

# RAPPORT ANNUEL 2020-2021

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

1<sup>er</sup> AVRIL 2020 AU 31 MARS 2021

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



# RAPPORT ANNUEL 2020-2021

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

1<sup>er</sup> AVRIL 2020 AU 31 MARS 2021

**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](http://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, 2021

Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN : 978-2-550-89808-5 (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, 2021

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 2020-2021 sur l'Entente-cadre nationale et le déploiement des processus d'intervention concertés pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées, lequel couvre la période du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021.

Le présent rapport rend compte de l'application des dispositions du chapitre III de cette loi, notamment le déploiement des processus d'intervention concertés dans chacune des régions, les démarches d'inclusion des Premières Nations et Inuits du Québec et l'élargissement de l'Entente-cadre en vue de tenir compte des réalités spécifiques aux 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

## Liste des acronymes et des 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-cadre : 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

## Table des matières

<b>Mise en contexte</b> .....	1
<b>L'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées</b> .....	2
<b>Les processus d'intervention concertés</b> .....	3
<b>Déploiement des processus d'intervention concertés</b> .....	6
<b>État des soutiens-conseils et des interventions concertées réalisés</b> .....	7
<b>Principaux constats et enjeux</b> .....	21
<b>Élargissement de l'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées</b> .....	22
<b>Le Sous-comité concernant l'inclusion des Premières Nations et Inuits dans le déploiement des processus d'intervention concertés</b> .....	22
<b>Le Sous-comité concernant l'application des processus d'intervention concertés à toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité</b> .....	25
<b>Conclusion</b> .....	26

## Mise en contexte

Le présent rapport est produit annuellement en vertu de l'article 20 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, adoptée et sanctionnée le 30 mai 2017 (ci-après nommée la 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 du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021 et fait état des dispositions du 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-cadre est une obligation légale prévue à l'article 17 de la Loi. Son but est d'établir un partenariat entre les ministères et les organismes gouvernementaux en vue d'assurer une meilleure protection et d'apporter l'aide nécessaire aux personnes âgées en situation de vulnérabilité qui sont victimes d'une situation de maltraitance, qui pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale. L'Entente-cadre favorise une concertation efficace entre les intervenants dans le but d'assurer la meilleure intervention pour permettre de mettre fin à ces situations de maltraitance.

Les principes directeurs qui ont guidé la mise en place des processus d'intervention concertés (PIC) y sont présentés.

De plus, l'Entente-cadre spécifie les personnes et les situations visées par les PIC et rend formels les engagements et les responsabilités des partenaires en vue d'établir une collaboration dans 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 aînés<sup>1</sup>;
- 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 Secrétariat aux aînés fait partie du ministère de la Santé et des Services sociaux depuis octobre 2018.

## Les processus d'intervention concertés

Les PIC facilitent la concertation des intervenants au sein des organisations suivantes :

- 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).

À l'intérieur d'un PIC, les intervenants peuvent se consulter à propos d'une situation de maltraitance et échanger des renseignements personnels et confidentiels sur une personne avec son consentement, ou lorsqu'il y a un risque sérieux de blessures graves. Ils peuvent ainsi évaluer ensemble une situation précise pour établir une stratégie de mesures concrètes qui respecte la volonté de la personne concernée. Les intervenants peuvent également se concerter sous forme de soutien-conseil<sup>2</sup> sans échanger de renseignements personnels et confidentiels.

Plus concrètement, les différentes étapes du processus d'intervention concerté sont les suivantes :

### Concertation préliminaire

- Étape 1 : Application de la procédure décisionnelle interne de son organisation
- Étape 2 : Détermination de la présence des critères de déclenchement de l'intervention concertée<sup>3</sup>
- Étape 3 : Concertation préliminaire pour le soutien-conseil (sans échange de renseignements personnels et confidentiels)

---

2. 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.

3. Les trois critères de déclenchement sont présentés à la page 9.

Étape 4 : Obtention du consentement de la personne aînée (ou de son représentant légal) à l'échange de renseignements personnels et confidentiels

Étape 5 : Concertation préliminaire pour la recherche de consentement, si nécessaire (sans échange de renseignements personnels et confidentiels)

#### Déclenchement de l'intervention concertée<sup>4</sup>

Étape 6 : Déclenchement de l'intervention concertée

Étape 6.1 : Liaison entre les intervenants pertinents

Étape 6.2 : Planification concertée de la stratégie d'intervention

Étape 6.3 : Évaluation ou enquête

Étape 6.4 : Prise de décision

Étape 6.5 : Actions et suivi des actions<sup>5</sup>

Étape 7 : Fermeture du processus d'intervention concerté (lorsqu'il y a fin de la maltraitance).

Les coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées (coordonnateurs régionaux) sont responsables, en collaboration avec leur comité régional<sup>6</sup>, de la mise en place du déploiement et de l'application des PIC de même que du bilan annuel régional à leur sujet.

Le Secrétariat aux aînés (SA) coordonne, en collaboration avec les membres du comité national aviseur<sup>7</sup>, l'ensemble des travaux à l'échelle nationale.

Trois phases sont prévues dans le but de respecter le rythme de concertation propre à chacune des régions.

---

4. 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 partagés. L'intervention concertée requiert, sauf exception, le consentement de la personne aînée à l'échange de renseignements personnels et confidentiels.

5. La personne aînée (ou son représentant légal) doit également être consultée pour toute intervention réalisée ou qui sera réalisée pour mettre fin à la situation de maltraitance.

6. 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 leur capacité, 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.

7. 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-cadre 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-cadre 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;
- Mauricie–Centre-du-Québec.

Pour les cinq premières régions nommées ci-dessus, l'implantation s'est déroulée comme prévu dans la période allant de mars 2018 à mars 2019. Le PIC de la région pilote de la Mauricie–Centre-du-Québec<sup>8</sup> est pour sa part implanté depuis mai 2014.

Pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, le PIC n'est pas entièrement mis en place. 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. Le PIC entrera en phase d'implantation au cours de l'automne 2021.

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 s'est déroulée de mai 2018 à mai 2020, sauf pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue dont le PIC a été mis en place en décembre 2020.

La troisième phase inclut les régions suivantes :

- Nord-du-Québec;
- Côte-Nord;

---

8. La région de la Mauricie–Centre-du-Québec a été l'instigatrice du projet pilote qui s'est déroulé de 2014 à 2016.

- Outaouais;
- Nunavik;
- Terres-Cries-de-la-Baie-James.

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. Il est prévu que les représentants désignés du Nord-du-Québec soient nommés au printemps 2021<sup>9</sup> et que l'implantation dans cette région ait lieu au cours de l'année 2021-2022.

Au cours de l'année 2020-2021, la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James a poursuivi ses travaux de réflexion préalable sur l'implantation d'un PIC culturellement pertinent et sécurisant. Les travaux de réflexion préalable ne sont pas encore entamés dans la région du Nunavik. Des échanges sur le sujet ont eu lieu en 2020 avec la coordonnatrice régionale ainsi qu'avec certains gestionnaires du Nunavik Health Board. Il est prévu qu'ils se poursuivent au cours de l'année 2021-2022.

## État des soutiens-conseils<sup>10</sup> et des interventions concertées<sup>11</sup> 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 SIMA<sup>12</sup>, 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, qui se poursuit. Par conséquent, certains renseignements n'ont pu être inscrits dans la plateforme Web SIMA.

---

9. Les représentants désignés du Nord-du-Québec ont été nommés en mai 2021.

10. 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.

11. 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 exception, le consentement de la personne aînée à l'échange de renseignements personnels et confidentiels.

12. 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.

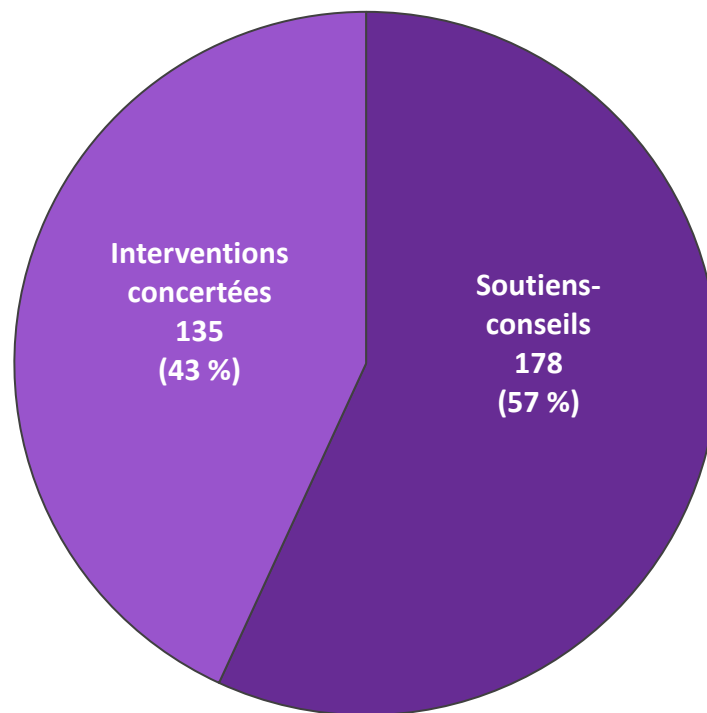
Aussi, la saisie des données dans SIMA peut varier d'une région à l'autre. Une collecte d'information auprès des coordonnateurs régionaux a été réalisée pour comptabiliser certaines situations non inscrites dans SIMA.

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

Ainsi, pour cette période, 178 soutiens-conseils et 135 interventions concertées ont été réalisés, dont 100 interventions qui ont été réalisées avec le consentement de la personne et 35 interventions qui ont été réalisées en vue de prévenir un risque sérieux de blessures graves<sup>13</sup>.

Il est important de noter que plusieurs des interventions concertées ont débuté par des soutiens-conseils. Dans le graphique qui suit, les soutiens-conseils initiés préalablement au déclenchement d'une intervention concertée sont seulement comptabilisés à même les interventions concertées vers lesquelles ils ont mené.

### Nombre de dossiers selon le type d'interventions concertées

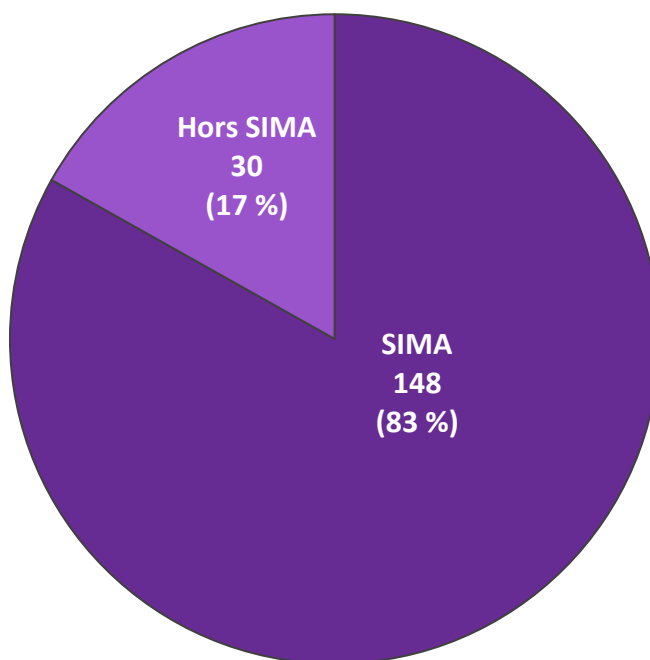


13. En vue de prévenir un acte de violence, l'intervenant peut déclencher une intervention concertée lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves (physiques ou psychologiques) menace une personne aînée vulnérable et que la nature de la menace inspire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

## Soutiens-conseils

Pour les régions ayant implanté la plateforme Web SIMA, 148 soutiens-conseils sur 178 (83 %) ont été réalisés par l'entremise de celle-ci. Les 30 autres soutiens-conseils répertoriés ont été réalisés au moyen du téléphone, par courriel ou par vidéoconférence et ont été effectués en dehors de SIMA<sup>14</sup>. Certaines informations sur ces derniers n'ont pas été comptabilisées, car elles n'étaient pas disponibles et n'ont pas été documentées par les participants.

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



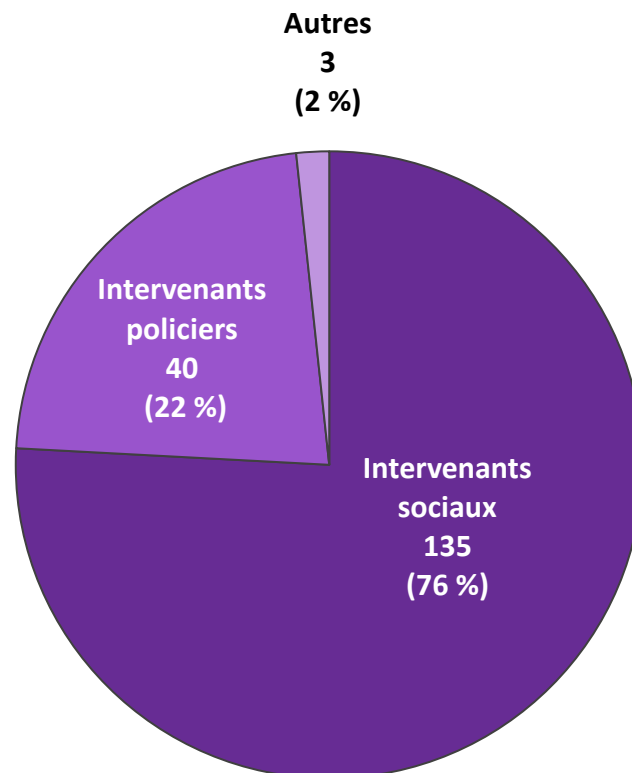
---

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



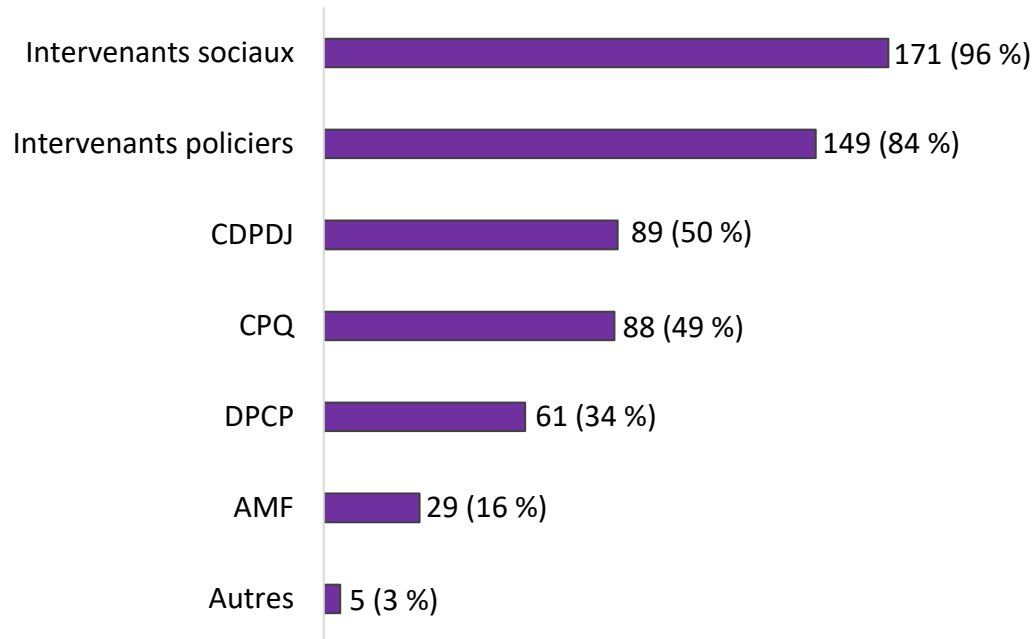
Le graphique ci-dessous démontre que les soutiens-conseils ont été entrepris principalement (76 %) par des intervenants en santé et en services sociaux. Pour leur part, les corps policiers ont entrepris les soutiens-conseils dans une proportion de 22 % (7 % pour les corps de police municipaux et 15 % pour les corps de police de la Sûreté du Québec (SQ)). Trois soutiens-conseils ont été entrepris par d'autres partenaires.

### Proportion des soutiens-conseils entrepris par les différents partenaires



Le graphique suivant présente, pour les 178 soutiens-conseils, la participation des différents partenaires. Les intervenants sociaux ont participé à 96 % des soutiens-conseils, tandis que les intervenants policiers ont participé à 84 % d'entre eux. La CDPDJ a participé à 50 % des soutiens-conseils; elle est suivie par le CPQ avec 49 % et par le DPCP, qui a participé à 34 % des soutiens-conseils. L'AMF a participé à 16 % d'entre eux. Étant donné que l'on peut trouver plus d'un partenaire dans une même situation, le total cumulatif des partenaires illustré dans le graphique suivant excède 100 %.

## Participation des partenaires aux soutiens-conseils

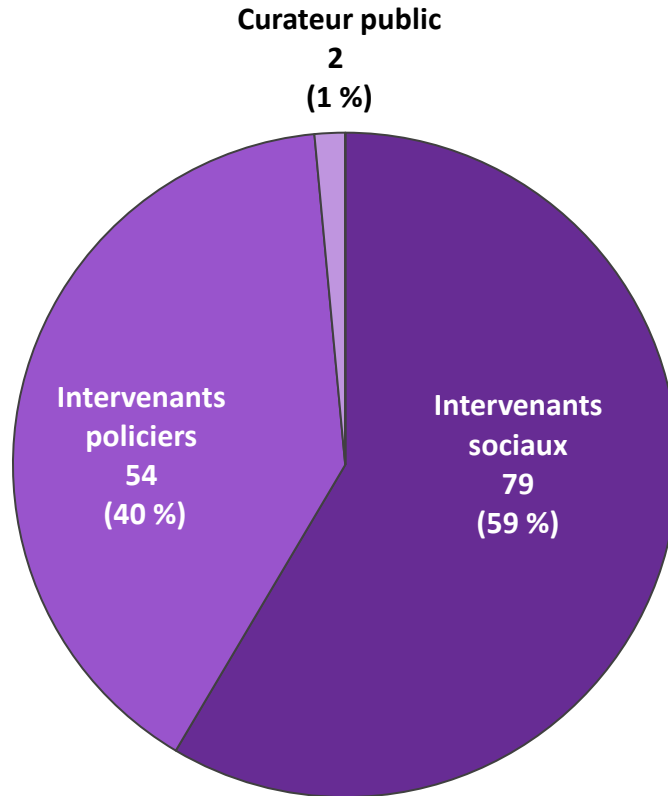


## Interventions concertées

Les intervenants ont déclenché des interventions concertées avec le consentement de la personne aînée ou de toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité dans environ 74 % des cas (100 sur 135). Pour 26 % des autres situations (35 sur 135), 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 concernée.

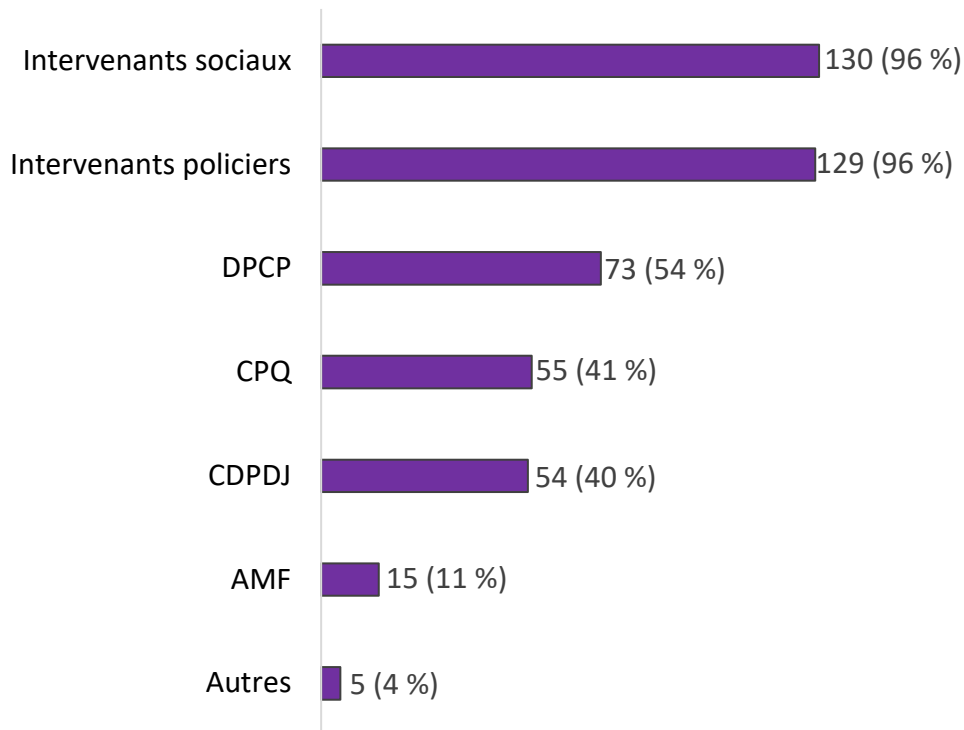
Comme c'est le cas pour les soutiens-conseils entrepris, ce sont les intervenants sociaux qui ont majoritairement déclenché les interventions concertées, soit dans 59 % des cas. Les corps policiers ont, pour leur part, déclenché 40 % des interventions concertées.

### Proportion des interventions concertées déclenchées par les différents partenaires



Pour ce qui est de la participation des partenaires aux interventions concertées, les intervenants sociaux y ont pris part à 96 % (130 sur 135) et les intervenants policiers, à 94 % (129 sur 135). Le DPCP, quant à lui, a participé dans une proportion de 54 % (73 sur 135), la CPQ, dans une proportion de 41 % (55 sur 135), la CDPDJ, de 40 % (54 sur 135), et l'AMF, de 11 % (15 sur 135). Étant donné que l'on peut trouver plus d'un partenaire dans une même situation, le total cumulatif des partenaires illustré dans le graphique suivant excède 100 %.

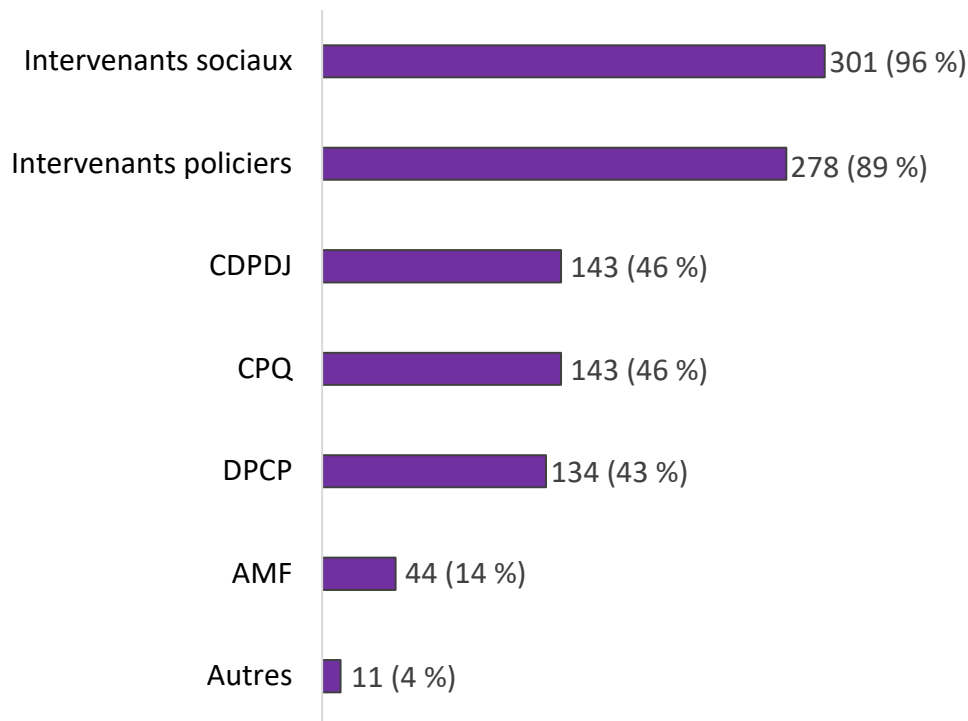
### Participation des partenaires aux interventions concertées



## Total cumulatif de la participation des partenaires

Le graphique suivant présente le total cumulatif de la participation des différents partenaires en matière de soutiens-conseils et d'interventions concertées (313 dossiers au total). Il est possible d'observer que les intervenants sociaux et policiers participent à la grande majorité des cas. Les intervenants sociaux ont participé à 96 % des cas, et les intervenants policiers, à 89 % de ceux-ci. La CDPDJ et le CPQ ont participé respectivement à 46 % des cas, suivis par le DPCP (43 %) et l'AMF (14 %). Étant donné que l'on peut trouver plus d'un partenaire dans une même situation, le total cumulatif des partenaires illustré dans le graphique suivant excède 100 %.

