Personne qui, dans un établissement, effectue un stage en vue de l'obtention d'un permis d'exercice ou d'un certificat de spécialiste décerné par le Collège des médecins du Québec ou qui effectue un stage en vue de parfaire sa formation professionnelle, et qui est définie comme telle par le Collège des médecins.

<sup>74</sup> Le décret 1146-87 (1987, G.O. 11) confie à la RAMQ les fonctions relatives au paiement aux établissements des sommes requises pour verser la rémunération aux résidents, et ce, conformément aux conditions prévues à l'accord intervenu entre le ministre de l'Éducation et le MSSS. Le budget relatif au paiement de la rémunération des résidents a été transféré du ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science au ministre de la Santé et des Services sociaux, qui lui, a confié cette responsabilité à la RAMQ.

<sup>75</sup> Op. cit., note 16.

<sup>76</sup> Op. cit., note 2.

éclaircir la question du paiement du salaire des résidents pour les activités cliniques accomplies au profit de la dame du Koweït et pour tous les ressortissants étrangers. Il a noté qu'aucune demande de remboursement concernant le salaire des résidents n'a été incluse dans la facture transmise par le CUSM au *Kuwait Embassy Health Office*. Selon le CUSM, il n'avait pas à le faire.

En conséquence, et puisque les centres hospitaliers universitaires sont ceux susceptibles d'admettre des ressortissants étrangers sur une base élective, donc ayant à leur service des résidents qui sont à parfaire leur formation, le temps que ceux-ci consacrent à ces ressortissants devrait être comptabilisé et inclus dans la facture qu'ils doivent acquitter.

En raison de ce qui précède :

**Concernant le remboursement du salaire des résidents qui offrent des soins aux ressortissants étrangers :**

**Considérant** que plus de 18 résidents ont effectué un suivi quotidien auprès de la dame du Koweït pendant ses deux séjours au CUSM;

**Considérant** que les soins dispensés par les résidents ne le sont pas à titre gratuit;

**Considérant** la nécessité de clarifier les règles entourant le paiement des soins dispensés par les résidents aux ressortissants étrangers;

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R.9 Que** le ministère de la Santé et des Services sociaux clarifie les règles encadrant le paiement des soins dispensés par les résidents à des ressortissants étrangers, et ce, afin de déterminer si ce sont ces derniers qui doivent les payer en sus ou si ces frais sont inclus dans le tarif journalier (*per diem*).

## 6 Conclusion

Le réseau de la santé et des services sociaux du Québec est sollicité de toutes parts. La difficulté d'accès aux soins est le premier motif de plaintes fondées au Protecteur du citoyen en matière de santé et de services sociaux et cette problématique est connue et documentée. Apprendre que le CUSM accueille, sur une base élective, une ressortissante étrangère en provenance d'un pays riche, qui dispose d'un produit national brut qui lui permet d'organiser la distribution de soins et de services dans des établissements modernes soulève des interrogations sur l'équité de cette pratique d'admission.

Le Protecteur du citoyen a donc mené une enquête afin d'examiner la manière dont cette dame du Koweït a été accueillie. Cette enquête a révélé que plusieurs des explications fournies par le représentant de l'établissement dans les entrevues accordées aux médias se sont avérées incomplètes ou inexactes. Il lui apparaît que le CUSM doit revoir son éthique de communication pour éviter d'induire les médias et la population en erreur.

De même, dans le cours de son enquête, le Protecteur du citoyen a constaté à maintes reprises que des informations contradictoires ou erronées lui ont été fournies par différents représentants du CUSM. Il souligne aussi l'opacité des réponses à ses questions et l'esprit défensif de certains de ses représentants. L'obtention de la position officielle de la haute direction a alors été rendue nécessaire afin de documenter le dossier. Il doit aussi souligner les délais à obtenir des réponses à ses questions. Ils auraient été motivés par l'obligation du CUSM de devoir répondre de son administration et de sa gestion à différentes instances.

