

AGIR EN CONCERTATION

RAPPORT ANNUEL 2024-2025

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 2024 AU 31 MARS 2025

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 est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépot légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

ISBN : 978-2-555-01540-1 (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, 2025

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, j'ai le plaisir de vous présenter le Rapport annuel 2024-2025 : 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 2024 au 31 mars 2025.

Le présent rapport rend compte de l'application des dispositions du chapitre III de cette loi, notamment le déploiement des processus d'intervention concertés (PIC) dans chacune des régions sociosanitaires, qui tient compte des réalités spécifiques de celles-ci. Il expose également les développements liés aux enquêtes pouvant mener à des sanctions pénales en vertu du chapitre IV.

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

La ministre,

Caroline Proulx

Liste des sigles et acronymes

AMF : Autorité des marchés financiers

CCSSSBJ : Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James

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

CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CPQ : Curateur public du Québec

CPQS : Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

DEEI de Santé Québec : Direction des enquêtes, des évaluations et des inspections du ministère de la Santé et des Services sociaux

DPCP : Directeur des poursuites criminelles et pénales

HLM : Habitation à loyer modique

MCQ : Mauricie-et-Centre-du-Québec

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

PIC : Processus d'intervention concerté concernant la maltraitance

RI-RTF : Ressource intermédiaire et ressource de type familial

RPA : Résidence privée pour aînés

RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux

SA : Secrétariat aux aînés

SIMA : Suivi des interventions pour lutter contre la maltraitance envers les aînés ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

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
Coordination des travaux	6
Déploiement des processus d'intervention concertés	6
État des soutiens-conseils et des interventions concertées réalisés en 2024-2025.....	7
Développements dans les enquêtes pouvant mener à des sanctions pénales (du 1 ^{er} avril 2024 au 31 mars 2025)	23
Élargissement des processus d'intervention concertés à toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.....	26
Inclusion ou collaboration des Premières Nations et Inuit dans les processus d'intervention concertés	28
Principaux constats et enjeux.....	29
Conclusion.....	31

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 bonifiée permet de protéger davantage les personnes aînées ainsi que les autres personnes majeures en situation de vulnérabilité, qu'elles reçoivent des soins ou des services du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ou non.

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 2024 au 31 mars 2025 et fait état des dispositions du chapitre III de la Loi, notamment les travaux entourant l'application dans chaque région sociosanitaire d'un processus d'intervention concerté concernant la maltraitance (PIC) 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 nationale pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité (ci-après Entente-cadre)¹ est une obligation légale prévue à l'article 20.4 de la Loi. Elle vise à définir les bases d'un partenariat entre les ministères et les organismes gouvernementaux afin d'assurer une meilleure protection et d'apporter l'aide nécessaire aux aînés et à toute personne majeure en situation de vulnérabilité (ci-après nommés « personnes ») présumées victimes d'une forme de maltraitance pouvant constituer une infraction criminelle ou pénale. L'Entente-cadre favorise une concertation efficace entre les intervenants désignés dans le but de déterminer la meilleure intervention pour mettre fin à ces situations complexes de maltraitance.

Les principes directeurs qui ont guidé l'implantation des 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 vise l'élargissement du PIC à toute personne majeure en situation de vulnérabilité.

Des travaux d'actualisation de l'Entente-cadre nationale sont en cours, avec la collaboration des différents partenaires. L'actualisation vise à tenir compte des modifications apportées à la Loi en 2022 et à refléter les pratiques sur le terrain en les formalisant et les encadrant.

¹. Vous trouverez plus d'informations sur l'Entente-cadre et les PIC sur le site Web de Québec.ca : <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/sante-services-sociaux/publications/plan-action-gouvernemental-contre-maltraitance-aines/entente-cadre-nationale>

Processus d'intervention concertés

Les PIC font l'objet du 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 publics ciblés du RSSS (les établissements territoriaux de Santé Québec, anciennement centres intégrés de santé et de services sociaux [CISSS] et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux [CIUSSS], les établissements autres que territoriaux, anciennement établissements non fusionnés, ainsi que les établissements desservant une population nordique et autochtone qui ne sont pas intégrés à Santé Québec);
- les centres de santé et de services sociaux des Premières Nations;
- la Sûreté du Québec (SQ), les corps de police municipaux ou les corps de police des Premières Nations et Inuit;
- 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.

L'Entente-cadre précise que les PIC s'appliquent au moment où les trois critères de déclenchement suivants sont réunis :

1. Un intervenant désigné 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 désignés pour pouvoir y mettre fin efficacement.
3. L'intervenant désigné a des motifs raisonnables de croire que la situation de maltraitance pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale.

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 aux plaintes et à la qualité des

services (ci-après CPQS)² 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.

Lorsqu'un PIC est déclenché, les intervenants désignés peuvent effectuer :

- un soutien-conseil;
- une intervention concertée avec le consentement de la personne;
- une intervention concertée sans le consentement de la personne.

Un soutien-conseil est une concertation entre les intervenants désignés du PIC au cours de laquelle une brève description d'une situation de maltraitance est effectuée et dans laquelle aucun renseignement personnel n'est précisé ni aucune information permettant d'identifier une personne. Les intervenants désignés utilisent ce moyen de concertation pour solliciter l'expertise des autres partenaires dans le but de trouver la meilleure solution pour mettre fin à la situation de maltraitance.

Une intervention concertée avec le consentement de la personne consiste en une concertation entre les intervenants désignés du PIC au cours de laquelle une brève description d'une situation de maltraitance est réalisée. Après avoir obtenu le consentement de la personne, certains renseignements personnels et confidentiels nécessaires aux autres intervenants désignés pour intervenir sont partagés. Ces derniers peuvent ainsi évaluer la situation et s'entendre sur les stratégies et les mesures à mettre en place, en tenant compte de la volonté de la personne.

Une intervention concertée sans le consentement de la personne est une concertation entre les intervenants désignés du PIC au cours de laquelle une brève description d'une situation de maltraitance est effectuée. Dans ces deux circonstances exceptionnelles, l'article 20.1 de la Loi prévoit que le consentement n'est pas requis pour déclencher un PIC et pour communiquer des renseignements nécessaires à cette intervention :

- lorsque le mandataire ou le tuteur pouvant consentir à l'échange de renseignements est présumé maltraitant;
- en vue de protéger un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un intervenant désigné a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves³, lié notamment à une disparition ou à un acte de violence, dont une tentative de suicide, menace un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

². Dans le présent rapport, une référence à un commissaire aux plaintes et à la qualité des services désigne également un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services lorsqu'applicable dans les lois.

³. 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 identifiable.

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 concertée⁴.
- 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 concertée

- Étape 6 : Déclenchement de l'intervention concertée
 - Étape 6.1 : Liaison entre les intervenants désignés 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 actions⁵.
- Étape 7 : Fermeture du PIC (lorsqu'il y a fin de la maltraitance).

⁴. Les trois critères de déclenchement ont été présentés à la page 3.

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.

Coordination des travaux

Les coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées (ci-après coordonnateurs régionaux) sont responsables de coordonner, en collaboration avec les membres du comité régional⁶, 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, les travaux à l'échelle nationale.

À noter que ce comité a donné lieu à un sous-comité concernant l'échange de renseignements et la levée du secret professionnel chez les partenaires dans le cadre des PIC. Malgré différentes actions réalisées au cours des dernières années, telles que des modifications législatives et la mise en place de formations, les membres du Comité national aviseur constatent que des enjeux persistent à cet égard. Ce sous-comité a pour objectif de soutenir les intervenants désignés dans leurs pratiques, notamment en développant des outils visant à clarifier les différentes lois encadrant la confidentialité, le secret professionnel et l'échange de renseignements pour chaque partenaire. En 2024-2025, cinq rencontres de ce sous-comité ont été tenues afin de préciser les rôles, les responsabilités et les cadres législatifs propres à chaque organisme impliqué dans le PIC.

Déploiement des processus d'intervention concertés

Le déploiement des PIC a débuté en mars 2018 et s'est effectué de façon progressive⁸. Les PIC sont déployés dans toutes les régions sociosanitaires du Québec⁹, à l'exception du Nunavik (région 17), région pour laquelle le PIC est en cours de déploiement.

⁶. Un comité régional réunit les représentants désignés des organismes concernés par le PIC de la région sociosanitaire (établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux, notamment les établissements territoriaux de Santé Québec, les services de police, les bureaux régionaux du Directeur des 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'un autre membre pour chacun des partenaires nationaux représentant les signataires de l'Entente-cadre. Ce comité a pour mandat d'assurer la coordination de l'implantation, de la mise en application et du suivi d'un PIC dans chaque région sociosanitaire du Québec.

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

⁹. Les PIC sont déployés dans les régions suivantes : Bas-Saint-Laurent (région 01), Saguenay–Lac-Saint-Jean (région 02), Capitale-Nationale (région 03), Mauricie–Centre-du-Québec (région 04), Estrie (région 05), Montréal (région 06), Outaouais (région 07), Abitibi-Témiscamingue (région 08), Côte-Nord (région 09), Nord-du-Québec (région 10), Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (région 11), Chaudière-Appalaches (région 12), Laval (région 13), Lanaudière (région 14), Laurentides (région 15), Montérégie (région 16) et Terres-cries-de-la-Baie-James (région 18).

