

RAPPORT ANNUEL 2019-2020

Entente-cadre
nationale et déploiement
des processus
d'intervention concertés
pour lutter contre
la maltraitance envers
les personnes âgées

1^{er} AVRIL 2019 AU 31 MARS 2020

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX**

RAPPORT ANNUEL 2019-2020

Entente-cadre
nationale et déploiement
des processus
d'intervention concertés
pour lutter contre
la maltraitance envers
les personnes âgées

1^{er} AVRIL 2019 AU 31 MARS 2020

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

ET DES SERVICES SOCIAUX

Édition

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca section Publications.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN : 978-2-550-87658-8 (version PDF)

Les photographies contenues dans cette publication ne servent qu'à illustrer les différents sujets abordés. Les personnes y apparaissant sont des figurants.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2020

Gouvernement du Québec

Québec, le 25 septembre 2020

Monsieur François Paradis
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
1045, rue des Parlementaires
Québec (Québec) G1A 1A3

Monsieur le Président,

Conformément à l'article 20 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, j'ai l'honneur de vous présenter le Rapport annuel 2019-2020 sur l'Entente-cadre nationale et le déploiement des processus d'intervention concertés pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées, lequel couvre la période allant du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020.

Le présent rapport donne les éléments inclus dans le chapitre III de cette loi, notamment le déploiement des processus d'intervention concertés dans chacune des régions et l'élargissement de l'Entente-cadre en vue de tenir compte des réalités spécifiques des personnes aînées autochtones du Québec et des personnes majeures en situation de vulnérabilité.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La ministre responsable des Aînés et des Proches aidants,

Original signé

Marguerite Blais

Table des matières

Liste des acronymes et abréviations	5
Mise en contexte	6
L'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées	7
Les processus d'intervention concertés.....	8
Déploiement des processus d'intervention concertés.....	10
État des soutiens-conseils et des interventions concertées réalisés.....	11
Principaux constats et enjeux.....	25
Élargissement de l'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées.....	26
Le Sous-comité national visant à lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées autochtones du Québec.....	26
Le Sous-comité concernant l'application des processus d'intervention concertés à toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.....	28
Conclusion	29

Liste des acronymes et abréviations

AMF : Autorité des marchés financiers

Coordonnateurs régionaux : coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées

CDPDJ : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse

CISSS : centres intégrés de santé et de services sociaux

CIUSSS : centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

CPQ : Curateur public du Québec

CSSSPNQL : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

DPCP : Directeur des poursuites criminelles et pénales

Entente : Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées

Loi : Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, chapitre L-6.3)

MCQ : Mauricie–Centre-du-Québec

PIC : Processus d'intervention concerté

SA : Secrétariat aux aînés

Mise en contexte

Le présent rapport découle d'une disposition inscrite à l'article 20 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (ci-après nommée Loi) :

« Le ministre responsable des Aînés rend compte annuellement de l'application des dispositions du présent chapitre [chapitre III] dans un rapport qu'il dépose à l'Assemblée nationale dans les quatre mois de la fin de l'année financière ou, si l'Assemblée ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux. Ce rapport est également publié sur le site Internet de son ministère. »

Il couvre la période allant du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020.

Il fait état des éléments compris dans le chapitre III de la Loi, notamment les travaux entourant la mise en place, dans chacune des régions, d'un processus d'intervention concerté (PIC) qui tient compte des différentes réalités régionales.

L'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées

L'Entente est une obligation légale prévue à l'article 17 de la Loi. Son but est d'établir un partenariat entre les ministères et organismes gouvernementaux en vue d'assurer une meilleure protection et d'apporter l'aide nécessaire aux personnes âgées en situation de vulnérabilité et qui sont victimes de maltraitance, laquelle situation pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale. L'Entente favorise une concertation efficace entre les intervenants dans le but d'assurer la meilleure intervention permettant de mettre fin à ces situations de maltraitance.

Les principes directeurs qui ont guidé la mise en place des PIC y sont présentés.

De plus, l'Entente spécifie les personnes et les situations visées par les PIC et rend formels les responsabilités et les engagements des partenaires en vue d'établir une collaboration permettant la mise en place de ces processus.

Elle a été signée le 7 février 2018 par les ministères et organismes gouvernementaux suivants :

- le ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés¹;
- le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- le ministère de la Sécurité publique;
- le ministère de la Justice;
- le Directeur des poursuites criminelles et pénales;
- l'Autorité des marchés financiers;
- le Curateur public du Québec;
- la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

1. Le SA fait partie du ministère de la Santé et des Services sociaux depuis novembre 2018.

Les processus d'intervention concertés

Les PIC permettent aux intervenants des organisations suivantes de se concerter plus facilement :

- les établissements ciblés du réseau de la santé et des services sociaux (les centres intégrés de santé et de services sociaux [CISSS], les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux [CIUSSS] et les établissements non fusionnés);
- les centres de santé et de services sociaux des communautés autochtones;
- la Sûreté du Québec, les corps de police municipaux ou les corps de police autochtones;
- le Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP);
- le Curateur public du Québec (CPQ);
- la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ);
- l'Autorité des marchés financiers (AMF).

Ces processus permettent aux intervenants de se consulter à propos d'une situation sans devoir échanger de renseignements personnels et confidentiels sur une personne. Ainsi, les intervenants peuvent s'offrir un soutien-conseil. Ils peuvent également se consulter, de façon plus formelle, pour évaluer une situation précise et pour établir une stratégie d'actions concrètes qui respectent la volonté de la personne concernée.

Les coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées (coordonnateurs régionaux) sont responsables, en collaboration avec leur comité régional², du déploiement et de l'application des PIC de même que du bilan à leur sujet.

Le Secrétariat aux aînés (SA) coordonne, en collaboration avec les membres du comité national aviseur³, l'ensemble des travaux à l'échelle nationale.

Un déploiement en trois phases est en cours dans le but de respecter le rythme de concertation propre à chacune des régions.

2. Un comité régional réunit les représentants désignés des organismes concernés par le PIC de la région sociosanitaire (établissements de santé, notamment des CISSS ou des CIUSSS, directions des services de police, procureurs aux poursuites criminelles et pénales et, selon leur disponibilité et leurs réalités organisationnelles, responsables régionaux de chacun des autres organismes concernés par le PIC [CDPDJ, CPQ, AMF]). Chaque comité régional a la responsabilité d'assurer l'implantation et la mise en application d'un PIC dans sa région.