Dès le début de son enquête, le Protecteur du citoyen a examiné la nature des liens existant entre le Koweït et le CUSM. Tout en considérant que le rayonnement international d'experts du CUSM par le partage d'expertise peut être d'intérêt, le Protecteur du citoyen est demeuré préoccupé par le fait que dans le cadre de la mise en œuvre d'une entente à cet effet, le CUSM a accepté d'admettre dans l'un de ses établissements une usagère hospitalisée dans un établissement de santé de l'État du Koweït. De prime abord, cela ne devait pas se produire, comme l'avait annoncé le directeur du CUSM international au Journal *Les Affaires*<sup>77</sup>. Puisque le CUSM entend répéter l'expérience avec le Koweït ou d'autres pays, le Protecteur du citoyen considère que, en tout respect pour les usagers du Québec, des normes entourant autant le partage d'expertise que les admissions sur une base humanitaire des personnes en provenance de l'étranger doivent être élaborées par le MSSS, en collaboration avec le ministère des Relations internationales et de la Francophonie, dans le respect des exigences du ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion.

Puisque le CUSM a confié la mise en œuvre des droits et des responsabilités convenus au contrat conclu avec le Koweït à une compagnie privée, le *MMI Montreal Medical International Inc.* et que les profits de cette entreprise doivent transiter par sa fondation *Optimal Health Care Foundation* avant d'être redistribués, que celles-ci ne sont pas assujetties aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le Protecteur du citoyen demande au MSSS d'interdire à l'avenir ce modèle d'affaires.

Le Protecteur du citoyen est d'avis que l'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux doit préalablement être obtenue avant que ne commence la planification de l'admission d'un ressortissant étranger. D'abord, l'établissement hôte doit être désigné par le MSSS, puis sa capacité d'accueil évaluée à la lumière de sa liste d'attente et des modalités qu'il a prévues pour éviter que les usagers du Québec soient pénalisés.

---

<sup>77</sup> Op. cit., note 20.

L'enquête du Protecteur du citoyen démontre que les règles encadrant l'entrée au pays de ressortissants étrangers dans le but de recevoir, de façon temporaire, des soins et des services de santé n'ont pas été respectées dans le cas de la dame du Koweït. Des correctifs ont été apportés par Citoyenneté et Immigration Canada à la suite de l'intervention du Protecteur du citoyen. Il compte toutefois aussi sur la vigilance du ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion pour éviter qu'une telle situation se reproduise.

À partir des documents transmis par le CUSM, le Protecteur du citoyen a scruté la nature des soins médicaux, des services professionnels et hospitaliers dispensés par le CUSM à cette dame du Koweït, à ses accompagnateurs et à son interprète, en les comparant aux factures produites par le CUSM et transmises au *Kuwait Embassy Health Office*. Il a de plus examiné les modalités entourant le paiement de la facture par l'État du Koweït.

Il en ressort que le CUSM n'a pu obtenir du Koweït une compensation pour l'occupation par la dame du Koweït d'une chambre privée à l'unité de soins et aux soins intensifs. Il ne l'a pas non plus obtenue pour les frais rattachés aux tests de laboratoire, aux examens radiologiques dispensés à l'urgence de l'Hôpital Royal Victoria et pour le salaire des médecins résidents. Le Protecteur du citoyen demande au MSSS d'examiner les factures du CUSM et d'en vérifier la conformité. De plus, le CUSM n'a pas prévu toutes les répercussions organisationnelles découlant de l'accueil d'une ressortissante étrangère. Il n'a fait qu'une approximation des coûts que sa venue était susceptible d'entraîner. Toutefois, le CUSM a mentionné avoir exigé du Koweït un pourcentage additionnel, non prévu à aucune circulaire ou autre document faisant état des tarifs, promulgué par le MSSS pour couvrir des dépenses imprévues. Cette façon de faire lui aurait permis de couvrir ses frais et de réaliser un profit.

Le Protecteur du citoyen recommande au MSSS de prendre position sur l'imposition d'un tel pourcentage additionnel non prévu à ses règles. Il demande aussi au MSSS de lui confirmer que le CUSM a correctement encaissé et déposé l'argent remis par le *Kuwait Embassy Health Office* et que la totalité de cet argent a servi uniquement dans son secteur de soins et de services destinés à ses usagers. L'enquête du Protecteur du citoyen ne visait pas à démontrer ce dernier point.