État des soutiens-conseils et des interventions concertées réalisés en 2024-2025

Les résultats¹⁰ présentés sont issus de la compilation des données dépersonnalisées extraites de la plateforme Web SIMA¹¹ concernant les soutiens-conseils et les interventions concertées. D'autres données proviennent des redditions de comptes réalisées par les coordonnateurs régionaux, en collaboration avec les membres des comités régionaux, qui ont été transmises par Santé Québec.

Du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025, 908 dossiers ont été comptabilisés, soit 403 soutiens-conseils, 487 interventions concertées et 18 dossiers dont le type est inconnu (soutien-conseil, intervention concertée avec ou sans consentement¹²).

Le graphique ci-après montre que, de façon plus précise, des 487 interventions concertées, 309 interventions ont été réalisées avec le consentement de la personne concernée. Les 178 interventions restantes ont été effectuées sans le consentement de la personne, mais l'échange de renseignements était possible en vertu de la Loi¹³.

Il est à noter que des interventions concertées peuvent débuter par des soutiens-conseils et par la suite donner lieu à des interventions concertées, par exemple lorsque la personne a donné son consentement. Ainsi, dans le graphique qui suit, ces soutiens-conseils sont comptabilisés avec les interventions concertées vers lesquelles ils ont mené.

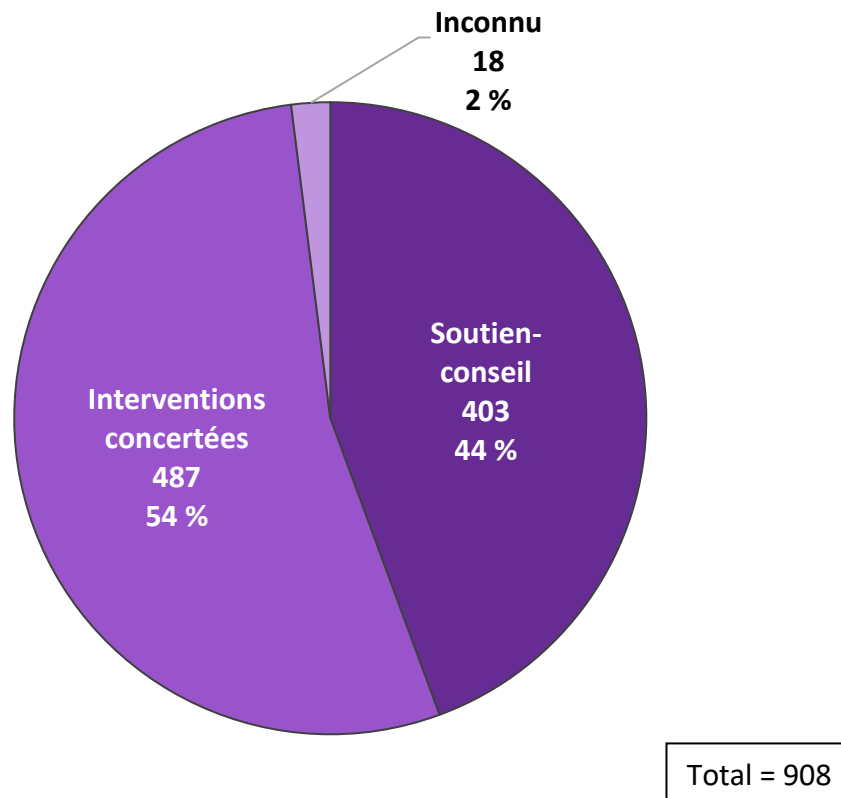
¹⁰. Pour l'ensemble des données présentées dans ce document, en raison de l'arrondissement, le total ne correspond pas nécessairement à la somme de chaque donnée présentée.

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

¹². Tel que prévu à l'article 20.1 de la Loi et précisé à la page 4 de ce rapport.

¹³. Idem.

Graphique 1 : Nombre de dossiers selon le type



Le tableau suivant montre que, comparativement à l'année 2023-2024, une augmentation du nombre de soutiens-conseils est observée, soit de 16 %. En ce qui concerne l'ensemble des interventions concertées, celles-ci ont augmenté de 34 %. Le nombre d'interventions concertées avec consentement a augmenté de 29 %. Le nombre d'interventions concertées sans consentement¹⁴ a augmenté de manière importante, soit de 42 % par rapport à l'année 2023-2024. Au total, 721 dossiers avaient été répertoriés pour l'année 2023-2024 comparativement à 908 dossiers en 2024-2025, ce qui représente une hausse de près de 26 %. L'augmentation du nombre de dossiers peut s'expliquer par l'amélioration des connaissances des modifications à la Loi qui sont entrées en vigueur le 6 avril 2022¹⁵. Ces modifications ont permis de renforcer l'utilisation du PIC, ce qui a facilité la résolution de situations complexes de maltraitance qui nécessitent la concertation de plusieurs acteurs.

¹⁴. Tel que prévu à l'article 20.1 de la Loi et précisé à la page 4 de ce rapport.

¹⁵. Les modifications de la Loi ont notamment permis la création d'un Centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance, l'ajout de nouvelles populations visées par le signalement obligatoire, la clarification des modalités d'application du PIC et celles liées à l'Entente-cadre en précisant les rôles des intervenants désignés partenaires du PIC et en établissant que toute plainte ou tout signalement de personnes en situation de vulnérabilité hors du RSSS doit être effectué auprès des intervenants désignés du PIC (les établissements territoriaux de Santé Québec (anciennement CISSS/CIUSSS), les corps de police, le CPQ, la CDPDJ et l'AMF) en fonction de la situation.

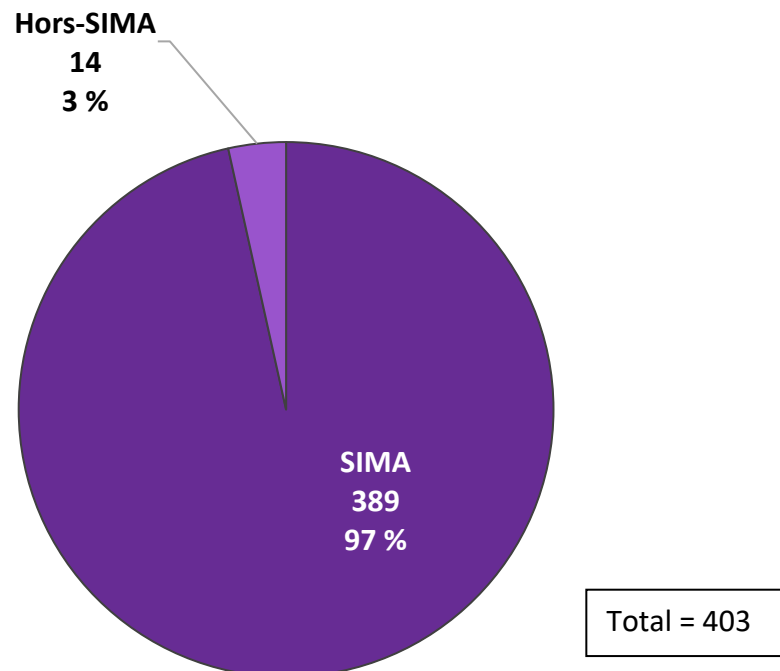
Tableau 1 : Comparaison des données de 2023-2024 avec celles de 2024-2025

Type de dossier	2023-2024	2024-2025	Variation
Soutiens-conseils	346	403	+ 16 %
Interventions concertées (avec ou sans consentement)	364	487	+ 34 %
Interventions concertées avec consentement	239	309	+ 29 %
Interventions concertées sans consentement ¹⁶	125	178	+ 42 %
Total des dossiers (incluant les dossiers de type inconnu) ¹⁷	721	908	+ 26 %

Soutiens-conseils

Pour les régions ayant implanté la plateforme Web SIMA¹⁸, 389 soutiens-conseils sur 403 (97 %) ont été réalisés par son entremise. Les 14 autres soutiens-conseils répertoriés (3 %) ont été effectués en dehors de SIMA.

Graphique 2 : Proportion des soutiens-conseils réalisés sur la plateforme Web SIMA et hors plateforme



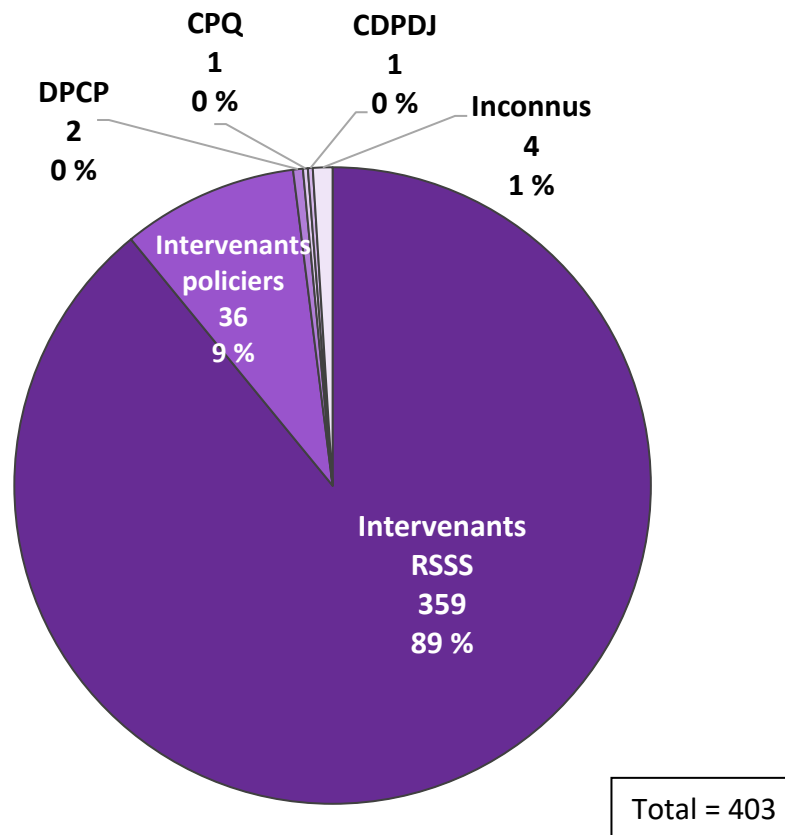
¹⁶. Tel que prévu à l'article 20.1 de la Loi et précisé à la page 4 de ce rapport.