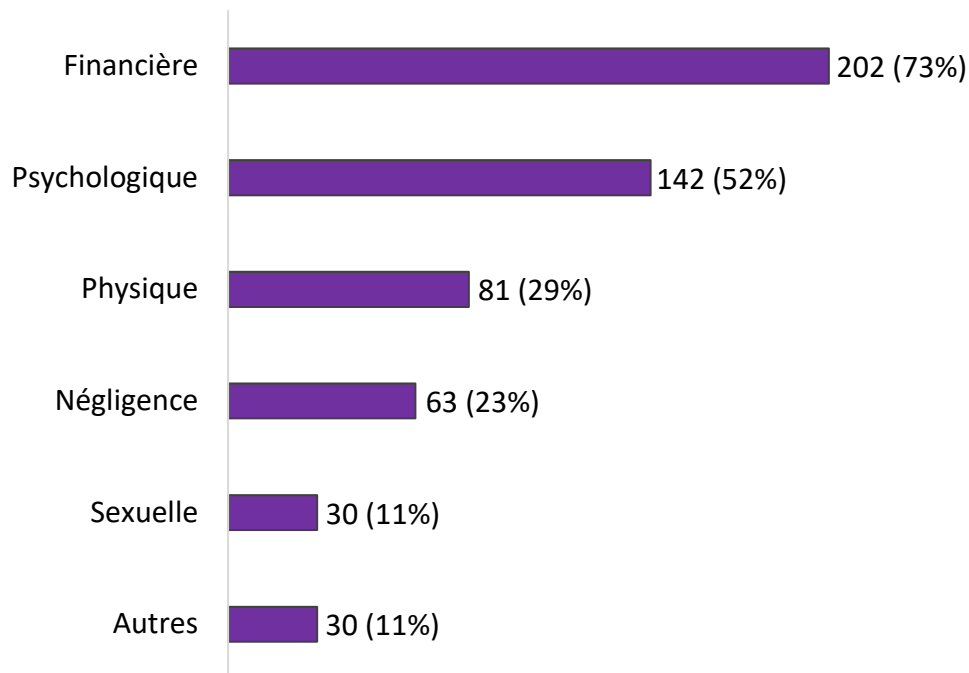
## Total cumulatif de la participation des partenaires aux soutiens-conseils et aux interventions concertées



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

Sur les 313 situations de maltraitance répertoriées, nous détenons de l'information à propos des types de maltraitance pour 275 de ces situations. La maltraitance financière est celle qui est le plus fréquemment répertoriée, dans 73 % des cas. La maltraitance psychologique vient au deuxième rang, étant observée dans 52 % des cas. Une cohérence est remarquée entre ces données et la documentation scientifique 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 maltraitance physique (29 %), la négligence (23 %), la maltraitance sexuelle (11 %), puis d'autres types de maltraitance (11 %). Étant donné que l'on peut trouver plus d'un type de maltraitance dans une même situation, le total cumulatif des types de maltraitance illustré dans le graphique suivant excède 100 %.

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



## Caractéristiques des personnes

Parmi les situations de maltraitance à propos desquelles de l'information sur les présumées victimes de maltraitance est disponible (n=255)<sup>15</sup>, 158 personnes sont des femmes (62 %) et 97 sont des hommes (38 %). Les femmes sont âgées en moyenne de 77 ans, et les hommes, de 76 ans. L'âge médian est de 79 ans pour les femmes et de 77 ans pour les hommes. Les femmes habitent seules dans 28 % des cas, alors que les hommes habitent seuls dans 32 % des cas.

Un total de 61 % demeurent au domicile privé, 20 % en résidence privée pour aînés, 6 % en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), 4 % en ressource intermédiaire ou ressource de type familial (RI-RTF) et 10 % dans d'autres types de résidences (HLM, maisons de chambre et pensions, hôpital et autres types d'habitation).

On observe que 57 % des personnes présumées victimes de maltraitance n'étaient pas sous une mesure de protection<sup>16</sup> relative à l'inaptitude au moment du déclenchement du soutien-conseil ou de l'intervention concertée. Des démarches de protection relative à l'inaptitude étaient en cours pour 23,5 % de ces personnes.

Quelques caractéristiques des personnes présumées victimes de maltraitance		
<b>Sexe (n<sup>17</sup>=255)</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Femme	158	62
Homme	97	38
<b>Âge</b>	<b>Nombre</b>	<b>Âge moyen/médian</b>
<b>Âge moyen (n=233)</b>		77
<b>Âge médian (n=233)</b>		78
<b>Âge moyen selon le sexe (n=230)</b>		
Femme	143	77
Homme	87	76
<b>Âge médian selon le sexe (n=230)</b>		
Femme	143	79
Homme	87	77

15. Il y a 255 personnes présumées victimes dans les 248 situations de maltraitance auxquelles le sexe est déterminé. Dans 7 dossiers, 2 personnes sont dans la même situation de maltraitance. Dans 65 dossiers, aucune information sur le sexe n'est disponible.

16. Une mesure de protection peut être mise en place lorsque la personne est considérée comme inapte partiellement (tutelle) ou complètement (curatelle) à la suite d'une évaluation médicale et psychosociale.

17. 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. La présence de 2 personnes peut être indiquée dans une même situation de maltraitance.

Lieu de résidence (n=245)		Nombre	%		
Domicile privé		149	60,8		
Résidence privée pour personnes âgées		48	19,6		
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)		15	6,1		
Ressource intermédiaire ou ressource de type familial (RI-RTF)		9	3,7		
Autre lieu de résidence		24	9,8		
Cohabitation (n=252) <sup>18</sup>					
Seul(e)		74	29,4		
Membre de la famille <sup>19</sup>		105	41,7		
Avec une autre personne/colocation		50	19,8		
Autre type de cohabitation (ménage collectif)		23	9,1		
Mesures de protection (n=234)		Homme (n=89)	Femme (n=134)	Total H + F + inconnu	%
Aucune mesure		55	73	133	56,8
Démarche en cours		24	28	55	23,5
Mandat de protection homologué		0	3	4	1,7
Régime de protection public		4	8	12	5,1
Régime de protection privé		1	6	7	3,0
Autre		5	16	23	9,8
<b>Total</b>		<b>89</b>	<b>134</b>	<b>234</b>	<b>100</b>

18. Il peut y avoir plus d'un type de cohabitation.

19. 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 présumée maltraitante, dans 22 % des cas, il s'agit de l'enfant de la personne présumée maltraitée et, dans 8 % des cas, il s'agit du conjoint<sup>20</sup>. Dans 24 % des cas, il s'agit d'un membre de la famille non identifié<sup>21</sup>. Dans une proportion de 17 %, il s'agit d'une personne offrant des services<sup>22</sup>. En ce qui a trait au sexe des personnes présumées maltraitantes, ce sont des hommes dans une proportion de 64 %.