L'accueil de ressortissants étrangers dans des établissements publics du Québec doit se faire dans le respect de la capacité d'accueil de ces établissements, c'est-à-dire sans réduire l'accès de la population du Québec aux soins et services qu'ils requièrent. C'est pour ces raisons, et dans un souci d'équité, que le Protecteur du citoyen propose que ces initiatives fassent l'objet d'un encadrement strict et d'une reddition de comptes transparente.

# ANNEXE 1 - Recommandations du Protecteur du citoyen

## **Recommandation 1 - Concernant le rayonnement international et le partage d'expertise des médecins et des professionnels œuvrant dans des établissements publics de santé et de services sociaux :**

**Considérant** que le temps consacré par les médecins et les professionnels de la santé à des activités exercées au plan international a inévitablement des répercussions sur l'offre de soins et de services aux usagers québécois;

**Considérant** que ces activités ne font actuellement l'objet d'aucun encadrement ministériel;

**Considérant** que les règles applicables à ce type d'activités doivent être les mêmes pour l'ensemble des établissements du réseau;

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R.1 Que** le ministère de la Santé et des Services sociaux prévoie un encadrement des échanges internationaux de partage d'expertise pour l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de manière à ce que le temps consacré par les médecins et les professionnels de la santé à l'extérieur du pays dans ce cadre n'ait pas pour effet d'allonger les listes d'attente pour les usagers.

## **Recommandation 2 - Concernant le transfert à une compagnie privée des droits et des responsabilités dévolus à un établissement public de santé et de services sociaux :**

**Considérant** que le ministre de la Santé et des Services sociaux n'a pas mentionné explicitement dans sa lettre d'acceptation qu'il entérinerait le transfert des droits et responsabilités du CUSM au *MMI Montreal Medical International Inc.*;

**Considérant** que le modèle d'affaires retenu par le CUSM en confiant ses droits et responsabilités au MMI crée un intermédiaire qui n'est pas un établissement public au sens de la LSSSS et n'est donc pas assujéti aux obligations de transparence et de reddition de compte imposées par cette loi;

**Considérant** que le CUSM prévoit conclure d'autres ententes de cette nature;

**Considérant** que d'autres établissements universitaires envisagent de conclure des ententes d'échange d'expertise;

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R.2 Que** le ministre de la Santé et des Services sociaux s'assure qu'il soit interdit qu'un établissement public se déleste de ses droits et responsabilités au profit d'une compagnie privée, comme le CUSM l'a fait au profit du *MMI Montreal Medical International Inc.*

**Recommandation 3 - Concernant les liens unissant le CUSM et le *MMI Montreal Medical International Inc.* et la difficulté de départager l'argent versé par l'État du Koweït au partage d'expertise de celui versé en paiement des soins et des services offerts à la dame du Koweït :**

**Considérant** que le contrat d'échange d'expertise conclu en 2010 entre le CUSM, l'Université McGill et le ministère de la santé de l'État du Koweït a été entériné par le ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre des Relations internationales et ministre responsable de la Francophonie et qu'il lie les parties jusqu'en 2015;

**Considérant** que le ministre de la Santé et des Services sociaux a explicitement exigé dans sa lettre d'acceptation du contrat :

Qu'il n'y ait pas de participation financière attendue du CUSM dans la réalisation du projet;

Que le CUSM en retire des avantages financiers;

Que le CUSM investisse les sommes obtenues dans son secteur de soins et services;

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R.3 Que** le ministre de la Santé et des Services sociaux exige du CUSM une reddition de comptes complète des sommes d'argent déjà versées au CUSM/MMI par le Koweït en matière de partage d'expertise et de toutes les transactions à venir dans le cadre de la mise en œuvre du contrat le liant au Koweït, de manière à obtenir l'assurance que l'argent reçu a été réinvesti dans les soins et les services du CUSM.