¹⁷. Les dossiers de type inconnu n'ont pas été identifiés. Ces dossiers peuvent être autant des soutiens-conseils que des interventions avec ou sans consentement. Il y avait 11 dossiers de type inconnu pour l'année 2023-2024 et 18 pour l'année 2024-2025.

¹⁸. Le pourcentage est calculé en fonction des 17 régions où les PIC sont déployés.

Le graphique ci-après montre que, parmi les 403 dossiers pour lesquels les informations sont disponibles, les soutiens-conseils ont été entrepris principalement (89 %) par des intervenants¹⁹ en santé et en services sociaux (ci-après appelés intervenants du RSSS). Pour leur part, les intervenants policiers ont entrepris les soutiens-conseils dans une proportion de 9 % (4 % pour les corps de police municipaux et 5 % pour les corps de police de la Sûreté du Québec (SQ)). De plus, le Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) a entrepris deux soutiens-conseils (0,5 %). Un soutien-conseil (0,2 %) a été entrepris par le Curateur public du Québec (CPQ). La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) a entrepris un soutien-conseil (0,2 %). Ces résultats sont semblables à ceux de l'année 2023-2024.

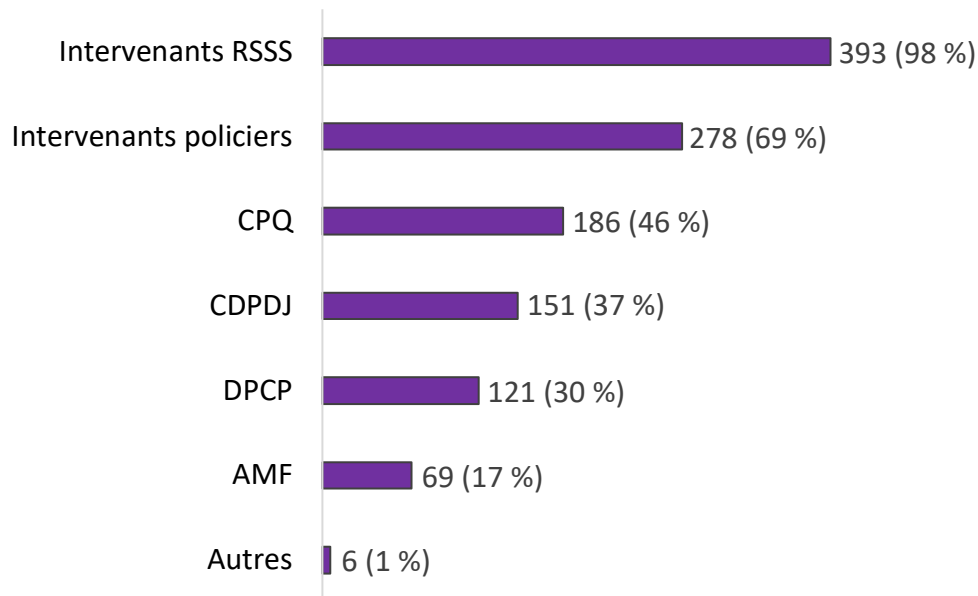
Graphique 3 : Proportion des soutiens-conseils entrepris par les différents partenaires



¹⁹. Dans la présente section, le terme « intervenant » réfère aux intervenants désignés.

Le graphique suivant présente la participation des différents partenaires aux soutiens-conseils pour les 403 dossiers auxquels cette information est disponible. Les intervenants²⁰ du RSSS ont participé à 98 % des soutiens-conseils, tandis que les intervenants policiers ont participé à 69 % d'entre eux. Le CPQ a participé à 46 % des soutiens-conseils; il est suivi par la CDPDJ avec 37 % et par le DPCP, qui a participé à 30 % des soutiens-conseils. L'AMF a participé à 17 % d'entre eux²¹. Bien que ces résultats soient semblables à ceux de 2023-2024, ils permettent de constater une baisse de la participation des intervenants policiers et de la CDPDJ aux soutiens-conseils (7 points de pourcentage et 5 points de pourcentage, respectivement)²².

Graphique 4 : Participation des partenaires aux soutiens-conseils



²⁰. Dans la présente section, le terme « intervenant » réfère aux intervenants désignés.

²¹. Étant donné que l'on peut trouver plus d'un partenaire pour une même situation, le total cumulatif des partenaires illustré dans le graphique suivant excède 100 %.

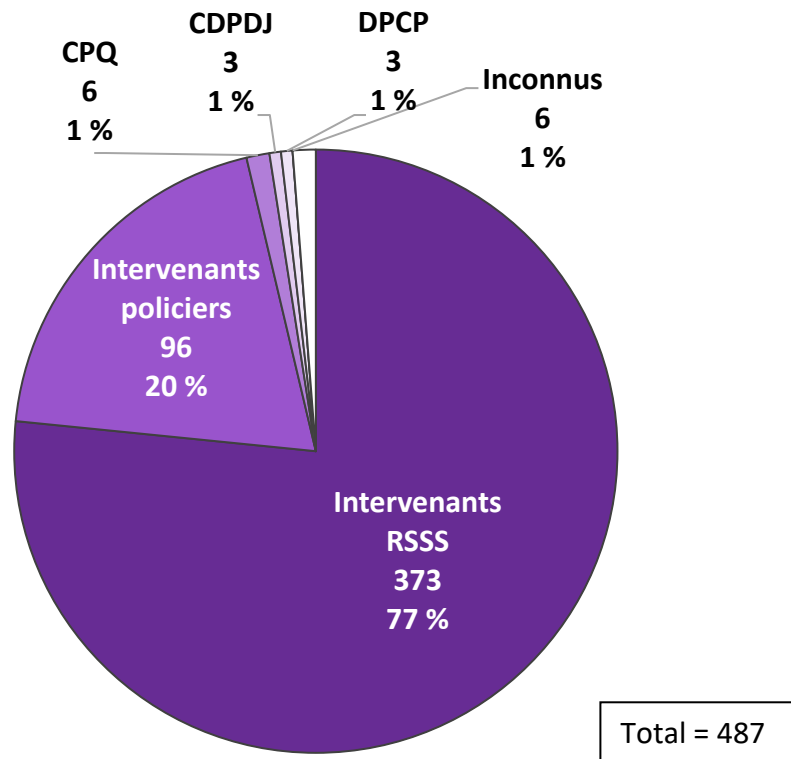
²². Pour les comparaisons d'une année à l'autre, une différence de 4 points de pourcentage (4 %) et plus est considérée comme notable.

Interventions concertées

Au total, 487 interventions concertées ont été réalisées telles que présentées au tableau 1. Les intervenants ont déclenché des interventions concertées avec le consentement de la personne aînée ou d'une personne majeure en situation de vulnérabilité dans 63 % des cas (309 dossiers sur 487). Les interventions sans consentement²³ ont été réalisées dans 37 % des cas (178 dossiers sur 487). Comparativement à l'année dernière, il y a une hausse de la proportion des interventions réalisées sans consentement par rapport à toutes les interventions concertées (34 % en 2023-2024 et 37 % en 2024-2025).

Comme c'est le cas pour les soutiens-conseils entrepris, ce sont les intervenants du RSSS qui ont majoritairement déclenché les interventions concertées, soit dans 77 % des cas. Les corps policiers ont, pour leur part, déclenché 20 % des interventions concertées. Comparativement à 2023-2024, les intervenants du RSSS ont déclenché davantage d'interventions concertées (72 % en 2023-2024 comparativement à 77 % en 2024-2025). Quant aux corps policiers, ils ont déclenché moins d'interventions concertées en points de pourcentage comparativement à l'année 2023-2024 (25 % en 2023-2024 comparativement à 20 % en 2024-2025).

