Raymond Chabot Grant Thornton

Rapport – Meilleures pratiques COVID-19

Association des services de **réhabilitation sociale** du Québec

Pierre Fortin
Associé

Jean-Pierre Dufour
Conseiller – M. Éd.

Pierre-Jean Poulin
Conseiller

© Raymond Chabot Grant Thornton & Cie S.E.N.C.R.L., 2017, 2020.

rcgt.com

040920

Raymond Chabot Grant Thornton

L'instinct de la croissance[MC]

CONFIDENTIEL

10 mai 2021

Raymond Chabot
Grant Thornton & Cie S.E.N.C.R.L.
Bureau 2000
Tour de la Banque Nationale
600, rue De La Gauchetière Ouest
Montréal (Québec) H3B 4L8

T 514 878-2691

Monsieur David Henry
Directeur général
Association des services de réhabilitation sociale du Québec (ASRSQ)
1340, boulevard Saint-Joseph Est
Montréal (Québec) H2J 1M3

Objet : Rapport – Meilleures pratiques COVID-19

Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous soumettre notre rapport relatif à l'objet ci-dessus. Nous espérons que nos constats quant à la situation actuelle, nos recommandations ainsi que les pistes de solution proposées vous aideront à atteindre vos objectifs.

Nous tenons à souligner l'excellente collaboration et la grande transparence de toutes les personnes rencontrées au cours de la réalisation du mandat.

Nous vous remercions de la confiance que vous nous témoignez et nous demeurons à votre disposition pour toute autre assistance ou pour vous accompagner dans la poursuite de vos objectifs.

Pour toute information supplémentaire, n'hésitez pas à communiquer avec M. Pierre Fortin au 514 831-3278

En espérant avoir l'occasion de partager à nouveau vos défis, nous vous prions de recevoir, Monsieur, nos salutations les plus distinguées.

Raymond Chabot Grant Thornton cie S.E.N.C.R.L.

Pierre Fortin, CPA, CA
Associé – Conseil en management

Table des matières

Rappel du contexte et des objectifs	5
Cadre de référence et méthodologie	7
Balisage des consignes	10
Analyse du sondage	14
Sommaire des entrevues	25
Identification des facteurs de risque et axes d’analyse	34
Pistes de solutions	39
Recommandations par axe d’intervention	50
Implication des partenaires et calendrier de déploiement	53
Conclusion et priorités d’action	58
Annexes	60

Rappel du contexte et des objectifs

Contexte

L'Association des services de réhabilitation sociale du Québec (ci-après l'« ASRSQ ») est le regroupement de 68 organismes communautaires, qui offrent des services à plus de 35 000 personnes judiciarisées par année. Elle regroupe et représente notamment 34 maisons de transition ou centres résidentiels communautaires (CRC) et centres d'hébergement communautaires (CHC) à travers le Québec qui ont des contrats de service avec Service correctionnel Canada (SCC). Ces derniers servent de pied-à-terre dans une collectivité à des individus judiciarisés en démarche d'intégration ou de réintégration sociale et s'inscrivant dans un processus de libération graduelle. Les maisons de transition permettent aux individus de combler leurs besoins de base (hébergement, nourriture, etc.) afin de faciliter la poursuite de leurs démarches de réintégration sociale, notamment la recherche d'emploi et le développement personnel.

Comme tout le monde, les maisons de transition ont dû elles aussi faire face à une crise sans précédent due à la pandémie de la COVID-19. Elles ont donc dû adapter leurs pratiques et gérer au meilleur de leurs connaissances pour le bien des résidents et des communautés, mais l'ombre d'une deuxième vague plane, ainsi que le risque d'un nouveau confinement.

C'est dans ce contexte que Raymond Chabot Grant Thornton accompagne l'ASRSQ afin de réaliser une étude qui permettra dans un premier temps de relever les facteurs de risque des maisons de transition, d'identifier les meilleures pratiques mises en place par certaines d'entre elles et de proposer des pistes de solutions innovantes pour ces milieux. Dans un deuxième temps, l'ASRSQ souhaite amorcer une réflexion sur l'harmonisation et la bonification des protocoles sanitaires à mettre en place et des modes de communication en situation de crise entre les services correctionnels et ces organisations.

Objectifs du mandat

LES OBJECTIFS DU PROJET SONT LES SUIVANTS :

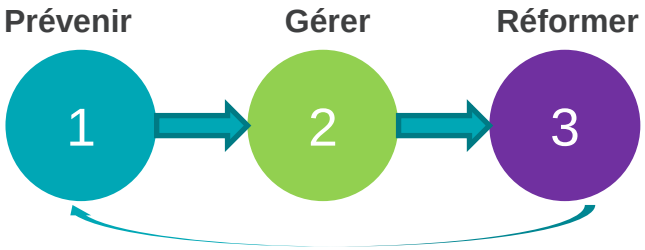
- Mettre en lumière les meilleures pratiques mises en place par certains CRC/CHC pendant la pandémie;
- Documenter les facteurs de risque et les vulnérabilités des CRC/CHC lors d'une gestion de crise dans le cadre d'une pandémie de grande envergure;
- Proposer des pistes de solutions innovantes compte tenu de l'importance et maintenir l'offre de services en tout temps afin de protéger les communautés;
- Évaluer les avenues d'harmonisation des protocoles sanitaires;
- Initier une réflexion sur l'optimisation des modes de communication en situation de crise entre les services correctionnels et les CRC/CHC;
- Développer des modèles de partenariats qui seront établis avant une éventuelle pandémie pour permettre la continuation des services même en cas de contamination de l'organisme;
- Identifier une personne-ressource experte en santé publique qui serait engagée comme consultante par l'ASRSQ et qui pourrait être sollicitée au besoin par les membres. Cette personne connaîtra déjà les besoins et l'organisation des CRC/CHC et pourra adapter les protocoles en fonction de leurs réalités.

Cadre de référence et méthodologie

Cadre de référence

LES TROIS PHASES DE LA CRISE

Le cadre de référence ci-dessous en gestion de crise renvoie à des actions spécifiques selon les phases. Notre étude impliquera de nous attarder sur des éléments des phases 1 et 3, c'est-à-dire les phases de *prévention* et de *réforme* :



**Portée du mandat :*

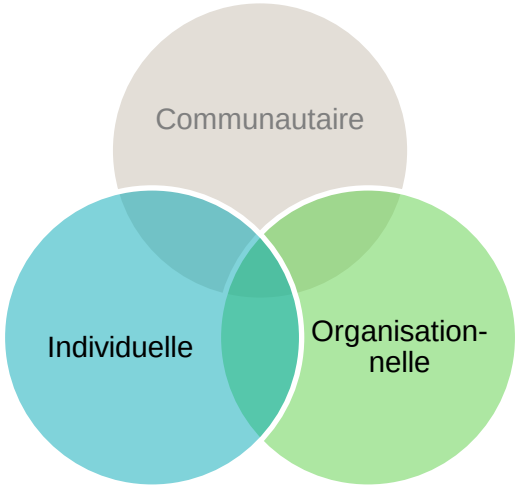
1. **Connaître les risques**
2. **Comprendre l'environnement**
3. **Planifier et former**

1. **Action**
2. **Réaction**

1. **Optimisation**
2. **Saisie des opportunités et capitalisation sur le changement**

TROIS DIMENSIONS

Afin de bien orienter l'étude, trois dimensions seront au cœur des discussions, soit la dimension communautaire (communautés et milieux de vie), individuelle (sécurité et développement des individus) et organisationnelle (planification, structure, processus).



Méthodologie

1. Balisage des consignes et mesures sanitaires émises par les diverses instances
2. Distribution d'un sondage aux directions des CRC/CHC
3. Entrevues avec des directions des CRC/CHC et des représentants de SCC
4. Identification des risques et facteurs de risque en CRC/CHC
5. Ateliers avec les directions d'établissement, les intervenants sociaux et directions cliniciennes
6. Rédaction des recommandations et du rapport

Balisage des consignes

On peut classer l'ensemble des consignes et mesures sanitaires émises par les différentes instances dans les huit catégories identifiées ci-dessous

TYPES DE MESURES

Suite à l'analyse des mesures et recommandations émises par SCC, le Service correctionnel du Québec (SCQ), la Santé publique ainsi que les mesures mises en place par les CRC/CHC , huit catégories de mesures ont été identifiées :

Types de mesures	Description
▪ **Consignes générales**	Consignes générales de mesures sanitaires et de distanciation physique
▪ **Espaces communs**	Consignes relatives aux espaces communs des CRC/CHC (ex.: salles à manger, cuisines, fumoirs, etc.)
▪ **Visites**	Consignes relatives aux visites des proches des résidents à l'intérieur des CRC/CHC
▪ **Déplacements**	Consignes relatives aux déplacements des résidents à l'extérieur des CRC/CHC
▪ **Activités, suivis et rencontres**	Consignes relatives aux parcours de groupe, ateliers, rencontres de suivi avec les agents de liaison, etc.
▪ **Admissions et transferts**	Consignes relatives aux admissions de nouveaux résidents et transferts vers d'autres CRC/CHC
▪ **Surveillance des résidents**	Consignes relatives aux activités de surveillance régulière des résidents
▪ **Surveillance des symptômes**	Consignes relatives à la surveillance des symptômes des résidents

Les consignes émises par les différentes instances ainsi que les mesures locales mises en place par les CRC/CHC se déclinent de la manière suivante :

SOMMAIRE DES MESURES

Types	Détail	SCC	SCQ	Santé publique	Mesures locales
Consignes générales	Distanciation sociale			X	X
	Port du masque			X	X
	Mesures sanitaires	X			X
	Mesures d'hygiène			X	X
	Horaire rotatif	X			X
	Isolement volontaire				X
Espaces communs	Espaces communs				X
	Cuisine				X
	Fumoir				X
	Zones de quarantaine				X
	Repas du midi et soupers				X
	Repas du personnel				X
Visites	Visites en CRC/CHC				X
	Visites en communauté				X
Déplacements	Voyages et sorties	X			
	Déplacements	X		X	X

Les consignes émises par les différentes instances ainsi que les mesures locales mises en place par les CRC/CHC se déclinent de la manière suivante *(suite)* :

SOMMAIRE DES MESURES *(SUITE)*

Types	Détail	SCC	SCQ	Santé publique	Locales
Activités, suivis et rencontres	Parcours en groupe		X		
	Formations et réunions				X
	Rencontres de suivi clinique				X
	Activités communautaires				X
	Ateliers thématiques				X
	Suivi de conscientisation		X		
	Suivi ASC-A / Heures de travaux communautaires		X		
	Suivi ASC-A / Clients en suivi		X		
	Suivi par les agents de probation		X		
	Rencontre de liaison ARC-IC		X		
	Rencontre de mise au point		X		
	Vérification des sursitaires à domicile		X		
Admissions et transferts	Admission / accueil de nouveaux clients		X		
	Transfert d'une autre région		X		
Surveillance des résidents	Gestion des effets personnels	X			
	Gestion des médicaments	X			
	Analyses d'urine	X			
Surveillance des symptômes	Identification des cas à risque				X
	Vigie des symptômes des employés				X
	Surveillance des symptômes des résidents				X
	Tableau de bord				X

Analyse du sondage

Méthodologie pour recueillir les données

Un sondage a été distribué aux directions des maisons de transition du Québec afin de recueillir de l'information sur les impacts, facteurs de risque et modes de communication utilisés lors des phases 1 (mars à juin 2020) et 2 (décembre 2020 à aujourd'hui) de la pandémie.

Période de collecte de données :

- De mercredi 13 janvier au lundi 25 janvier 2021

Mode de diffusion du sondage :

- Envoi d'un courriel de sollicitation par la direction de l'ASRSQ

Mode de collecte des données :

- Survey Monkey

Nombre de répondants :

- 21 répondants sur 33 personnes sollicitées

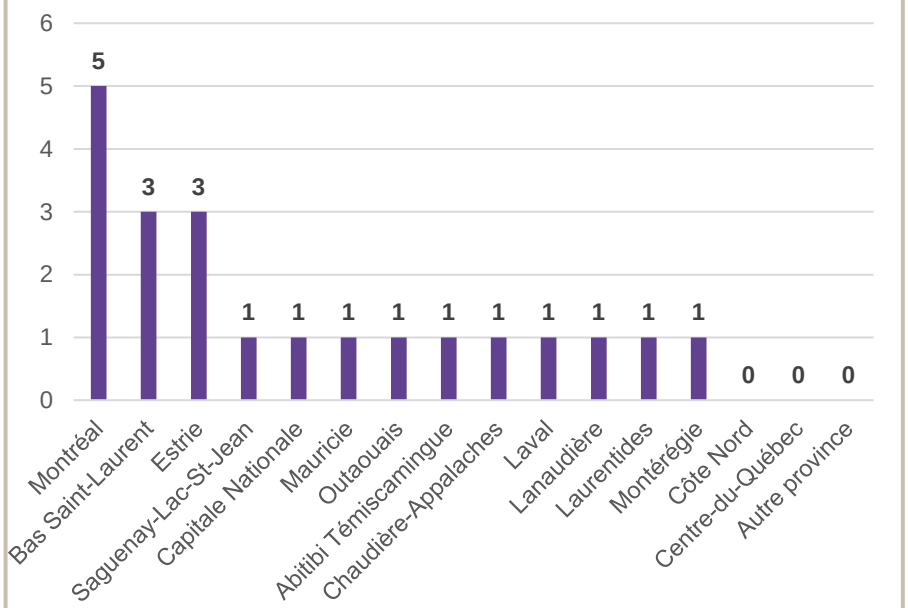
Taux d'achèvement :

- Taux d'achèvement de 90 %

L'ensemble des répondants dessert une clientèle fédérale et une majorité dessert à la fois une clientèle provinciale, aucun répondant ne dessert une clientèle uniquement provinciale

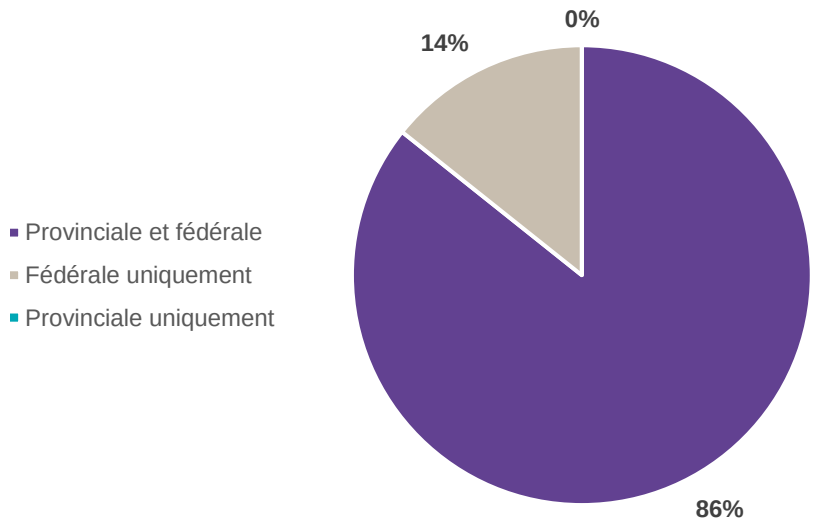
SEGMENTATION

Dans quelle région le CRC/CHC que vous dirigez se situe-t-il?



- 24 % des répondants sont à Montréal;
- 14 % des répondants sont au Bas-Saint-Laurent et 14 % en Estrie;
- Aucun répondant de la Côte-Nord, du Centre-du-Québec, ni de l'extérieur du Québec.

Quel type de clientèle desservez-vous?



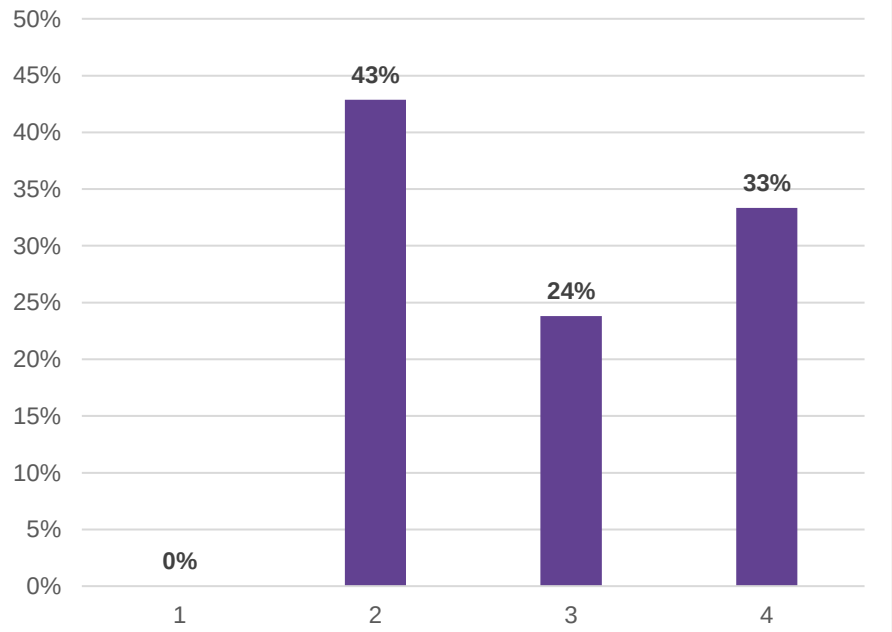
- 86 % des répondants desservent une clientèle provinciale et fédérale;
- 14 % des répondants desservent une clientèle fédérale uniquement;
- Aucun répondant ne dessert de clientèle provinciale uniquement.

Source : Sondage réalisé auprès des directions des CRC/CHC du Québec.

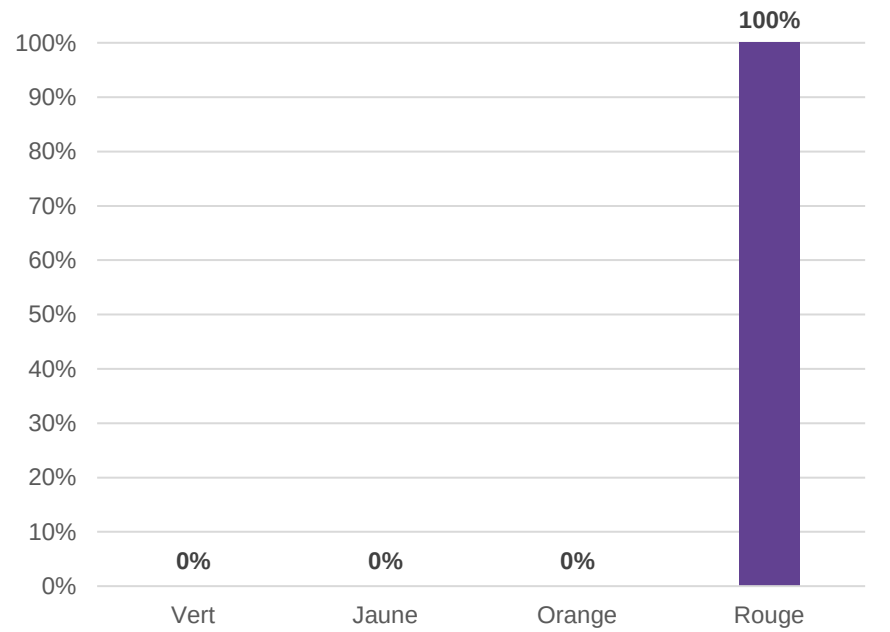
Alors que 43 % des répondants estiment n'avoir été touchés par la première vague que de manière modérée, 100 % se retrouvent aujourd'hui en zone rouge

NIVEAU D'ALERTE

Lors de la 1re vague (de mars à juin 2020), comment la région dans laquelle se situe votre CRC/CHC a-t-elle été touchée par la COVID-19?



En date d'aujourd'hui, quel est le niveau d'alerte de votre région selon la Santé publique?



Lors de la première vague :

- **43 %** estiment avoir été touchés de **manière modérée;**
- **24 %** estiment avoir été touchés **fortement;**
- **33 %** estiment avoir été touchés **très fortement.**

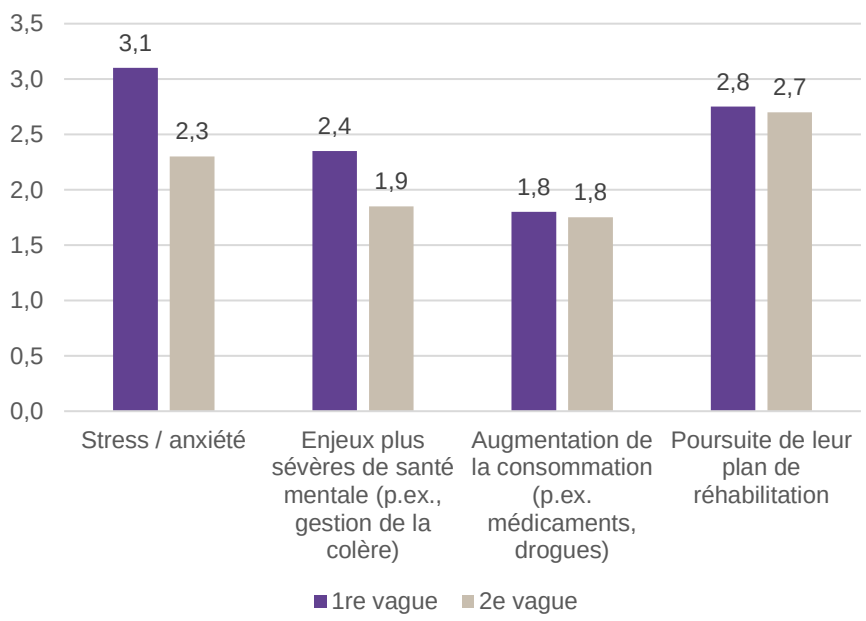
- **100 %** des répondants sont aujourd'hui en **zone rouge.**

Source : Sondage réalisé auprès des directions des CRC/CHC du Québec.

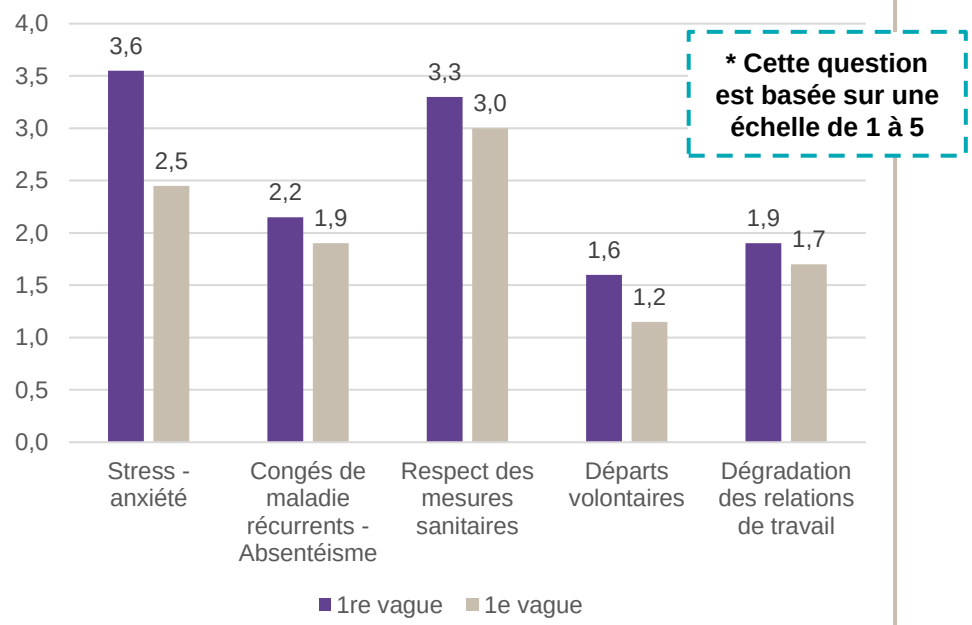
Le stress et l'anxiété sont les enjeux qui ont causé le plus d'impacts dans les CRC/CHC, autant chez les résidents que chez les employés, les impacts étant plus faibles pour l'ensemble des enjeux lors de la 2e vague

NIVEAU D'IMPACT

Indiquez le niveau d'impact des enjeux et défis suivants causés par la pandémie sur les résidents :



Indiquez le niveau d'impact des enjeux et défis suivants causés par la pandémie sur les employés :



*** Cette question est basée sur une échelle de 1 à 5**

Entre la 1re et la 2e vague, les impacts liés…

- Au **stress** sont passés de **3,1 à 2,3;**
- Aux **enjeux de santé mentale** sont passés de **2,4 à 1,9;**
- À la **consommation** ont diminué de moins de **0,1;**
- À la **poursuite des plans de réhabilitation** sont passés de **2,8 à 2,7.**

Entre la 1re et la 2e vague, les impacts liés…

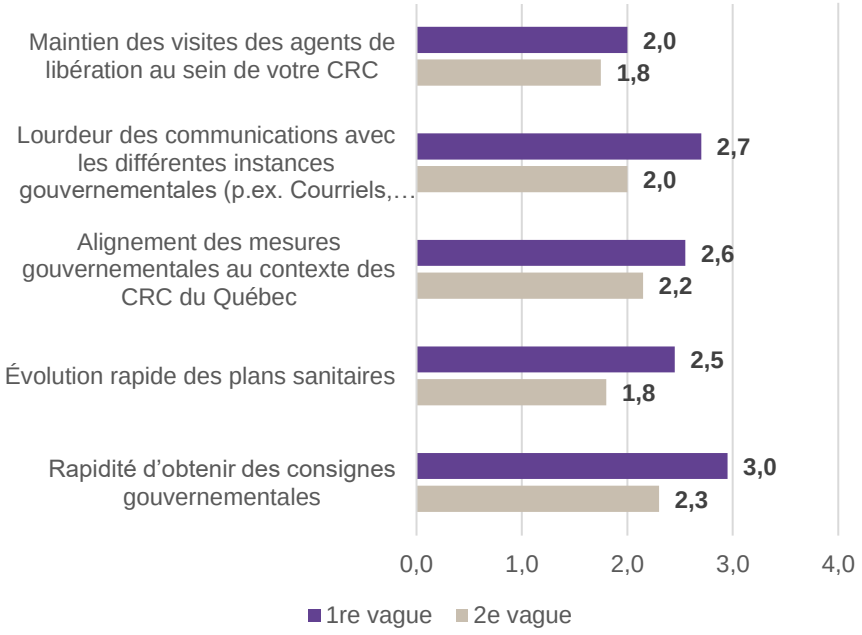
- au **stress** sont passés de **3,6 à 2,5;**
- à **l'absentéisme** sont passés de **2,2 à 1,9;**
- au **respect des mesures sanitaires** sont passés de **3,3 à 3,0;**
- aux **départs volontaires** sont passés de **1,6 à 1,2;**
- à la **dégradation des relations de travail** sont passés de **1,9 à 1,7.**

Source : Sondage réalisé auprès des directions des CRC/CHC du Québec.

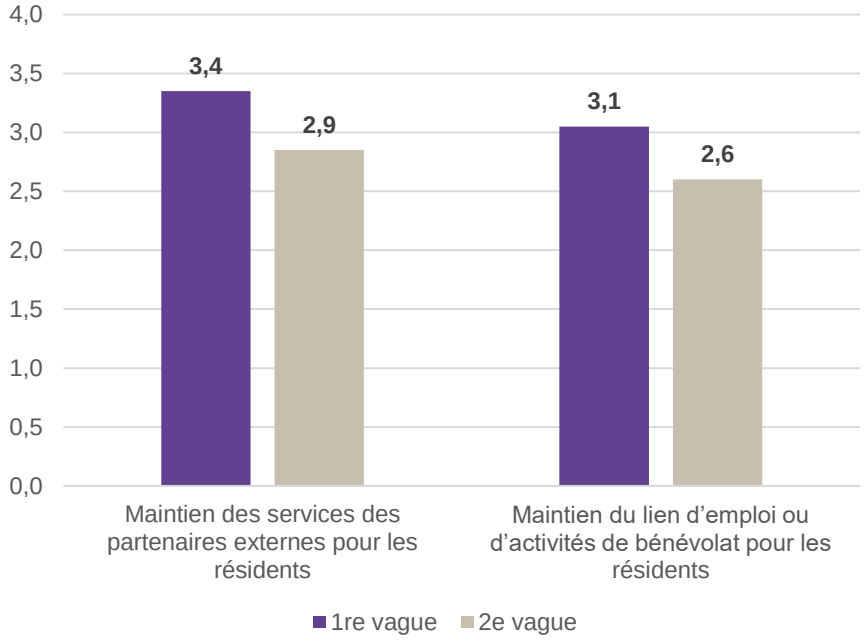
Les enjeux qui ont eu le plus d'impacts en lien avec les instances gouvernementales sont liés à la communication – on constate tout de même une diminution généralisée des impacts lors de la 2e vague

NIVEAU D'IMPACT *(SUITE)*

Indiquez le niveau d'impact des enjeux et défis suivants causés par la pandémie en lien avec les instances gouvernementales :



Indiquez le niveau d'impact des enjeux et défis suivants causés par la pandémie en lien avec les partenaires et la communauté :



Entre la 1re et la 2e vague, les impacts liés…

- Au **maintien des visites des agents** sont passés de **2,0 à 1,8;**
- À la **lourdeur des communications** sont passés de **2,7 à 2,0;**
- À **l'enlignement des mesures gouv.** sont passés de **2,6 à 2,2;**
- À **l'évolution rapide des plans sanitaires** sont passés de **2,5 à 1,8;**
- À la **rapidité** d'obtenir des consignes gouv. sont passés de **3,0 à 2,3.**

Entre la 1re et la 2e vague, les impacts liés…

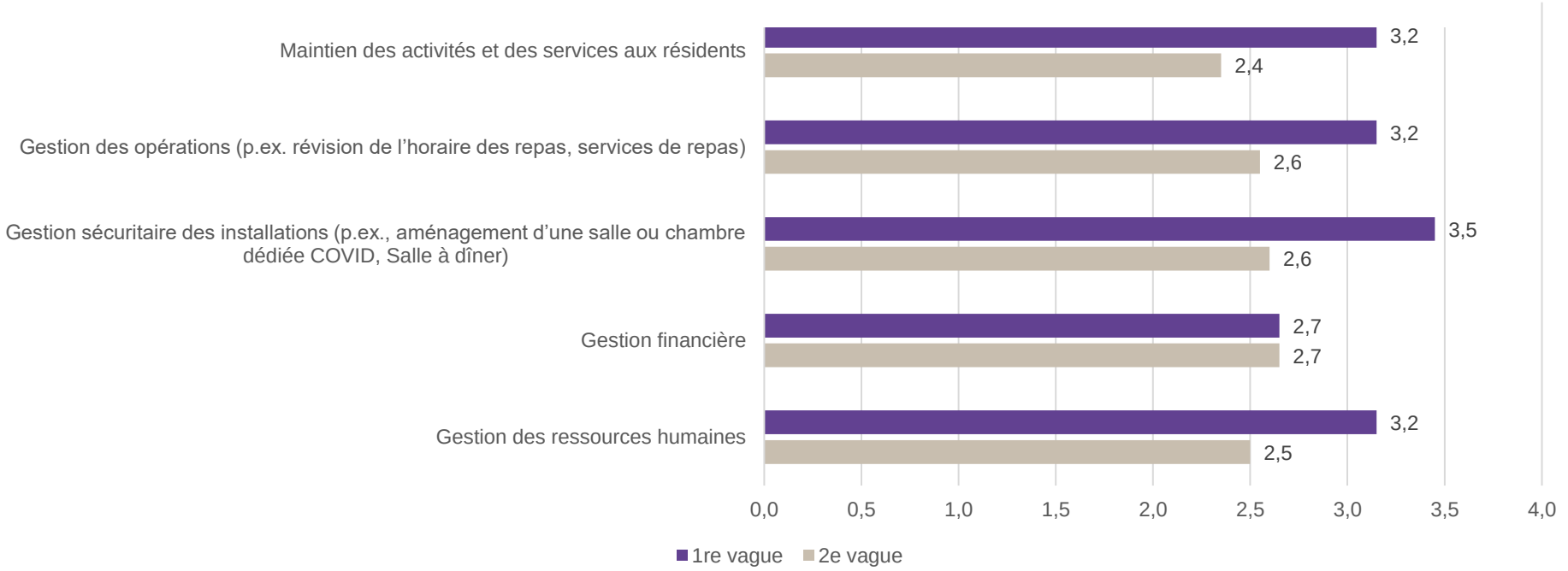
- Au **maintien des services des partenaires externes** pour les résidents sont passés de **3,4 à 2,9;**
- Au **maintien du lien d'emploi ou d'activités de bénévolat** pour les résidents sont passés de **3,1 à 2,6.**

Source : Sondage réalisé auprès des directions des CRC/CHC du Québec.

Les enjeux qui ont eu le plus d'impacts en lien avec la gestion des établissements sont liés à la gestion sécuritaire des installations – l'ensemble des impacts ont diminué lors de la 2e vague, à l'exception de ceux liés à la gestion financière

NIVEAU D'IMPACT *(SUITE)*

Indiquez le niveau d'impact des enjeux et défis suivants causés par la pandémie en lien avec la gestion de votre établissement :



Entre la 1re et la 2e vague, les impacts liés…

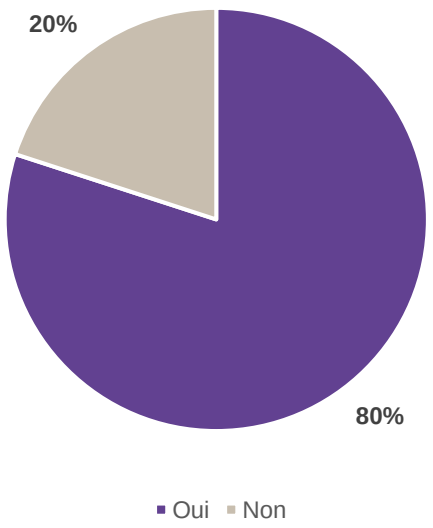
- Au **maintien des activités des services** aux résidents sont passés de **3,2 à 2,4;**
- À la **gestion des opérations** sont passés de **3,2 à 2,6;**
- À la **gestion sécuritaire des installations** sont passés de **3,5 à 2,6;**
- À la **gestion financière** sont demeurés stables à **2,7;**
- À la **gestion des ressources humaines** sont passés de **3,2 à 2,5.**

Source : Sondage réalisé auprès des directions des CRC/CHC du Québec.

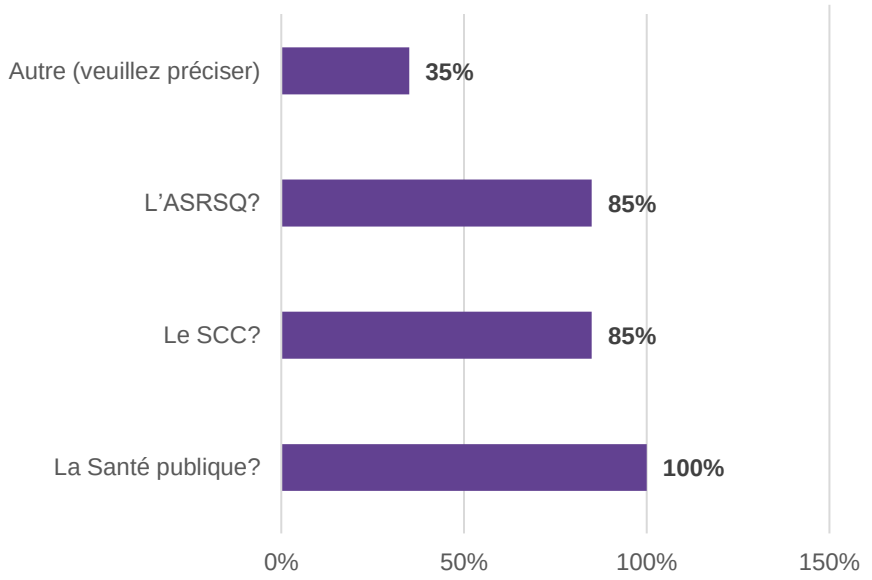
80 % des CRC/CHC disposaient d'un plan d'urgence en prévision d'une pandémie avant mars 2020 qu'ils ont ajusté en fonction des recommandations de la Santé publique, de l'ASRSQ et de SCC

PLANS D'URGENCE PRÉ-COVID

Disposiez-vous d'un plan d'urgence en prévision d'une pandémie avant le mois de mars 2020?



Comment avez-vous adapté celui-ci avec la pandémie actuelle?



- **80 %** des répondants **disposaient d'un plan d'urgence** en prévision d'une pandémie avant le mois de mars 2020;
- **20 %** des répondants **ne disposaient pas de plan d'urgence** en prévision d'une pandémie avant le mois de mars 2020.

De ces 80 % :

- **100 %** l'ont adapté en fonction de la **Santé publique;**
- **85 %** l'ont adapté en fonction de **l'ASRSQ** et de **SCC;**
- **35 %** l'ont adapté à l'aide **d'autres sources d'information.**

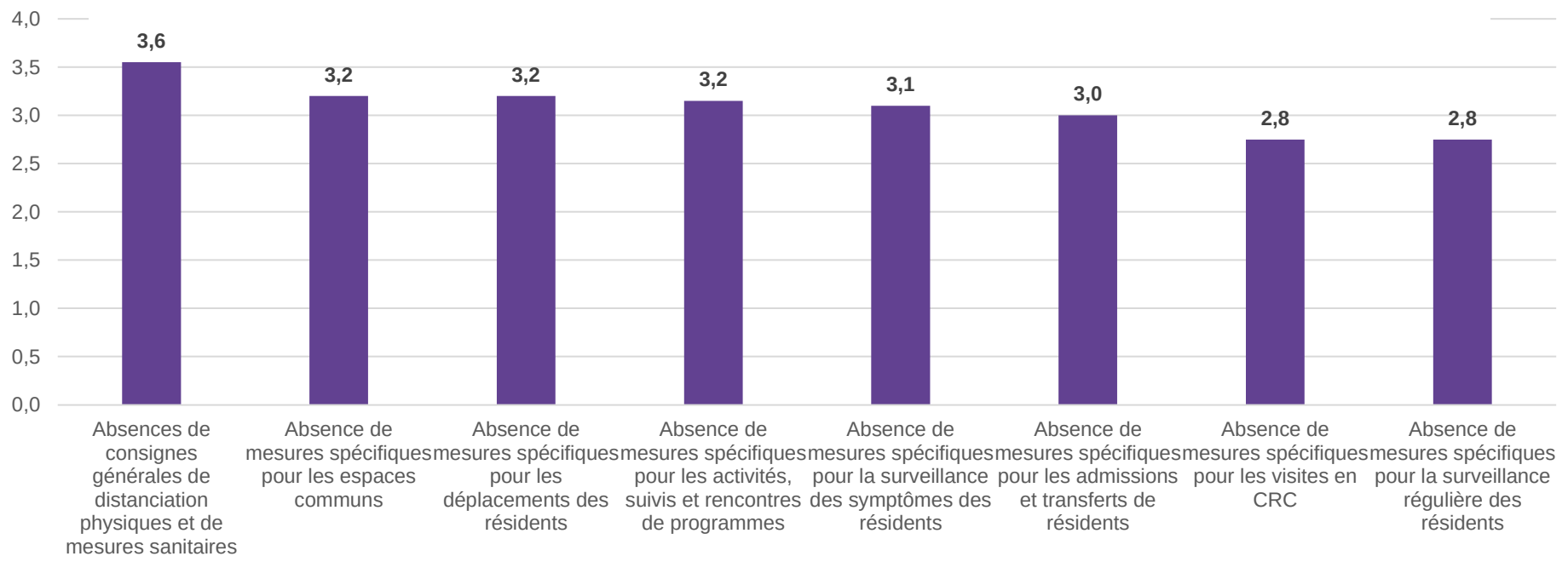
Autres sources d'information : Consignes du CISSS, autres organismes de l'ASRSQ, recommandations du MSP, comité de vigie, demandes du gouvernement lors des points de presse

Source : Sondage réalisé auprès des directions des CRC/CHC du Québec.

Les CRC/CHC considèrent que l'absence de consignes générales de distanciation physique et de mesures sanitaires représente le plus grand facteur de risque, mais accordent aussi une grande importance aux autres facteurs identifiés

FACTEURS DE RISQUE

Indiquez le niveau d'importance des facteurs de risque et de vulnérabilité en lien avec la COVID-19 suivants :



Aux facteurs de risque liés à l'absence…

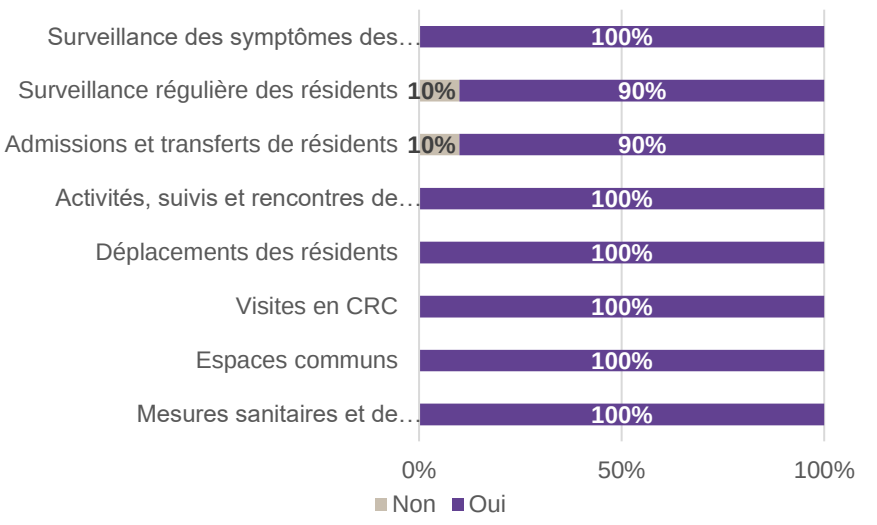
- de consignes de distanciation physique et de mesures sanitaires, on accorde un niveau d'importance de 3,6;
- de mesures spécifiques pour les espaces communs, les déplacements de résidents et les rencontres de programme, on accorde un niveau de 3,2;
- de mesures spécifiques pour la surveillance des symptômes des résidents, on accorde un niveau d'importance de 3,1;
- de mesures spécifiques pour les admissions et transferts de résidents, on accorde un niveau d'importance de 3,2;
- de mesures spécifiques pour les visites en CRC/CHC et la surveillance régulière des résidents, on accorde un niveau d'importance de 2,8.

Source : Sondage réalisé auprès des directions des CRC/CHC du Québec

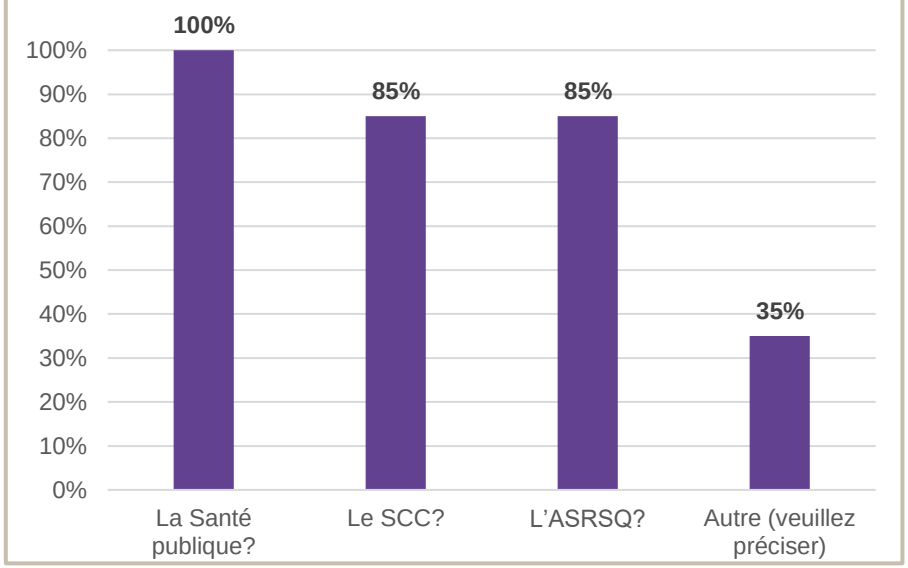
10 % des CRC/CHC n'ont pas mis en place de mesures spécifiques pour les facteurs de risque qu'ils considéraient moins importants; ils ont tous suivi les recommandations de la Santé publique

MISE EN PLACE DE MESURES

Avez-vous mis des mesures en place pour les aspects suivants?



Avez-vous suivi les consignes ou les recommandations émises par :



- 10 % des CRC/CHC n'ont pas mis de mesures spécifiques en place pour la surveillance régulière des résidents ni pour les admissions et transferts de résidents;
- 100 % des CRC/CHC ont mis des mesures spécifiques en place pour les facteurs de risque identifiés précédemment.

- 100 % des CRC/CHC ont suivi les recommandations émises par la Santé publique;
- 85 % des CRC/CHC ont suivi les recommandations émises par l'ASRSQ et SCC;
- 35 % des CRC/CHC ont suivi les recommandations d'autres sources.

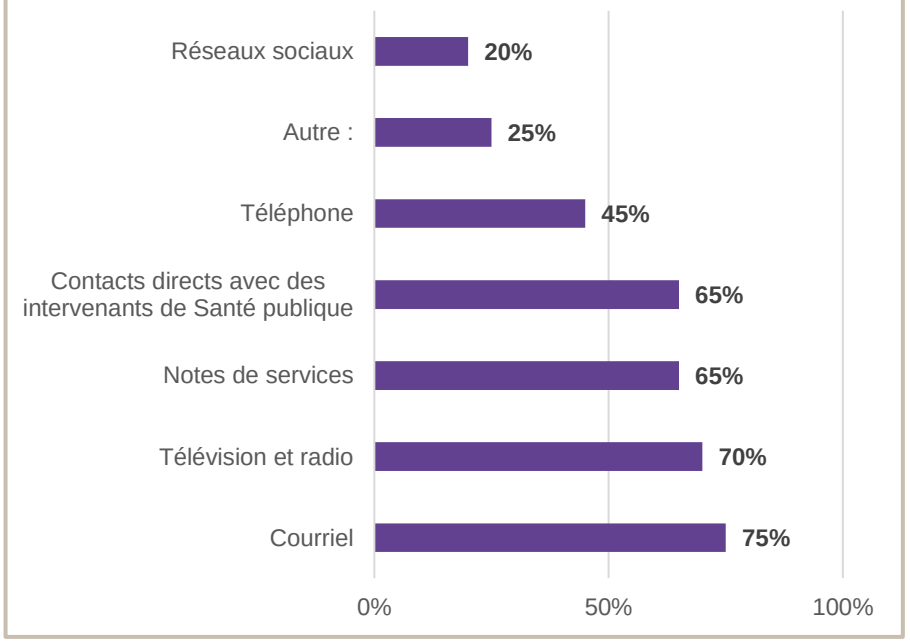
Autres sources d'information : CISSS, SCQ, MSP, INSPQ

Source : Sondage réalisé auprès des directions des CRC/CHC du Québec.

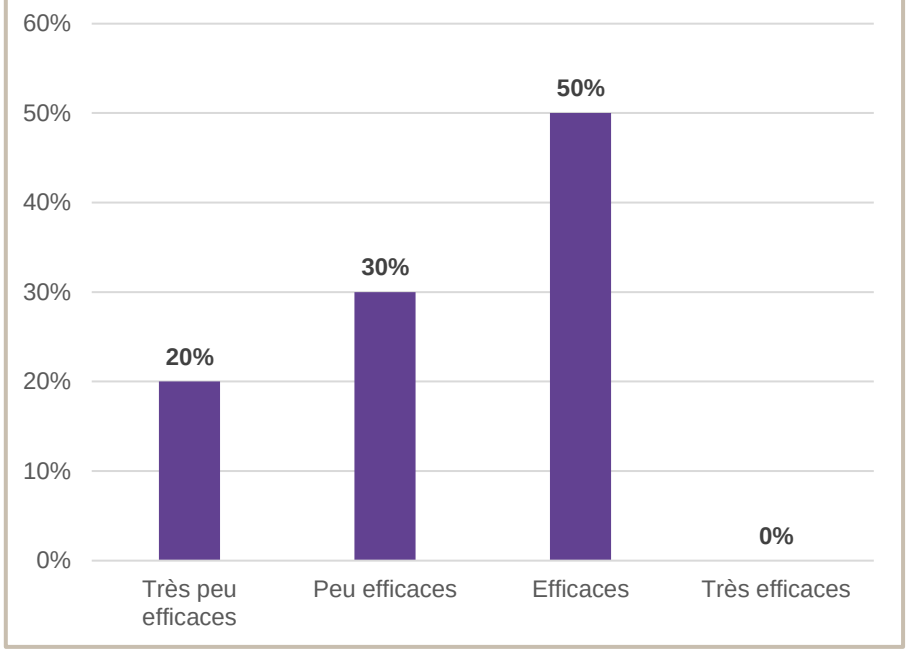
Les CRC/CHC ont reçu de l'information de multiples sources afin de connaître les mesures à mettre en place et 50 % d'entre eux qualifient les modes de communication utilisés de peu ou très peu efficaces

MÉCANISMES DE COMMUNICATION

Comment avez-vous été informé des mesures sanitaires à mettre en place depuis le début de la pandémie, tous paliers confondus?



Comment qualifieriez-vous l'efficacité des modes de communication qui ont été utilisés au début de la pandémie afin de vous tenir informés de l'évolution des mesures à prendre?



- 75 % des CRC/CHC ont été informés par courriel;
- 70 % des CRC/CHC ont été informés par télévision et radio;
- 65 % des CRC/CHC ont été informés par des notes de service ou des contacts directs avec les intervenants de la Santé publique.

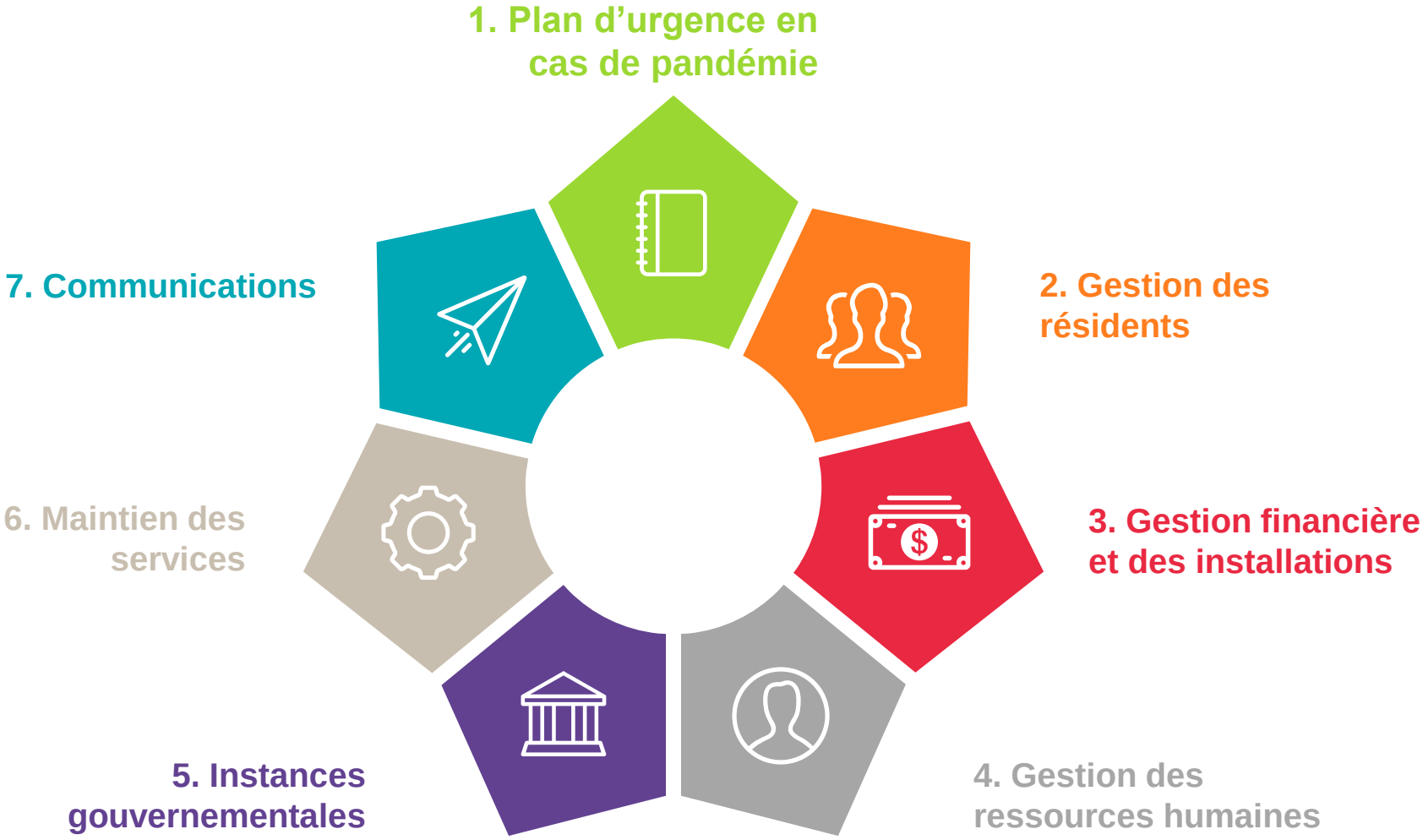
- 50 % des CRC/CHC qualifient les modes de communication utilisés d'efficaces;
- 50 % des CRC/CHC qualifient les modes de communication utilisés de peu ou très peu efficaces.

Source : Sondage réalisé auprès des directions des CRC/CHC du Québec.

Sommaire des entrevues

L’analyse des entrevues est segmentée en sept axes afin de couvrir l’ensemble des aspects

AXES D’INTERVENTION



Axe 1 : Plan d'urgence en cas de pandémie

PRINCIPAUX ENJEUX

- Absence d'un plan d'urgence mis à jour en cas de pandémie;
- Appui rapide des instances gouvernementales en début de pandémie;
- Degré de préparation local harmonisé avec le taux de contamination régional.

FORCES

- Proactivité de certains gestionnaires;
- Leadership manifesté face aux défis importants posés par la pandémie;
- Capacité de se tourner vers d'autres ressources afin d'obtenir des informations et de l'appui;
- Capacité d'informer en temps opportun les résidents et le personnel;
- Appui de l'ASRSQ.

FAIBLESSES

- Degré de priorité variable dans la planification et la mise en œuvre du plan d'urgence en début de pandémie;
- Réaction tardive de SCC ou timide de la part de SCQ;
- Contrôle limité des sources de contamination externes aux CRC/CHC (ex. : employés);
- Niveau d'appui variable d'une région à une autre de Santé publique Québec (SPQ).

Source : entrevues réalisées par RCGT.

Axe 2 : Gestion des résidents

PRINCIPAUX ENJEUX

- Arrimage des conditions de sortie;
- Niveau de tension et d'inquiétude élevé chez plusieurs résidents;
- Problématiques de santé mentale aggravées;
- Augmentation de la consommation d'alcool et de drogues;
- Compréhension et respect des mesures sanitaires.

FORCES

- Résilience de la grande majorité des résidents;
- Collaboration élevée avec le personnel des CRC/CHC ;
- Poursuite de leur cheminement, malgré les défis et les enjeux, selon leur plan de réintégration.

FAIBLESSES

- Conditions inégales de sortie dans les CRC/CHC mixtes, ce qui crée de la tension, voire même de la frustration chez certains résidents;
- Soutien aux résidents variable pour les enjeux de santé mentale;
- Programmation, souvent mal adaptée, d'activités et de loisirs pour des résidents confinés dans les maisons de transition.

Source : entrevues réalisées par RCGT.

Axe 3 : Gestion financière et des installations

PRINCIPAUX ENJEUX

- Pression financière;
- Aménagement d'espaces sécuritaires;
- Promiscuité des locaux dans plusieurs CRC/CHC
.

FORCES

- Santé financière de l'ensemble des CRC/CHC permet des achats imprévus de matériel et d'équipement;
- Proactivité dans les achats urgents de matériel, malgré l'attente de confirmations d'appui d'instances gouvernementales (p. ex., SCC);
- Capacité à reconfigurer les locaux dans le respect des mesures sanitaires.

FAIBLESSES

- Incertitude financière à court et à moyen terme élevée en raison d'une baisse possible de résidents;
- Maintien prolongé de certains résidents dans leur chambre à certains moments;
- Nombre restreint d'ententes signées avec des partenaires locaux permettant de relocaliser des résidents en cas de contamination.

Source : entrevues réalisées par RCGT.

Axe 4 : Gestion des ressources humaines

PRINCIPAUX ENJEUX

- Tension et inquiétude du personnel;
- Respect des mesures sanitaires par le personnel dans certains CRC/CHC ;
- Impact des programmes d'aide gouvernementaux;
- Absentéisme ou congés de maladie récurrents;
- Conciliation travail-famille.

FORCES

- Assiduité du personnel malgré les défis personnels et familiaux;
- Adaptabilité du personnel face au changement de l'environnement de travail;
- Maintien des services malgré les défis;
- Reconnaissance monétaire ou autre des efforts supplémentaires déployés par le personnel dans certains CRC/CHC.

FAIBLESSES

- Processus de communication interne inefficace avec le personnel;
- Faible soutien du personnel sur le plan de la santé mentale et de la conciliation travail-famille;
- Capacité limitée d'adaptation des conditions de travail face aux différentes offres d'emploi externes.

Source : entrevues réalisées par RCGT.

Axe 5 : Instances gouvernementales

PRINCIPAUX ENJEUX

- Appui et accompagnement des instances gouvernementales;
- Défis d'arrimage dans les directives et recommandations des différentes instances.

FORCES

- Rôle important de SPQ dans la préparation et la mise en œuvre initiale des mesures sanitaires;
- Appui important de certains bureaux régionaux de SPQ;
- Établissement d'un guide d'intervention et de mesures d'appui financier par SCC;
- Maintien des suivis des agents de libération conditionnelle auprès des résidents.

FAIBLESSES

- Lenteur de réaction de SCC dans les premières semaines;
- Incompréhension dans certains milieux ou d'instances gouvernementales du mandat et du contexte dans lequel œuvrent les CRC/CHC;
- Reconnaissance limitée du statut de travailleur essentiel du personnel des CRC/CHC.

Source : entrevues réalisées par RCGT.

Axe 6 : Maintien des services

PRINCIPAUX ENJEUX

- Maintien des services aux résidents;
- Maintien du lien d'emploi ou des activités de bénévolat;
- Poursuite de l'accompagnement des résidents dans leurs démarches de réintégration.

FORCES

- Créativité et agilité du personnel pour maintenir certains services;
- Capacité à adapter les services en fonction du contexte de la pandémie;
- Écoute des questions et des préoccupations des résidents.

FAIBLESSES

- Accessibilité limitée aux ressources externes afin de poursuivre le plan de réintégration des résidents;
- Faible niveau d'adaptabilité des plans de réintégration au contexte de la pandémie;
- Développement limité d'activités favorisant la poursuite des plans de réintégration des résidents confinés dans les CRC/CHC.

Source : entrevues réalisées par RCGT.

Axe 7 : Communications

PRINCIPAUX ENJEUX

- Volume élevé des communications provenant de diverses sources;
- Lenteur à obtenir de l'information et des confirmations des instances gouvernementales;
- Communication continue avec le personnel et les résidents.

FORCES

- Succès de certaines mesures locales afin d'informer le personnel et les résidents selon l'évolution de la situation;
- Utilisation de moyens technologiques afin de s'informer et de diffuser l'information pertinente.

FAIBLESSES

- Existence limitée de plans de communication interne et externe bien établis;
- Faible utilisation des outils technologiques afin de diffuser l'information aux résidents et au personnel;
- Gestion complexe et mal coordonnée des communications avec les instances gouvernementales.

Source : entrevues réalisées par RCGT.

Identification des facteurs de risque et axes d’analyse

Afin de couvrir la notion de risque dans son ensemble, les risques associés à chacun des axes d'analyse ont été établis et leur niveau d'occurrence et d'impact a été évalué

RISQUES

Axes	Risques	Occurrence	Impact
Axe 1 : Plan d'urgence en cas de pandémie	▪ Plan d'intervention désordonné; ▪ Contamination des résidents et du personnel; ▪ Coordination déficiente avec les autres intervenants et les partenaires.		
Axe 2 : Gestion des résidents	▪ Augmentation de la consommation des résidents; ▪ Niveau de frustration élevé chez les résidents; ▪ Augmentation de l'anxiété et des troubles de santé mentale chez les résidents.		
Axe 3 : Gestion financière des installations	▪ Impact budgétaire à court et à moyen terme; ▪ Perte de revenus en raison de la réduction du nombre de résidents; ▪ Installations non conformes aux mesures sanitaires en vigueur; ▪ Incapacité, en cas d'un nombre élevé de résidents contaminés, de relocaliser ceux-ci ainsi que le personnel.		

Afin de répondre aux objectifs du mandat et puisqu'il s'agit du risque le plus important en situation de crise sanitaire, les facteurs de risque d'éclosion dans une maison de transition ont été analysés plus en profondeur et sont présentés.

Afin de couvrir la notion de risque dans son ensemble, les risques associés à chacun des axes d'analyse ont été établis et leur niveau d'occurrence et d'impact a été évalué *(suite)*

RISQUES

Axes	Risques	Occurrence	Impact
Axe 4 : Gestion des ressources humaines	▪ Retards récurrents et absentéisme d'employés à moyen et à long terme; ▪ Augmentation de l'anxiété et des enjeux de santé mentale; ▪ Départs d'employés pour d'autres employeurs.		
Axe 5 : Instances gouvernementales	▪ Absence d'harmonisation des mesures gouvernementales; ▪ Confusion pour les gestionnaires des maisons de transition; ▪ Incapacité de maintenir les services aux résidents et les ententes avec les maisons de transition.		
Axe 6 : Maintien des services	▪ Incapacité de maintenir les services d'appui et d'accompagnement aux résidents prévus; ▪ Retard dans la réintégration complète des résidents dans la société; ▪ Anxiété et enjeux de santé mentale chez les résidents; ▪ Incapacité de rencontrer les ententes de services avec SCC et SPQ.		
Axe 7 : Communications	▪ Communication déficiente avec les résidents et le personnel; ▪ Impact important sur la charge de travail des gestionnaires en lien avec les nombreuses instances gouvernementales.		

Au début de la pandémie, les CRC/CHC ne disposaient pour la plupart que d'un plan de contingence rédigé lors de l'épidémie de grippe H1N1, qui n'avait pas été mis à jour depuis

FACTEURS DE RISQUE – ÉCLOSION EN MAISON DE TRANSITION (MARS 2020)

Les facteurs de risque augmentent le risque de transmission de la COVID-19 dans les maisons de transition. Ils découlent de **l'absence de mesures spécifiques** pour les **types de mesures établies précédemment.**
Leur niveau d'importance a été évalué à l'aide du sondage transmis aux directions des établissements.

Impact

Par souci d'économie d'espace, l'axe d'impact a été tronqué. Les facteurs de risque situés au bas de l'échelle ont donc moins d'impact que ceux du haut, mais sont tout de même considérables.

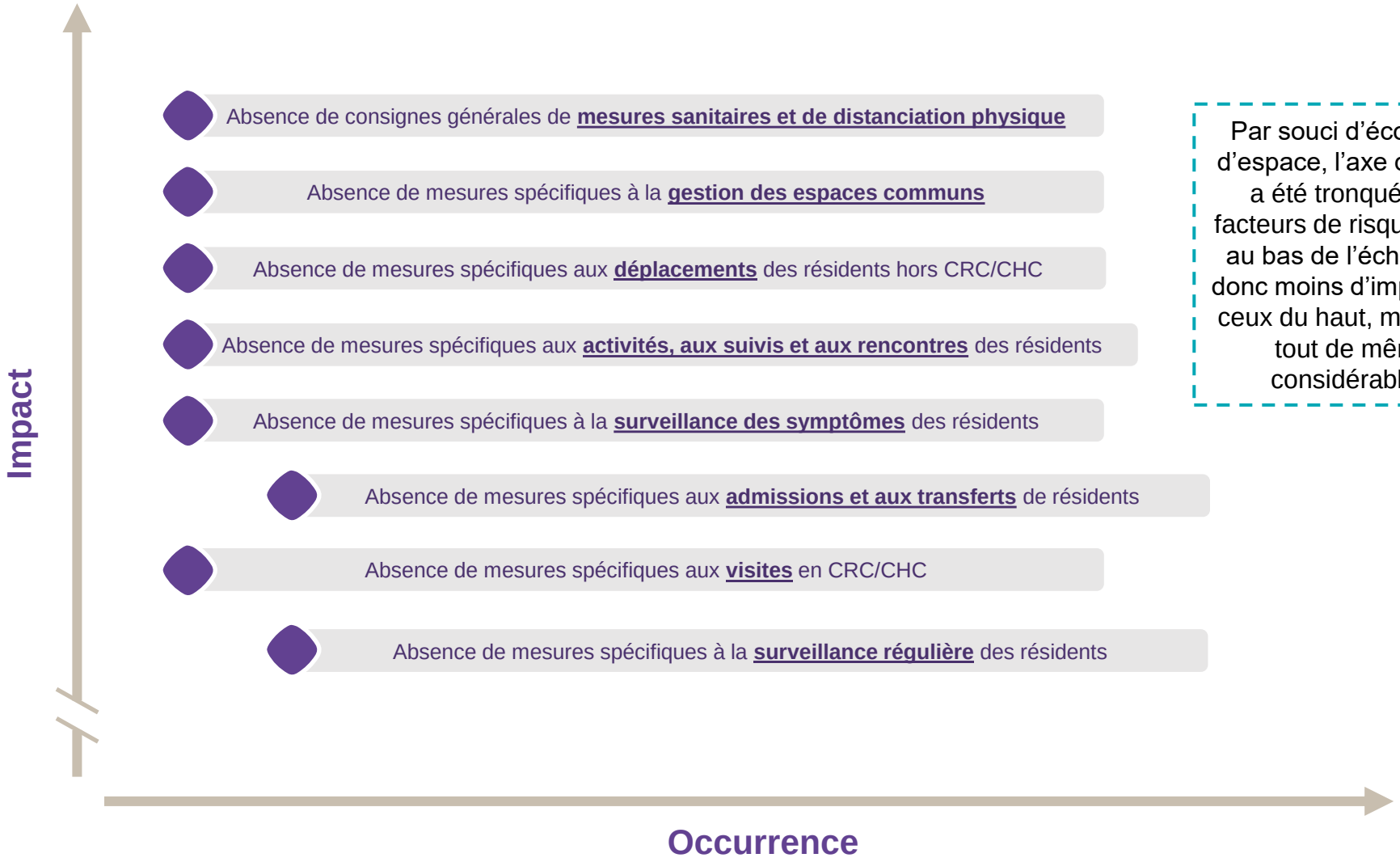
- Absence de consignes générales de **mesures sanitaires et de distanciation physique**
- Absence de mesures spécifiques à la **gestion des espaces communs**
- Absence de mesures spécifiques aux **déplacements** des résidents hors CRC/CHC
- Absence de mesures spécifiques aux **activités, aux suivis et aux rencontres** des résidents
- Absence de mesures spécifiques à la **surveillance des symptômes** des résidents
- Absence de mesures spécifiques aux **admissions et aux transferts** de résidents
- Absence de mesures spécifiques aux **visites** en CRC/CHC
- Absence de mesures spécifiques lors de la **surveillance régulière** des résidents

Occurrence

Source : information recueillie lors des entrevues faites par RCGT.

Au moment le plus fort de la 2e vague, les CRC/CHC étaient beaucoup plus prêts à faire face aux facteurs de risque établis grâce à des mesures mises en place au cours de l'année

FACTEURS DE RISQUE – ÉCLOSION EN MAISON DE TRANSITION (JANVIER 2021)



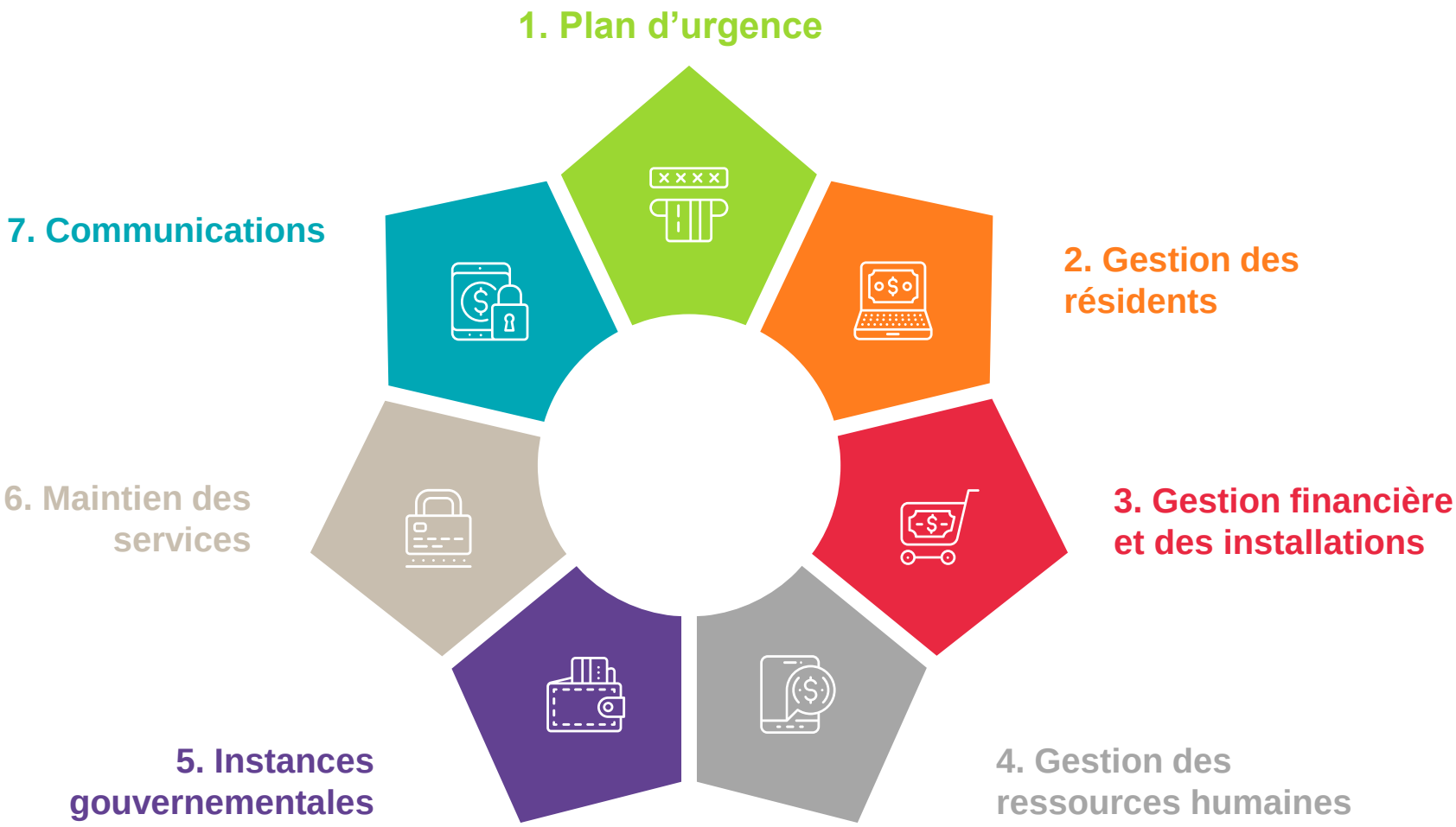
Par souci d'économie d'espace, l'axe d'impact a été tronqué. Les facteurs de risque situés au bas de l'échelle ont donc moins d'impact que ceux du haut, mais sont tout de même considérables.

Source : sondage aux directions des CRC/CHC .

Pistes de solutions

Axes d'intervention identifiés dans le cadre de l'analyse et de la gestion des risques

AXES D'INTERVENTION



Sommaire des constats

Axes	Constats
Axe 1 : Plan d'urgence en cas de pandémie	• **Absence d'un plan d'urgence en cas de pandémie ou d'une mise à jour récente de celui-ci** • **Mise en œuvre inégale des mesures de contrôle de contamination au sein des maisons de transition**
Axe 2 : Gestion des résidents	• **Conditions inégales de sortie des résidents dans les maisons de transition mixtes** • **Problématique de santé mentale chez certains résidents** • **Offre limitée d'activités et de loisirs variés pour les résidents confinés**
Axe 3 : Gestion financière des installations	• **Impacts financiers encourus à court, à moyen et à long terme par les maisons de transition** • **Réaménagement ardu des locaux pour répondre aux mesures sanitaires** • **Présence limitée d'ententes ou de plans d'hébergement temporaire pour les résidents contaminés**
Axe 4 : Gestion des ressources humaines	• **Réorganisation difficile de l'environnement et des méthodes de travail afin d'assurer un milieu sécuritaire** • **Mesures de soutien limitées au personnel** • **Improvisation dans l'établissement de mesures afin de maintenir le lien d'emploi**
Axe 5 : Instances gouvernementales	• **Absence d'intégration des plans d'urgence des différentes instances gouvernementales et des maisons de transition** • **Absence d'une structure permanente de coordination des différents acteurs impliqués dans la gestion de crise en cas de pandémie** • **Absence ou reconnaissance limitée du statut de travailleur essentiel des employés de maisons de transition aux yeux des instances gouvernementales**
Axe 6 : Services aux résidents	• **Maintien ardu du plan de réintégration des résidents** • **Faible nombre d'ententes de services externes afin de pallier l'absence importante du personnel des maisons de transition**
Axe 7 : Communications	• **Absence ou faiblesse des plans de communication interne et externe** • **Utilisation minimale des outils numériques**

Ateliers de travail

Afin de développer les pistes de solutions, trois ateliers de travail ont été réalisés en mode virtuel avec des responsables ou des principaux acteurs clés dans des maisons de transition invités et des membres de l'ASRSQ.

Atelier A : validation et bonification des pistes de solution auprès de directions de maisons de transition

Atelier B : validation et bonification des pistes de solution auprès des membres de personnel impliqués au quotidien avec des résidents, des directions cliniques ainsi que des directions et directions adjointes de maisons de transition

Atelier C : établissement des recommandations en lien avec les différents axes d'intervention auprès d'un groupe de directions de maisons de transition

À la suite de ces ateliers, 17 recommandations ont été établies qui impliquent, à différents niveaux, les partenaires suivants :

- Maisons de transition;
- SCC;
- SCQ;
- Santé publique.

Constats et pistes de solution

AXE 1 : PLAN D'URGENCE SANITAIRE EN CAS DE PANDÉMIE

Constats	Pistes de solution
Absence d'un plan d'urgence en cas de pandémie ou d'une mise à jour récente de celui-ci	▪ Développer, à titre indicatif, un modèle de plan de mesures d'urgence et de continuité des services en cas de pandémie. ▪ Procéder, au sein de chaque maison de transition, à un examen complet des mesures prises pendant la pandémie. ▪ Effectuer une mise à jour périodique du plan d'urgence en cas de pandémie au sein de chaque maison de transition.
Mise en œuvre inégale des mesures de contrôle de contamination au sein des maisons de transition	▪ Définir, dans le cadre du modèle du plan de mesures d'urgence et de continuité des services, des **normes** et des **modalités** à suivre dans la mise en place des mesures sanitaires pour le personnel, ainsi qu'en fonction de certains profils de résidents.

Constats et pistes de solution *(suite)*

AXE 2 : GESTION DES RÉSIDENTS

Constats	Pistes de solution
Conditions inégales de sortie des résidents dans les maisons de transition mixtes	▪ Assurer un meilleur arrimage, dans le contexte d'urgence sanitaire et selon les réalités régionales, des politiques et des directives de SCC et de SPQ qui touchent les conditions de sortie des résidents au sein des maisons de transition.
Problématique de santé mentale chez certains résidents	▪ Préparer, dans le cadre du plan de mesures d'urgence local, un plan de contingence et de continuité des services en santé mentale.
Offre limitée d'activités et de loisirs variés pour les résidents confinés	▪ Établir, au sein de chaque maison de transition, une programmation d'activités et de loisirs à l'intention des résidents confinés.

Constats et pistes de solution *(suite)*

AXE 3 : GESTION FINANCIÈRE ET DES INSTALLATIONS

Constats	Pistes de solution
Impacts financiers encourus à court, à moyen et à long terme par les maisons de transition	▪ Prévoir, au sein de chaque maison de transition, un budget de contingence afin de faire face à ce type d'urgence sanitaire. ▪ Ajouter, dans les ententes de service avec SCC et SPQ, des mesures de soutien financier d'urgence en cas de pandémie.
Réaménagement ardu des locaux pour répondre aux mesures sanitaires	▪ Préparer, dans le cadre du plan de mesures d'urgence et de continuité des services, différents scénarios de réaménagement des locaux en fonction des normes et des mesures sanitaires à mettre en œuvre.
Présence limitée d'ententes ou de plans d'hébergement temporaire pour les résidents contaminés	▪ Négocier une entente de services avec un partenaire afin de relocaliser, au besoin, un ou des résidents infectés.

