

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

**RAPPORT STATISTIQUE
2008-2009**

Table des matières

1. Mesures législatives — <i>Loi sur la protection des personnes recevant des soins</i>	
Contexte	3
Éléments principaux	3
2. Office de protection des personnes recevant des soins	
Objectifs	4
Rôles	5
Annexe A – Définitions de l’Office de protection des personnes recevant des soins	6
Processus de demande de renseignements et d’enquête	
Mauvais traitements	
Résultats - demandes de renseignements et enquêtes	
Annexe B – Sommaire des données statistiques sur cinq ans (du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2009)	9

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

Contexte

Les personnes malades, de santé fragile, très jeunes ou âgées font partie des membres les plus vulnérables de la société et elles sont plus susceptibles de devenir des victimes de mauvais traitements. La question des mauvais traitements pose de multiples difficultés qui peuvent toucher et engager 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 les hôpitaux, les foyers de soins personnels et le Centre de santé mentale de Selkirk.

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

- La *Loi* est conçue afin que les personnes qui se trouvent dans les hôpitaux et les foyers de soins personnels, ainsi qu'au Centre de santé mentale de Selkirk, soient protégés contre les mauvais traitements.
- En vertu de la *Loi*, le gestionnaire d'un établissement de santé a l'obligation de protéger les patients contre les mauvais traitements et de leur garantir un niveau de sécurité raisonnable. Aux termes de la *Loi*, les patients sont définis comme suit :
 - adultes en consultation interne d'un hôpital ou du Centre de santé mentale de Selkirk;
 - résidents des foyers de soins personnels;
 - bénéficiaires de soins de relève d'un établissement de santé.
- Le signalement des cas de mauvais traitements visant des enfants âgés de moins de 18 ans, ainsi que les enquêtes sur de tels cas, 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 visant les personnes vulnérables et des enquêtes sur de tels cas. Les enfants et les personnes vulnérables sont exclus de la définition de « patient » 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 (l'« Office ») a été créé pour agir à titre de représentant désigné de la ministre.

- La *Loi* protège les particuliers, y compris les employés, contre les représailles pour avoir signalé des cas de mauvais traitements aux autorités appropriées. Elle contient également des dispositions pour prévenir le signalement par malveillance de faux cas de mauvais traitements.
- La *Loi* exige qu'une enquête soit menée après la réception d'un rapport sur un cas de mauvais traitements. S'il existe 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 soupçonne 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 alors 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 l'endroit d'un patient ou d'une personne 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

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 :

- donner suite aux allégations de mauvais traitements en ayant recours à des processus efficaces de demande de renseignements et d'enquête;

- coopérer avec des intervenants internes et externes à la prévention des mauvais traitements aux patients d'établissements de soins de santé, en offrant des séances de sensibilisation et en distribuant du matériel documentaire.

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 aux organismes de réglementation appropriés, aux fins d'enquête, les cas présumés de mauvais traitements infligés par un professionnel;
- donner des directives aux établissements de santé en vue d'améliorer les lignes directrices ou les processus qui traitent du dépistage, du signalement, de la prévention et de la gestion des mauvais traitements infligés aux patients;
- procéder à des vérifications de suivi des établissements particuliers qui ont reçu des directives;
- servir de ressource sur les questions liées aux mauvais traitements pour Santé et Vie saine Manitoba et pour les offices régionaux de la santé;
- offrir au public, au personnel de la santé et aux établissements de l'information sur la *Loi* ainsi que sur le dépistage, le signalement, la prévention et la gestion des mauvais traitements;
- élaborer et distribuer de l'information destinée au public au sujet de la *Loi*.

**DÉFINITIONS
DE L'OFFICE DE
PROTECTION DES
PERSONNES RECEVANT
DES SOINS**

PROCESSUS DE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS ET D'ENQUÊTE

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 et l'évaluation de la gravité des mauvais traitements présumés en fonction de la définition de ceux-ci dans la *Loi*.

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'Office détermine qu'il existe des motifs raisonnables de croire qu'un patient a subi ou risque de subir des mauvais traitements, il renvoie l'affaire à un enquêteur afin que celui-ci procède à une enquête plus approfondie. Le processus d'enquête comprend notamment :

- recueillir la preuve (p. ex. au moyen d'entrevues individuels avec des parties concernées et d'un examen de la documentation pertinente) en vue de déterminer la validité de l'allégation;
- maintenir la communication avec les intervenants;
- décider, en fonction de la preuve recueillie, si l'allégation est fondée ou non fondée;
- relever les aspects permettant d'améliorer la sécurité des patients ou des résidents ou les pratiques de l'établissement par rapport aux mauvais traitements;
- rédiger un rapport final sur l'enquête.

