



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

RAPPORT FINAL

INTERVENTION À L'HÔPITAL LOUIS-H. LAFONTAINE

Le 19 juillet 2012

Avis

Le présent rapport rend compte d'une intervention du Protecteur du citoyen menée 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 (Loi sur le Protecteur des usagers). Sa 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).

La Loi sur le Protecteur des usagers autorise la communication intégrale de ce rapport à certains destinataires. Pour toute autre personne, il peut arriver que des extraits soient masqués conformément à la Loi sur l'accès – notamment en vertu de ses articles 53, 54, 83 et 88 – en raison du fait qu'on y trouverait des renseignements permettant d'identifier des personnes. Le consentement de celles-ci est alors requis pour la diffusion des extraits en question comme le prévoit l'article 59 de la même loi.

525, boulevard René-Lévesque Est, bureau 1.25 Québec (Québec) G1R 5Y4 Téléphone : (418) 643-2688	1080, côte du Beaver Hall, 10 ^e étage Montréal (Québec) H2S 1S8 Téléphone : (514) 873-2032
Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca	
© Protecteur du citoyen 2012	

Table des matières

1. LE CONTEXTE DE LA DEMANDE D'INTERVENTION.....	1
1.1 LA LOI SUR LE PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	1
1.2 LA DEMANDE D'INTERVENTION	1
1.3 LA PERTINENCE DE L'INTERVENTION.....	1
1.4 L'INSTANCE VISÉE PAR L'INTERVENTION	1
2. LA CONDUITE DE L'INTERVENTION.....	2
2.1 POUR CONDUIRE L'ENQUÊTE.....	2
2.2 LA COLLECTE D'INFORMATION.....	2
2.3 LA DOCUMENTATION CONSULTÉE.....	2
3. CONSTATS ET OBSERVATIONS	3
3.1 LE RAPPORT D'INTERVENTION DE LA COMMISSAIRE LOCALE DE L'HÔPITAL LOUIS-H LAFONTAINE	3
4. RÉSULTAT DE NOTRE ENQUÊTE	4
4.1 L'UTILISATION INAPPROPRIÉE D'UNE MESURE DE CONTRÔLE.....	5
4.2 LE DÉLAI DE MISE EN ŒUVRE DE L'ORDONNANCE DE TRAITEMENT	7

1. LE CONTEXTE DE LA DEMANDE D'INTERVENTION

1.1 LA LOI SUR LE PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Le Protecteur du citoyen exerce les fonctions prévues à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (Loi sur le Protecteur des usagers). Cette loi prévoit qu'il doit veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers ainsi que des droits qui leur sont reconnus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et par toute autre loi¹. 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'être².

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

1.2 LA DEMANDE D'INTERVENTION

En septembre 2011, le Protecteur du citoyen recevait des informations selon lesquelles une usagère mise sous garde en établissement à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine était isolée toute la journée dans sa chambre.

1.3 LA PERTINENCE DE L'INTERVENTION

À la lumière des informations préliminaires recueillies, le Protecteur du citoyen a estimé détenir des motifs raisonnables d'intervenir alors qu'il constatait que :

- l'usagère devait effectivement demeurer en tout temps dans sa chambre, bien que la porte de cette chambre soit déverrouillée;
- l'usagère ne pouvait en sortir à l'exception de périodes variant de 30 minutes à 1 heure, à raison de trois fois par jour;
- les droits de sortie de l'usagère pouvaient lui être retirés par les membres de l'équipe de soins si elle manifestait des comportements inadéquats.

1.4 L'INSTANCE VISÉE PAR L'INTERVENTION

L'établissement visé par la présente demande d'intervention est l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, situé à Montréal. Selon les données du ministère de la Santé et des Services sociaux, ce centre hospitalier de soins psychiatriques compte notamment 146 lits de psychiatrie et 25 lits de santé physique.

1. L.R.Q., c. P-31.1, art. 1 et 7.

2. *Ibid.*, art. 20 et suivants.