Relation avec la personne présumée maltraitante selon le sexe (n=78) <sup>23</sup>				
	Lien avec la personne présumée maltraitante		Sexe des personnes présumées maltraitantes	
	Total H + F + inconnu		Homme	Femme
	n <sup>bre</sup>	%	n <sup>bre</sup>	n <sup>bre</sup>
Enfant	17	22	12	5
Conjoint	6	8	3	3
Fratric	1	1	0	1
Ex-conjoint	0	0	0	0
Petits-enfants	4	5	4	0
Membre de la famille <sup>24</sup>	19	24	12	6
Colocation	5	6	0	1
Personne offrant des services <sup>25</sup>	13	17	8	4
Autres (voisins, famille élargie, résident, ami, etc.)	13	17	6	5
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>25</b>

20. Dans une même situation de maltraitance, il peut y avoir deux personnes présumées maltraitantes.

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

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

23. Deux personnes présumées maltraitantes peuvent être identifiées dans une même situation de maltraitance.

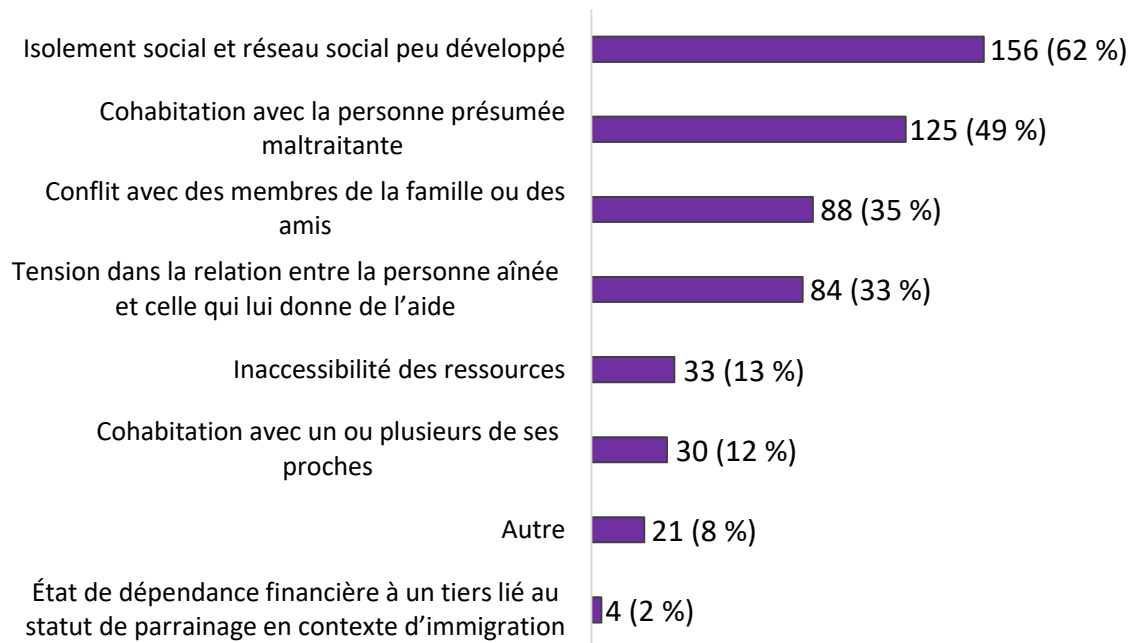
24. Non précisé en ce qui concerne les interventions avec consentement.

25. Toute personne de n'importe quelle organisation publique ou privée 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 risque<sup>26</sup> les plus présents chez les personnes vivant de la maltraitance et pour lesquelles il existe de l'information (n=253)<sup>27</sup>, on trouve l'isolement social et un réseau social peu développé dans 62 % des cas. Dans 49 %<sup>28</sup> des cas, il y a cohabitation avec la personne présumée maltraitante. La présence d'un conflit avec des membres de la famille ou des amis est présente dans 35 % des cas tandis qu'une tension dans la relation entre la personne aînée et celle qui lui donne de l'aide est présente dans 33 % des cas.

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



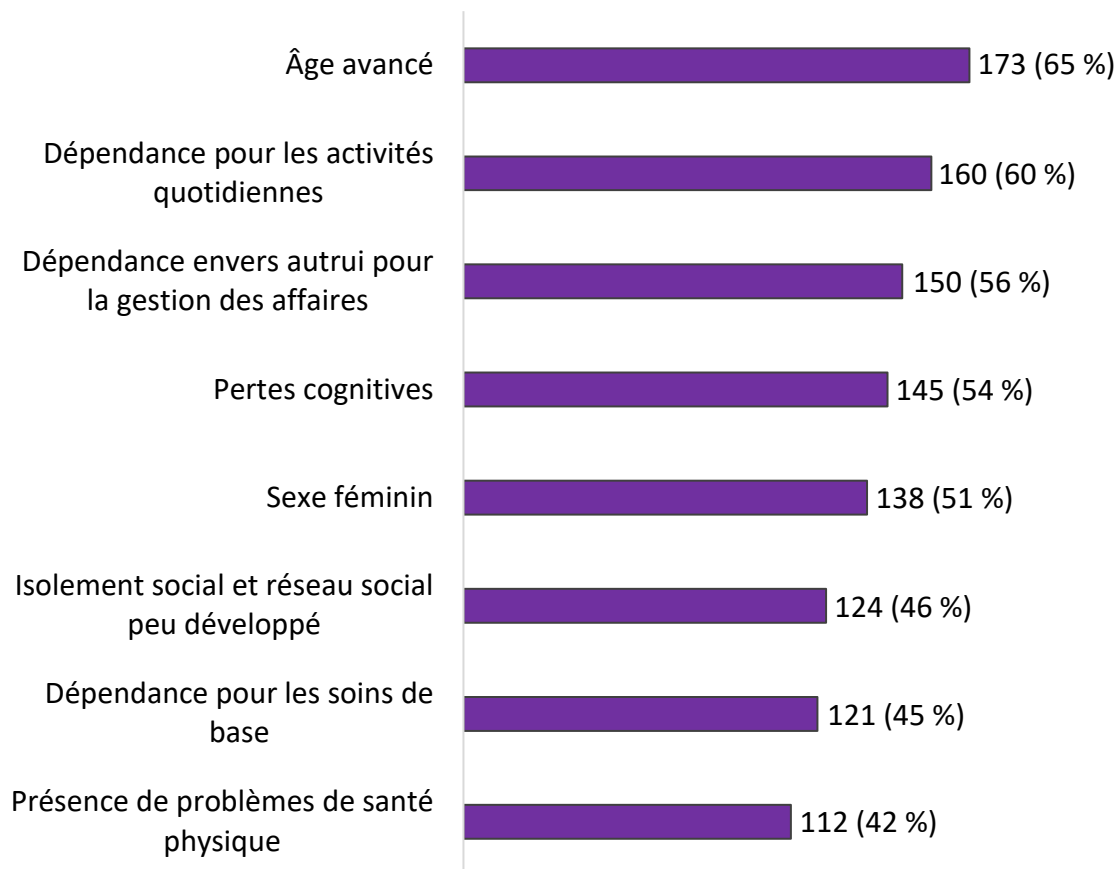
26. Caractéristiques liées à l'environnement de la personne qui la rendent plus à risque.