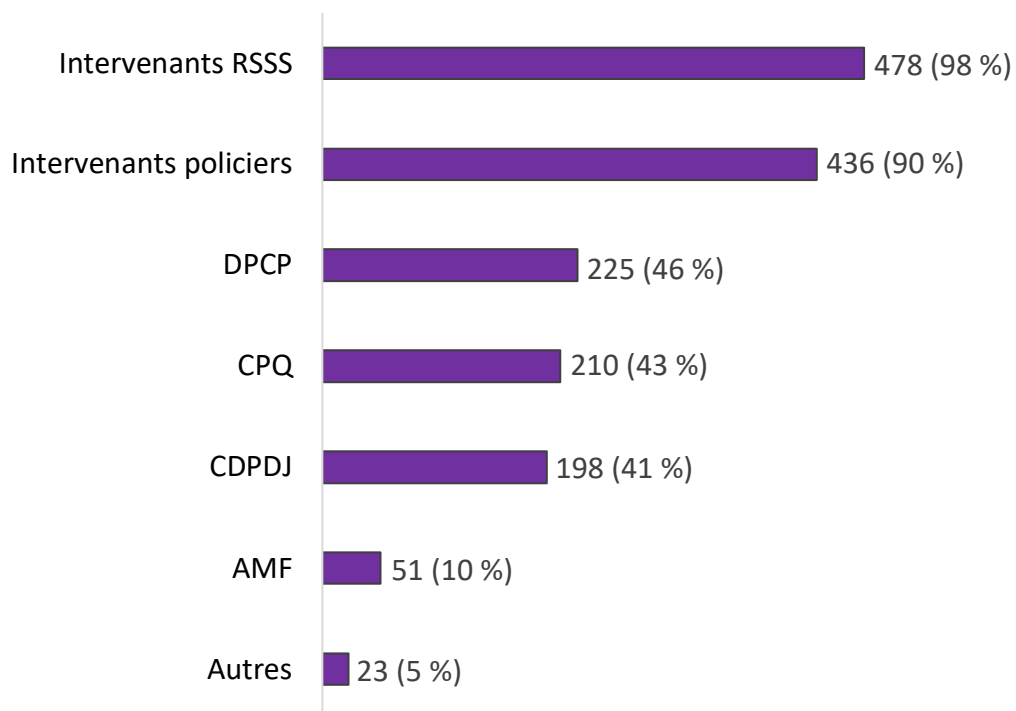
Graphique 5 : Proportion des interventions concertées déclenchées par les différents partenaires



²³. Tel que prévu à l'article 20.1 de la Loi et précisé à la page 4 de ce rapport.

Pour ce qui est de la participation des partenaires aux interventions concertées, les intervenants du RSSS y ont pris part à 98 % et les intervenants policiers, à 90 %. Le DPCP, quant à lui, y a participé dans une proportion de 46 %; le CPQ, dans une proportion de 43 %; la CDPDJ, dans une proportion de 41 % ; et l'AMF, dans une proportion de 10 %. Comparativement à 2023-2024, les intervenants policiers et le DPCP sont impliqués dans une moins grande proportion d'interventions concertées (94 % en 2023-2024 comparativement à 90 % en 2024-2025 pour les intervenants policiers et 51 % en 2023-2024 comparativement à 46 % en 2024-2025, pour le DPCP). Les données permettent également de constater une diminution de la participation du CPQ et de l'AMF de 3 points de pourcentage, alors que la participation de la CDPDJ a augmenté de 3 points de pourcentage²⁴.

Graphique 6 : Participation des partenaires aux interventions concertées

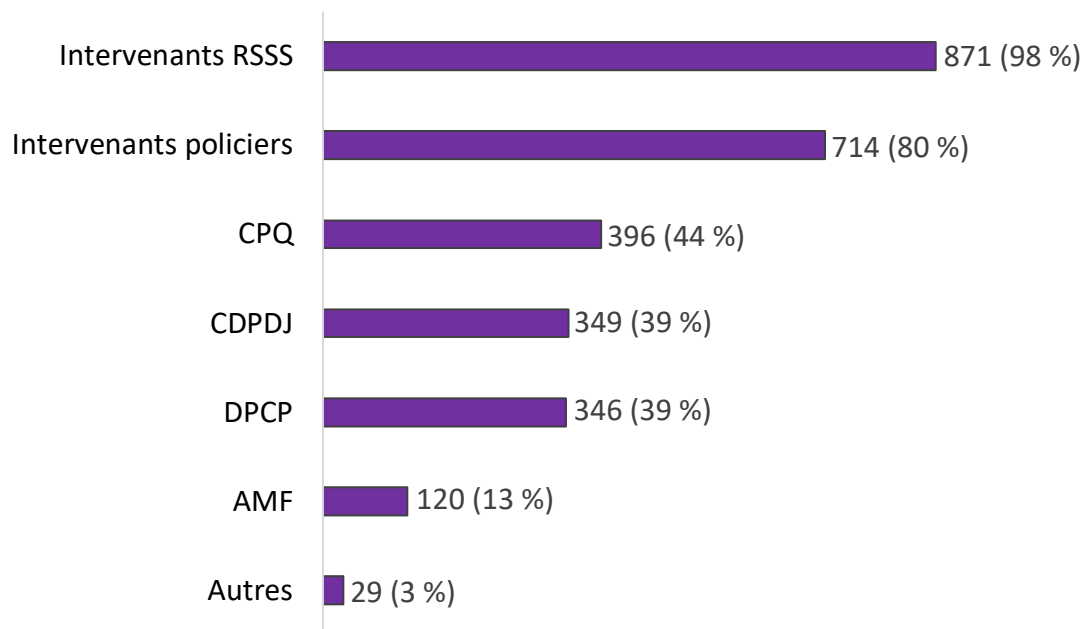


²⁴. Étant donné que plus d'un partenaire peut être présent dans une même situation, le total cumulatif des partenaires illustré dans le graphique suivant excède 100 %.

Total cumulatif de la participation des partenaires

Le graphique suivant présente le total cumulatif de la participation des différents partenaires en matière de soutiens-conseils et d'interventions concertées parmi les 890 dossiers pour lesquels les informations sont disponibles²⁵. Le graphique permet d'observer que les intervenants du RSSS et les intervenants policiers participent à la grande majorité des cas. Les intervenants du RSSS ont participé à 98 % des cas alors que les intervenants policiers y ont pris part à 80 %. Le CPQ a participé à 44 % des cas. Le DPCP a participé à 39 % des cas, suivi de la CDPDJ à 39 % des cas et de l'AMF à 13 %. Comparativement à 2023-2024, les intervenants policiers sont impliqués dans une moins grande proportion de dossiers (85 % en 2023-2024 comparativement à 80 % en 2024-2025). Pour les autres partenaires, le portrait de la situation en matière de pourcentage est comparable à celui de l'année précédente.

Graphique 7 : Total cumulatif de la participation des partenaires aux soutiens-conseils et aux interventions concertées

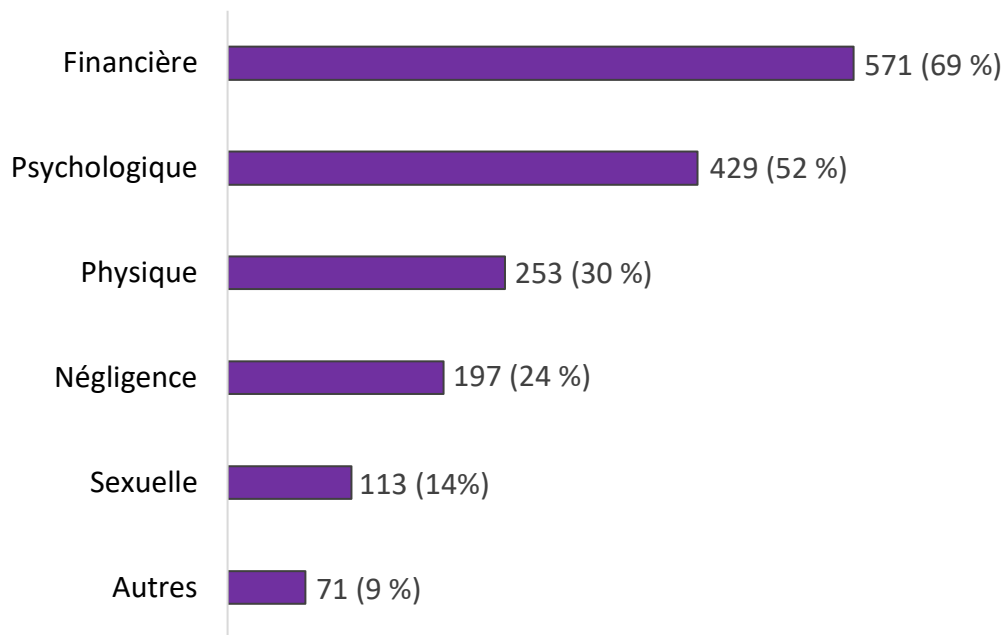


²⁵. Étant donné que plus d'un partenaire peut être présent dans une même situation, le total cumulatif des partenaires illustré dans le graphique suivant excède 100 %.

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

Sur les 908 situations de maltraitance répertoriées, les données à propos des types de maltraitance sont disponibles pour 832²⁶ d'entre elles. Le graphique suivant permet de constater que la maltraitance financière est le type le plus fréquemment rapporté, soit dans 69 % des cas. La maltraitance psychologique vient au deuxième rang, étant observée dans 52 % des cas. Par ordre de proportion, les autres types de maltraitance les plus répertoriés sont : la maltraitance physique (30 %), la négligence (24 %), la maltraitance sexuelle (14 %) et d'autres types de maltraitance (9 %)²⁷. Comparativement à 2023-2024, la négligence est moins répertoriée (28 % en 2023-2024 comparativement à 24 % en 2024-2025). En ce qui concerne les autres types de maltraitance, ils sont présents dans les mêmes proportions.

Graphique 8 : Proportion selon le type de maltraitance répertorié dans les soutiens-conseils et les interventions concertées



²⁶. Pour 76 dossiers l'information sur le type de maltraitance n'est pas disponible.

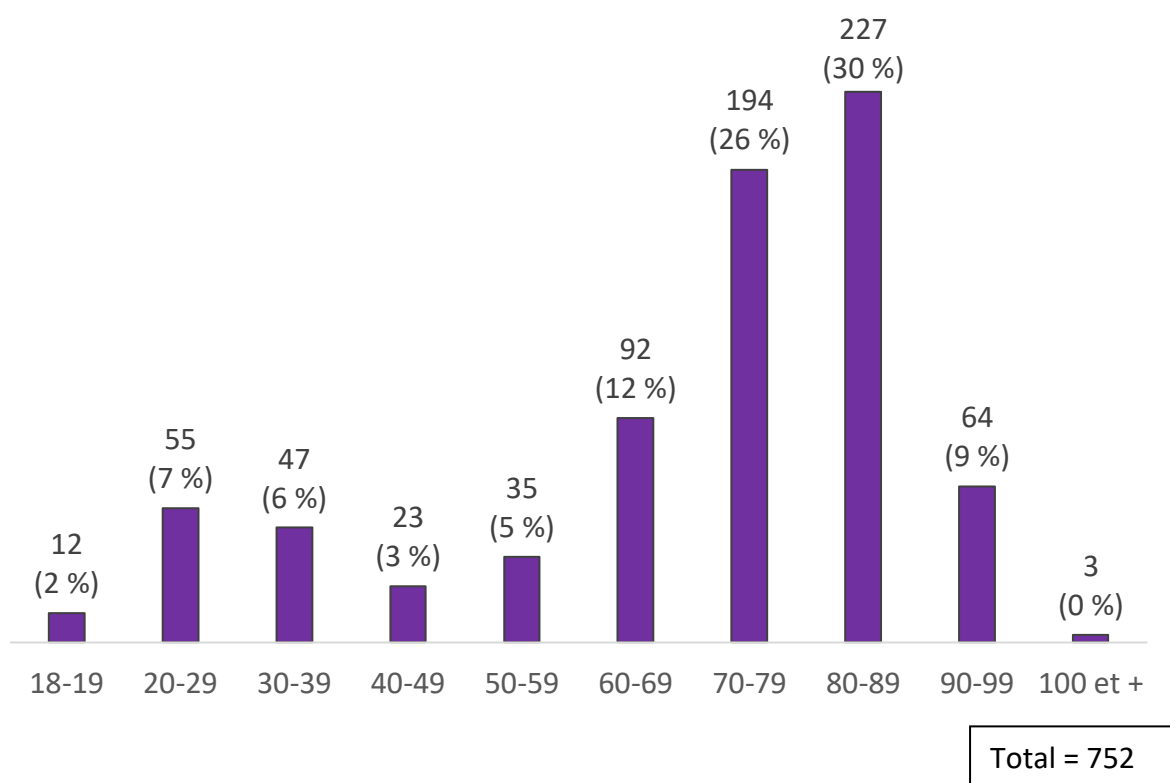
²⁷. étant donné que plus d'un type de maltraitance peut être présent dans une même situation, le total cumulatif des types de maltraitance illustrés dans le graphique suivant excède 100 %.

Caractéristiques des personnes

Le tableau 2 montre que parmi les personnes présumées victimes de maltraitance pour lesquelles l'information est disponible²⁸, 65 % sont des femmes, 35 % sont des hommes et 0,2 % sont identifiés comme autres²⁹. Les femmes sont âgées en moyenne de 70 ans et les hommes, de 68 ans. L'âge médian est de 77 ans pour les femmes et de 75 ans pour les hommes. Les moyennes d'âge des personnes présumées victimes de maltraitance sont légèrement plus faibles que celles de l'année 2023-2024, probablement en raison de l'augmentation du nombre de dossiers impliquant toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité³⁰.

Le graphique 9 présente le nombre de personnes présumées victimes de maltraitance selon le groupe d'âge. Il permet de constater un grand nombre de personnes issues des groupes d'âge des 20 à 29 ans et des 30 à 39 ans.

Graphique 9 : Proportion selon le groupe d'âge des personnes présumées victimes de maltraitance



Comme présenté au tableau 2, en ce qui concerne la cohabitation, 30 % des personnes présumées maltraitées habitent seules et 36 % avec un membre de la

²⁸. Il y a 869 personnes présumées victimes dans les 832 situations de maltraitance pour lesquelles le sexe est connu. Dans plusieurs dossiers, il y a deux ou trois personnes présumées victimes dans la même situation de maltraitance. Dans 76 dossiers, aucune information sur le sexe n'est disponible.

²⁹. Étant donné le faible nombre de cas, les informations ne sont pas mentionnées pour la catégorie « autre ».

³⁰. L'information sur l'âge est disponible pour 752 présumées victimes.

famille. Les femmes habitent seules dans 28 % des cas, alors que les hommes habitent seuls dans 34 % des cas.

En ce qui concerne le type de résidence des personnes présumées victimes de maltraitance, 56 % demeurent au domicile privé, 19 % en résidence privée pour aînés (RPA), 10 % en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), 7 % en ressource intermédiaire ou ressource de type familial (RI-RTF) et 8 % dans d'autres types de résidences (HLM, maisons de chambres et pensions, hôpital et autres types d'habitations). Ces résultats sont semblables à ceux de l'année 2023-2024.

Le tableau 2 montre que 66 % des personnes présumées victimes de maltraitance n'étaient pas sous une mesure de protection relative à l'incapacité³¹ au moment du déclenchement du soutien-conseil ou de l'intervention concertée. Il s'agit d'une augmentation de 6 points de pourcentage par rapport à l'année 2023-2024. Des démarches de protection relative à l'incapacité étaient en cours pour 10 % de ces personnes. Il s'agit d'une diminution de 7 points de pourcentage par rapport à 2023-2024. En ce qui concerne la proportion des personnes pour lesquelles une mesure de protection était en place, les résultats sont similaires à 2023-2024.

Tableau 2 : Quelques caractéristiques des personnes présumées victimes de maltraitance		
Sexe (n ³² = 869)		
	Nombre	%
Femme	566	65
Homme	301	35
Autre	2	0
Âge		
	Nombre	Âge moyen/médian
Âge moyen (n = 752)		69
Âge médian (n = 752)		76
Âge moyen selon le sexe (n = 746)		
Femme	487	70
Homme	258	68
Autre ³³	1	–
Âge médian selon le sexe (n = 746)		
Femme	487	77
Homme	258	75
Autre	1	–

³¹. Une mesure de protection peut être mise en place lorsque la personne est considérée comme inapte à la suite d'une évaluation médicale et psychosociale.

³². 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. Il peut y avoir deux personnes dans une même situation de maltraitance.

³³. Étant donné le faible nombre de cas, les informations ne sont pas mentionnées pour la catégorie « autre ».

Lieu de résidence (n = 817)		Nombre	%		
Domicile privé		456	56		
Résidence privée pour personnes âgées		158	19		
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)		78	10		
Ressource intermédiaire ou ressource de type familial (RI-RTF)		57	7		
Autre lieu de résidence		68	8		
Cohabitation (n = 812) ³⁴					
Seul(e)		244	30		
Membre de la famille ³⁵		290	36		
Avec une autre personne / colocation		191	24		
Autre type de cohabitation (ménage collectif)		87	11		
Mesures de protection (n = 818)		Homme (n = 280)	Femme (n = 521)	Total H + F + autre ³⁶ + inconnu	%
Aucune mesure		183	347	541	66
Évaluations déclarant la personne inapte effectuées (demande en traitement)		27	55	83	10
Mandat de protection homologué		5	19	24	3
Régime de protection public		21	27	50	6
Régime de protection privé		13	16	29	4
Mesure d'assistance		7	7	14	2
Représentation temporaire		0	1	1	0
Autre		24	49	76	9
Total		280	521	818	100

En ce qui a trait à la relation de la personne présumée maltraitante avec la personne présumée maltraitée, dans 56 % des cas, il s'agit d'un membre de la famille, dont 21 % où il s'agit de l'enfant de la personne présumée maltraitée, 7 % du conjoint et 24 % d'un membre de la famille inconnu³⁷. Dans une proportion de 8 %, il s'agit d'une personne offrant des services³⁸. Enfin, dans 33 % des cas, il s'agit d'une personne ayant une autre forme de relation avec la personne présumée maltraitée comme un

³⁴. Il peut y avoir plus d'un type de cohabitation.

³⁵. Comprend un enfant, un conjoint, des petits-enfants, un ex-conjoint ou une fratrie.

³⁶. Étant donné le faible nombre de cas, les informations ne sont pas mentionnées pour la catégorie « autre ».

³⁷. Il n'est pas possible de connaître les détails sur les membres de la famille pour les interventions avec consentement.

³⁸. Toute personne de n'importe quelle organisation publique ou privée offrant n'importe quel service auprès de la personne âgée ou de la personne majeure en situation de vulnérabilité (p. ex., de l'aide à domicile, de menus travaux et d'autres services).

voisin, un ami ou un membre de la famille élargie. Comparativement à 2023-2024, cette proportion a augmenté de 7 points de pourcentage. En ce qui concerne la proportion de personnes présumées maltraitantes qui sont des membres de la famille des présumées victimes, elle a diminué de 4 %.

En ce qui a trait au sexe des personnes présumées maltraitantes, 61 % (106 sur 173) sont des hommes. Ces observations sont comparables à celles de l'année précédente.