**Recommandation 4 – Concernant les règles devant entourer l'admission de ressortissants étrangers dans des établissements publics de santé et de services sociaux du Québec :**

**Considérant** que la mise en œuvre du contrat d'échange d'expertise conclu entre l'État du Koweït et le CUSM a mené ce dernier à admettre une ressortissante étrangère afin de lui dispenser des soins et des services de santé;

**Considérant** que le rayonnement international et l'accueil de ressortissants étrangers poursuivent deux finalités distinctes et que, de ce fait, les règles qui les régissent doivent être distinctes et clairement établies;

**Considérant** que l'accueil planifié de ressortissants étrangers en dehors de situations d'urgence n'est pas encadré par des règles;

**Considérant** que l'article 24(1) de la Loi sur le ministère des Relations internationales prévoit que l'autorisation préalable du ministre est requise lors de la conclusion de toute entente avec un gouvernement étranger ou l'un de ses ministères;

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R.4 Que** seul le ministre de la Santé et des Services sociaux soit habilité à autoriser l'accueil planifié de ressortissants étrangers qui peuvent recevoir des soins de santé en dehors d'une situation d'urgence et qu'il élabore des orientations encadrant le processus d'accueil. Ces orientations doivent élaborer des normes de manière à :

**Établir**, de concert avec le ministre des Relations internationales et de la Francophonie des règles encadrant la négociation de toute entente, conformément à l'article 24(1) de la Loi sur le ministère des Relations internationales;

**Prévoir** les circonstances qui justifient l'accueil planifié de ressortissants étrangers qui peuvent recevoir des soins de santé au Québec;

**Désigner** les établissements qui peuvent admettre ces ressortissants étrangers et convenir des modalités d'ententes avec ceux-ci;

**Déterminer**, de concert avec les établissements concernés, le nombre approximatif de ressortissants étrangers pouvant être admis chaque année;

**Déterminer** les documents que l'établissement de santé du pays d'origine, le médecin traitant et le citoyen doivent soumettre au ministre de la Santé et des Services sociaux afin de lui permettre de rendre une décision éclairée;

**Imposer** l'adoption de règlements internes encadrant ces admissions aux conseils d'administration des établissements publics qui sont autorisés à admettre des ressortissants étrangers de manière élective;

**Prévoir** que les ententes portant sur le paiement des soins et des services entre les ressortissants étrangers et les établissements autorisés soient confirmées par écrit et soient préalablement autorisées par le ministre de la Santé et des Services sociaux avant l'admission;

**Prévoir** que les paiements reçus soient réinvestis dans les soins et les services de santé du Québec.

**Recommandation 5 – Concernant l'autorisation que doit obtenir un ressortissant étranger avant de commencer les démarches d'admission dans un établissement public de santé et de services sociaux du Québec :**

**Considérant** qu'actuellement, l'obtention du certificat d'acceptation du Québec (CAQ) enclenche les démarches de transfert d'un ressortissant étranger vers un établissement de santé du Québec;

**Considérant** que le ministre de la Santé et des Services sociaux devrait au préalable autoriser l'accueil planifié de ressortissants étrangers qui peuvent recevoir des soins de santé;

**Considérant** que la décision d'accueillir des ressortissants étrangers dans des établissements de santé du Québec doit tenir compte de la liste d'attente existante dans le département clinique de l'établissement d'accueil et des modalités mises en œuvre par celui-ci pour créer le moins d'impact possible sur les usagers de cet établissement;

**Considérant** que les renseignements nécessaires à l'étude du dossier du ressortissant étranger par le ministre de la Santé et des Services sociaux sont les mêmes que ceux exigés par le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion pour l'émission du certificat d'acceptation du Québec;



**Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R.5 Que** le ministère de la Santé et des Services sociaux convienne de modalités d'échanges avec le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion :

**pour** que le certificat d'acceptation du Québec ne soit délivré qu'après que le ministre de la Santé et des Services sociaux aura accepté l'admission d'un ressortissant étranger, désigné l'établissement qui l'accueillera et fixé les conditions de l'hospitalisation;

**pour** assurer le transfert des documents produits par le demandeur au soutien de sa demande d'admission dans le but d'éviter que celui-ci ait à produire les mêmes documents aux deux ministères.