2. LA CONDUITE DE L'INTERVENTION

2.1 POUR CONDUIRE L'ENQUÊTE

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, la protectrice du citoyen a confié à deux de ses déléguées, soit, M^{me} Vicky Pageau et M^{me} Hélène Héroux, le mandat de recueillir le témoignage des personnes concernées et le point de vue des instances impliquées ainsi que toute autre information jugée pertinente afin de procéder à l'analyse de la situation et, le cas échéant, de proposer des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre.

2.2 LA COLLECTE D'INFORMATION

En décembre 2011, à l'occasion d'un échange téléphonique, le Protecteur du citoyen a informé la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (ci-après commissaire locale) qu'il allait intervenir de sa propre initiative dans cette situation. Un avis d'intervention, daté du 13 décembre 2011, a été transmis à la plus haute autorité de l'établissement.

Le Protecteur du citoyen s'était d'abord adressé à la commissaire locale, également investie du pouvoir d'intervenir de sa propre initiative. Compte tenu des faits allégués, cette dernière a pris la décision de faire enquête. De ce fait, les entrevues auprès des membres du personnel de l'établissement ainsi que la visite des trois unités où l'usagère concernée par le signalement avait été hospitalisée ont été réalisées de façon conjointe. Ainsi, outre la commissaire locale, différents intervenants de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine ont été rencontrés, notamment la directrice des soins infirmiers, les chefs des unités 404 et 506, le psychiatre traitant de l'usagère et une infirmière de l'unité 404.

Dans le cadre de l'enquête, afin d'obtenir les informations pertinentes et nécessaires à l'intervention, les commentaires et observations de l'usagère concernée par le signalement ont été recueillis.

2.3 LA DOCUMENTATION CONSULTÉE

Afin de compléter sa collecte d'information, le Protecteur du citoyen a consulté les documents suivants : le dossier de l'usagère, la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle ainsi que le Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle, tous deux élaborés par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Différents documents émanant de l'établissement ont également été consultés :

- Protocole d'utilisation des mesures de contrôle – Isolement et contentions, révisé le 14 juin 2010;
- Procédure de garde en établissement, 13 mai 2010;
- Politique Consentement aux soins PL-LE-096, révisée en mai 2004, en cours de révision.

3. CONSTATS ET OBSERVATIONS

3.1 LE RAPPORT D'INTERVENTION DE LA COMMISSAIRE LOCALE DE L'HÔPITAL LOUIS-H LAFONTAINE

La commissaire locale a produit un rapport d'intervention en date du 26 mars 2012, dont le Protecteur du citoyen a reçu copie.

Le rapport comporte un rappel des faits concernant la situation signalée. Il ressort qu'à l'été 2011, l'usagère a été transférée de l'Hôpital Jean-Talon à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, où elle avait été amenée deux jours auparavant par les policiers dans le cadre d'une ordonnance d'évaluation psychiatrique. Il y est inscrit qu'elle y a été hospitalisée 150 jours dont 71 jours en isolement soit 16 jours d'isolement comptabilisés et 55 jours en retrait à sa chambre ou en chambre d'observation sans avoir la possibilité de circuler librement. Pendant près de 71 jours, le personnel a appliqué pour l'usagère le plan thérapeutique comprenant notamment les conditions suivantes :

- **Je demeure à ma chambre d'observation en tout temps.**
- Je demeure en jaquette et je peux porter une veste.
- De 20 h 30 à 22 h 15 peut consulter ses papiers légaux (avoir un crayon, une efface et une feuille).
- Je prends mes repas et mes collations en chambre d'observation (temps maximum alloué : 30 minutes pour les repas et 15 minutes pour les collations).
- J'aurais trois périodes de sorties de 30 minutes si je me comporte de façon adéquate (**pas de cri, pas de propos désobligeants ou sarcastiques, polie dans mes demandes, pas de propos menaçants ou intimidants.**)
 - 3 fois par jour de 10 h 30 à 11 h, 13 h 30 à 14 h et 20 h à 20 h 30.
 - **Si ces comportements inappropriés ci-haut se produisent, je retourne à ma chambre d'observation. Si je ne collabore pas, le protocole d'isolement pourrait être appliqué.**
 - Douche de 19 h 30 à 20 h.
 - Collation à 21 h en chambre d'observation.

La commissaire locale note qu'à maintes reprises, en début de quart de travail, tout le personnel rencontrera l'usagère afin de clarifier les limites et privilèges de son plan thérapeutique. Elle s'interroge sur le fait que cette pratique ait été maintenue en dépit du fait qu'elle n'apportait pas les résultats escomptés, et tout en sachant que l'usagère était en désaccord avec ce plan.

La commissaire locale en arrive à la conclusion que l'interprétation faite par le personnel de la définition d'isolement est erronée puisqu'ils considèrent qu'il y a isolement d'un usager uniquement lorsque la porte de la chambre est verrouillée. Pourtant, le protocole d'utilisation des mesures de contrôle de l'établissement définit l'isolement comme une mesure de contrôle qui consiste à soustraire temporairement l'usager d'un environnement

public pour le placer seul dans un lieu jugé sécuritaire en fonction de son état clinique, lieu qu'il ne peut quitter de son plein gré.

Par ailleurs, elle rappelle qu'en vertu du protocole isolement contention de l'établissement, le personnel qui a recours à une telle mesure doit rechercher le consentement de l'usager ou de son représentant. Elle constate toutefois qu'il est noté au dossier médical que l'usagère a refusé de donner ce consentement tout au long de son hospitalisation.

Elle conclut que les services de l'établissement devront s'améliorer pour se conformer à la loi à l'égard de l'application du protocole d'utilisation des mesures de contrôle. Afin de s'assurer que les mesures d'isolement et de contention sont appliquées de manière pertinente et respectueuse, la commissaire locale recommandait :

- Que soient optimisées les mesures de remplacement à l'isolement;
- Que les chefs d'unité s'assurent que le personnel applique le protocole d'isolement et contention conformément à la loi, et qu'ils supervisent toute forme de retrait répétitif fait dans leur unité;
- Que la Direction des services cliniques ainsi que la Direction des soins infirmiers s'assurent que les infirmières et infirmiers connaissent bien les règles entourant l'utilisation des mesures de contrôle et que ceux-ci inscrivent clairement au dossier de l'usager les actions prises et le contexte dans lequel elles l'ont été, et qu'ils s'assurent de l'existence d'un risque imminent de lésion pour la personne ou pour autrui avant d'utiliser ces mesures de dernier recours;
- Que l'on s'assure d'une pratique uniforme dans l'établissement;
- Que l'on obtienne le consentement de l'usager ou de son représentant légal lorsque des mesures de contrôle sont utilisées dans un contexte de mesure planifiée;
- Que l'on rappelle aux équipes traitantes la nécessité de consulter la direction des soins infirmiers dans les situations complexes de soins ou lors de recours à toute forme de retrait répétitifs;
- Que l'on planifie des formations régulières du personnel infirmier sur l'application des mesures de contrôle afin de s'assurer du respect des droits à la liberté et à l'intégrité de la personne.

4. RÉSULTAT DE NOTRE ENQUÊTE

L'enquête du Protecteur du citoyen a porté sur l'application du plan thérapeutique de l'usagère, sur l'utilisation des mesures de contrôle ainsi que sur la mise en œuvre de l'ordonnance de traitement, dont les résultats sont transmis dans le présent chapitre.

La collaboration des membres du personnel, des professionnels et des dirigeants rencontrés ainsi que leur ouverture à procéder à des correctifs dans un souci d'amélioration de la qualité des services offerts à leurs résidents mérite d'être soulignée.

4.1 L'UTILISATION INAPPROPRIÉE D'UNE MESURE DE CONTRÔLE

À la lumière du dossier de l'usagère, du rapport de la commissaire locale et des renseignements recueillis lors des entretiens réalisés avec cette dernière et auprès des membres de l'équipe traitante, le Protecteur du citoyen souscrit à l'analyse de la commissaire locale quant à l'application des mesures de contrôle et est satisfait des recommandations qu'elle a formulées à l'endroit de la direction générale de l'établissement.

En effet, à l'instar de la commissaire locale, le Protecteur du citoyen constate que l'usagère a été en retrait à sa chambre durant 71 jours. Cela résultait du plan thérapeutique, mentionné au point précédent et élaboré en cours d'hospitalisation. Ce plan prévoyait, entre autres, le maintien de l'usagère à sa chambre en tout temps à l'exception des périodes de sortie autorisée, de même que les motifs pouvant justifier que les membres de l'équipe traitante procèdent à l'annulation des sorties. Ainsi, si l'usagère manifestait des comportements inappropriés, elle retournait à sa chambre d'observation. Si elle ne collaborait pas, le protocole d'isolement pouvait être appliqué.

Selon les informations recueillies auprès des membres de l'équipe traitante, les objectifs de ce plan étaient de diminuer les stimuli, de cesser les comportements inadéquats et d'assurer la protection de l'usagère elle-même et celle des autres usagers. Il y a lieu de souligner que, selon le jugement clinique du psychiatre de l'usagère, cette dernière avait besoin d'une diminution constante de stimulation réalisée en chambre d'observation. Puisqu'il s'agit d'une décision de nature médicale, le Protecteur du citoyen ne peut intervenir à cet égard. Toutefois, la mise en œuvre du plan thérapeutique s'effectuant par l'équipe traitante devait répondre à certains critères administratifs.

Les Orientations ministérielles définissent l'isolement comme une mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement³. De plus, si la personne est soumise à la volonté d'une tierce personne de façon à ne pas quitter l'espace désigné, l'isolement est une mesure de contrôle⁴. Il est donc nécessaire d'en déclarer l'utilisation et d'en faire le suivi. L'isolement constitue un soin et l'usager doit y consentir. Seule l'urgence permet de passer outre le consentement de l'usager, et l'urgence est limitée dans le temps. L'isolement porte atteinte aux droits de la personne, à savoir, ses droits à l'intégrité, à la liberté et à la sauvegarde de son autonomie. Ces droits fondamentaux sont reconnus notamment par la Charte des droits et libertés de la personne⁵ et par le Code civil du Québec⁶.

Ici, de l'avis du Protecteur du citoyen, il ne fait aucun doute que l'application du plan thérapeutique qui faisait en sorte que l'usagère était en tout temps dans sa chambre sauf pour des courtes périodes de sorties, constituait une mesure d'isolement. D'ailleurs, en cours d'enquête, les membres de l'équipe traitante rencontrés ont reconnu que la mesure de retrait en chambre constituait de l'isolement bien que la porte ne soit pas verrouillée.

3. *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002, p. 14.

4. *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle contention et isolement*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Édition révisée, août 2011, p. 10.

5. L.R.Q., c. C-12, art. 1 et 4.

6. L.R.Q., c. C-1991, art. 3 et 10.

Le Protecteur du citoyen tient à souligner que l'isolement, qui est une mesure exceptionnelle de dernier recours, a été utilisé pendant 71 jours sur les 150 jours d'hospitalisation de l'usagère. Force est de constater que cette mesure était loin de constituer une exception, telle que le prévoit la loi⁷. De surcroît, non seulement l'usagère n'a jamais donné son consentement à cette mesure, mais il est à maintes reprises noté à son dossier qu'elle dit être victime d'injustice, être punie par les membres du personnel ou encore qu'elle réitère ne pas avoir signé de document, en référence au plan thérapeutique.