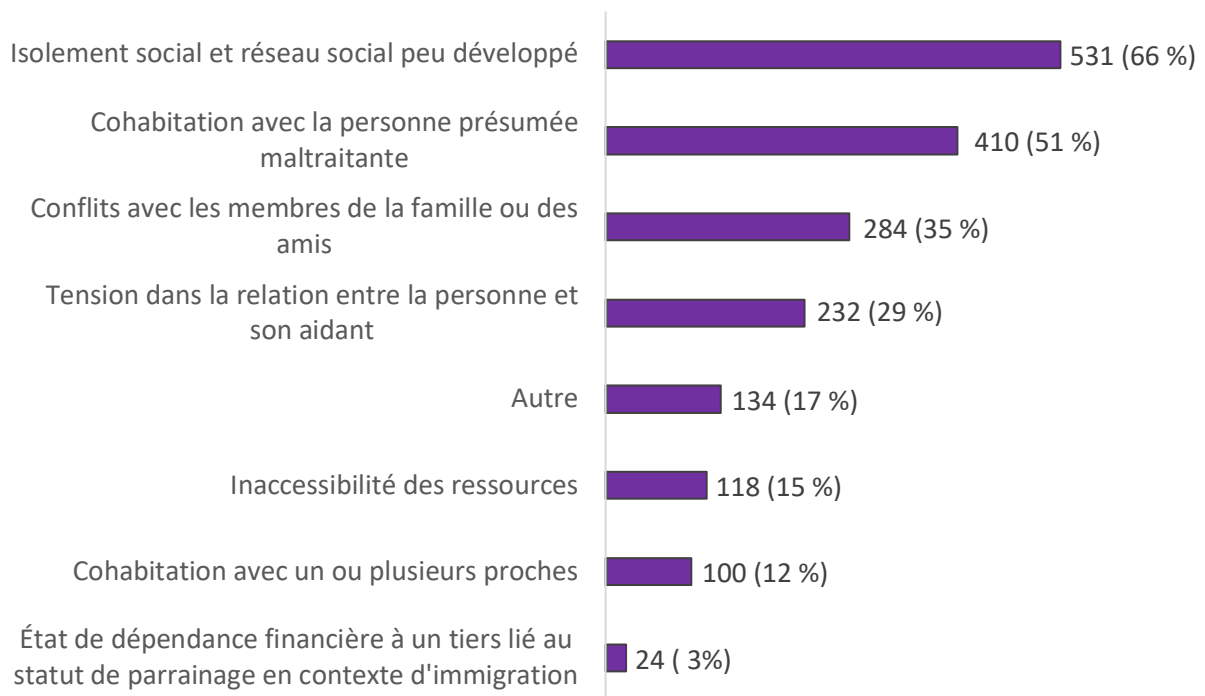
Tableau 3 : Relation avec la personne présumée maltraitante selon le sexe (n = 222 ³⁹)				
	Lien avec la personne présumée maltraitante		Sexe des personnes présumées maltraitantes (n=173)	
	Total H + F + autre + inconnu		Homme	Femme
	n ^{bre}	%	n ^{bre}	n ^{bre}
Membre de la famille total	125	56	55	40
Enfant	46	21	18	14
Conjoint	15	7	8	3
Fratric	7	3	2	4
Ex-conjoint	1	0	1	0
Petits-enfants	3	1	1	1
Membre inconnu	53	24	25	18
Colocation	6	3	2	2
Personne offrant des services	17	8	5	10
Autres (voisin, famille élargie, résident, ami, etc.)	74	33	44	15
Total	222	100	106	67

³⁹. Deux personnes présumées maltraitantes peuvent être identifiées dans une même situation de maltraitance. Le sexe est inconnu pour 6 personnes présumées maltraitantes en provenance des dossiers dans SIMA et il a été considéré comme inconnu pour les 43 personnes présumées maltraitantes en provenance des dossiers hors SIMA, car ces données étaient manquantes ou manquaient de précision.

Facteurs de risque et de vulnérabilité

Parmi les facteurs de risque⁴⁰ les plus présents chez les personnes vivant de la maltraitance et pour lesquels il existe de l'information (n = 803)⁴¹, on trouve l'isolement social et un réseau social peu développé dans 66 % des cas. Dans 51 %⁴² 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 observée dans 35 % des cas, tandis qu'une tension dans la relation entre la personne et celle qui lui donne de l'aide est présente dans 29 % des cas. L'inaccessibilité des ressources est présente dans 15 % des cas, la cohabitation avec un ou plusieurs de ses proches dans 12 % des cas, les facteurs inconnus dans 17 % des cas. Enfin, l'état de dépendance financière à un tiers lié au statut de parrainage dans un contexte d'immigration est présent dans 3 % des cas. Ces résultats concernant les facteurs de risque répertoriés en 2024-2025 sont comparables à ceux de 2023-2024.

Graphique 10 : Proportion en pourcentage des différents facteurs de risque présents chez la personne présumée maltraitée



⁴⁰. Caractéristiques liées à l'environnement de la personne qui la rendent plus à risque.

⁴¹. À noter qu'il peut y avoir plus d'une personne dans une même situation de maltraitance et plus d'un facteur de risque peut être présent pour la même personne.

⁴². Non précisé en ce qui concerne les interventions avec consentement.

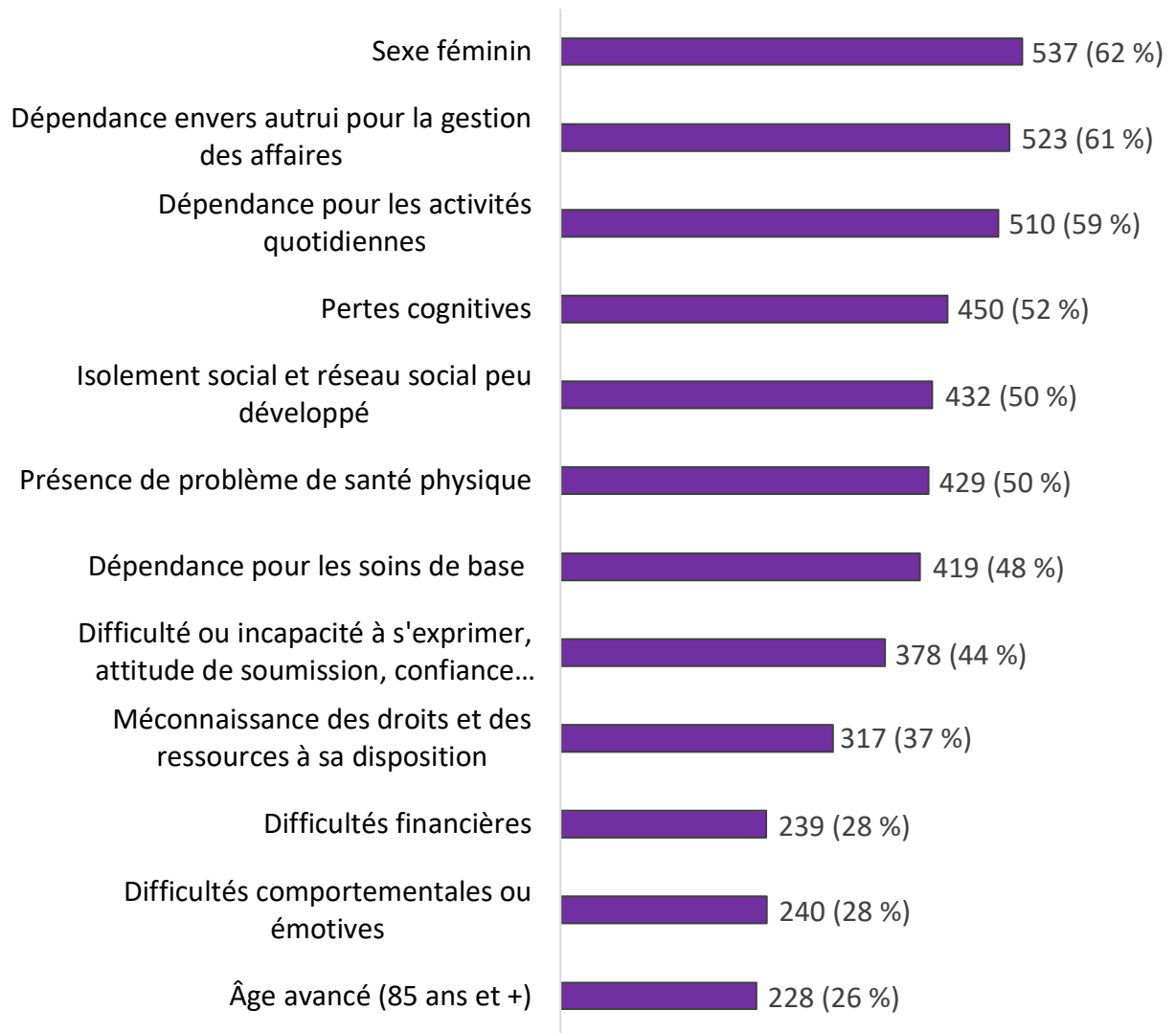
Parmi les facteurs de vulnérabilité⁴³ les plus fréquents chez les personnes vivant de la maltraitance et pour lesquelles l'information est disponible, soit 863 personnes⁴⁴, le fait d'être de sexe féminin est présent dans 62 % des cas. La dépendance pour la gestion des affaires (par exemple le budget) est présente dans 61 % des cas. La dépendance pour accomplir les activités quotidiennes est présente dans 59 % des cas. La présence de pertes cognitives est observée dans 52 % des cas. Le fait d'être isolé socialement et d'avoir un réseau social peu développé et la présence de problèmes de santé physique sont relevés dans 50 % des cas. De plus, la dépendance en ce qui a trait aux soins de base (alimentation, hygiène, etc.) se manifeste dans 48 % des cas, alors que la difficulté ou l'incapacité à s'exprimer touche 44 % des personnes. Enfin, la méconnaissance des droits et des ressources à sa disposition est un facteur dans 37 % des cas. La présence de difficultés financières et de difficultés comportementales ou émotives est documentée dans 28 % des cas et finalement l'âge avancé (85 ans et plus)⁴⁵ est un facteur présent dans 26 % des cas. Ces résultats sont similaires à l'année 2023-2024 mis à part que l'ensemble des facteurs sont globalement moins présents.