**Recommandation 6 – Concernant les frais chargés par le CUSM pour les soins et les services dispensés à la dame du Koweït durant ses deux séjours au CUSM et leur paiement par le Kuwait Embassy Health Office :**

**Considérant** qu'aucun document n'a officialisé les modalités entourant le remboursement des coûts liés aux hospitalisations de la dame du Koweït;

**Considérant** que lors du deuxième passage de la dame du Koweït à l'urgence, le CUSM n'a pas exigé de frais pour les examens et les tests de laboratoires prescrits par le médecin de l'urgence;

**Considérant** que le CUSM a omis de demander à la dame du Koweït d'indiquer le type de chambre qu'elle souhaitait occuper durant son séjour, conformément aux politiques internes en vigueur à l'époque au CUSM;

**Considérant** que la dame du Koweït a occupé une chambre privée ou à un seul lit aux soins intensifs et à l'unité de chirurgie cardiaque et que le CUSM n'a pas exigé les frais prévus à la circulaire ministérielle pour l'occupation d'une telle chambre;

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R.6 Que** le ministre de la Santé et des Services sociaux vérifie la conformité du montant réclamé par le CUSM au *Kuwait Embassy Health Office* pour les soins et les services dispensés à la dame du Koweït durant ses deux hospitalisations au CUSM et, le cas échéant, qu'il fasse en sorte que la somme due soit acquittée en totalité.

**Recommandation 7 – Concernant le montant excédentaire réclamé par le CUSM au Kuwait Embassy Health Office :**

**Considérant** que le CUSM a facturé une somme de 45 228,80 \$ identifiée au « Department of surgery »;

**Considérant** que les frais entourant la chirurgie sont compris dans le tarif journalier (*per diem*);

**Considérant** que le Protecteur du citoyen a obtenu des informations à l'effet qu'une partie de cette somme était destinée au *MMI Montreal Medical International Inc.*;

**Considérant** que le CUSM a encaissé ce montant excédentaire à un poste comptable différent des autres encaissements;

**Considérant** que le directeur associé des services professionnels du CUSM a informé le Protecteur du citoyen que l'utilisation du montant reçu a été interrompue et qu'il se questionne sur l'utilisation de la somme restante;

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R.7 Que** le ministre de la Santé et des Services sociaux examine :

les activités que ce montant de 45 228,80 \$ vise à compenser;

son encaissement par le CUSM;

le dépôt de l'entièreté de ce montant au compte bancaire du CUSM et

**qu'il** convienne avec le CUSM de la manière dont l'argent restant doit être utilisé.

**Recommandation 8 - Concernant les frais que les établissements de santé et de services sociaux seront autorisés à facturer aux ressortissants étrangers :**

**Considérant** que le CUSM affirme avoir convenu avec l'État du Koweït qu'un pourcentage de 30 % en sus du tarif prévu par le ministre de la Santé et des Services sociaux lui serait versé pour couvrir d'éventuelles dépenses non prévues;

**Considérant** qu'il s'agit d'un pourcentage déterminé de façon arbitraire qui ne correspond à aucune norme pré établie par le ministre de la Santé et des Services sociaux;

**Considérant** que l'imposition de sommes excédant le coût réel des soins dispensés pourrait donner lieu à des iniquités puisque des ressortissants étrangers pourraient se voir imputer des frais excédentaires différents selon l'établissement qui les accueille;

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R.8 Que** le ministre de la Santé et des Services sociaux statue si les établissements publics qui sont autorisés à accueillir des ressortissants étrangers pour leur dispenser, de façon temporaire, des soins et des services requis par leur condition sont autorisés à facturer un montant supplémentaire en sus des tarifs prévus aux circulaires ou à tout autre document ministériel faisant état des tarifs.