3. Le comité national aviseur est généralement constitué d'une dyade formée d'un gestionnaire et d'une autre personne, représentant chacun des partenaires nationaux. Ce comité a pour mandat d'assurer la coordination de l'implantation, de la mise en application et du suivi d'un PIC dans chacune des régions sociosanitaires du Québec.

L'Entente précise que les PIC s'appliquent au moment où les trois situations suivantes sont réunies :

1. un intervenant a des motifs raisonnables de croire qu'une personne aînée en situation de vulnérabilité est victime de maltraitance au sens de la Loi;
2. la situation de maltraitance nécessite la concertation entre les intervenants pour pouvoir y mettre fin efficacement;
3. l'intervenant a des motifs raisonnables de croire que la situation de maltraitance pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale.

L'Entente mentionne également que les ministères et organismes partenaires s'engagent à négocier ultérieurement son application aux situations de maltraitance touchant des personnes majeures en situation de vulnérabilité. Des travaux sont en cours en ce sens.

Déploiement des processus d'intervention concertés

Tel qu'il a été mentionné précédemment, le déploiement des PIC se fait en trois phases.

La première phase inclut les régions suivantes :

- Montréal;
- Capitale-Nationale;
- Laval;
- Chaudière-Appalaches;
- Estrie;
- Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Pour cinq de ces régions, l'implantation s'est déroulée dans la période allant de mars 2018 à mars 2019. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, les PIC ne sont pas entièrement déployés⁴.

La région pilote de la Mauricie–Centre-du-Québec (MCQ) fait également partie de cette phase. Il importe de noter que les PIC y sont implantés depuis mai 2014.

La deuxième phase inclut les régions suivantes :

- Abitibi-Témiscamingue;
- Bas-Saint-Laurent;
- Lanaudière;
- Montérégie;
- Laurentides;
- Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Pour ces régions, l'étape de l'implantation se déroule de mai 2018 à mai 2020. En Abitibi-Témiscamingue, les PIC ne sont pas entièrement déployés⁵.

La troisième phase inclut les régions suivantes :

- Nord-du-Québec;
- Côte-Nord;
- Outaouais;
- Nunavik;
- Terres-Cries-de-la-Baie-James.

4. Des travaux ont été exécutés pour que le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean mette en place une procédure décisionnelle interne efficace ayant pour but de traiter les situations de maltraitance. Il était prévu que tous les intervenants désignés seraient nommés et que le PIC serait déployé au plus tard vers la fin juin, mais la pandémie a retardé les travaux.

5. En mai 2020, un atelier d'appropriation portant sur le PIC était prévu à Rouyn-Noranda, mais il a été annulé en raison de la pandémie. Il aura lieu au cours de l'automne 2020.

En ce qui concerne les trois premières régions relevant de cette phase, elles avaient toutes achevé, au cours de l'automne 2019, l'étape de l'analyse préalable au projet. La région de la Côte-Nord ainsi que celle de l'Outaouais sont entrées en phase d'implantation au cours de l'automne 2019 et de l'hiver 2020, respectivement. Le Nord-du-Québec a dû suspendre temporairement l'implantation du projet pour des raisons relatives à la gestion de la pandémie.

La région des Terres-Cries-de-la-Baie-James prévoit réunir les partenaires dans le contexte d'une première rencontre du comité préalable à l'implantation régionale au cours de l'automne 2020. Les travaux de réflexions préalables ne sont pas encore entamés dans la région du Nunavik. Des rencontres bilatérales et des échanges de courriels sur le sujet ont eu lieu en 2020 avec la coordonnatrice régionale ainsi qu'avec certains gestionnaires du Nunavik Health Board; ces activités se poursuivront au cours de l'année 2020-2021.

État des soutiens-conseils⁶ et des interventions concertées⁷ réalisés

Les données présentées ici font état d'une compilation de statistiques faite par le SA à partir des données dépersonnalisées venant des soutiens-conseils et des interventions concertées, lesquelles données sont issues de la plateforme Web SIMA⁸, ainsi que des données inscrites dans les redditions de comptes fournies par les coordonnateurs régionaux en collaboration avec les membres de leur comité régional.

Par ailleurs, une mise en garde est à faire sur les données. Plusieurs membres des comités régionaux ont été mobilisés pendant la pandémie, ce qui fait que certains renseignements n'ont pu être inscrits dans la plateforme Web SIMA. Aussi, certaines différences dans la manière d'inscrire les données dans SIMA peuvent être présentes d'une région à l'autre. Une collecte d'information directement auprès des coordonnateurs a également eu lieu pour comptabiliser certaines situations non inscrites dans SIMA.

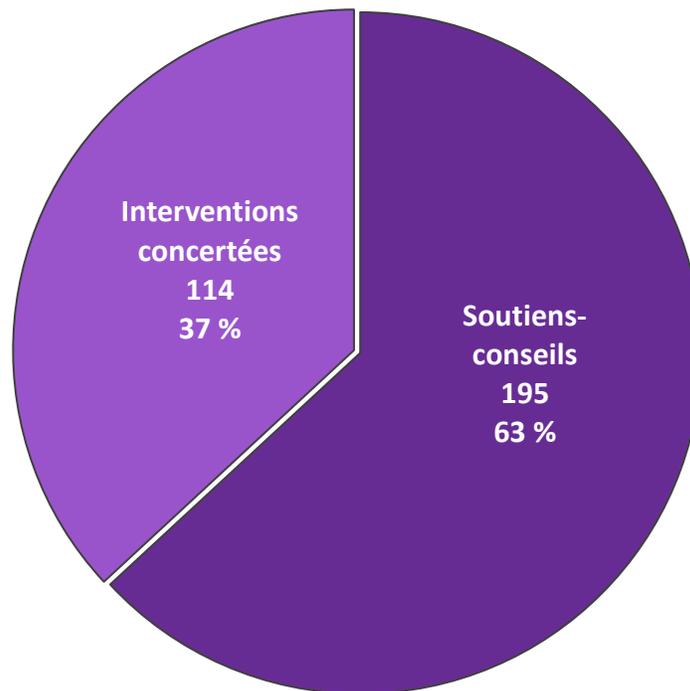
-
6. Un soutien-conseil est une brève description d'une situation de maltraitance dans laquelle aucun renseignement personnel n'est précisé ainsi qu'aucune information permettant d'identifier la personne. Les intervenants utilisent ce moyen de concertation pour solliciter l'expertise des autres partenaires en vue de trouver la meilleure solution pour mettre fin à la situation.
 7. Une intervention concertée consiste en une brève description d'une situation de maltraitance. Certains renseignements personnels et confidentiels qui sont nécessaires aux autres intervenants pour intervenir sont présents. L'intervention concertée requiert, sauf exceptions, le consentement de la personne aînée à l'échange de renseignements personnels et confidentiels.
 8. SIMA ou Suivi des interventions pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées est une plateforme Web qui permet des échanges d'information sécurisés entre les intervenants.