L'utilisation d'une mesure de contrôle ne doit pas revêtir de caractère punitif. Toutefois, en raison de comportements jugés inadéquats par les membres de l'équipe traitante, l'usagère pouvait se voir annuler ses privilèges de sorties alors qu'elle en avait déjà si peu. Il faut rappeler qu'en plus d'être confinée à sa chambre pendant 71 jours, 22 % de ses sorties, variant de 30 minutes à une heure, ont été annulées par les membres de l'équipe traitante. Lorsqu'une sortie était annulée en soirée et qu'elle manifestait son désaccord, elle pouvait voir sa sortie du lendemain matin annulée. Le Protecteur du citoyen a constaté à la lecture du dossier que, parfois, la dame était calme à l'approche des membres du personnel qui entraient dans sa chambre; par contre, alors que ceux-ci lui relisaient le contenu de son plan thérapeutique ou lui rappelaient les propos désobligeants qu'elle avait tenus plus tôt ou une annulation de sortie, la dame protestait. Conséquence : sa sortie suivante était annulée. En deux occasions, il ressort des notes au dossier que la dame s'est vue annuler une sortie pour des comportements inadéquats qu'elle a eus, mais à l'extérieur de l'hôpital.

Tout comme la commissaire locale, le Protecteur du citoyen a constaté qu'aucune mesure de remplacement aux retraits en chambre n'a été répertoriée au dossier de l'usagère. Il a observé également que l'application du plan thérapeutique sur une longue période, loin de donner des résultats satisfaisants, ne semblait pas avoir été remise en question par les membres de l'équipe traitante.

RECOMMANDATION

Considérant que la commissaire locale a énoncé des mesures correctives et formulé des recommandations, reproduites à la section 3.1 du présent rapport, qu'il juge satisfaisantes, le Protecteur du citoyen recommande :

- R 1.** *Que l'Hôpital Louis-H. Lafontaine informe le Protecteur du citoyen des mesures qui ont été ou qui seront mises en place ainsi que de l'échéancier prévu pour le suivi par l'établissement de chacune des recommandations formulées par la commissaire locale d'ici le 30 juillet 2012.*

7. Pour encadrer l'utilisation des mesures de contrôle, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que la force ou l'isolement ne peut être utilisée comme mesure de contrôle, que pour empêcher une personne de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. À ce titre, l'utilisation d'une telle mesure ne peut être utilisée que de façon minimale, exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne. Ce type d'intervention doit être utilisé en dernier recours, lorsque des mesures alternatives ont été tentées et lorsque le danger est imminent et que la désorganisation du patient est telle qu'il ne peut plus donner son consentement.

4.2 LE DÉLAI DE MISE EN ŒUVRE DE L'ORDONNANCE DE TRAITEMENT

En cours d'enquête, le Protecteur du citoyen s'est interrogé quant à l'intervalle au cours duquel l'usagère est retournée à son domicile avant d'être ramenée à l'établissement par les policiers. En effet, l'usagère a été hospitalisée contre son gré à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine en vertu d'ordonnances successives de garde en établissement rendues par la Cour du Québec. En marge de ces mesures de garde, l'établissement a obtenu une ordonnance de soins de la Cour supérieure, en septembre 2011, lui permettant de traiter l'usagère contre son gré. En octobre 2011, la Cour du Québec rejetait la requête pour garde en établissement de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Selon les informations recueillies en cours d'enquête, le juge de la Cour du Québec aurait alors indiqué à l'usagère qu'elle était libérée et pouvait rentrer chez elle, ce qu'elle a fait.

Il s'ensuit que l'équipe traitante a effectué les vérifications juridiques nécessaires afin de valider si, malgré le rejet de la requête pour garde en établissement de la Cour du Québec, l'ordonnance de soins rendue par la Cour supérieure en septembre 2011 permettait de ramener l'usagère à l'Hôpital afin qu'elle y soit traitée contre son gré. Il y a lieu de préciser que l'ordonnance de soins n'avait pas encore été exécutée, puisque l'usagère avait entrepris des démarches en appel, démarches qui se sont avérées non conformes, ayant pour conséquence qu'aucun appel n'avait été valablement logé.