**Recommandation 9 - Concernant le remboursement du salaire des résidents qui offrent des soins aux ressortissants étrangers :**

**Considérant** que plus de 18 résidents ont effectué un suivi quotidien auprès de la dame du Koweït pendant ses deux séjours au CUSM;

**Considérant** que les soins dispensés par les résidents ne le sont pas à titre gratuit;

**Considérant** la nécessité de clarifier les règles entourant le paiement des soins dispensés par les résidents aux ressortissants étrangers;

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R.9 Que** le ministère de la Santé et des Services sociaux clarifie les règles encadrant le paiement des soins dispensés par les résidents à des ressortissants étrangers, et ce, afin de déterminer si ce sont ces derniers qui doivent les payer en sus ou si ces frais sont inclus dans le taux journalier (*per diem*).

**Suivi attendu**

Tel que le prévoit la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (L.Q. 2001, c. 43), le Protecteur du citoyen doit être informé, dans les 30 jours de la réception du présent rapport, des suites que l'instance et les ministères entendent donner aux recommandations qu'il contient ou des motifs pour lesquels ils n'y donneront pas suite.

## ANNEXE 2 - La chronologie

- 15 novembre 2011 : les représentants du CUSM acceptent d'accueillir la dame du Koweït à l'Hôpital Royal Victoria;
- 21 novembre 2011 : un visa d'entrée au pays lui est délivré par Citoyenneté et Immigration Canada;
- 15 décembre 2011 : les services de la Corporation d'Urgences-santé sont retenus par la compagnie américaine Air ambulance pour son transport de l'aéroport Montréal-P.E. Trudeau au CUSM;
- 16 décembre 2011 : la dame quitte le Koweït à bord d'un vol commercial, accompagnée d'un médecin choisi par le Koweït. Elle arrive à l'aéroport JFK de New York en soirée. Elle monte à bord d'Air Ambulance en direction de Montréal et arrive à l'aéroport Montréal-P.E. Trudeau. Elle est transportée par ambulance d'Urgences-santé vers l'Hôpital Royal Victoria;
- 16 décembre 2011 : elle est admise à l'unité de chirurgie cardiaque à 22 h 07 (S8E chambre 14-01);
- 17 décembre 2011 : elle reçoit un congé médical temporaire et est autorisée à quitter temporairement l'établissement;
- 19 décembre 2011 : à 7 h 13, elle est admise à la salle 10 du bloc opératoire pour y subir une chirurgie cardiaque;
- 19 décembre 2011 : elle est admise aux soins intensifs à 11 h et y séjournera trois jours;
- 22 décembre 2011 : elle retourne à l'unité de chirurgie cardiaque;
- 2 janvier 2012 : elle est admise de nouveau à l'unité des soins intensifs et retourne à l'unité de chirurgie cardiaque le lendemain;
- 6 janvier 2012 : elle reçoit un congé médical temporaire et est autorisée à quitter temporairement l'établissement de 9 h à 17 h;
- 10 janvier 2012 : elle reçoit un congé médical temporaire et est autorisée à quitter temporairement l'établissement de 9 h à 18 h;
- 11 janvier 2012 : elle obtient un congé médical définitif en après-midi;
- 11 janvier 2012 : elle est de retour à l'urgence du Royal Victoria, transportée par une ambulance d'Urgences-santé, en soirée. Elle est vue au triage à 19 h 12;
- 11 janvier 2012 : un préposé aux bénéficiaires la conduit à l'unité de chirurgie cardiaque à 23 h 22;
- 16 janvier 2012 : elle reçoit à nouveau un congé médical définitif et quitte le CUSM;
- 18 janvier 2012 : elle quitte le Québec en direction du Koweït.



[www.protecteurducitoyen.qc.ca](http://www.protecteurducitoyen.qc.ca)



**LE PROTECTEUR DU CITOYEN**

Assemblée nationale  
Québec

Bureau de Québec  
Bureau 1.25  
525, boul. René-Lévesque Est  
Québec (Québec) G1R 5Y4  
Téléphone : **418 643-2688**

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

Téléphone sans frais : **1 800 463-5070**

Télécopieur : **1 866 902-7130**

Courriel : [protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca](mailto:protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca)