

**OFFICE DE
PROTECTION DES
PERSONNES
RECEVANT DES
SOINS**

**RAPPORT
STATISTIQUE
2007-2008**

Table des matières

1.	Mesures législatives — <i>Loi sur la protection des personnes recevant des soins</i>	
	Généralités	3
	Principaux éléments	3
2.	Office de protection des personnes recevant des soins (OPPRS)	
	Objectifs	4
	Rôles	4
3.	Bilan de l'année 2007-2008	5
	Annexe A — Définitions	7
	Mauvais traitements	
	Processus de demande de renseignements et d'enquête de l'Office	
	Rapports sur les cas présumés de mauvais traitements — Définition des résultats	
	Annexe B — Sommaire statistique quinquennal (du 1 ^{er} avril 2003 au 31 mars 2008)	11

1. Mesures législatives — *Loi sur la protection des personnes recevant des soins*

Généralités

Les personnes malades, de santé fragile, très jeunes ou âgées font partie des membres les plus vulnérables de la société et ils sont plus susceptibles de devenir des victimes de mauvais traitements. La question des mauvais traitements est importante : elle touche et engage les familles, les amis et les fournisseurs de soins.

Pour promouvoir la sécurité des patients dans le système de soins de santé au Manitoba, le gouvernement provincial a adopté la *Loi sur la protection des personnes recevant des soins* (la « *Loi* ») le 1^{er} mai 2001. La *Loi* a établi un processus officiel de rapport, d'enquête et de résolution des allégations de mauvais traitements dans bon nombre de milieux de soins de santé. La *Loi* constitue une mesure de protection additionnelle qui est intégrée dans le système de soins de santé de qualité élevée du Manitoba.

La *Loi* protège les particuliers, y compris les employés, contre les représailles pour avoir signalé des cas de mauvais traitements aux autorités appropriées. Elle offre également une protection contre les rapports mal intentionnés.

La *Loi* est entrée en vigueur il y a sept ans et elle a aidé Santé et Vie saine Manitoba à demeurer à l'avant-garde de l'amélioration de la sécurité des patients.

Principaux éléments de la *Loi sur la protection des personnes recevant des soins*

- La *Loi* est conçue pour protéger les personnes qui se trouvent dans les hôpitaux et les foyers de soins personnels, ainsi qu'au Centre de santé mentale de Selkirk.
- En vertu de la *Loi*, le gestionnaire d'un établissement de santé a le devoir de protéger les patients contre les mauvais traitements et de leur assurer un niveau de sécurité raisonnable. Aux termes de la *Loi*, les patients sont définis comme suit :
 - * malades adultes en consultation interne dans les hôpitaux;
 - * résidents des foyers de soins personnels;
 - * bénéficiaires de soins de relève dans un établissement de santé.
- Le signalement des cas de mauvais traitements et les enquêtes sur de tels cas visant des enfants âgés de moins de 18 ans sont assujettis aux dispositions de la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille*. La *Loi sur les personnes vulnérables ayant une déficience mentale* traite du signalement des cas de mauvais traitements et des enquêtes sur de tels cas visant les personnes vulnérables. Les enfants et les personnes vulnérables ne font pas partie de la définition des « patients » aux termes de la *Loi sur la protection des personnes recevant des soins*.
- La *Loi* exige que toute personne, y compris un fournisseur de soins, qui croit pour des motifs raisonnables qu'un patient d'un établissement de santé subit ou risque de subir des mauvais traitements signale le cas présumé de mauvais traitements à la ministre de la Santé ou à son représentant désigné. L'Office de protection des personnes recevant des soins (OPPRS) a été créé pour agir à titre de représentant désigné de la ministre.

- La *Loi* exige qu'une enquête soit menée après la réception d'un rapport sur un cas de mauvais traitements. S'il y a des motifs raisonnables de croire qu'un patient a subi ou risque de subir des mauvais traitements, la ministre doit nommer un enquêteur qui est chargé de mener une enquête et de préparer un rapport.
- Si on présume qu'un professionnel a infligé des mauvais traitements à un patient ou a omis de signaler un cas de mauvais traitements, l'affaire peut être renvoyée à l'organisme de réglementation de sa profession qui doit mener une enquête sur le cas présumé.
- En réponse à une enquête, un gestionnaire d'un établissement de santé peut être obligé d'adopter des mesures particulières en vue de protéger un patient contre des mauvais traitements. Les gestionnaires doivent se plier à toute directive transmise aux termes de la *Loi* et soumettre un rapport sur les mesures adoptées.
- La *Loi* stipule que le patient ou son curateur (soit un décisionnaire légalement désigné) doit être consulté tout au cours du processus d'enquête. Le patient doit être informé des résultats de l'enquête et de toutes les directives transmises à l'établissement de santé en cause. La *Loi* stipule également que l'enquêteur doit essayer de tenir compte des souhaits du patient dans la mesure du possible.
- La *Loi* interdit de prendre des mesures défavorables liées à l'emploi, d'intenter des actions en justice ou de modifier ou d'interrompre les services fournis à un patient qui a signalé un cas de mauvais traitements de bonne foi.
- Les personnes qui contreviennent à la *Loi* peuvent encourir une amende maximale de 2 000 \$ et les personnes morales qui violent les dispositions de la *Loi* peuvent encourir une amende maximale de 30 000 \$.