27. À noter que plus d'une personne peut être dans la même situation de maltraitance. Deux personnes ont été identifiées dans 10 situations de maltraitance répertoriées.

28. Non précisé en ce qui concerne les interventions avec consentement.

Parmi les facteurs de vulnérabilité<sup>29</sup> les plus fréquents chez les personnes vivant de la maltraitance et pour lesquelles l'information est disponible, soit 268 personnes, on trouve l'âge avancé dans 65 % des cas, la dépendance pour accomplir les activités quotidiennes dans 60 % des cas, la dépendance envers autrui pour la gestion des affaires (budget, etc.) dans 56 % des cas, la présence de pertes cognitives dans 54 % des cas, le fait d'être de sexe féminin dans 51 % des cas, le fait d'être isolé socialement et d'avoir un réseau social peu développé dans 46 % des cas, la dépendance en ce qui a trait aux soins de base (alimentation, hygiène, etc.) dans 45 % des cas et la présence de problèmes de santé physique dans 42 % des cas.

### Proportion en pourcentage des différents facteurs de vulnérabilité



29. Caractéristiques de la personne qui peuvent la rendre plus vulnérable.

## Principaux constats et enjeux

Le SA offre son soutien et veille au bon déroulement des PIC dans les régions du Québec par l'entremise de divers moyens, notamment, par les ateliers d'appropriation du PIC, les ateliers d'accompagnement sur la plateforme Web SIMA, les rencontres mensuelles avec les coordonnateurs régionaux et les comités avec les partenaires nationaux.

C'est à partir de l'information obtenue annuellement par l'entremise des redditions de comptes rendues par les comités régionaux que le SA sonde la réalité vécue par les partenaires et répond à leurs besoins en mettant au point des outils d'intervention et de sensibilisation ou en mettant sur pied des programmes spéciaux de formation.

La présente reddition de comptes 2020-2021 met en relief l'importance de :

- concevoir des outils qui répondent aux besoins du terrain et qui permettent une appropriation rapide chez les intervenants, notamment sur l'encadrement et le suivi de l'intervention concertée;
- sensibiliser les organisations partenaires à l'importance du travail en concertation qui permet de dénouer les impasses propres à la complexité des situations de maltraitance;
- veiller à ce que chaque organisation partenaire régionale se dote d'une procédure décisionnelle interne pour intervenir en présence d'une situation de maltraitance et qu'elle la fasse connaître au sein de son organisation;
- faire connaître le PIC et les modifications entraînées par la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité sur la maltraitance à l'ensemble du territoire québécois ainsi qu'à l'intérieur des organisations impliquées, notamment auprès des contentieux des organisations partenaires et auprès des autres acteurs du milieu juridique;
- offrir de la formation continue aux partenaires (sur le PIC et son fonctionnement, sur les rôles et les responsabilités des partenaires, sur l'échange de renseignements confidentiels et sur la plateforme Web SIMA).

Le SA continue d'adopter des stratégies en collaboration avec les partenaires du PIC qui visent, notamment, les éléments suivants :

- l'autodétermination de la personne présumée maltraitée, laquelle peut représenter un défi en ce qui concerne l'intervention. Cela s'illustre, habituellement, par une situation où ladite personne est considérée comme apte, bien que vulnérable, et où elle refuse l'aide proposée;

- l'obtention du consentement de la personne présumée maltraitée dans un contexte de crainte de représailles ou de banalisation des risques de blessures graves associées à la maltraitance dont elle serait victime;
- la difficulté à évaluer si la personne aînée, qui présente des pertes cognitives et qui ne fait pas l'objet d'une mesure de protection, est apte à prendre une décision éclairée par rapport à l'échange d'information;
- l'échange de renseignements personnels et confidentiels entre partenaires du PIC et les situations permettant la levée du secret professionnel pour protéger la personne présumée maltraitée;
- l'imputabilité et la mobilisation des partenaires régionaux en lien avec leurs rôles et responsabilités dans le cadre du PIC.

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

Selon les orientations du Comité national aviseur émises en avril 2018, deux sous-comités nationaux ont été créés, soit le sous-comité concernant l'inclusion des Premières Nations et Inuits dans la mise en place des PIC, et le sous-comité sur l'implantation des PIC auprès de toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

### **Le Sous-comité concernant l'inclusion des Premières Nations et Inuits dans le déploiement des processus d'intervention concertés<sup>30</sup>**

Les rencontres bilatérales se sont poursuivies entre la Direction des affaires autochtones du MSSS, 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 autochtones du Québec (RCAAQ), des représentants du Cri Health Board et du Nunavik Health Board. Concernant le livrable du sous-comité, il a été convenu que le SA prendra le temps de rencontrer la totalité des organisations autochtones partenaires et qu'une réflexion sera faite ultérieurement sur la meilleure façon de rendre compte au Comité national aviseur de l'évolution des travaux.

---

30. Le titre de ce sous-comité a été modifié pour mieux refléter la mise à jour de son mandat et de ses travaux actuels.

Voici les pistes retenues actuellement ainsi qu'une vue d'ensemble des actions qui ont eu lieu et des concertations à venir pour assurer l'inclusion des Premières Nations et Inuits dans le cadre des PIC.