L'information qui est présentée ici vient, principalement, des régions qui ont terminé l'implantation des PIC.

Ainsi, pour cette période, 195 soutiens-conseils et 114 interventions concertées ont été réalisés, dont 80 interventions qui ont été faites avec le consentement de la personne aînée et 31 interventions qui ont été faites en vue de prévenir un risque sérieux de blessures graves⁹. Pour 3 interventions concertées, aucune information relative au consentement n'est disponible.

Il est important de noter que plusieurs interventions concertées ont initialement débuté par des soutiens-conseils. Dans le graphique qui suit, ces soutiens-conseils sont seulement comptabilisés dans les interventions concertées.

Nombre de dossiers selon le type d'interventions concertées

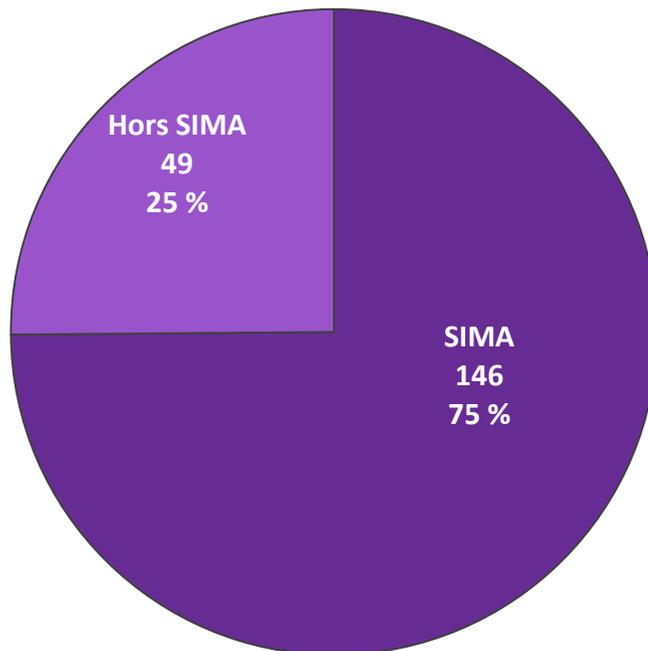


9. En vue de prévenir un acte de violence, l'intervenant peut déclencher une intervention concertée lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves (physiques ou psychologiques) menace une personne aînée vulnérable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

Soutiens-conseils

Pour les régions ayant implanté la plateforme Web SIMA, 146 soutiens-conseils sur 195 (75 %) ont été réalisés par l'entremise de celle-ci. Les 49 autres soutiens-conseils ont été réalisés au moyen du téléphone, par courriel ou par vidéoconférence¹⁰.

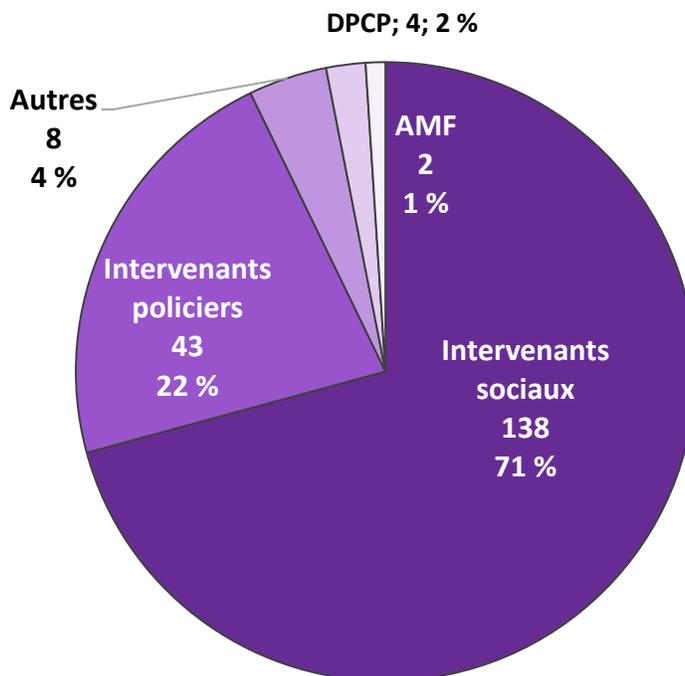
Proportion des soutiens-conseils réalisés sur la plateforme Web SIMA et hors de la plateforme



10. Il importe de noter que, dans certaines régions, des soutiens-conseils ont été réalisés en dehors de la plateforme SIMA, car l'application a été déployée plus tard au cours de l'année financière.

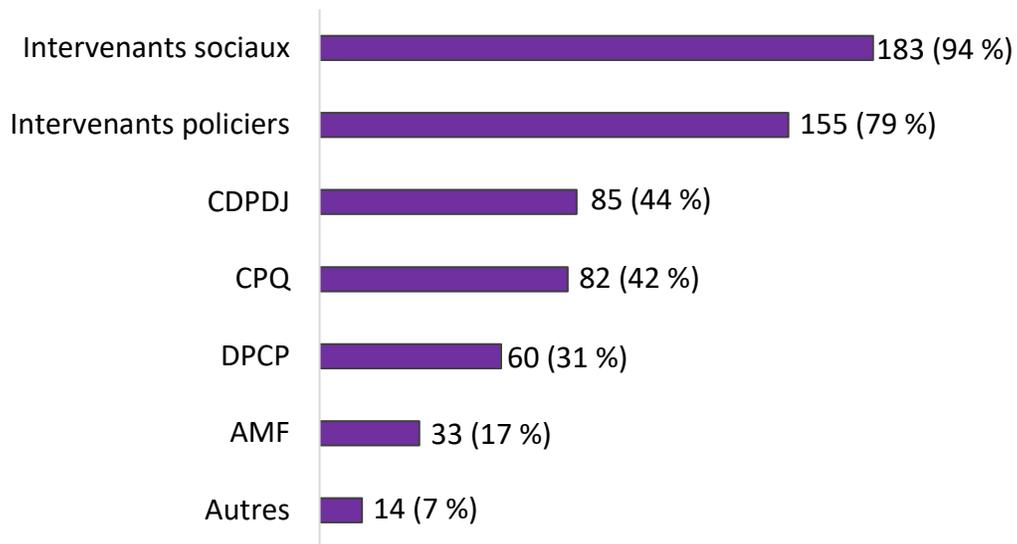
Le graphique ci-dessous démontre que les soutiens-conseils ont été entrepris, principalement (71 %), par des intervenants en santé et services sociaux. Pour leur part, les corps policiers entreprennent les soutiens-conseils dans une proportion de 22 % (12 % pour les corps de police municipaux et 10 % pour les corps de police de la SQ). Le DPCP a entrepris quatre soutiens-conseils et l'AMF en a entrepris deux. Huit soutiens-conseils ont été entrepris par d'autres partenaires.

Proportion des soutiens-conseils entrepris par les différents partenaires



Le graphique suivant présente, pour les 195 soutiens-conseils, la participation des différents partenaires. Les intervenants sociaux ont participé à 94 % des situations, tandis que les intervenants policiers ont participé à 79 % des cas. La CDPDJ a participé à 44 % des cas; elle est suivie par le CPQ avec 42 % et par le DPCP qui a participé à 31 % des soutiens-conseils. L'AMF a participé à 17 % des situations.

Participation des partenaires aux soutiens-conseils

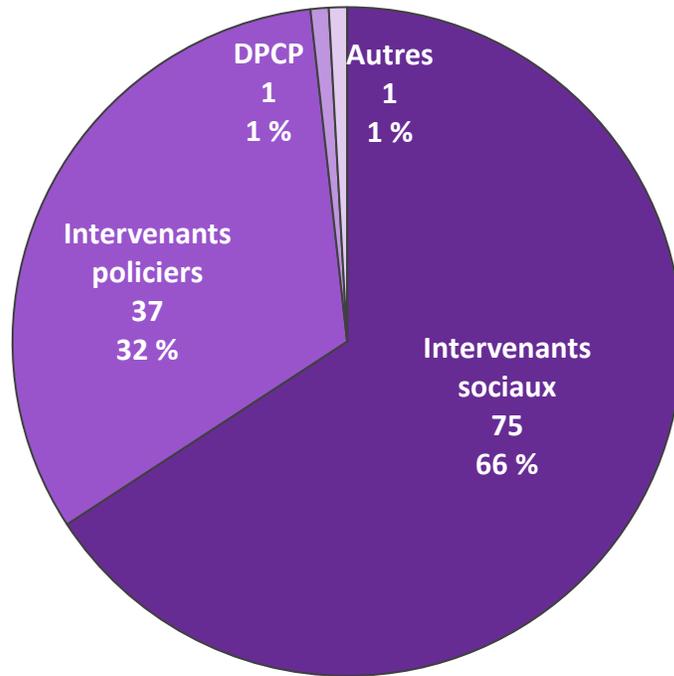


Interventions concertées

Les intervenants ont déclenché des interventions concertées avec le consentement de la personne aînée dans environ 70 % des cas (80 sur 114). Pour 27 % des autres situations (31 sur 114), les intervenants ont alors jugé qu'ils devaient se concerter pour échanger de l'information et déployer une intervention en vue de prévenir un risque sérieux de blessures graves pour la personne aînée concernée. Dans trois interventions concertées, aucune information sur le consentement n'est disponible.

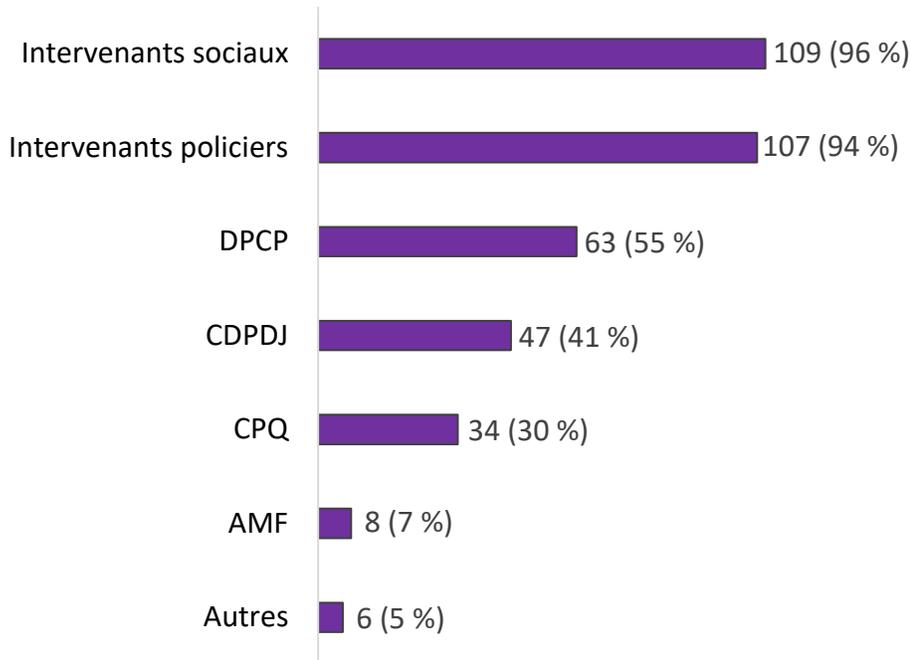
Comme c'est le cas pour les soutiens-conseils entrepris, ce sont les intervenants sociaux qui ont majoritairement déclenché les interventions concertées, soit dans 66 % des cas. Les corps policiers ont, pour leur part, déclenché des interventions concertées dans 32 % des cas.

Proportion des interventions concertées entreprises par les différents partenaires



Pour ce qui est de la participation des partenaires, les intervenants sociaux ont participé à 96 % des interventions concertées (109 sur 114). Les intervenants policiers ont participé à 94 % des interventions (107 sur 114). Le DPCP a participé dans une proportion de 55 % (63 sur 114), la CDPDJ l'a fait dans une proportion de 41 % (47 sur 114), le CPQ, de 30 % (34 sur 114), et l'AMF, de 7 % (8 sur 114).

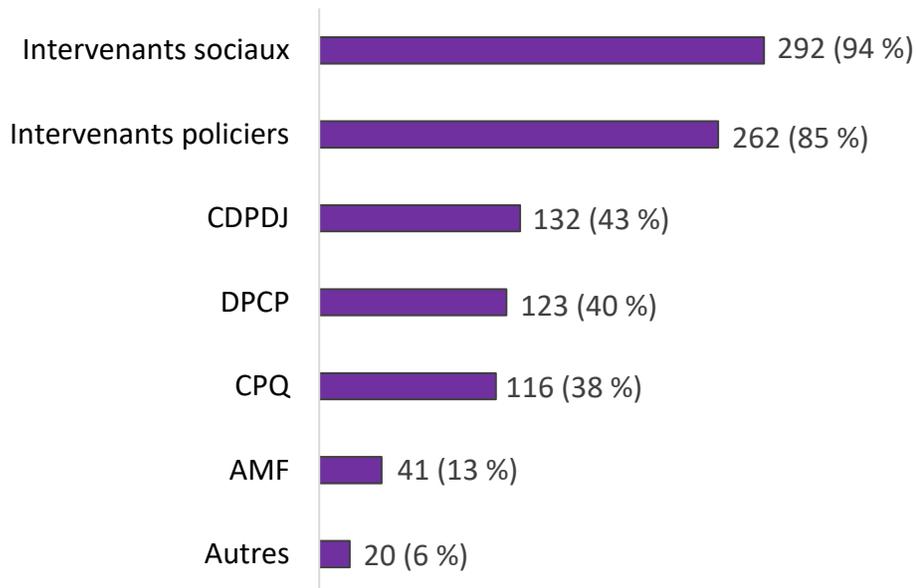
Participation des partenaires aux interventions concertées



Cumulatif de la participation des partenaires

Le graphique suivant présente la participation selon les différents partenaires en cumulant les soutiens-conseils et les interventions concertées. Il est possible d'observer que les intervenants sociaux et policiers participent à la grande majorité des cas. Les intervenants sociaux ont participé à 94 % des cas, tandis que les intervenants policiers ont participé à 85 % de ceux-ci. La CDPDJ a participé à 43 % des cas; elle est suivie par le DPCP (40 %), le CPQ (38 %) et l'AMF (13 % des cas).

Cumulatif de la participation des partenaires aux soutiens-conseils et aux interventions concertées

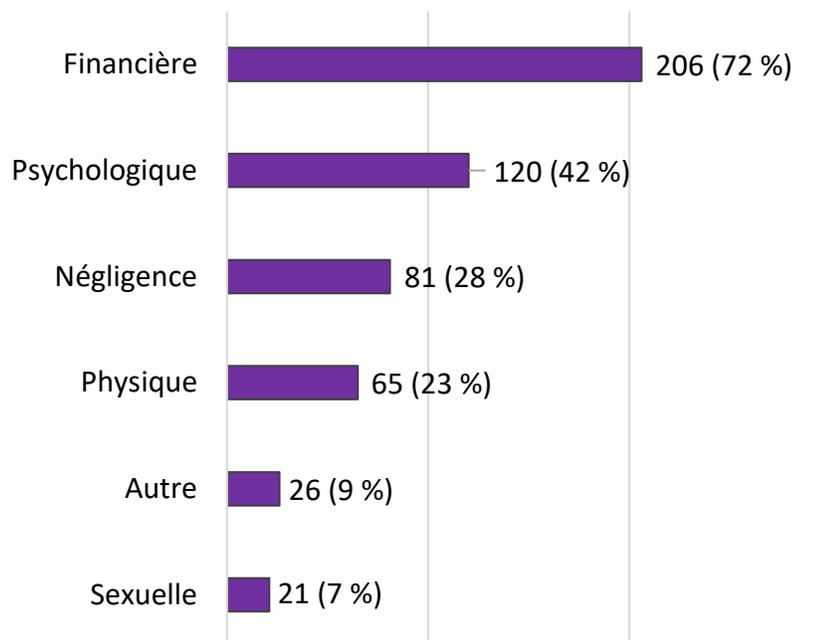


Types de maltraitance répertoriés dans les soutiens-conseils et les interventions concertées

Sur les 309 situations de maltraitance répertoriées, nous détenons de l'information à propos des types de maltraitance en ce qui concerne 285 de ces situations. La maltraitance financière est le type de maltraitance le plus fréquemment répertorié. Elle est présente dans 72 % des situations de maltraitance. La maltraitance psychologique vient au deuxième rang en étant observée dans 42 % des cas. Une cohérence est remarquée entre ces données et la documentation qui démontre que la maltraitance financière est souvent accompagnée de maltraitance psychologique. En ordre de proportion, les autres types de maltraitance les plus présents sont : la négligence (28 %), la maltraitance physique (23 %), d'autres types de maltraitance (9 %) et la maltraitance sexuelle (7 %).

Étant donné que l'on peut trouver plus d'un type de maltraitance dans une même situation, les cumulatifs des types de maltraitance illustrés dans le graphique suivant excèdent 100 %.

Proportion selon le type de maltraitance répertorié dans les soutiens-conseils et les interventions concertées



Caractéristiques des personnes présumées victimes

Parmi les situations de maltraitance à propos desquelles nous avons de l'information sur les présumées victimes, 163 personnes sont des femmes (62 %) et 98 (38 %) sont des hommes. Les présumées victimes de maltraitance sont âgées en moyenne de 79 ans en ce qui concerne les femmes et de 76 ans en ce qui a trait aux hommes. L'âge médian est de 81 ans pour les femmes et de 77 ans pour les hommes. Les femmes victimes de maltraitance habitent seules dans 37 % des cas, alors que les hommes habitent seuls dans 24 % des cas. Un total de 58 % demeure au domicile privé, 22 % en résidence pour personnes âgées, 8 % en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et 13 % dans d'autres types de résidences (ressource intermédiaire ou de type familial, HLM, maisons de chambre et pensions, hôpital et autres types d'habitation). On observe que, dans 61 % des situations, aucune mesure de protection n'est mise en place. Dans 19 % des cas, des démarches sont en cours.

Quelques caractéristiques des personnes maltraitées		
Sexe (n¹¹ = 261)	Nombre	%
Femme	163	62
Homme	98	38
Âge	Nombre	Âge moyen/médian
Âge moyen (n = 199)		77
Âge médian (n = 199)		80
Âge moyen selon le sexe (n = 194)		
Homme	73	76
Femme	121	79
Âge médian selon le sexe (n = 194)		
Homme	73	77
Femme	121	81

11. Le « n » indique le nombre total de cas en lien avec la donnée présentée. Ce nombre varie en fonction des valeurs présentes ou manquantes dans l'échantillon.

Lieu de résidence (n = 253)		Nombre	%		
Domicile privé		146	58		
Résidence pour personnes âgées		55	22		
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)		20	8		
Ressource intermédiaire ou ressource de type familial (RI-RTF)		9	4		
Autre lieu de résidence		23	9		
Cohabitation (n = 247) ¹²					
Seul(e)		78	32		
Membre de la famille ¹³		83	33		
Avec une autre personne/colocation		49	20		
Autre type de cohabitation (ménage collectif)		39	16		
Mesures de protection (n = 241)		Homme (n = 82)	Femme (n = 143)	Total H + F + inconnu	%
Aucune mesure		50	89	148	61,4
Démarche en cours		18	12	46	19,1
Mandat de protection homologué		3	2	9	3,7
Régime de protection public		3	1	5	2,1
Régime de protection privé		0	0	3	1,2
Autre		8	19	30	12,4
Total		82	143	241	100

12. Plus d'un type de cohabitation peut être présent.

13. Comprend un enfant, un conjoint, des petits-enfants, un ex-conjoint ou une fratrie.

En ce qui a trait à la relation avec la personne maltraitante, dans 33 % des situations de maltraitance répertoriées, il s'agit de l'enfant de la personne maltraitée et, dans 9 % des situations de maltraitance, il s'agit du conjoint. Dans 13 % des situations, il s'agit d'un membre de la famille non identifié¹⁴. Dans une proportion de 15 %, il s'agit d'une personne offrant des services.

Relation avec la personne maltraitante selon le sexe des victimes				
	Lien avec la personne maltraitante		Victime	
	n^{bre}	%	Homme n^{bre}	Femme n^{bre}
Enfant	35	33	13	17
Conjoint	10	9	3	4
Fratric	2	2	2	0
Ex-conjoint	1	1	0	1
Petits-enfants	1	1	0	1
Membre de la famille ¹⁵	14	13	6	9
Colocation	8	8	2	5
Personne offrant des services ¹⁶	16	15	4	12
Autres (voisins, famille élargie, résident, ami, etc.)	19	18	9	5
Total	106	100	39	54

14. *Idem*.

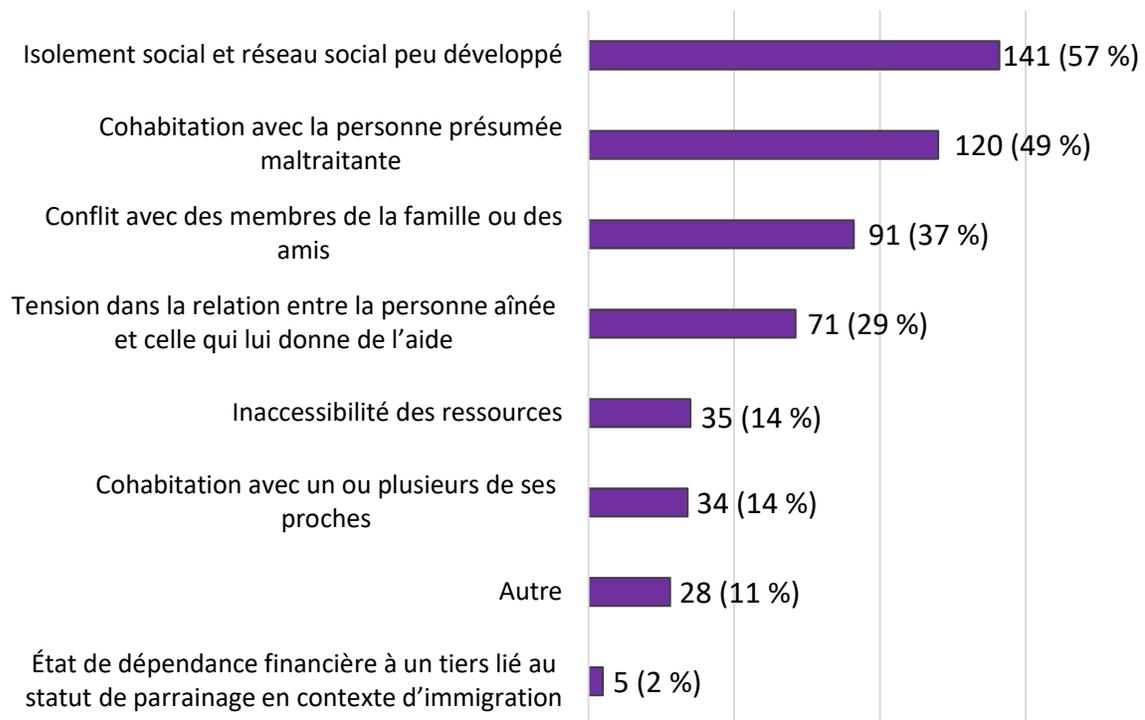
15. Non précisé en ce qui concerne les interventions avec consentement. Peut-être un conjoint, un enfant, une fratrie, des petits-enfants ou un ex-conjoint.

16. Toute personne offrant n'importe quel service auprès de la personne aînée (par exemple, de l'aide à domicile, de menus travaux et d'autres services).

Facteurs de risque et de vulnérabilité

Parmi les facteurs de risque¹⁷ les plus présents chez les personnes vivant de la maltraitance et pour lesquelles nous avons de l'information (n = 247), on trouve l'isolement social et un réseau social peu développé dans 57 % des cas. La cohabitation avec la personne présumée maltraitante vient ensuite avec un pourcentage de 49 %¹⁸; elle est suivie par un conflit avec des membres de la famille ou des amis qui obtient un résultat de 37 % des cas.

Proportion en pourcentage des différents facteurs de risque présents chez la personne maltraitée

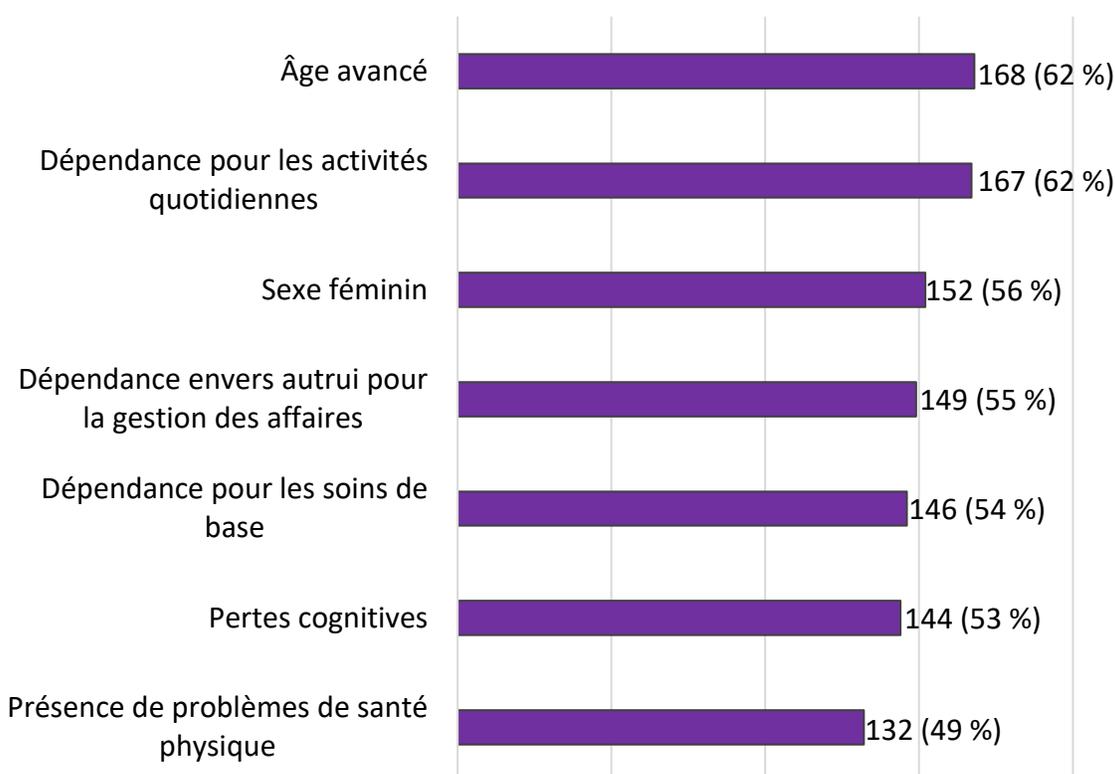


17. Caractéristiques liées à l'environnement de la personne qui la rendent plus à risque.

18. Il importe de noter que ce facteur de risque n'est pas présent en ce qui a trait aux interventions avec consentement.

Parmi les facteurs de vulnérabilité¹⁹ les plus présents chez les personnes vivant de la maltraitance et pour lesquelles nous avons de l'information, soit 270 personnes, on trouve l'âge avancé et la dépendance en ce qui concerne les activités quotidiennes avec un résultat de 62 %, le fait d'être de sexe féminin avec un résultat de 56 %, la dépendance envers autrui en ce qui concerne la gestion des affaires (budget, etc.) avec un résultat de 55 %, la dépendance en ce qui a trait aux soins de base (alimentation, hygiène, etc.) dans 54 % des cas, la présence de pertes cognitives avec un résultat de 53 % et la présence de problèmes de santé physique avec un résultat de 49 %.

Proportion en pourcentage des différents facteurs de vulnérabilité présents



Ceci complète l'analyse des statistiques à propos des soutiens-conseils et des interventions concertées traités par les partenaires, que ce soit par l'entremise de la plateforme SIMA ou non.

19. Caractéristiques propres à la personne qui peuvent la rendre plus vulnérable.

Principaux constats et enjeux

Par divers moyens, notamment par les ateliers d'appropriation, les ateliers de formation sur la plateforme Web SIMA, les rencontres mensuelles avec les coordonnateurs régionaux et les comités avec les partenaires nationaux, le SA offre son soutien et s'assure du bon déroulement des PIC dans les régions du Québec.

À la lumière des renseignements résultant des redditions de comptes fournies par les comités régionaux, le SA prend le pouls de la réalité vécue par les partenaires et s'assure de répondre à leurs besoins. Pour ce faire, le SA met au point des outils d'intervention et de sensibilisation.

La présente reddition de comptes met en relief l'importance de :

- continuer de faire connaître le PIC à l'ensemble du territoire québécois ainsi qu'à l'intérieur des organisations impliquées;
- donner de la formation aux partenaires (sur le PIC et sur la plateforme Web SIMA) ;
- mettre au point des outils selon les besoins éprouvés sur le terrain;
- comprendre que la concertation entre les partenaires est la clé d'une intervention réussie;
- connaître la procédure décisionnelle de son organisation pour intervenir en présence d'une situation de maltraitance.

Le SA adopte des stratégies en collaboration avec les partenaires du PIC visant, notamment, les éléments suivants :

- l'autodétermination de la personne maltraitée, laquelle peut représenter un défi en ce qui concerne l'intervention. Cela s'illustre, habituellement, par une situation où une personne maltraitée est considérée comme apte bien que vulnérable et où elle refuse l'aide proposée;
- l'obtention du consentement de la personne maltraitée;
- la difficulté à évaluer si la personne âgée, qui présente des pertes cognitives et qui n'est pas sous mesure de protection, est apte à prendre une décision éclairée par rapport à l'échange d'information;
- l'échange d'information confidentielle entre partenaires du PIC.