Ainsi, à la suite du départ de la dame à la mi-octobre 2011, l'équipe traitante a tenté d'entrer en contact avec elle afin de lui fixer un rendez-vous en clinique externe dans les jours suivants. Selon les informations recueillies, le concierge de l'usagère aurait glissé sous sa porte la proposition de rendez-vous. La dame ne s'y étant pas présentée, la décision a été prise d'appliquer l'ordonnance de traitement et de la ramener avec l'aide des policiers. Elle est retournée à l'établissement à la fin du mois d'octobre 2011, escortée par ces derniers.

Bien que l'ordonnance de soins permettait de ramener l'usagère afin qu'elle soit traitée contre son gré, le Protecteur du citoyen constate qu'il s'est écoulé un délai de sept jours, durant lequel la dame est demeurée chez elle, sans suivi ni traitement. Qu'est-ce qui explique ce délai? Outre les vérifications juridiques quant à l'application de l'ordonnance de soins, l'établissement a dit souhaiter vérifier si l'usagère irait d'elle-même à son rendez-vous en clinique externe afin de recevoir son traitement médicamenteux. Toutefois, le Protecteur du citoyen s'interroge puisque l'état de l'usagère n'a jamais été considéré stabilisé par les membres de l'équipe traitante : n'était-il pas urgent de la ramener à l'hôpital et de solliciter à cet effet la collaboration des policiers? Il est noté au dossier de l'usagère :

« Avant son départ, madame présente encore des délires paranoïdes florides, ainsi qu'un comportement désorganisé, étant stimuable et distractible par tous les stimuli de l'unité, et devant être gardée en chambre d'observation pour cette raison. Son jugement reste très altéré. Elle nie avoir quelques problèmes, et continue de nier toutes les raisons l'ayant menée à l'hôpital, l'insalubrité du logement jusqu'au risque de feu, et la perte imminente si elle ne paie pas ses trois mois de loyer. »

Le Protecteur du citoyen est non seulement préoccupé par l'état mental de l'usagère au moment du départ, mais également par le fait que le logement dans lequel elle retournerait était dans un état important d'insalubrité et comportait un risque pour les

incendies. Il est toutefois conscient qu'il s'agissait là d'une situation complexe, tant sur le plan clinique que juridique. Dans ce contexte particulier, le délai de sept jours est préoccupant quant au suivi à assurer à l'usagère pendant ce laps de temps.

De l'avis du Protecteur du citoyen, cette situation justifie que l'établissement cherche à comprendre ce délai en effectuant une révision neutre et indépendante de ce cas. Cette révision de cas :

- constitue un rapport produit par une personne expérimentée, mais extérieure aux événements;
- résulte de rencontres de cette personne avec ceux et celles qui ont été impliqués dans les faits ainsi qu'avec toute personne-ressource dont l'expertise est jugée pertinente;
- cible les fonctionnements et les aspects à revoir pour mieux soutenir les intervenants;
- a pour objet de mener à une amélioration durable de la qualité des services;
- permet de tirer profit de l'expérience vécue;
- inclus, au besoin, des recommandations;
- donne lieu à un suivi attentif du Protecteur du citoyen et, si cela est nécessaire, à l'ajout de ses propres recommandations.

RECOMMANDATION

En ces circonstances et dans une optique d'amélioration de la qualité des services, le Protecteur du citoyen recommande :

- R 2.** *Que l'Hôpital Louis-H. Lafontaine procède à la révision de ce cas de façon à dégager des lignes directrices permettant d'intervenir dans ce genre de cas complexe et informe le Protecteur du citoyen du résultat de cette démarche.*

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 suivant la réception du présent rapport, des suites que l'instance entend donner aux recommandations qu'il contient ou des motifs pour lesquels elle n'y donnera pas suite.