### **Premières Nations (communautés non conventionnées)**

À la suite des échanges qui se sont poursuivis en 2020-2021 entre le SA et la CSSSPNQL, il est toujours recommandé que les communautés des Premières Nations soient invitées, sur une base libre et volontaire, à participer au PIC implanté dans leur région respective, selon une formule à géométrie variable qui tient compte de leurs besoins respectifs. L'intention est que chacune des communautés puisse bénéficier, si elle en voit la pertinence dans son organisation, du service de soutien-conseil du PIC en vue d'avoir accès, au besoin, à l'expertise et aux leviers existants en cas d'une situation de maltraitance survenant au sein de leur communauté.

Des démarches sont en cours pour que les centres de santé et de services sociaux des communautés soient informés du déroulement d'un PIC dans leur région respective et qu'une personne-ressource soit désignée pour faire le lien avec la communauté dans le cas où une situation de maltraitance correspondant aux critères du PIC concernerait un usager des Premières Nations.

Ces démarches se réalisent sur une base régionale, communauté par communauté, par un lien établi entre le coordonnateur régional, le responsable des dossiers autochtones au sein des CISSS/CIUSSS, l'agent de liaison autochtone de la SQ et la communauté autochtone, dans le but de tenir compte des enjeux qui sont propres à chacune d'entre elles. À cet égard, voici un bilan des démarches réalisées en 2020-2021 auprès des communautés autochtones.

Dans les régions de la Côte-Nord et de l'Outaouais, un travail préalable d'articulation des rôles entre l'agent de liaison autochtone du CISSS, la coordonnatrice au mieux-être des aînés des Premières Nations de la CSSSPNQL, le coordonnateur régional et les intervenants du PIC a été réalisé en 2020-2021. Dans la région de l'Outaouais, des présentations du PIC ont été faites auprès du centre de santé et de services sociaux de la communauté de Kitigan Zibi ainsi qu'auprès du Centre d'amitié autochtone de Maniwaki et de la Table locale d'accessibilité en milieu urbain pour les Autochtones de Maniwaki. Dans la région de la Côte-Nord, une présentation a eu lieu auprès des policiers de la communauté Essipit. Il est prévu que ce travail d'articulation des rôles et de présentation du PIC aux communautés se poursuive en 2021-2022 en Côte-Nord. Les prochaines régions visées pour 2021-2022 sont celles de la Mauricie–Centre-du-Québec et de l'Abitibi-Témiscamingue. Le calendrier élaboré avec la CSSPNQL demeure toutefois flexible dans l'intention de favoriser une approche culturellement sécurisante.

## **Autochtones en milieu urbain**

À la suite de discussions avec le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ), un nouveau poste de coordonnatrice spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées autochtones en milieu urbain a été créé à l'automne 2020 au sein du RCAAQ. Celui-ci vise notamment à favoriser des travaux de réflexion pour mobiliser les Centres d'amitié autochtones dans la concertation entourant les situations de maltraitance qui pourraient correspondre aux critères de déclenchement des PIC. À cet égard, il est attendu que le RCAAQ dépose une stratégie d'ici la fin de l'année 2021.

## **Premières Nations et Inuits (communautés conventionnées)**

### *Nation crie – région des Terres-Cries-de-la-Baie-James*

Au cours de l'année 2020-2021, le comité régional de lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables, constitué de partenaires régionaux et nationaux du projet, s'est réuni à plusieurs reprises. Ces rencontres ont permis d'amorcer des travaux de réflexion préalable à l'implantation d'un PIC culturellement sécurisant. Des travaux ont été entamés notamment sur les sujets des rôles et des responsabilités des partenaires, du développement d'outils et de modes de fonctionnement adaptés. Les travaux de réflexion se poursuivront au cours de l'année 2021-2022.

### *Nation inuite – région du Nunavik*

Les travaux à propos du PIC ne sont toujours pas entamés dans la région du Nunavik. Il est prévu que les documents nationaux relatifs à l'implantation des PIC soient traduits en 2021-2022 en vue de rendre les orientations du projet accessibles à la coordonnatrice régionale pour la région du Nunavik.

### *Nation naskapie – région de la Côte-Nord*

Des échanges ont eu lieu entre le SA et l'agent de liaison autochtone du CISSS de la Côte-Nord et la coordonnatrice régionale de cette région au cours de l'année 2020-2021. Conformément à leur recommandation et pour tenir compte des enjeux linguistiques, il est prévu qu'une première rencontre entre le SA, la Direction des affaires autochtones du MSSS et des représentants du CLSC Naskapi soit organisée une fois les documents nationaux traduits au cours de l'année 2021-2022.

## **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 à l'automne 2018. Ses objectifs sont de convenir d'une définition de la personne majeure en situation de vulnérabilité, de documenter les enjeux actuels et de formuler des recommandations pour favoriser leur inclusion dans la mise en place 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.

Conformément aux recommandations formulées en 2019 au Comité national aviseur pour favoriser l'inclusion des personnes majeures en situation de vulnérabilité dans la mise en place des PIC de même que des modifications suggérées à l'Entente-cadre nationale en vue d'inclure les autres personnes majeures en situation de vulnérabilité, l'addenda à l'Entente-cadre nationale visant à l'élargir aux personnes majeures en situation de vulnérabilité est prévu d'être signé au cours de l'été 2021<sup>31</sup>.

---

31. L'addenda à l'Entente-cadre nationale a été signé par l'ensemble des partenaires en juillet 2021.



## Conclusion

Les éléments transmis dans le présent rapport démontrent la pertinence de l'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées et de la mise en place des processus d'intervention concertés.

En effet, en plus d'être un mécanisme efficace pour faire cesser les situations de maltraitance, les PIC permettent aux partenaires de partager à la fois leur expertise et la responsabilité de dénouer des situations complexes de maltraitance. Par une meilleure connaissance des rôles et des leviers d'intervention propres à chacun, l'intervention en vue de faire cesser la maltraitance devient plus efficace, et cela, dans le respect des particularités des personnes en cause.

Des efforts soutenus devront se poursuivre pour faire connaître cette modalité d'intervention concertée à l'interne de chacune des organisations partenaires, pour soulever les obstacles à l'échange de renseignements personnels et confidentiels et pour faciliter l'appropriation du PIC et son efficacité dans un contexte de roulement de personnel.

Ainsi, outre l'achèvement et le suivi continu des PIC dans les régions du Saguenay–Lac-Saint-Jean, du Nord-du-Québec, des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik, des efforts seront maintenus pour que les PIC couvrent toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et qu'ils favorisent l'inclusion des Premières Nations et Inuits du Québec.



