

AGIR EN CONCERTATION

RAPPORT ANNUEL 2021-2022

ENTENTE-CADRE NATIONALE ET DÉPLOIEMENT DES

PROCESSUS D'INTERVENTION CONCERTÉS POUR LUTTER

CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET

TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION

DE VULNÉRABILITÉ

1^{er} AVRIL 2021 AU 31 MARS 2022

AGIR EN CONCERTATION

RAPPORT ANNUEL 2021-2022

ENTENTE-CADRE NATIONALE ET DÉPLOIEMENT DES

PROCESSUS D'INTERVENTION CONCERTÉS POUR LUTTER

CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET

TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION

DE VULNÉRABILITÉ

1^{er} AVRIL 2021 AU 31 MARS 2022

Édition :

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

Le présent document n'est accessible qu'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.

Dépot légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

ISBN : 978-2-550-93174-4 (version PDF)

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, 2022

Madame Nathalie Roy
Présidente de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
1045, rue des Parlementaires
Québec (Québec) G1A 1A3

Madame la Présidente,

Conformément à l'article 20.6 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, nous avons l'honneur de vous présenter le Rapport annuel 2021-2022 : Agir en concertation - Entente-cadre nationale et le déploiement des processus d'intervention concertés pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, lequel couvre la période allant du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022.

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, qui tient compte des réalités spécifiques de celles-ci, dont les démarches d'inclusion des Premières Nations et Inuits du Québec et les travaux sur l'élargissement de l'Entente-cadre en vue de tenir compte des réalités spécifiques aux personnes majeures en situation de vulnérabilité.

Veillez agréer, Madame la Présidente, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le ministre de la Santé,

La ministre déléguée à la Santé
et aux Aînés,

Original signé

Original signé

Christian Dubé

Sonia Bélanger

Liste des sigles et acronymes

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 : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire 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 âgés et les personnes en situation de vulnérabilité

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

MCQ : Mauricie–Centre-du-Québec

PIC : Processus d'intervention concerté concernant la maltraitance

PNI : Premières Nations et Inuits

RCAAQ : Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec

RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux

SA : Secrétariat aux âgés

SQ : Sûreté du Québec

Table des matières

Mise en contexte	1
L'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité	2
Processus d'intervention concertés	3
Déploiement des processus d'intervention concertés	6
État des soutiens-conseils et des interventions concertées réalisés	7
Principaux constats et enjeux	21
Élargissement de l'Entente-cadre	22
Sous-comité concernant l'inclusion des Premières Nations et Inuits dans le déploiement des processus d'intervention concertés	22
Sous-comité concernant l'application des processus d'intervention concertés à toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité	24
Conclusion	26

Mise en contexte

Le présent rapport est produit annuellement en vertu de l'article 20.6 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). Cette loi a été bonifiée le 6 avril 2022, à la suite de la sanction de la Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux (L.Q. 2022, c. 6).

Cette loi modifiée permet de protéger davantage les personnes aînées ainsi que les autres personnes majeures en situation de vulnérabilité, peu importe si elles se trouvent au sein du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ou dans le réseau privé.

L'article 20.6 de la Loi mentionne ce qui suit :

« 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 son site Internet. »

Le rapport couvre la période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 et fait état des dispositions du chapitre III de la Loi, notamment les travaux entourant la mise en place dans chaque région sociosanitaire d'un processus d'intervention concerté concernant la maltraitance qui tient compte des réalités spécifiques de la région.

L'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité

L'Entente-cadre est une obligation légale prévue à l'article 20.4 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 aînés et à toute personne majeure en situation de vulnérabilité (ci-après appelés « personnes ») 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 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 :

- le ministre responsable des Aînés;
- le ministre de la Santé et des Services sociaux;
- le ministre de la Sécurité publique;
- le ministre 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.

Un addenda à l'Entente-cadre a été signé en juillet 2021 et il vise l'élargissement du PIC à toute personne majeure en situation de vulnérabilité.

Processus d'intervention concertés

Les PIC constituent le chapitre III de la Loi. Ils permettent à tout aîné ou à toute personne en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance ainsi qu'à toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité qui n'est pas visé par l'application de la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement de formuler une plainte ou d'effectuer un signalement aux intervenants désignés par les organismes suivants :

- 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 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).

Pour sa part, le Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) nomme un intervenant désigné pour l'application du PIC.

Lorsqu'un PIC est déclenché, 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 sans son consentement lorsqu'ils ont un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence¹. 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-conseil² sans échanger de renseignements personnels et confidentiels.

1. On entend par « blessures graves » toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiables.

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.

Le déclenchement d'un PIC peut découler de la réception d'une plainte ou d'un signalement d'un cas de maltraitance par un intervenant désigné ou de la transmission d'un cas de maltraitance à un tel intervenant par une personne œuvrant pour le même organisme que lui. Le PIC peut aussi découler de la réception d'une plainte ou d'un signalement par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services lorsque ce dernier a transmis le cas à un intervenant désigné, avec le consentement de l'aîné ou de la personne en situation de vulnérabilité.

Un intervenant désigné peut procéder au déclenchement d'un PIC sans son consentement en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace l'aîné ou la personne en situation de vulnérabilité et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

Plus concrètement, les différentes étapes du PIC 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 concertée³
- Étape 3 : Concertation préliminaire pour le soutien-conseil (sans échange de renseignements personnels et confidentiels)
- Étape 4 : Obtention du consentement de la personne (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 concertée⁴

- 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

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

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 à l'échange de renseignements personnels et confidentiels.

Étape 6.5 : Actions et suivi des actions⁵

Étape 7 : Fermeture du PIC (lorsqu'il y a fin de la maltraitance)

Les coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées (coordonnateurs régionaux) sont responsables de coordonner, en collaboration avec les membres du comité régional de leur région⁶, la mise en place du déploiement et de l'application des PIC de même que la réalisation de leur bilan annuel régional.

Le Secrétariat aux aînés (SA) coordonne, en collaboration avec les membres du Comité national aviseur⁷, l'ensemble des travaux à l'échelle nationale.

Le déploiement des PIC se fait de façon progressive dans toutes les régions sociosanitaires.

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'un aîné ou une personne majeure 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.

5. L'aîné ou toute autre personne en situation de vulnérabilité (ou son représentant légal) doit également être consulté 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 les CISSS ou CIUSSS, les services de police, les bureaux régionaux du Directeur aux poursuites criminelles et pénales et, selon leur disponibilité et leur capacité, les 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 pour chacun des partenaires nationaux représentant les signataires de l'Entente. 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.