2. Office de protection des personnes recevant des soins (OPPRS)

Objectifs

L'Office de protection des personnes recevant des soins administre la *Loi sur la protection des personnes recevant des soins*. Les objectifs de l'Office sont les suivants :

- réagir au signalement de cas présumés de mauvais traitements dans les établissements de santé;
- promouvoir la prévention des mauvais traitements en ayant recours à des stratégies efficaces d'évaluation, d'intervention, de prévention et d'éducation; et
- collaborer avec les intervenants internes et externes pour traiter les questions liées aux mauvais traitements dans les établissements de santé.

Rôles de l'Office

L'Office a les rôles suivants :

- recevoir les rapports sur les cas présumés de mauvais traitements qui sont transmis en utilisant une ligne téléphonique spécialisée;
- mener des enquêtes en examinant et analysant tous les rapports sur les cas présumés de mauvais traitements pour vérifier la validité et la nature des plaintes;

- mener des enquêtes sur les cas présumés de mauvais traitements qui semblent correspondre à la définition des mauvais traitements;
- renvoyer à l'organisme de réglementation de sa profession le cas d'un professionnel qui, selon la croyance de l'Office pour des motifs raisonnables, a infligé des mauvais traitements à un patient ou a omis de signaler un cas de mauvais traitements;
- donner des directives aux établissements de santé en vue de prévenir les mauvais traitements et procéder à des vérifications de suivi des établissements qui ont reçu des directives;
- agir à titre de ressource pour la direction et le personnel de Santé et Vie saine Manitoba et les offices régionaux de la santé en matière de signalement et de prévention des cas de mauvais traitements;
- offrir de la formation et de l'information au public, au personnel des soins de santé et aux organismes au sujet de la *Loi*, ainsi que du dépistage et de la prévention des mauvais traitements;
- élaborer, distribuer et conserver l'information publique au sujet de la *Loi*; et
- collaborer avec les offices régionaux de la santé en vue de découvrir des moyens améliorés de prévenir les mauvais traitements.

3. Bilan de l'année 2007-2008

En 2007-2008, l'Office de protection des personnes recevant des soins a entrepris et géré les activités suivantes :

- L'Office a reçu 1 460 rapports sur des cas présumés de mauvais traitements. Chaque rapport a donné lieu à une demande de renseignements et lorsqu'on a découvert des preuves de mauvais traitements, les demandes de renseignements sont passées à l'étape de l'enquête.
- L'Office a procédé à 55 enquêtes, dont 37 étaient fondées, ce qui signifie que des preuves de mauvais traitements, tels que définis dans la *Loi*, ont été établies.
- L'Office a transmis un total de 14 directives à des établissements de santé.
- Le personnel de l'Office a offert plus de 80 séances de sensibilisation sur le rôle de l'Office, sur le fonctionnement de la *Loi*, sur le dépistage et la prévention des mauvais traitements et sur le signalement des cas de mauvais traitements. Plus de 1 825 personnes ont participé à ces séances et 99 % d'entre elles ont donné une cote « excellente », « très bonne » ou « bonne » aux présentations. Quatre-vingt-dix-neuf pour cent des participants recommanderaient les séances de sensibilisation de l'Office à d'autres.
- L'Office a tenu un kiosque lors de l'assemblée annuelle de la Long Term Care Association of Manitoba en mai 2007.
- L'Office a élaboré une trousse d'apprentissage à l'intention du personnel des établissements de santé, du public, des organismes privés, des fournisseurs de soins, des conseils de résidents, des centres pour personnes âgées et d'autres particuliers intéressés. La trousse offre de l'information sur les mauvais traitements, leur dépistage et le moment de leur signalement. L'Office a distribué un total de 37 trousseaux aux établissements et aux offices régionaux de la santé entre le 1^{er} avril 2007 et le 31 mars 2008.