⁴³. Caractéristiques de la personne qui peuvent la rendre plus vulnérable.

⁴⁴. À noter qu'il peut y avoir plus d'une personne dans une même situation de maltraitance et que plus d'un facteur de vulnérabilité peut être présent pour la même personne.

⁴⁵ Il est important de préciser que ce nom de facteur a changé par rapport à l'année 2023-2024. L'ajout de la mention (85 ans et plus) a pour effet que ce facteur de risque est moins présent que dans les autres années.

Graphique 11 : Proportion en pourcentage des différents facteurs de vulnérabilité



Développements dans les enquêtes pouvant mener à des sanctions pénales (du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025)

La Loi bonifiée donne notamment, au ministre de la Santé et des Services sociaux, des pouvoirs d'enquête pour vérifier son application et introduit des sanctions pénales applicables à certains manquements en vertu du chapitre IV.

Sanctions pénales

Article 21 – Manquer à son obligation de signaler un cas de maltraitance (personne physique : 2 500 \$ à 25 000 \$).

Article 21.1 – Commettre un acte de maltraitance envers une personne en CHSLD, en RPA, en RI ou en RTF sur ces lieux, en déplacement ou envers une personne à domicile qui reçoit des services pour le compte d'un établissement (personne physique : 5 000 \$ à 125 000 \$; autre : 10 000 \$ à 250 000 \$).

Article 22.2 – Menacer ou intimider une personne ou tenter d'exercer ou exercer des représailles contre une personne (personne physique : 2 000 \$ à 20 000 \$; autre : 10 000 \$ à 250 000 \$).

Article 22.8 – Entraver ou tenter d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur (personne physique : 5 000 \$ à 50 000 \$; autre : 15 000 \$ à 150 000 \$).

Actions posées au regard de la mise en œuvre du processus d'enquête pouvant mener à des sanctions pénales

Des informations sur la façon de déposer une demande d'enquête pouvant mener à des sanctions pénales en lien avec la Loi, ont été diffusées sur le site Web Québec.ca, ainsi que dans les sections Maltraitance et Coordonnées supplémentaires du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) au début de 2024. Depuis le 1^{er} décembre 2024, la responsabilité de l'application des sanctions pénales prévues dans la Loi incombe à Santé Québec sous l'Inspecteur national des services du domaine de la santé et des services sociaux. L'équipe d'enquêteurs a été transférée au sein de Santé Québec en janvier 2025.

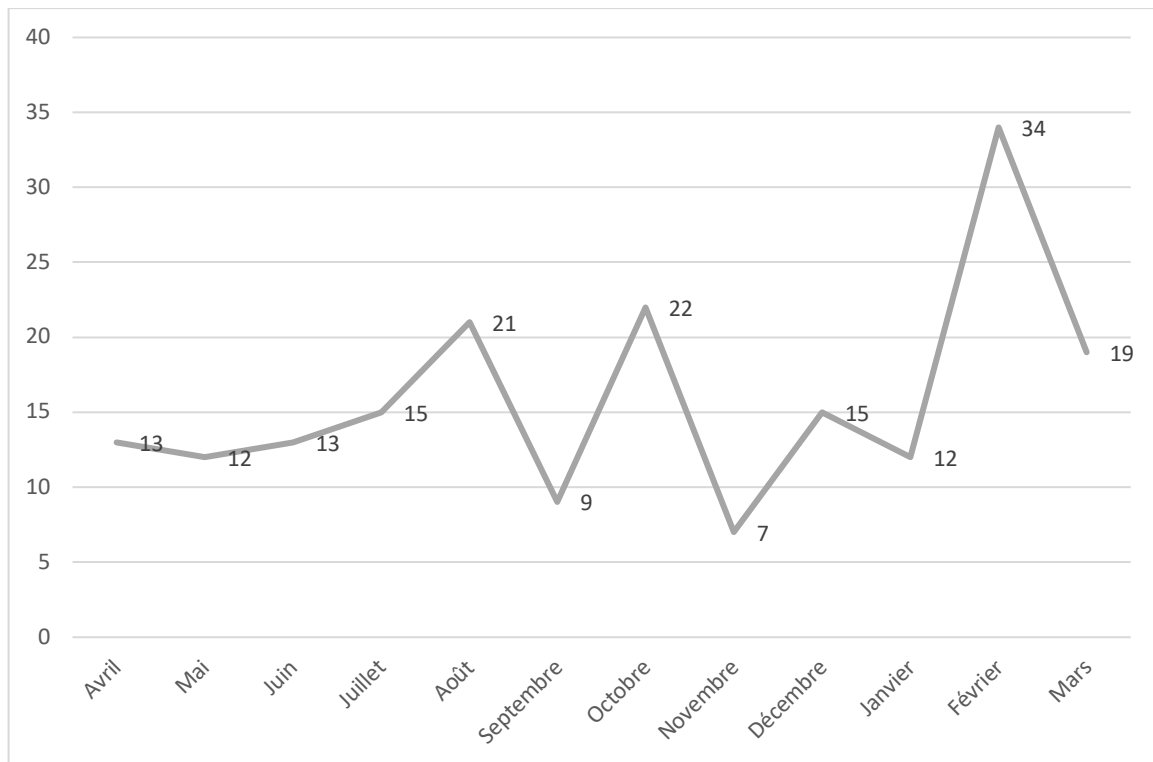
Il est possible de faire une demande d'enquête par téléphone à un agent de Santé Québec (1 877 416-8222), par courriel (contact.inspecteurnational@sante.quebec) ou avec un formulaire disponible à l'adresse suivante : [demande-sanction-penale-maltraitance_2025.pdf](#).

Au cours de l'année 2024-2025, plusieurs rencontres ont eu lieu avec des partenaires et collaborateurs⁴⁶ afin de les informer de l'existence des sanctions pénales, de la façon de déposer une demande d'enquête susceptible de mener à des sanctions pénales, ainsi que du traitement de celles-ci.

Au 31 mars 2025, un groupe de cinq enquêteurs professionnels, appuyés par une technicienne et supervisés par un conseiller-cadre, assurait le traitement des demandes d'enquêtes pouvant entraîner des sanctions pénales. Des postes d'enquêteurs seront ouverts lors de la prochaine année financière. Le traitement des demandes est effectué en vertu des règles de preuves pénales applicables et de celles visant à lutter contre la maltraitance. Il est à noter que les demandes de sanction pénale ne visent aucunement à se substituer aux autres acteurs et processus, comme le CPQS ou encore les corps policiers.

⁴⁶. Notamment aux instances suivantes : Table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA), Table des directeurs qualité des établissements, Dîner-conférence du Regroupement des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services, participation aux Journées des partenaires pour contrer la Maltraitance chez les personnes âgées organisées par le MSSS, Fédération des Centres d'assistance et accompagnement aux plaintes (CAAP), Comité national aviseur de l'Entente-cadre, coordonnateurs régionaux, Association des établissements privés conventionnés (AEPC), Table des Directions générales des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DGRHCAJ) – Représentants des établissements du RSSS, Salon de la FADOQ de Québec et de Gatineau, activités bilans annuels dans le cadre des PIC dans différentes régions et Journée d'actualisation des connaissances sur l'intervention policière auprès des personnes âgées de l'École nationale de police du Québec.

Graphique 12 : Données sur le nombre de demandes d'enquête pouvant mener à des sanctions pénales (1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025)



Au total, 192 dossiers de demande d'enquête pouvant mener à des sanctions pénales ont été ouverts entre le 1er avril 2024 et le 31 mars 2025. Parmi ces dossiers, 39 n'étaient pas recevables, soit : 8 visaient des situations non assujetties à l'article 21.1 de la Loi, 14 concernaient des milieux non visés par la Loi, 4 ne révélaient aucun potentiel de poursuite en vertu de la Loi après examen ou préenquête, car le délai de prescription d'un an était dépassé, 8 ont été pris en charge par d'autres autorités compétentes, et 5 cas n'ont révélé aucune maltraitance selon les enquêteurs. En date du 31 mars 2025, 153 dossiers de demande d'enquête étaient recevables et pour lesquels 18 rapports d'infraction généraux ont été déposés au bureau du DPCP pour autorisation de poursuites. Parmi ces derniers, 8 ont été autorisés, dont 2 cas avec plaidoyer de culpabilité.

Élargissement des processus d'intervention concertés à toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

En juillet 2021, un addenda à l'Entente-cadre afin d'en élargir l'application aux personnes majeures en situation de vulnérabilité a été signé. En plus d'étendre la portée de l'Entente-cadre à toutes ces personnes, cet addenda prévoit la désignation d'une personne répondante au sein des directions des établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui concernent la santé mentale, la dépendance, la déficience physique, la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme, afin de représenter chacune de ces clientèles. Ces répondants ont notamment pour mandat de soutenir cliniquement leurs pairs, dont les intervenants désignés, de nommer les représentants désignés et de participer aux activités bilans de leur comité régional ainsi qu'aux ateliers d'appropriation sur les PIC.