Déploiement des processus d'intervention concertés

Comme il a été mentionné précédemment, le déploiement des PIC se fait de façon progressive dans toutes les régions sociosanitaires depuis mars 2018, à l'exception de la région pilote de la Mauricie–Centre-du-Québec⁸, qui est pour sa part implanté depuis mai 2014.

Régions dans lesquelles les PIC sont déployés :

- 01 – Bas-Saint-Laurent;
- 02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- 03 – Capitale-Nationale;
- 04 – Mauricie–Centre-du-Québec;
- 05 – Estrie;
- 06 – Montréal;
- 07 – Outaouais;
- 08 – Abitibi-Témiscamingue;
- 09 – Côte-Nord;
- 10 – Nord-du-Québec;
- 11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine;
- 12 – Chaudière-Appalaches;
- 13 – Laval;
- 14 – Lanaudière;
- 15 – Laurentides;
- 16 – Montérégie.

Régions dans lesquelles les PIC sont en cours de déploiement :

- 17 – Nunavik;
- 18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James.

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

État des soutiens-conseils⁹ et des interventions concertées¹⁰ 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 sont issues de la plateforme Web SIMA¹¹, ainsi que celles inscrites dans les redditions de comptes fournies par les coordonnateurs régionaux en collaboration avec les membres de leur comité régional¹².

Ainsi, du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022, quelque 340 dossiers¹³ ont été comptabilisés, soit 161 soutiens-conseils, 161 interventions concertées et 18 dossiers pour lesquels le type de dossier est inconnu (soutien-conseil, intervention concertée avec ou sans consentement).

De plus, de façon plus précise, des 161 interventions concertées, 110 interventions ont été réalisées avec le consentement de la personne et 51 interventions ont été réalisées en vue de prévenir un risque sérieux de mort ou de blessures graves qui menace un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité et dont la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence¹⁴.

Il est à noter que des interventions concertées peuvent débiter par des soutiens-conseils. Dans le graphique qui suit, ceux-ci sont comptabilisés à même les interventions concertées vers lesquelles ils ont mené.

9. 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.

10. 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 à l'échange de renseignements personnels et confidentiels.

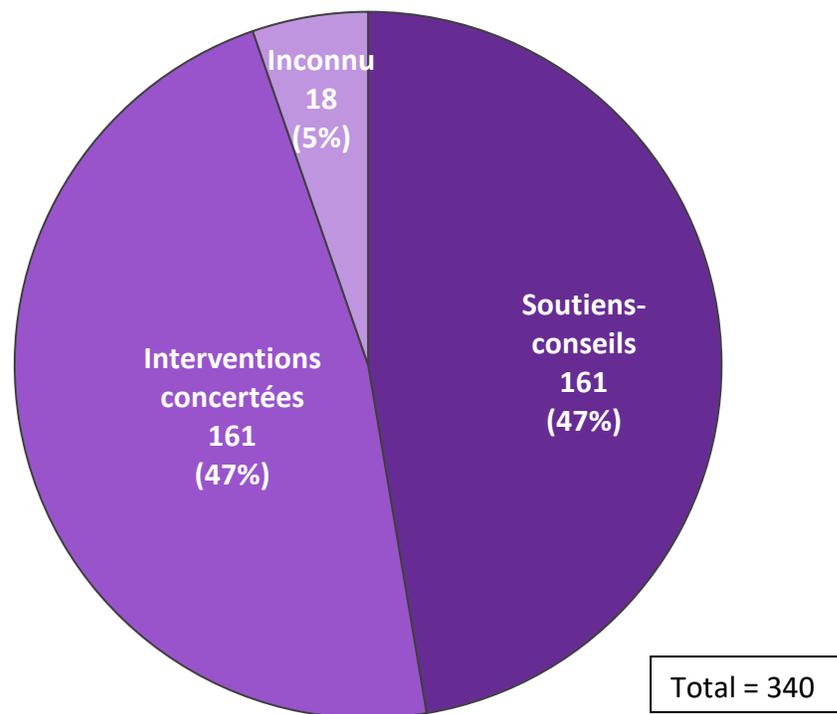
11. SIMA, ou Suivi des interventions pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, est une plateforme Web qui permet des échanges d'informations sécurisés entre les intervenants.

12. Pour l'ensemble des données présentées dans ce document, en raison de l'arrondissement, le total ne correspond pas nécessairement à la somme de chaque donnée présentée.

13. La saisie des données dans SIMA peut varier d'une région à l'autre. Les données pour près d'une cinquantaine de dossiers de soutiens-conseils et d'interventions concertées n'ont pas pu être compilées.

14. En vue de prévenir un acte de violence, l'intervenant peut déclencher une intervention concertée sans le consentement de la personne lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace l'aîné ou la personne en situation de vulnérabilité et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

Nombre de dossiers selon le type d'intervention concertée



Le tableau suivant montre que comparativement à l'année 2020-2021, moins de soutiens-conseils ont été répertoriés pour l'année 2021-2022¹⁵. En ce qui concerne l'ensemble des interventions concertées, il y a une augmentation de 19 %. Au total, 313 dossiers avaient été répertoriés pour l'année 2020-2021 comparativement à 340 dossiers en 2021-2022.

Comparaison des données de 2020-2021 avec celles de 2021-2022

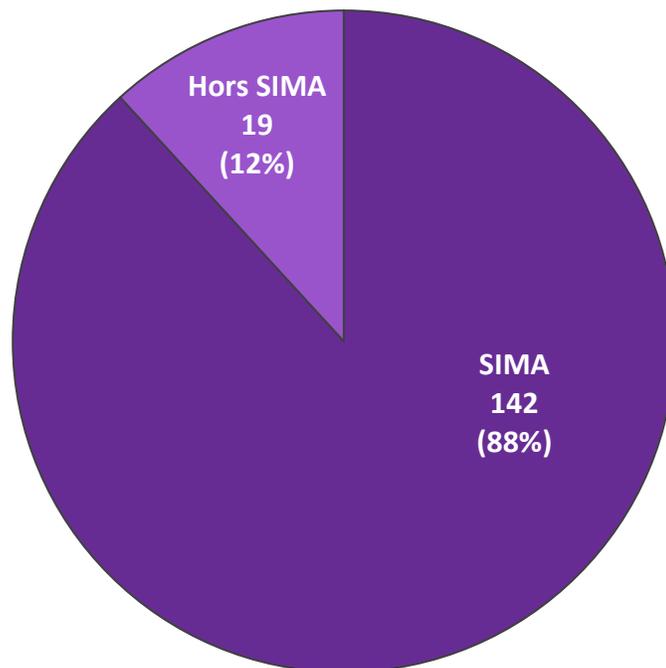
Type de dossier	2020-2021	2021-2022	Variation
Soutiens-conseils	178	161	-9 %
Interventions concertées (avec ou sans consentement)	135	161	+19 %
Interventions concertées avec consentement	100	110	+0,1 %
Interventions concertées sans consentement	35	51	+46 %
Total des dossiers	313	340	+9 %