Élargissement de l'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées

Selon les orientations du comité national aviseur émises en avril 2018, deux sous-comités nationaux ont été créés, soit le sous-comité sur l'implantation des PIC auprès des communautés autochtones et le sous-comité sur l'implantation des PIC auprès de toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Le Sous-comité national visant à lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées autochtones du Québec

Le sous-comité ne s'est pas réuni dans la période allant du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020. Toutefois, les rencontres bilatérales ont eu lieu entre le Secrétariat aux affaires autochtones, le SA et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) ainsi qu'avec le Regroupement des centres d'amitié autochtone du Québec ainsi que des représentants du Cri Health Board et du Nunavik Health Board. Il est toujours prévu que le dépôt du rapport ayant pour but de documenter les enjeux actuels et de formuler des recommandations pour tenir compte des réalités spécifiques des personnes âgées autochtones du Québec dans le déploiement des PIC se fera au cours des prochaines années. Voici certaines pistes retenues actuellement ainsi qu'une vue d'ensemble des consultations à venir pour parvenir au dépôt du rapport.

Premières Nations (communautés non conventionnées)

À la suite des discussions ayant eu lieu avec la CSSSPNQL, il a été recommandé que les Premières Nations puissent, sur une base libre et volontaire et si elles en voient la pertinence dans leur organisation des services, participer au PIC implanté dans leur région respective selon une formule à géométrie variable qui tiendra compte de leurs besoins. Les constatations vont dans le sens que les communautés des Premières Nations au Québec font de plus en plus de sensibilisation et de prévention en lien avec le mieux-être ainsi qu'avec la lutte contre la maltraitance des personnes âgées de leur communauté, bien que le sujet soit encore délicat. Toutefois, dans certaines communautés, certains enjeux repérés demeurent, notamment le manque de ressources matérielles, financières et humaines, l'absence de trajectoire de service en maltraitance, ainsi que des enjeux de langue et de culture.

Malgré ces enjeux, il est recommandé que les communautés des Premières Nations puissent, au besoin, bénéficier du service de soutien-conseil prévu dans le PIC et, ainsi, avoir accès aux différentes expertises et ressources ainsi qu'aux

divers leviers existants lorsqu'une situation de maltraitance survient au sein d'une de leurs communautés.

Cette inclusion des communautés des Premières Nations dans le projet du PIC se réalisera sur une base régionale, en établissant un lien entre le coordonnateur régional et les communautés présentes dans la région de celui-ci. Dans les régions de la Côte-Nord et de l'Outaouais, un travail d'articulation des rôles entre l'agent de liaison autochtone du CISSS, la coordonnatrice au mieux-être des aînés des Premières Nations, le coordonnateur régional et les intervenants du PIC est en cours. Il est prévu que ce travail d'articulation des rôles se poursuivra dans les autres régions du Québec sur une base régionale dans le but de tenir compte des enjeux propres à chacune d'entre elles. Les régions où se trouve le plus grand nombre de communautés des Premières Nations commenceront leurs travaux en premier.

Premières Nations et Inuits (communautés conventionnées)

Nation Crie – région des Terres-Cries-de-la-Baie-James

La coordonnatrice de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James a pris connaissance des documents nationaux sur le projet et elle est en train de les adapter à la réalité linguistique et culturelle de la région. Il est prévu que les partenaires régionaux et nationaux du projet se réuniront au cours des prochains mois dans le contexte d'une première rencontre du comité préalable à l'implantation régionale. À ce jour, l'échéancier des travaux n'est pas encore précisé. Le livrable découlant de ces travaux devrait être déposé au comité national aviseur du projet dans un délai d'un an suivant le début des travaux du comité préalable à l'implantation régionale de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Nation inuite – région du Nunavik

À ce jour, les travaux à propos du PIC ne sont pas entamés dans la région du Nunavik. Des discussions sont en cours avec la coordonnatrice régionale pour la région du Nunavik en vue de déterminer la pertinence de mettre sur pied un comité préalable à l'implantation régionale qui documentera les enjeux ainsi que la pertinence du projet pour cette région.

Nation Naskapi – région de la Côte-Nord

Des rencontres préalables ont eu lieu avec l'agent de liaison autochtone du CISSS de la Côte-Nord, ainsi qu'avec la coordonnatrice de cette région dans le but de planifier une rencontre avec des représentants du CLSC Naskapi.

Le Sous-comité concernant l'application des processus d'intervention concertés à toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

Ce sous-comité a été mis sur pied au cours de l'automne 2018. Il a pour objectifs de bien définir ce que l'on entend par toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, de documenter les enjeux actuels et de formuler des recommandations pour favoriser leur inclusion dans le déploiement des PIC.

Le sous-comité est composé de représentants des ministères et organismes suivants :

- le ministère de la Santé et des Services sociaux (la Direction générale des aînés et des proches aidants et la Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés);
- le ministère de la Sécurité publique;
- le ministère de la Justice du Québec;
- l'Office des personnes handicapées du Québec;
- la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse;
- le Protecteur du citoyen;
- le Curateur public du Québec;
- le Directeur des poursuites criminelles et pénales.

Le sous-comité s'est réuni à trois reprises, soit le 30 octobre 2018, le 28 novembre 2018 et le 15 février 2019.

Le rapport ayant pour objectifs de documenter les enjeux actuels et de formuler des recommandations pour favoriser l'inclusion des personnes majeures en situation de vulnérabilité dans le déploiement des PIC a été déposé en juin 2019 au Comité national aviseur en vue d'obtenir des commentaires. Les modifications devant être apportées dans l'entente-cadre en vue d'inclure les autres personnes majeures en situation de vulnérabilité ont été validées par la direction des affaires juridiques du ministère. S'ensuivra une approbation finale par le Comité directeur pour élargir l'entente.

Conclusion

Les éléments transmis dans le présent rapport démontrent l'impact positif de l'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées et sur le déploiement des processus d'intervention concertés.

Au-delà de leur but premier qui consiste à faire cesser les situations de maltraitance, les PIC permettent aux partenaires de mieux connaître les rôles et les moyens d'intervention des autres parties impliquées. Cela rend plus efficiente l'intervention en vue de faire cesser la maltraitance.

En somme, ils « *permettent les bonnes interventions par les bonnes personnes*²⁰ ».

Ainsi, outre l'achèvement du déploiement des PIC dans les régions de la troisième phase, les efforts seront maintenus pour ouvrir l'Entente à toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et pour évaluer la possibilité d'élargir cette entente aux personnes âgées autochtones du Québec.

20. Témoignage d'un participant au cours de la Journée bilan de l'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées et sur le déploiement des processus d'intervention concertés, pour la région de la Capitale-Nationale, tenue le 30 octobre 2019.