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. »

RÉSULTATS – DEMANDES DE RENSEIGNEMENT ET ENQUÊTES

Demande de renseignements

Sous le seuil : Selon les renseignements recueillis, 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 non fondée : Les renseignements recueillis appuient la conclusion selon laquelle l'allégation de mauvais traitements était non fondée ou que la preuve était insuffisante pour établir si les mauvais traitements ont eu lieu ou non.

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.

Hors du champ d'application 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.

Dossiers actifs : Le dossier demeure actif parce que le processus de demande de renseignements n'est pas encore terminé.

Enquête

Plainte fondée : Des preuves objectives justifient la conclusion selon laquelle le cas présumé de mauvais traitements correspond au seuil des mauvais traitements.

Plainte non fondée : Des preuves objectives justifient la décision selon laquelle les mauvais traitements présumés ne correspondaient pas au seuil des mauvais traitements ou que l'allégation de mauvais traitements n'était pas étayée par des preuves justificatives.

Dossiers actifs : Le dossier demeure actif parce que l'enquête n'a pas encore été terminée.

Données statistiques sur cinq ans

**Tableaux statistiques pour les exercices
2004-2005 à 2008-2009**

Tableaux statistiques sur cinq ans pour les exercices 2004-2005 à 2008-2009

Rapports sur les cas présumés de mauvais traitements

1. Nombre de rapports reçus
2. Répartition numérique des rapports sur les cas présumés de mauvais traitements
3. Répartition en pourcentage des rapports sur les cas présumés de mauvais traitements
4. Répartition des rapports sur les cas présumés de mauvais traitements selon le genre de mauvais traitements
5. Répartition des rapports sur les cas présumés de mauvais traitements selon la source des rapports
6. Répartition des rapports sur les cas présumés de mauvais traitements selon l'auteur présumé identifié des mauvais traitements
7. Répartition des rapports sur les cas présumés de mauvais traitements selon le genre d'établissement

Demandes de renseignements

8. Résultats des demandes de renseignements

Enquêtes

9. Résultats des enquêtes

Enquêtes motivées

10. Enquêtes motivées selon le genre de mauvais traitements
11. Enquêtes motivées selon l'auteur présumé identifié des mauvais traitements

Total des demandes de renseignements et des enquêtes pour 2008-2009

12. Répartition des rapports sur les cas présumés de mauvais traitements selon le genre de mauvais traitements et la décision (demandes de renseignements et enquêtes) 2008-2009

Rapports sur les cas présumés de mauvais traitements (2004 à 2009)

Tableau 1 : Nombre de rapports sur les cas présumés de mauvais traitements

Exercice	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Total
Nombre de rapports	850	1 172	1 447	1 460	1 375	6 304

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

Répartition	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Total
Demandes de renseignements seulement	740	932	1 291	1 405	1 333	5 701
Enquêtes	110	240	156	55	42	603
Total	850	1 172	1 447	1 460	1 375	6 304

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

Répartition	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne
Demandes de renseignements seulement	87 %	79 %	89 %	96 %	97 %	90 %
Enquêtes	13 %	21 %	11 %	4 %	3 %	10 %

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

Genre de mauvais traitements	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Total	%
Violence physique	481	714	989	1 009	986	4 179	66%
Négligence physique	11	14	66	74	62	227	4 %
Violence psychologique	102	106	88	93	84	473	7,5 %
Exploitation financière	79	105	120	83	57	444	7 %
Abus sexuel	72	124	128	114	111	549	9 %
Combinaison de mauvais traitements	98	99	55	86	75	413	6 %
Aucun ou inconnu	7	10	1	1	0	19	0,5 %
Total	850	1 172	1 447	1 460	1 375	6 304	100 %

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

Source des rapports	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Total	%
Établissement ou personnel	717	1 018	1 345	1 370	1 280	5 730	91 %
Famille ou amis	80	79	53	57	57	326	5 %
Patient	20	30	20	13	21	104	2 %
Autre	33	45	29	20	17	144	2 %
Total	850	1 172	1 447	1 460	1 375	6 304	100 %

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

Auteur présumé	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Total	%
Patient	432	657	974	1 064	1 027	4 154	66 %
Personnel*	163	215	196	156	174	904	14 %
Famille ou amis	120	125	138	132	82	597	10 %
Établissement**	77	73	64	58	50	322	5 %
Autre ou inconnu	58	102	75	50	42	327	5 %
Total	850	1 172	1 447	1 460	1 375	6 304	100 %

*Membre du personnel identifié comme l'auteur présumé des mauvais traitements.