- L'Office a distribué 5 000 exemplaires du dépliant *Assurer la protection des personnes recevant des soins* et 800 exemplaires du dépliant *Soutien au personnel au cours d'une enquête* aux établissements de santé et aux autres parties intéressées.
- L'Office a distribué 85 affiches d'information aux établissements de santé et à d'autres établissements.
- Les dépliants et les affiches ont été traduits en cri, en cri syllabique, en ojibwa et en ojibwa syllabique.
- La rétroaction reçue par les Services Web de Santé et Vie saine Manitoba indique que parmi les plus de 8 000 pages Web du ministère, la page de l'Office était au 62^e rang sur le plan du nombre de visites.
- Le personnel de l'Office a participé aux comités suivants :
 - * Geriatric Inquest Review Committee (GIRC);
 - * Comité de planification de la Conférence de 2008 sur les mauvais traitements envers les personnes âgées;
 - * Réseau manitobain pour la prévention des mauvais traitements envers les aîné(e)s;
 - * Comité de planification de la Journée internationale de sensibilisation pour contrer les abus envers les personnes âgées; et
 - * Comité d'éducation et de sensibilisation aux mauvais traitements de l'Office régional de la santé de Winnipeg.
- L'Office et des représentants de chacun des offices régionaux de la santé collaborent au sein d'un groupe consultatif en vue de gérer les questions afférentes à la *Loi* et au fonctionnement de l'Office. Le groupe consultatif a élaboré des solutions innovatrices, notamment :
 - * l'amélioration du processus de compte rendu pour permettre des discussions efficaces entre l'Office, l'établissement et l'office régional de la santé dans le cadre d'une enquête; et
 - * le renforcement de la responsabilisation au sein des établissements en donnant aux offices régionaux de la santé un rôle de surveillance et d'approbation des plans des établissements en vue de la mise en oeuvre des directives transmises à ces derniers.
- En réaction aux modifications proposées pour les mesures législatives et le personnel, l'Office a entrepris un examen complet de plus de quarante de ses politiques et procédures. De plus, l'Office a mis en oeuvre cinq nouvelles politiques en 2007-2008.
- L'Office a examiné sa base de données afin d'améliorer la mise en mémoire des données et les capacités de rapport. Le personnel de l'Office a travaillé avec les intervenants pertinents à l'amélioration du système.

Voir l'annexe B pour un relevé détaillé des statistiques quinquennales de l'Office (du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2008).

Annexe A

Définitions de l'Office de protection des personnes recevant des soins

Définition des mauvais traitements

La *Loi sur la protection des personnes recevant des soins* définit ainsi les « **mauvais traitements** » :

Mauvais traitements d'ordre physique, sexuel, mental, affectif ou financier qui peuvent vraisemblablement causer le décès ou qui causent ou peuvent vraisemblablement causer un préjudice physique ou psychologique grave ou des pertes de biens importants.

Genres de mauvais traitements

- **Violence physique**
La violence physique regroupe les mauvais traitements qui peuvent vraisemblablement causer le décès d'une personne ou qui causent ou peuvent vraisemblablement causer un préjudice physique ou psychologique grave à une personne.
- **Négligence physique**
La négligence est une forme de mauvais traitements qui n'est pas traitée dans la *Loi*. Toutefois, la maltraitance par négligence qui peut vraisemblablement causer le décès d'une personne ou qui cause ou peut vraisemblablement causer un préjudice physique ou psychologique grave à une personne est considérée comme un acte de « violence physique ».

La *négligence active* est définie comme le retrait des nécessités de l'existence d'une personne (p. ex., ne pas répondre aux besoins physiques de base d'un patient). La *négligence passive* est le défaut non intentionnel d'offrir des soins adéquats en raison de l'ignorance, ou du manque d'expérience ou de compétence du ou des fournisseurs de soins.
- **Violence psychologique (cruauté mentale)**
La violence psychologique regroupe les mauvais traitements mentaux ou émotifs qui peuvent vraisemblablement causer le décès d'une personne ou qui causent ou peuvent vraisemblablement causer un préjudice physique ou psychologique grave à une personne.
- **Abus sexuel**
L'abus sexuel regroupe les mauvais traitements sexuels qui peuvent vraisemblablement causer le décès d'une personne ou qui causent ou peuvent vraisemblablement causer un préjudice physique ou psychologique grave à une personne.
- **Exploitation financière**
L'exploitation financière regroupe les mauvais traitements matériels qui causent ou peuvent vraisemblablement causer des pertes de biens importants à une personne.
- **Combinaison de mauvais traitements**
Il peut exister des situations où une combinaison des mauvais traitements ci-dessus est dépistée et signalée.