15. Moins de dossiers hors SIMA ont été répertoriés (30 en 2020-2021 et 19 en 2021-2022).

Soutiens-conseils

Pour les régions ayant implanté la plateforme Web SIMA, 142 soutiens-conseils sur 161 (88 %) ont été réalisés par son entremise. Les 19 autres soutiens-conseils répertoriés ont été réalisés au moyen du téléphone, par courriel ou par vidéoconférence et ont été effectués en dehors de SIMA¹⁶.

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



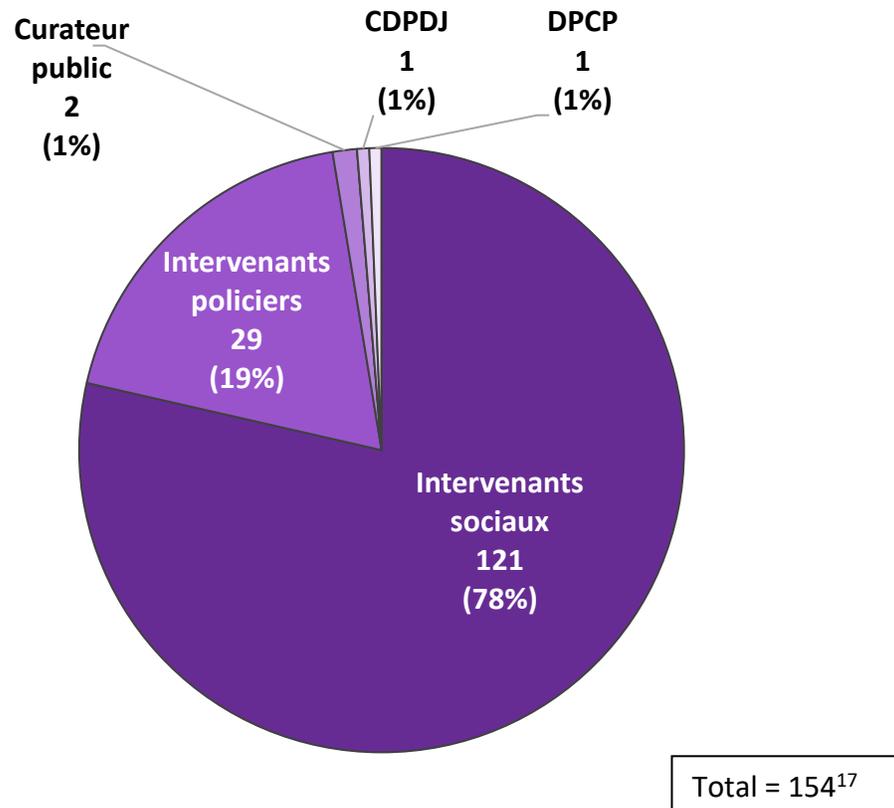
Total = 161

Parmi les 161 soutiens-conseils, l'information sur les partenaires les ayant entrepris est disponible pour 154 d'entre eux¹⁷. Le graphique ci-après démontre que les soutiens-conseils ont été entrepris principalement (78 %) par des intervenants en santé et en services sociaux. Pour leur part, les corps policiers ont entrepris les soutiens-conseils dans une proportion de 19 % (9 % pour les corps de police municipaux et 10 % pour les corps de police de la Sûreté du Québec (SQ)). Quatre soutiens-conseils (3 %) ont été entrepris par d'autres partenaires. Ces résultats sont semblables à ceux de l'année 2020-2021.

16. Parmi les 19 soutiens-conseils, 10 ont été réalisés en dehors de la plateforme SIMA, car celle-ci n'était pas déployée dans la région au cours de l'année financière.

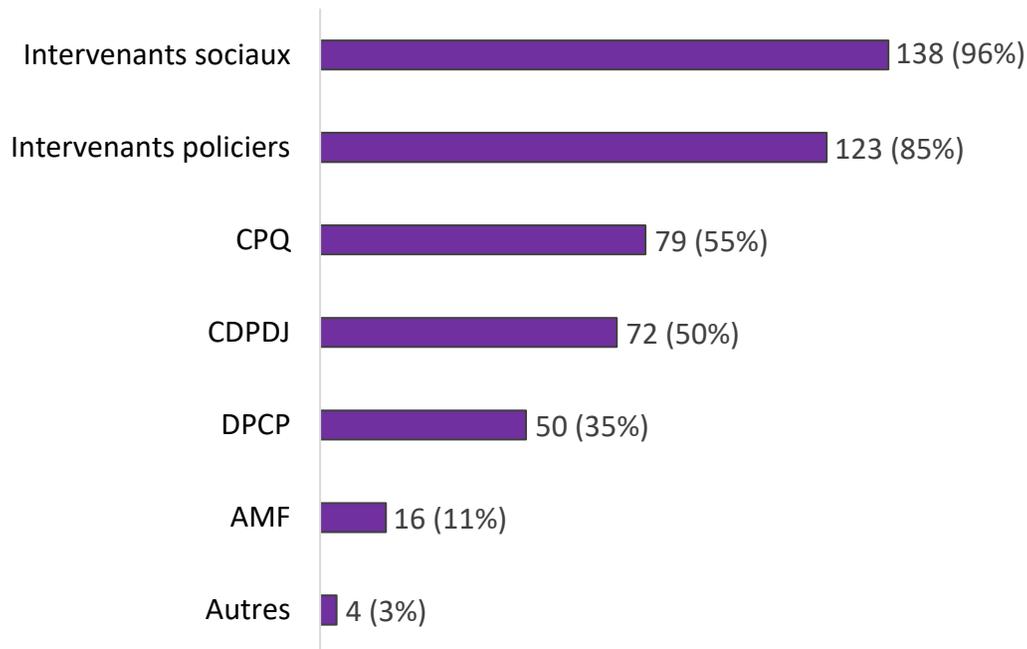
17. Pour 7 soutiens-conseils, aucune information sur la participation des partenaires n'est disponible.