D'après les informations recueillies, toutes les régions sociosanitaires ayant implanté le PIC, à l'exception des Terres-cries-de-la-Baie-James, ont élargi son application aux personnes majeures en situation de vulnérabilité, dans toutes les directions concernées. Depuis l'élargissement du PIC à toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, la proportion des personnes âgées de moins de 65 ans est passée de 6 % en 2020-2021 à 28 % en 2024-2025. Il s'agit d'une augmentation de 8 points de pourcentage par rapport à 2023-2024.

La grande augmentation des PIC en général et auprès de toute autre personne majeure peut notamment être expliquée par les modifications à la Loi de 2022, ainsi que par la présence des professionnels dédiés entièrement à la lutte contre la maltraitance, plus particulièrement à la coordination des PIC et à leur bon fonctionnement au sein des établissements territoriaux de Santé Québec (ci-après professionnels dédiés à la coordination des PIC) qui accompagnent les intervenants désignés des différentes directions.

Les actions suivantes ont été réalisées au cours de l'année 2024-2025 pour s'assurer que les PIC répondent aux besoins des personnes majeures en situation de vulnérabilité :

- veiller à la nomination et au maintien des représentants désignés et des intervenants désignés dans l'ensemble des directions concernées⁴⁷ des établissements territoriaux de Santé Québec;
- s'assurer du maintien en poste des professionnels dédiés à la coordination des PIC et poursuivre leur implication au niveau clinique et logistique auprès des gestionnaires et intervenants désignés des différentes directions;

⁴⁷. Notamment les directions qui œuvrent auprès des clientèles ayant les difficultés suivantes : santé mentale, dépendance, déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme.

- poursuivre les ateliers d'appropriation à l'intention des nouveaux représentants désignés et des nouveaux intervenants désignés dans toutes les directions cliniques, afin de faire connaître la Loi, la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement, le PIC et leur rôle attendu;
- renforcer ou établir une structure de gouvernance, telle qu'un comité stratégique ou tactique, au sein des établissements territoriaux de Santé Québec (anciennement CISSS et CIUSSS) en impliquant les divers acteurs des directions concernées.

Collaboration des Premières Nations et Inuit dans les processus d'intervention concertés

Depuis mai 2024, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (CCSSSBJ) a mis en place un mécanisme de concertation adapté à sa réalité locale spécifique. Du 1^{er} mai 2024 au 31 mars 2025, 5 dossiers ont été comptabilisés, soit 3 soutiens-conseils et 2 interventions concertées. Dans la prochaine année, le CCSSSBJ formera des intervenants désignés et nommera un représentant désigné pour l'équipe DI-TSA afin de s'assurer que les PIC répondent aux besoins des personnes majeures en situation de vulnérabilité.

Pour sa part, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik a poursuivi une réflexion préalable afin de mettre en place un mécanisme de concertation entre des organismes ou des acteurs concernés et ayant pour but de mettre fin à des situations complexes de maltraitance, que ce soit un PIC ou non, et ce, afin de tenir compte de sa réalité.

Voici quelques données sur l'état des lieux dans les régions⁴⁸ auxquelles une ou plusieurs communautés Premières Nations non conventionnées sont présentes :

- 55 % des régions concernées ont collaboré avec la personne représentante aux dossiers des Premières Nations / agent de liaison auprès des Premières Nations des établissements territoriaux de Santé Québec (anciennement les CISSS ou CIUSSS);
- 18 % des régions concernées ont effectué des démarches et/ou des présentations concernant les PIC;
- 36 % des régions concernées ont eu des demandes effectuées par des communautés des Premières Nations sur un sujet autre que les PIC, mais qui touchent la lutte contre la maltraitance. Par exemple, ces demandes ont porté sur l'organisation d'activités de sensibilisation, de la formation et de conférences.

⁴⁸. Des communautés des Premières Nations non conventionnées sont présentes dans 11 régions sur 16. Il n'y a pas de communautés Premières Nations non conventionnées dans les régions de Chaudière-Appalaches, de l'Estrie, de Laval, de Montréal et du Nord-du-Québec.

Principaux constats et enjeux

Au cours de l'année 2024-2025, le SA a soutenu le bon déroulement des PIC dans les régions du Québec par divers moyens, notamment par des ateliers d'accompagnement offerts sur la plateforme Web SIMA⁴⁹, des rencontres mensuelles avec les coordonnateurs régionaux, ainsi que des rencontres avec les membres des comités représentant les partenaires nationaux.

Chaque année, les informations issues des redditions de comptes, effectuées par les coordonnateurs régionaux en collaboration avec les membres des comités régionaux, permettent au SA de mieux comprendre la réalité vécue sur le terrain. Ces données servent à adapter les réponses aux besoins exprimés, notamment par le développement d'outils d'intervention et de sensibilisation, ou encore par la mise en place de formations ciblées.

La présente reddition de comptes 2024-2025 met en relief l'importance de :

- maintenir la sensibilisation et la formation concernant les PIC, les procédures décisionnelles internes pour intervenir en présence de situations de maltraitance et la Loi bonifiée d'avril 2022 auprès des organisations partenaires et des intervenants œuvrant dans les directions concernées des établissements du RSSS⁵⁰;
- favoriser une compréhension commune de la Loi, notamment en ce qui concerne les PIC, et des autres lois liées à l'échange de renseignements personnels, en sensibilisant les contentieux des établissements du RSSS, les ordres professionnels ainsi que le CPQS;
- poursuivre les actions, telles que les formations et le développement d'outils portant sur l'échange de renseignements et la levée du secret professionnel ou de la confidentialité au sein de chaque organisation, notamment concernant les changements introduits par la [Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux](#) pour les intervenants du RSSS, et d'autre part, à aborder spécifiquement l'échange de renseignements dans un contexte de risque sérieux de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence, afin d'améliorer la compréhension commune des intervenants désignés de chaque organisme et de favoriser la concertation;
- consolider les efforts pour mobiliser les intervenants désignés et les représentants désignés au sein des organisations partenaires, en veillant à ce qu'une réponse soit apportée dans les délais raisonnables lors du déclenchement d'un PIC;

⁴⁹. Ces ateliers d'accompagnement sont offerts conjointement par le SA et la Vice-présidence aux technologies de l'information de Santé Québec.

⁵⁰. Particulièrement celles concernant toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (déficience intellectuelle, déficience physique, trouble du spectre de l'autisme, santé mentale, etc.).

- encourager l'utilisation de la plateforme Web SIMA auprès des partenaires, s'assurer que des rappels réguliers sur des éléments importants sont effectués et poursuivre les améliorations visant à en simplifier son usage;
- adapter les outils du PIC aux particularités vécues par les personnes majeures en situation de vulnérabilité;
- mettre en place une concertation nationale pour les professionnels dédiés à la coordination des PIC dans les établissements territoriaux (anciennement les CISSS et les CIUSSS) pour uniformiser leur pratique.

Le SA continuera d'adopter des stratégies en collaboration avec les partenaires afin de répondre à ces enjeux. De plus, certaines mesures du [Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 – Reconnaître et agir ensemble](#) contribuent à répondre aux enjeux évoqués précédemment. À ce sujet, sous la responsabilité de l'École nationale de police du Québec, dans le cadre de la mesure 56, qui vise à consolider l'expertise policière dans les PIC, une Journée d'actualisation des connaissances sur l'intervention policière auprès des personnes âgées s'est tenue en mars 2025. Elle a permis des échanges sur les meilleures pratiques, les enjeux et les défis relatifs à l'intervention policière auprès des personnes âgées, notamment dans le cadre des PIC. Les six niveaux de corps policiers ainsi que l'ensemble des organisations partenaires impliquées dans le PIC y étaient représentés.

Conclusion

Les éléments présentés dans ce rapport réitèrent la pertinence de l'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité, ainsi que l'importance de l'application des PIC. Ce mécanisme de concertation est reconnu comme étant efficace pour dénouer les situations complexes de maltraitance. L'expertise et les leviers d'intervention propres à chaque partenaire sont mis en œuvre pour trouver une solution qui convient à la situation vécue et à la volonté de la personne. À cet effet, l'année 2024-2025 s'inscrit dans la continuité par rapport à 2023-2024. La tendance à l'augmentation du nombre de PIC se poursuit, comme c'était le cas pour les autres années, et ce, depuis le déploiement des PIC en 2018. Pour l'année 2024-2025, une hausse de 26 % du nombre de dossiers est observée pour atteindre le déclenchement de 908 PIC.

Les redditions de comptes effectuées par les coordonnateurs régionaux en collaboration avec les membres des comités régionaux soulignent la nécessité de poursuivre les efforts pour mieux faire connaître la Loi bonifiée, le PIC ainsi que ses outils auprès des différents acteurs impliqués. Il est également mentionné que des enjeux demeurent concernant l'échange de renseignements personnels et confidentiels qui ont une incidence sur le bon fonctionnement des PIC et affectent la collaboration nécessaire entre les différents partenaires pour mettre fin aux situations de maltraitance.

Les travaux d'actualisation de l'Entente-cadre, du Guide d'accompagnement et la poursuite des travaux en cours, comme ceux du sous-comité concernant l'échange de renseignements et la levée du secret professionnel chez les partenaires dans le cadre des PIC contribueront à atténuer certains enjeux. Par ailleurs, la consolidation du PIC auprès des organisations partenaires est appuyée par la mise en œuvre des mesures portant spécifiquement sur le sujet dans le [Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 – Reconnaître et agir ensemble](#).