Processus de demande de renseignements et d'enquête de l'Office de protection des personnes recevant des soins

Demande de renseignements

Après avoir reçu un rapport sur un cas présumé de mauvais traitements, le conseiller en prévention des mauvais traitements de l'Office rassemble tous les renseignements nécessaires pour déterminer les options possibles. Le processus comprend l'examen et l'analyse du rapport pour vérifier la validité et la nature de la plainte, l'évaluation de la gravité des mauvais traitements présumés en fonction de la définition de ceux-ci dans la *Loi* et la présentation de l'information à l'équipe de l'Office à des fins d'examen et de prise de décision (voir les définitions ci-dessous).

Enquête

Selon les résultats de la demande de renseignements, l'équipe de l'Office doit décider s'il y a des preuves à l'appui d'un cas de mauvais traitements. Si l'incident correspond à la définition des mauvais traitements, le cas passe à l'étape de l'enquête.

Définitions des résultats

Lorsqu'un cas de mauvais traitements est signalé, le processus se termine par un rapport qui contient un résultat. Voici la définition des divers résultats possibles.

Demande de renseignements

Sous le seuil — Selon les renseignements reçus, on a déterminé que le cas présumé de mauvais traitements ne correspondait pas au niveau des pertes financières ou des préjudices causés à une victime présumée qui exigerait le lancement d'une enquête.

Plainte sans fondement — Des preuves objectives justifient la conclusion selon laquelle l'allégation de mauvais traitements n'est pas étayée par des preuves justificatives ou les preuves sont insuffisantes pour soutenir l'allégation selon laquelle des mauvais traitements ont été infligés.

Aiguillage direct — L'Office prend contact avec des organismes externes, tels que les forces policières ou le curateur public, afin de demander leur participation à la résolution d'un cas. Des cas sont aiguillés aussi vers les organismes de réglementation des professions à des fins d'enquête.

Cas à l'extérieur des dispositions de la *Loi* — On détermine que le cas tombe à l'extérieur du mandat de l'Office. Cela peut signifier que les mauvais traitements présumés n'ont pas été infligés dans un établissement de santé désigné ou qu'on a déterminé qu'il ne s'agissait pas de mauvais traitements.

Patient ayant la capacité de décision — Un patient ayant la capacité de décision a refusé toute participation ultérieure de l'Office.

Dossier actif — Le dossier demeure actif parce que le processus de demande de renseignements n'a toujours pas été complété.

Enquête

Plainte fondée — Des preuves objectives justifient la conclusion selon laquelle le cas de mauvais traitements correspond au seuil des mauvais traitements qui peuvent vraisemblablement causer le décès d'une personne ou qui causent ou peuvent vraisemblablement causer à une personne un préjudice physique ou psychologique grave ou des pertes de biens importants.

Plainte sans fondement — Des preuves objectives justifient la conclusion selon laquelle les mauvais traitements ne correspondaient pas ou ne pouvaient vraisemblablement correspondre au seuil des mauvais traitements, parce que les mauvais traitements présumés n'étaient pas étayés par des preuves justificatives ou les preuves étaient insuffisantes pour soutenir l'allégation selon laquelle les mauvais traitements correspondaient aux critères définis dans la *Loi*.

Dossier actif — Le dossier demeure actif parce que l'enquête n'a toujours pas été complétée.

Annexe B

Sommaire statistique quinquennal

Tableaux et graphiques statistiques pour les exercices 2003-2004 à 2007-2008

Tableaux et graphiques statistiques quinquennaux pour les exercices 2003-2004 à 2007-2008

Tableaux

Rapports sur les cas présumés de mauvais traitements

1. Rapports reçus
2. Répartition numérique des rapports
3. Répartition en pourcentage des rapports
4. Répartition des rapports selon le genre de mauvais traitements
5. Répartition des rapports selon la source des rapports
6. Répartition des rapports selon l'abuseur présumé identifié
7. Répartition des rapports selon le genre d'établissement

Enquêtes

8. Résultats des enquêtes

Enquêtes motivées

9. Enquêtes motivées selon le genre de mauvais traitements
10. Enquêtes motivées selon l'abuseur présumé identifié
11. Établissements individuels ayant fait l'objet de directives

Graphiques

Rapports sur les cas présumés de mauvais traitements

1. Rapports reçus
2. Répartition des rapports

Enquêtes

3. Résultats des enquêtes

Enquêtes motivées

4. Enquêtes motivées selon le genre de mauvais traitements
5. Enquêtes motivées selon l'abuseur présumé identifié

Rapports sur les cas présumés de mauvais traitements (2003 à 2008)

Tableau 1 — Rapports reçus sur les cas présumés de mauvais traitements

Exercice	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	Total
Nombre de rapports	690	850	1 172	1 447	1 460	5 619