Proportion des soutiens-conseils entrepris par les différents partenaires



Le graphique suivant présente la participation des différents partenaires pour les 144 soutiens-conseils pour lesquels cette information est disponible. Les intervenants sociaux ont participé à 96 % des soutiens-conseils, tandis que les intervenants policiers ont participé à 85 % d'entre eux. Le CPQ a participé à 55 % des soutiens-conseils; elle est suivie par la CDPDJ avec 50 % et par le DPCP, qui a participé à 35 % des soutiens-conseils. L'AMF a participé à 11 % 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 %. Ces résultats sont semblables à ceux de 2020-2021.

Participation des partenaires aux soutiens-conseils



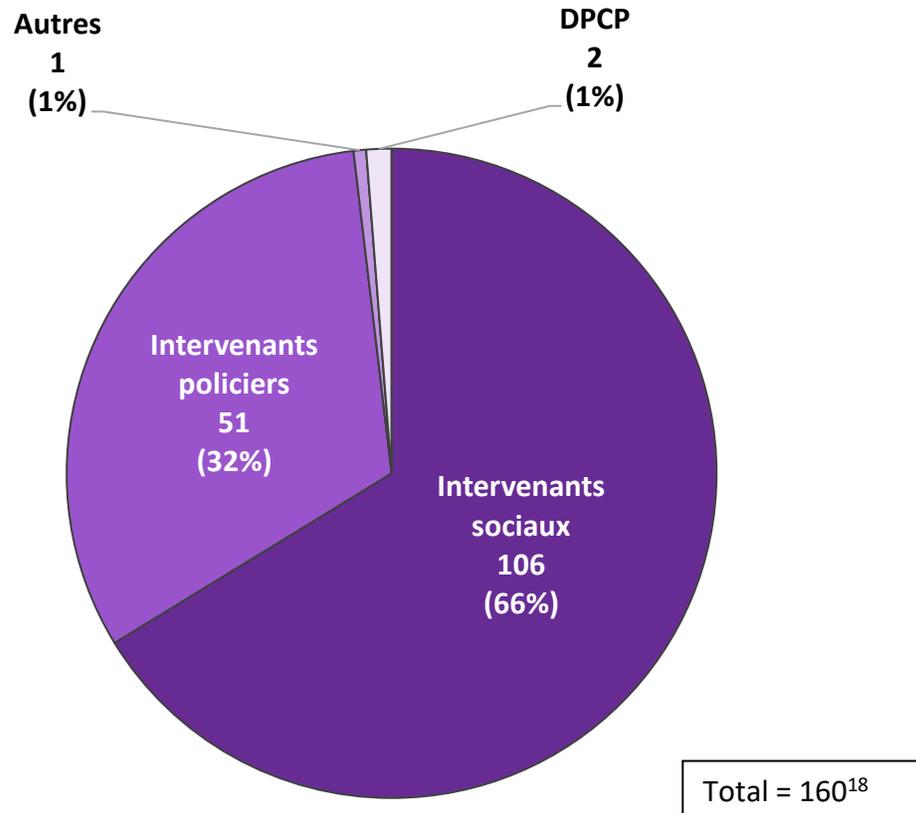
Interventions concertées

Au total 161 interventions concertées ont été réalisées. Les intervenants ont déclenché des interventions concertées avec le consentement de la personne aînée ou d'une personne majeure en situation de vulnérabilité dans 68 % des cas. Pour 32 % des autres situations, les intervenants ont alors jugé qu'ils devaient se concerter pour échanger de l'information et déployer une intervention concertée en vue de prévenir un risque sérieux de mort ou de blessures graves qui menace la personne en situation de vulnérabilité et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence. Comparativement à l'année dernière, davantage d'interventions ont été réalisées en vue de prévenir un risque sérieux de mort ou de blessures graves (26 % en 2020-2021 et 32 % en 2021-2022). Une meilleure connaissance des modifications législatives entourant la levée du secret professionnel apportées par la Loi peut expliquer cette augmentation.

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 cas¹⁸. Les corps policiers ont, pour leur part, déclenché 32 % des interventions concertées. Comparativement à 2020-2021, les intervenants sociaux ont entrepris davantage de dossiers (59 % en 2020-2021 comparativement à 66 % en 2021-2022).

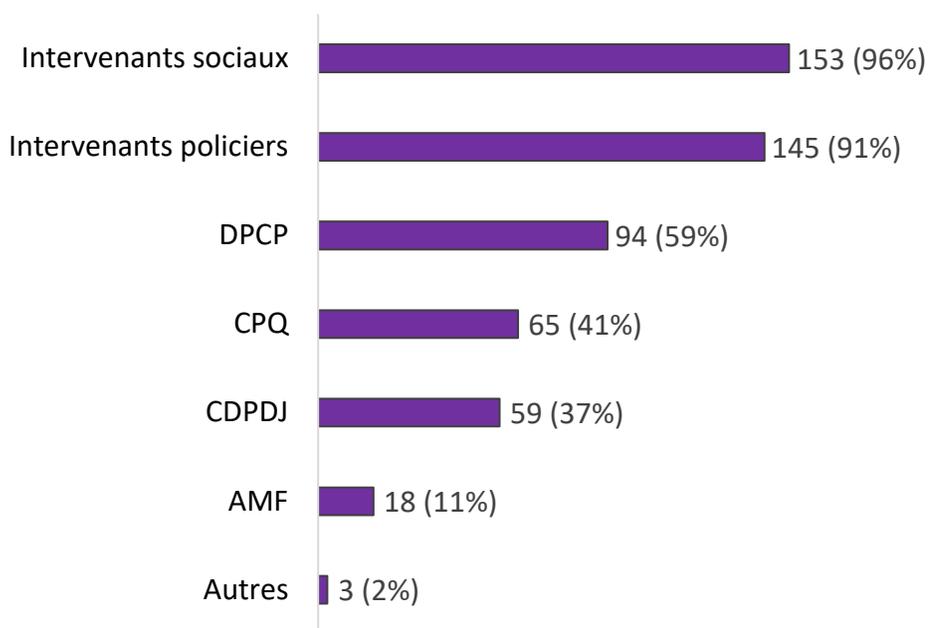
18. L'information est disponible pour 160 dossiers. Pour un dossier, aucune information n'est disponible sur le partenaire l'ayant entrepris.

Proportion des interventions concertées déclenchées par les différents partenaires



Pour ce qui est de la participation des partenaires¹⁹, les intervenants sociaux y ont pris part à 96 % et les intervenants policiers, à 91 %. Le DPCP, quant à lui, a participé dans une proportion de 59 %; le CPQ, dans une proportion de 41 %; la CDPDJ, de 37 %; et l'AMF, de 11 %. Étant donné que plus d'un partenaire peut participer dans une même situation, le total cumulatif des partenaires illustré dans le graphique suivant excède 100 %.

Participation des partenaires aux interventions concertées

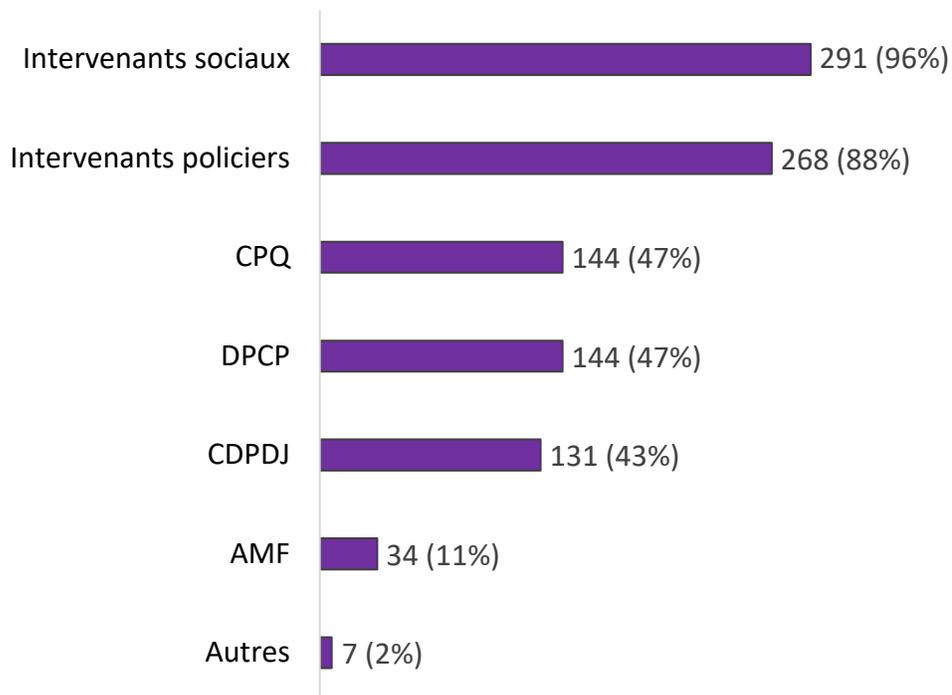


19. L'information est disponible pour 160 dossiers. Pour un dossier, l'information sur la participation des partenaires n'est pas disponible.

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 concertées²⁰. 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 88 %. Le CPQ et le DPCP ont participé chacun à 47 % des cas, suivis par la CDPDJ (43 %) et l'AMF (11 %). Étant donné que plus d'un partenaire peut être présent 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

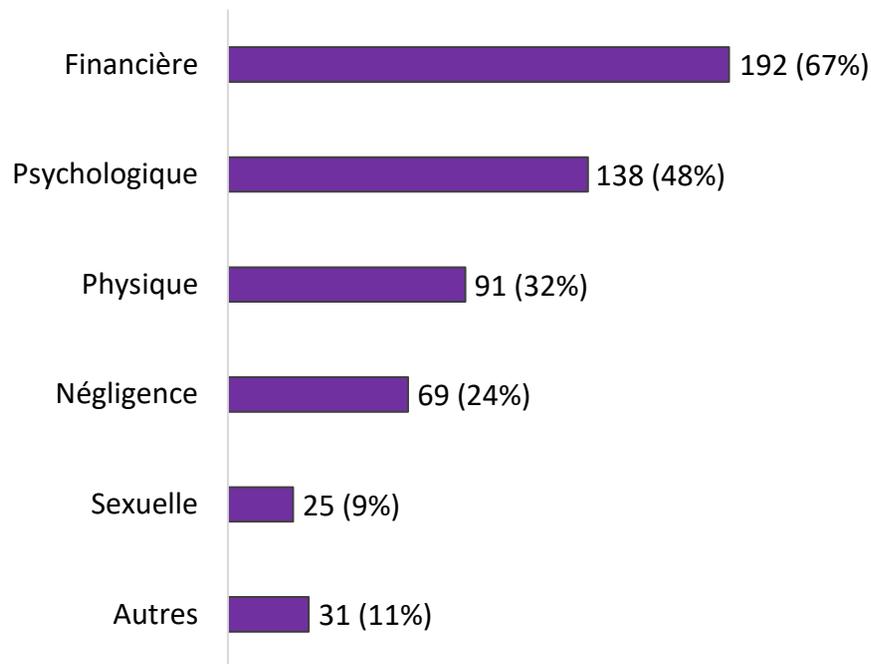


20. Pour 36 dossiers, aucune information n'est disponible sur la participation des partenaires.

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

Sur les 340 situations de maltraitance répertoriées, les données à propos des types de maltraitance sont disponibles pour 285 de ces situations. La maltraitance financière est celle qui est le plus fréquemment répertoriée, dans 67 % des cas. La maltraitance psychologique vient au deuxième rang, étant observée dans 48 % des cas. En ordre de proportion, les autres types de maltraitance les plus présents sont : la maltraitance physique (32 %), la négligence (24 %), la maltraitance sexuelle (9 %), puis d'autres types de maltraitance (11 %). Étant donné que plus d'un type de maltraitance peut être présent dans une même situation, le total cumulatif des types de maltraitance illustré dans le graphique suivant excède 100 %. Comparativement à 2020-2021, la maltraitance financière est un peu moins répertoriée (73 % en 2020-2021). C'est également le cas pour la maltraitance psychologique (52 % en 2020-2021). En ce qui concerne la maltraitance physique, elle a augmenté légèrement (29 % en 2020-2021).

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



Caractéristiques des personnes

Parmi les personnes présumées victimes de maltraitance pour lesquelles l'information est disponible²¹, 67 % sont des femmes, 32 % sont des hommes et 1 % sont identifiées comme autres²². Les femmes sont âgées en moyenne de 75 ans, et les hommes, de 73 ans. L'âge médian est de 79 ans pour les femmes et de 77 ans pour les hommes. Les femmes habitent seules dans 29 % des cas, alors que les hommes habitent seuls dans 36 % des cas. Contrairement à 2020-2021, plus de femmes constituent l'échantillon en 2021-2022 (62 % en 2020-2021). Également, un nombre plus important de personnes de moins de 65 ans constitue l'échantillon, soit 6 % en 2020-2021 et 17 % en 2021-2022. Cela peut s'expliquer notamment par le fait que plusieurs régions ont élargi le PIC aux autres personnes majeures en situation de vulnérabilité.

Un total de 67 % demeurent au domicile privé, 15 % en résidence privée pour aînés, 7 % en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), 7 % en ressource intermédiaire ou ressource de type familial (RI-RTF) et 5 % dans d'autres types de résidences (HLM, maisons de chambres et pensions, hôpital et autres types d'habitations). Comparativement à 2020-2021, davantage de personnes présumées victimes demeurent à domicile (61 % en 2020-2021) et un nombre plus faible d'entre elles habite en RPA (20 % en 2020-2021).

On observe que 64 % des personnes présumées victimes de maltraitance n'étaient pas sous une mesure de protection²³ relative à l'inaptitude au moment du déclenchement du soutien-conseil ou de l'intervention concertée. Il s'agit d'une augmentation de 7 % par rapport à 2020-2021. Des démarches de protection relative à l'inaptitude étaient en cours pour 17 % de ces personnes. Il s'agit d'une baisse de 7 % par rapport à 2020-2021.

Quelques caractéristiques des personnes présumées victimes de maltraitance		
Sexe (n ²⁴ =259)	Nombre	%
Femme	173	67
Homme	84	32
Autre	2	1

21. Il y a 259 personnes présumées victimes dans les 252 situations de maltraitance pour lesquelles le sexe est déterminé. Dans 7 dossiers, 2 personnes victimes sont dans la même situation de maltraitance. Dans 88 dossiers, aucune information sur le sexe n'est disponible.

22. Étant donné le peu de cas, les informations ne sont pas mentionnées pour la catégorie « autre ».

23. 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.

24. 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.

Âge	Nombre		Âge moyen/médian		
Âge moyen (n=241)			74		
Âge médian (n=241)			77		
Âge moyen selon le sexe (n=234)					
Femme	156		75		
Homme	77		73		
Autre ²⁵	1		–		
Âge médian selon le sexe (n=234)					
Femme	156		79		
Homme	77		77		
Autre	1		–		
Lieu de résidence (n=244)		Nombre	%		
Domicile privé		163	67		
Résidence privée pour personnes âgées		36	15		
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)		16	7		
Ressource intermédiaire ou ressource de type familial (RI-RTF)		16	7		
Autre lieu de résidence		13	5		
Cohabitation (n=250) ²⁶					
Seul(e)		73	29		
Membre de la famille ²⁷		84	34		
Avec une autre personne / colocation		61	24		
Autre type de cohabitation (ménage collectif)		32	13		
Mesures de protection (n=252)		Homme (n=75)	Femme (n=157)	Total H + F + autre ²⁸ + inconnu	%
Aucune mesure		47	105	161	64
Démarche en cours		17	23	43	17
Mandat de protection homologué		0	2	2	1
Régime de protection public		1	8	11	4
Régime de protection privé		1	6	7	3
Autre		9	13	28	11
Total		75	157	252	100

25. Étant donné le peu de cas, les informations ne sont pas mentionnées pour la catégorie « autre ».

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

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

28. Étant donné le peu de cas, les informations ne sont pas mentionnées pour la catégorie « autre ».

En ce qui a trait à la relation avec la personne présumée maltraitante, dans 48 % des cas, il s'agit d'un membre de la famille, dont 16 % où il s'agit de l'enfant de la personne présumée maltraitée, 9 % du conjoint et 20 % d'un membre de la famille inconnu²⁹. Dans une proportion de 6 %, il s'agit d'une personne offrant des services³⁰. En ce qui a trait au sexe des personnes présumées maltraitantes, ce sont des hommes dans une proportion de 65 %³¹. Moins de personnes présumées maltraitantes sont des membres de la famille en 2021-2022 (60 % en 2020-2021) et davantage ont un autre lien avec la personne victime (17 % en 2020-2021).

Relation avec la personne présumée maltraitante selon le sexe (n=69) ³²				
	Lien avec la personne présumée maltraitante		Sexe des personnes présumées maltraitantes	
	Total H + F + inconnu		Homme	Femme
	n ^{bre}	%	n ^{bre}	n ^{bre}
Membre de la famille total	33	48	25	7
Enfant	11	16	9	2
Conjoint	6	9	4	1
Fratric	0	0	0	0
Ex-conjoint	0	0	0	0
Petits-enfants	2	3	0	2
Membre inconnu	14	20	12	2
Colocation	3	4	2	1
Personne offrant des services	4	6	3	1
Autres (voisins, famille élargie, résident, ami, etc.)	29	42	13	14
Total	69	100	43	23

29. Il n'est pas possible de connaître le détail du membre de la famille pour les interventions avec consentement.

30. Toute personne de n'importe quelle organisation publique ou privée offrant n'importe quel service auprès de la personne aînée ou de la personne majeure en situation de vulnérabilité (p. ex., de l'aide à domicile, de menus travaux et d'autres services).

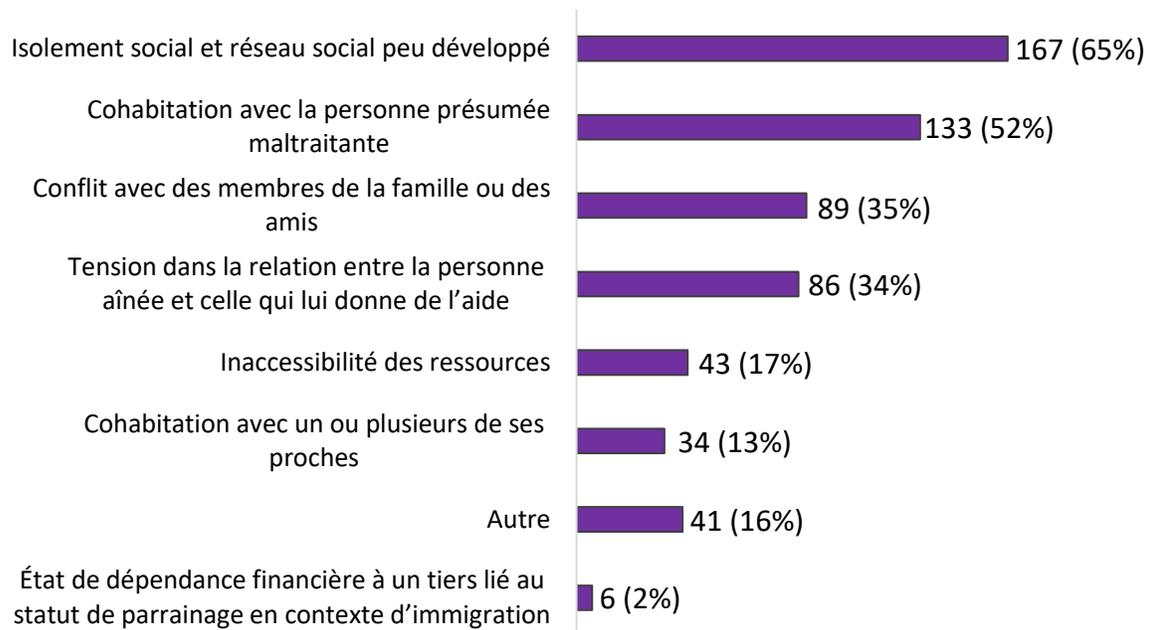
31. Pour 3 situations de maltraitance, le sexe n'est pas disponible.

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

Facteurs de risque et de vulnérabilité

Parmi les facteurs de risque³³ les plus présents chez les personnes vivant de la maltraitance et pour lesquels il existe de l'information (n=256)³⁴, on trouve l'isolement social et un réseau social peu développé dans 65 % des cas. Dans 52 %³⁵ 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 majeure en situation de vulnérabilité et celle qui lui donne de l'aide est présente dans 34 % des cas.

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



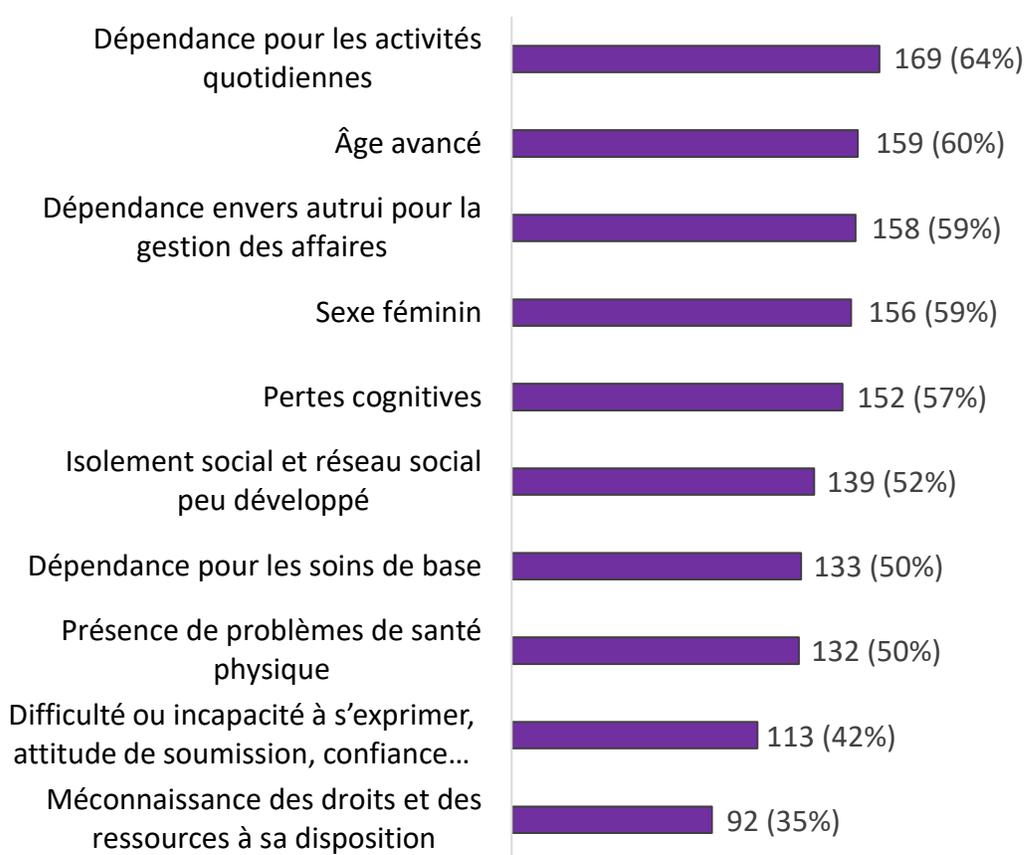
33. Caractéristiques liées à l'environnement de la personne qui la rendent plus à risque.

34. À noter que plus d'une personne peut être dans la même situation de maltraitance. Deux personnes ont été identifiées dans 7 situations de maltraitance répertoriées.

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

Parmi les facteurs de vulnérabilité³⁶ les plus fréquents chez les personnes vivant de la maltraitance et pour lesquelles l'information est disponible, soit 266 personnes, on trouve la dépendance pour accomplir les activités quotidiennes dans 64 % des cas, l'âge avancé dans 60 % des cas, la dépendance pour la gestion des affaires (budget, etc.) dans 59 % des cas, le fait d'être de sexe féminin dans 59 % des cas, la présence de pertes cognitives dans 57 % des cas, le fait d'être isolé socialement et d'avoir un réseau social peu développé dans 52 % des cas, la dépendance en ce qui a trait aux soins de base (alimentation, hygiène, etc.) dans 50 % des cas et la présence de problèmes de santé physique dans 50 % des cas. Comparativement aux données de 2020-2021 où c'était le facteur de vulnérabilité « âge avancé » qui était en tête de liste, c'est le facteur de vulnérabilité « dépendance pour les activités quotidiennes » qui se situe en tête en 2021-2022. Le fait que plus de présumées victimes correspondent à toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (+12 % en 2021-2022) peut expliquer ces différences.

Proportion en pourcentage des différents facteurs de vulnérabilité



36. 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 rencontres avec les membres des comités représentant les partenaires nationaux.

C'est à partir de l'information obtenue annuellement par l'entremise des redditions de comptes effectuées par les membres des 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 2021-2022 met en relief l'importance de :

- poursuivre la formation continue sur le PIC³⁷ et sur la Loi aux partenaires et aux intervenants œuvrant auprès des directions des établissements du RSSS concernant toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (déficience intellectuelle, déficience physique, trouble du spectre de l'autisme, santé mentale, etc.);
- créer des outils portant notamment sur l'animation des PIC et sur l'uniformisation de l'information à inscrire dans SIMA;
- consolider les efforts de promotion afin de faire connaître le PIC et ses outils, notamment auprès des intervenants terrain des organisations partenaires;
- faire connaître davantage au sein de chacune des organisations régionales (corps de police, établissements du RSSS) et des partenaires nationaux (CDPDJ, DPCP, CPQ et AMF) leurs procédures décisionnelles internes pour intervenir en présence de situations de maltraitance, y compris les situations visées par le PIC;
- favoriser le réseautage, le partage d'expertise et l'amélioration des pratiques dans le cadre des PIC autant à l'échelle régionale que nationale;
- utiliser davantage le soutien-conseil sans échanger de renseignements personnels lorsque le consentement de la personne présumée victime de maltraitance est difficile à obtenir et lorsque la situation de maltraitance ne constitue pas un risque sérieux de mort ou de blessures graves;

37. Sur son fonctionnement, sur les rôles et les responsabilités des partenaires, sur l'échange de renseignements personnels et confidentiels, sur la levée du secret professionnel, sur l'obtention du consentement de la personne présumée victime de maltraitance, sur l'intervention auprès de personnes en situation de vulnérabilité, dont certaines présentent des pertes cognitives, et sur la plateforme Web SIMA.

- s'assurer que les représentants désignés effectuent leur rôle afin de faire connaître le PIC et accompagner les intervenants dans leur organisation.

Le SA continuera d'adopter des stratégies en collaboration avec les partenaires afin de répondre à ces enjeux.

Des actions seront mises de l'avant notamment par l'entremise de mesures dans le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 – Reconnaître et agir ensemble*, et par le biais du projet de loi n° 101 visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux afin d'actualiser ces recommandations.

Élargissement de l'Entente-cadre

Selon les orientations du Comité national aviseur formulées 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.

Sous-comité concernant l'inclusion des Premières Nations et Inuits dans le déploiement des processus d'intervention concertés³⁸

Les actions visant la concertation se poursuivent 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 que le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ), des représentants du Cri Health Board et du Nunavik Health Board. Le SA chemine également vers son objectif de rencontrer la totalité des organisations autochtones partenaires afin de nourrir une réflexion qui sera effectuée par le sous-comité. À la lumière de ces réflexions, le sous-comité formulera des recommandations au Comité national aviseur qui souhaite être inclusif des Premières Nations et Inuits (PNI) dans le cadre du déploiement des PIC, en tenant compte de leurs réalités spécifiques.

Voici certaines réalisations effectuées à différents niveaux au cours de l'année :

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

- Dans le cadre de la consultation du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027, l'ensemble des directeurs de santé des communautés Premières Nations et Inuits ainsi que le RCAAQ furent conviés à une rencontre afin de partager leurs visions et enjeux concernant la réalité des aînés.
- La traduction en langue anglaise des documents du PIC, confiée au Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS), est en cours.
- Dans les régions où le PIC est déployé et dans lesquelles une ou plusieurs communautés autochtones sont présentes :
 - 50 % des régions concernées ont effectué des contacts auprès des agents de liaison autochtones des CISSS-CIUSSS;
 - 38 % des régions concernées ont effectué des contacts auprès des agents de liaison autochtones de la Sûreté du Québec;
 - 23 % des régions concernées ont présenté les notions du PIC aux agents de liaison ou aux représentants des territoires autochtones.
- Pour l'année 2021-2022, un coordonnateur était en place pour la région du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James ainsi que pour le RCAAQ et la CSSSPNQL. Certains postes de coordonnateurs régionaux n'étaient pas pourvus pendant la totalité de l'année 2021-2022.

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

Ce sous-comité, mis sur pied à l'automne 2018, avait comme objectif de définir ce qu'est une 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.

Il se composait 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 qu'aux modifications suggérées à l'Entente-cadre nationale en vue d'inclure ces clientèles, l'addenda à l'Entente-cadre nationale visant à l'élargir aux personnes majeures en situation de vulnérabilité a été signé en juillet 2021.

Outre le fait de prévoir l'application de l'Entente-cadre à toute personne majeure en situation de vulnérabilité, cet addenda prévoit notamment qu'une personne répondante sera nommée dans les directions suivantes des établissements du réseau de la santé et des services sociaux : santé mentale, dépendance, déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, afin de représenter chacune des clientèles. Ces personnes auront notamment comme responsabilités de soutenir cliniquement leurs pairs, de nommer les représentants désignés et de participer à la journée bilan de leur comité régional ainsi qu'à la formation sur les PIC.

À ce jour, 9 régions ont élargi les PIC aux personnes majeures en situation de vulnérabilité et 5 régions effectuent des travaux à cette fin.

Les obstacles rencontrés quant à l'élargissement à toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité dans certains établissements ont trait, notamment,

au manque de connaissance des intervenants concernés sur le fonctionnement du PIC, au fait que les formations en lutte contre la maltraitance sont non adaptées pour répondre à la réalité des autres clientèles ainsi qu'à l'absence d'une structure de gouverne pour élargir le PIC aux directions concernées³⁹.

Des solutions sont mises de l'avant par les établissements, telles que la présentation du PIC à chacune des directions concernées et le pairage entre des intervenants désignés « experts » du PIC avec des intervenants désignés attirés aux autres clientèles.

39. Notamment santé mentale, dépendance, déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme.

Conclusion

Les éléments contenus dans le présent rapport démontrent la pertinence de l'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité ainsi que de la mise en place des PIC.

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 seront maintenus notamment pour faire connaître davantage cette modalité d'intervention concertée au sein de chacune des organisations partenaires (corps de police, établissements du RSSS, DPCP, CPQ, CDPDJ, AMF) et pour faciliter l'appropriation du PIC ainsi que son efficacité dans un contexte de roulement de personnel.

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, qui a été bonifiée le 6 avril 2022, à la suite de la sanction de la *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux* (L.Q. 2022, c. 6), est l'occasion de faire connaître les modifications législatives touchant les PIC auprès des partenaires.

Des actions seront également mises de l'avant, notamment dans le cadre de mesures portant spécifiquement sur les PIC du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 – Reconnaître et agir ensemble*.