**Établissement lui-même identifié comme l'auteur présumé des mauvais traitements (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 d'établissement	2004-2005		2005-2006		2006-2007		2007-2008		2008-2009		Total	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	Moyenne
Foyers de soins personnels	620	73 %	925	79 %	1 302	90 %	1 220	84 %	1 221	89 %	5 288	83,5 %
Établissement de soins actifs et CSMS*	225	26 %	234	20 %	144	10 %	240	16 %	154	11 %	997	16 %
Autre ou extérieur aux établissements**	5	1 %	13	1 %	1	<0.1 %	0	--	--	--	19	0,5 %
Total	850	100 %	1172	100 %	1 447	100 %	1 460	100 %	1 375	100 %	6 304	100 %

*CSMS = Centre de santé mentale de Selkirk

**Exemple : mauvais traitements à la maison de la personne

Demandes de renseignements (2004 à 2009)

Tableau 8 : Résultats des demandes de renseignements

Répartition	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Total	%
Sous le seuil	600	683	1 016	1 107	1 108	4 514	79 %
Aiguillage direct	20	18	11	4	2	55	1 %
Hors du champ d'application de la Loi	44	98	44	36	29	251	4 %
Patient ayant la capacité de décision	4	7	7	5	25	48	1 %
Plaintes sans fondement	72	126	213	246	160	817	14,5 %
Dossiers actifs	0	0	0	7	9	16	0,5 %
Total	740	932	1 291	1 405	1 333	5 701	100 %

Enquêtes (2004-à 2009)

Tableau 9 : Résultats des enquêtes

Résultats des enquêtes	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Total	%
Plaintes fondées	76	197	141	37	27	478	79 %
Plaintes sans fondement	34	43	15	17	13	122	20 %
Dossiers actifs	0	0	0	1	2	3	1 %
Total	110	240	156	55	42	603	100 %

Enquêtes motivées (2004-à 2009)

Tableau 10: Enquêtes motivées selon le genre de mauvais traitements

Genre de mauvais traitements	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Total	%
Violence physique	35	97	67	14	15	228	48 %
Négligence physique	2	2	11	7	6	28	6 %
Violence psychologique	13	24	11	3	0	51	11 %
Exploitation financière	11	32	19	8	4	74	15 %
Abus sexuel	5	16	16	4	1	42	9 %
Combinaison de mauvais traitements	10	26	17	1	1	55	11 %
Total	76	197	141	37	27	478	100 %

Tableau 11 : Enquêtes motivées selon l'auteur présumé identifié des mauvais traitements

Auteur présumé	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Total	%
Patient	25	85	55	14	13	192	40 %
Personnel*	26	63	52	9	7	157	33 %
Famille ou amis	12	36	21	9	3	81	17 %
Établissement**	9	4	9	3	3	28	6 %
Autre	4	9	4	2	1	20	4 %
Total	76	197	141	37	27	478	100 %

*Membre du personnel identifié comme l'auteur présumé des mauvais traitements.

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

Total des demandes de renseignements et des enquêtes pour 2008-2009

Tableau 12 : Répartition des rapports sur les cas présumés de mauvais traitements selon le genre de mauvais traitements et la décision (Demandes de renseignements et enquêtes) 2008-2009

Résultats	Enquêtes			Demandes de renseignements						Total
	Plaintes fondées	Plaintes sans fondement	Dossiers actifs	Sous le seuil	Aiguillage direct	Hors du champ d'application de la Loi	Patient ayant la capacité de décision	Plaintes sans fondement	Dossiers actifs	
Genre de mauvais traitements ↓										
Violence physique	15	7	1	874	1	11	2	72	3	986
Négligence physique	6	5	0	20	0	9	0	22	0	62
Violence psychologique	0	0	0	58	0	2	3	21	0	84
Exploitation financière	4	0	0	16	0	3	12	19	3	57
Abus sexuel	1	1	0	93	0	0	2	11	3	111
Combinaison de mauvais traitements	1	0	1	47	1	4	6	15	0	75
Aucun ou inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	27	13	2	1 108	2	29	25	160	9	1 375