Tableau 2 — Répartition numérique des rapports sur les cas présumés de mauvais traitements

Répartition	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	Total
Demandes de renseignements seulement	605	740	932	1 291	1 405	4 973
Enquêtes	85	110	240	156	55	646

Tableau 3 — Répartition en pourcentage des rapports sur les cas présumés de mauvais traitements

Répartition	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	Moyenne
Demandes de renseignements seulement	88 %	87 %	79 %	89 %	96 %	89 %
Enquêtes	12 %	13 %	21 %	11 %	4 %	11 %

Tableau 4 — Répartition des rapports sur les cas présumés de mauvais traitements selon le genre de mauvais traitements

Genre de mauvais traitements	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	Total	Moyenne
Violence physique	346	481	714	989	1 009	3 539	63 %
Négligence physique	22	11	14	66	74	187	3 %
Violence psychologique	83	102	106	88	93	472	8,5 %
Exploitation financière	73	79	105	120	83	460	8 %
Abus sexuel	72	72	124	128	114	510	9 %
Combinaison de mauvais traitements	87	98	99	55	86	425	8 %
Aucun ou inconnu	7	7	10	1	1	26	0,5 %

Tableau 5 — Répartition des rapports sur les cas présumés de mauvais traitements selon la source des rapports

Source des rapports	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	Total	Moyenne
Établissement ou personnel	570	717	1 018	1 345	1 370	5 020	89 %
Famille ou amis	74	80	79	53	57	343	6 %
Patient	15	20	30	20	13	98	2 %
Autres sources	31	33	45	29	20	158	3 %

Tableau 6 — Répartition des rapports sur les cas présumés de mauvais traitements selon l'abuseur présumé identifié

Abuseur présumé	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	Total	Moyenne
Patient	321	432	657	974	1 064	3 448	61 %
Personnel ¹	152	163	215	196	156	882	16 %
Famille ou amis	117	120	125	138	132	632	11 %
Établissement ²	62	77	73	64	58	334	6 %
Autre ou inconnu	38	58	102	75	50	323	6 %

¹ Membre particulier du personnel identifié comme l'abuseur présumé.

² Établissement lui-même identifié comme l'abuseur présumé (p. ex., le déclarant indique que les protocoles de l'établissement ont causé les mauvais traitements).

Tableau 7 — Répartition des rapports sur les cas présumés de mauvais traitements selon le genre d'établissement

Genre	2003-04		2004-05		2005-06		2006-07		2007-08		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Foyers de soins personnels	405	59 %	620	73 %	925	79 %	1 302	90 %	1 220	84 %	4 472	79,5 %
Établissement de soins actifs et CSMS ¹	278	40 %	225	26 %	234	20 %	144	10 %	240	16 %	1 121	20 %
Autre ou extérieur aux établissements ²	7	1 %	5	1 %	13	1 %	1	<0,1 %	0	--	26	0,5 %

¹ CSMS = Centre de santé mentale de Selkirk.

² Exemple : mauvais traitements à la maison de la personne.

Enquêtes (2003 à 2008)

Tableau 8 — Résultats des enquêtes

Résultats des enquêtes	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	Total	%
Plaintes fondées	61	76	197	141	37	512	79 %
Plaintes sans fondement	24	34	43	15	17	133	21 %
Dossiers actifs	0	0	0	0	1	1	<0,1 %
Total	85	110	240	156	55	646	100 %

Enquêtes motivées (2003 à 2008)

Tableau 9 — Enquêtes motivées selon le genre de mauvais traitements

Genre de mauvais traitements	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	Total	%
Violence physique	24	35	97	67	14	237	46 %
Négligence physique	7	2	2	11	7	29	6 %
Violence psychologique	1	13	24	11	3	52	10 %
Exploitation financière	10	11	32	19	8	80	16 %
Abus sexuel	5	5	16	16	4	46	9 %
Combinaison de mauvais traitements	14	10	26	17	1	68	13 %

Tableau 10 — Enquêtes motivées selon l'abuseur présumé identifié

Abuseur présumé	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	Total	%
Patient	21	25	85	55	14	200	39 %
Personnel ¹	15	26	63	52	9	165	32 %
Famille ou amis	18	12	36	21	9	96	19 %
Établissement ²	6	9	4	9	3	31	6 %
Autre	1	4	9	4	2	20	4 %

¹ Membre particulier du personnel identifié comme l'abuseur présumé.

² Établissement lui-même identifié comme l'abuseur présumé (p. ex., le déclarant indique que les protocoles de l'établissement ont causé les mauvais traitements).