Constats et pistes de solution *(suite)*

AXE 4 : RESSOURCES HUMAINES

Constats	Pistes de solution
Réorganisation difficile de l'environnement et des méthodes de travail afin d'assurer un milieu sécuritaire	▪ Prévoir des mesures d'aménagement du milieu de travail afin de rencontrer les exigences sanitaires tout en assurant la continuité des services aux résidents.
Mesures de soutien limitées au personnel	▪ Planifier et mettre en place un plan d'accompagnement et de soutien à l'intention du personnel.
Improvisation dans l'établissement de mesures afin de maintenir le lien d'emploi	▪ Établir *a priori* les mesures à prendre dans le but de reconnaître la grande contribution du personnel dans un contexte de pandémie (p. ex., temps compensatoire, primes, congés spéciaux, etc.).

Constats et pistes de solution *(suite)*

AXE 5 : INSTANCES GOUVERNEMENTALES

Constats	Pistes de solution
Absence d'intégration des plans d'urgence des différentes instances gouvernementales et des maisons de transition	▪ Mettre sur pied, dans un délai rapproché, un comité de travail multipartite ayant pour but d'harmoniser les pratiques des différents partenaires impliqués dans l'établissement et la mise en œuvre des mesures d'urgence et de continuité des services, tant au niveau provincial que régional.
Absence d'une structure permanente de coordination des différents acteurs impliqués dans la gestion de crise en cas de pandémie	▪ Établir un comité de coordination multipartite afin d'assurer l'évaluation et l'exécution rapide et harmonisée de la mise en œuvre la mise en œuvre des mesures d'urgence et de continuité des services.
Absence ou reconnaissance limitée du statut de travailleur essentiel des employés de maisons de transition aux yeux des instances gouvernementales	▪ Faire reconnaître le statut de travailleur essentiel des employés de maisons de transition auprès des diverses instances gouvernementales

Constats et pistes de solution *(suite)*

AXE 6 : MAINTIEN DES SERVICES

Constats	Pistes de solution
Maintien ardu du plan de réintégration des résidents	▪ Prévoir, dans le cadre du plan de mesures d'urgence local, des mesures visant à assurer la continuité des services et, ainsi, de permettre à chaque résident de poursuivre son cheminement.
Faible nombre d'ententes de services externes afin de pallier l'absence importante du personnel des maisons de transition	▪ Établir au sein de chaque maison de transition des ententes de services avec des partenaires externes, afin d'assurer le maintien des services aux résidents en cas d'absences prolongées ou de manque de personnel.

Constats et pistes de solution *(suite)*

AXE 7 : COMMUNICATIONS

Constat	Piste de solution
Absence ou faiblesse des plans de communication interne et externe	▪ Préparer, au sein de chaque maison de transition, des plans de communication interne et externe en collaboration avec SCC, SPQ et la santé publique régionale.

Recommandations par axe d’intervention

Recommandations par axe d'intervention

Plan d'urgence en cas de pandémie

- 1.1 Développer, **sous la coordination de l'ASRSQ** avec la collaboration de SCC, SCQ et Santé publique, un modèle de plan de mesures d'urgence et de continuité des services en cas de pandémie.
- 1.2 Procéder, **au sein de chaque maison de transition**, à une revue complète des mesures prises pendant la pandémie.
- 1.3 Effectuer une mise à jour périodique du plan d'urgence en cas de pandémie au sein de **chaque maison de transition**.

Gestion des résidents

- 2.1 Créer un comité de travail multipartite, sous la coordination de l'ASRSQ, dans le but d'arrimer les politiques et les directives de SCC, SCQ et SPQ qui touchent les conditions de sortie des résidents au sein des maisons de transition dans un contexte de pandémie.
- 2.2 Préparer, dans le cadre du **plan de mesures d'urgence local**, un plan de contingence et de continuité des services en santé mentale.
- 2.3 Prévoir, au sein de chaque maison de transition, une programmation enrichie d'activités et de loisirs à l'intention des résidents confinés.

Gestion financière et des installations

- 3.1 Ajouter, dans les ententes de service avec SCC et SPQ, des mesures de soutien financier d'urgence en cas de pandémie à l'intention des maisons de transition.
- 3.2 Préparer, dans le cadre du **plan local de mesures d'urgence et de continuité des services**, différents scénarios d'aménagement physique des locaux en fonction des normes et des mesures sanitaires à mettre en œuvre.
- 3.3 Établir, **dans chacune des maisons de transition**, une entente de services avec un partenaire afin de relocaliser, au besoin, un ou des résidents infectés.

Recommandations par axe d'intervention *(suite)*

Ressources humaines

- 4.1 Prévoir**, au sein de chaque maison de transition**, des mesures d'aménagement du milieu de travail afin de rencontrer les exigences sanitaires tout en assurant la continuité des services aux résidents.
- 4.2 Établir des mesures d'accompagnement et de soutien à l'intention du personnel.
- 4.3 Déterminer, au sein de chaque maison de transition, des mesures en guise de reconnaissance de la grande contribution du personnel dans un contexte de pandémie (p. ex., temps compensatoire, primes, congés spéciaux, etc.).

Instances gouvernemen-tales

- 5.1 Mettre sur pied, à court terme, un comité de travail multipartite coordonné par l'ASRSQ afin :
  - d'harmoniser les pratiques des différents partenaires impliqués dans l'établissement et la mise en œuvre des mesures d'urgence et de continuité des services tant au niveau provincial que régional;
  - d'appuyer les maisons de transition dans la mise en œuvre de leur plan de mesures d'urgence et de continuité des services.
- 5.2 Faire reconnaître le statut de travailleur essentiel des employés de maisons de transition auprès des diverses instances gouvernementales provinciales et régionales.

Maintien des services

- 6.1 Prévoir, dans le cadre du plan de mesures d'urgence local, des mesures visant à assurer la continuité des services et, ainsi, de permettre à chaque résident de poursuivre son cheminement.
- 6.2 Établir, au sein de chaque maison de transition, des ententes de services avec des partenaires externes afin d'assurer le maintien des services aux résidents en cas d'absences prolongées ou du manque de personnel.

Communication

- 7.1 Préparer, au sein de chaque maison de transition, des plans de communication interne et externe en collaboration avec SCC, SPQ et la santé publique régionale.

Implication des partenaires et calendrier de déploiement

Implication des partenaires par axe d'intervention

Axes d'intervention	ASRSQ	Maisons de transition	SCC (Service correctionnel Canada)	SCQ (Services correctionnels Québec)	SPQ (Santé publique)
Plan d'urgence	X	X	X	X	X
Gestion des résidents		X	X	X	X
Finances et installations		X	X	X	X
Ressources humaines		X			
Instances gouvernementales	X	X *	X	X	X
Maintien des services		X	X	X	X
Communications	X	X	X	X	X

* Implication selon la région administrative ciblée.

Calendrier d'exécution proposé

Actions par axe d'intervention	Échéanciers					
	S1 21	S2 21	S1 22	S2 22	S1 23	S2 23
1. Plan d'urgence en cas de pandémie						
1.1 Développer, **sous la coordination de l'ASRSQ** avec la collaboration de SCC, de SCQ et de Santé publique, un modèle de plan de mesures d'urgence et de continuité des services en cas de pandémie.						
1.2 Procéder, **au sein de chaque maison de transition**, à une revue complète des mesures prises pendant la pandémie.						
1.3 Effectuer une mise à jour périodique du plan d'urgence en cas de pandémie au sein de **chaque maison de transition.**						
2. Gestion des résidents						
2.1 Créer un comité de travail multipartite sous la coordination de l'ASRSQ dans le but d'arrimer les politiques et les directives de SCC, de SPQ et de SPQ qui touchent les conditions de sortie des résidents au sein des maisons de transition dans un contexte de pandémie.						
2.2 Préparer, dans le cadre du **plan de mesures d'urgence local**, un plan de contingence et de continuité des services en santé mentale.						
2.3 Prévoir, au sein de chaque maison de transition, une programmation enrichie d'activités et de loisirs à l'intention des résidents confinés.						
3. Gestion financière et des installations						
3.1 Ajouter, dans les ententes de service avec SCC et SPQ, des mesures de soutien financier d'urgence en cas de pandémie à l'intention des maisons de transition.						
3.2 Préparer, dans le cadre du **plan local de mesures d'urgence et de continuité des services**, différents scénarios de changements physiques des locaux en fonction des normes et des mesures sanitaires à mettre en œuvre.						
3.3 Établir, **dans chacune des maisons de transition**, une entente de services avec un partenaire afin de relocaliser, au besoin, un ou des résidents infectés.						

Calendrier d'exécution proposé *(suite)*

Actions par axe d'intervention	Échéanciers					
	S1 21	S2 21	S1 22	S2 22	S1 23	S2 23
4. Ressources humaines						
4.1 Prévoir**, au sein de chaque maison de transition**, des mesures d'aménagement du milieu de travail afin de rencontrer les exigences sanitaires tout en assurant la continuité des services aux résidents.						
4.2 Établir des mesures d'accompagnement et de soutien à l'intention du personnel.						
4.3 Déterminer, au sein de chaque maison de transition, des mesures en guise de reconnaissance de la grande contribution du personnel dans un contexte de pandémie (p. ex., temps compensatoire, primes, congés spéciaux, etc.).						
5. Instances gouvernementales						
5.1 Mettre sur pied, dans un court délai rapproché, un comité de travail multipartite coordonné par l'ASRSQ, afin : - d'harmoniser les pratiques des différents partenaires impliqués dans l'établissement et la mise en œuvre des mesures d'urgence et de continuité des services, tant au niveau provincial que régional; - d'appuyer les maisons de transition dans la mise en œuvre de leur plan de mesures d'urgence et de continuité des services.						
5.2 Faire reconnaître le statut de travailleur essentiel des maisons de transition auprès des diverses instances gouvernementales provinciales et régionales.						

Calendrier d'exécution proposé *(suite)*

Actions par axe d'intervention	Échéanciers					
	S1 21	S2 21	S1 22	S2 22	S1 23	S2 23
6. Maintien des services						
6.1 Prévoir, dans le cadre du plan de mesures d'urgence local, des mesures visant à assurer la continuité des services et, ainsi, permettre à chaque résident de poursuivre son cheminement.						
6.2 Établir, au sein de chaque maison de transition, des ententes de services avec des partenaires externes afin d'assurer le maintien des services aux résidents en cas d'absences prolongées ou de manque de personnel.						
7. Communications						
7.1 Préparer, au sein de chaque maison de transition, des plans de communication interne et externe en collaboration avec SCC, SPQ et la santé publique régionale.						

Conclusion et priorités d’action

Conclusion

La pandémie de COVID-19 apporte son lot de défis et d'enjeux pour les personnes qui travaillent et qui vivent dans les maisons de transition fédérales et provinciales. Tout comme plusieurs milieux de vie, les maisons de transition sont des environnements restreints où les mesures de distanciation sociale visant à contenir la propagation de la COVID-19 sont parfois difficiles à mettre en place.

Les travaux réalisés dans le cadre de ce mandat nous ont permis de relever plusieurs pratiques réussies ainsi que de constater la capacité d'adaptation et le leadership des gestionnaires des maisons de transition. De plus, nous tenons à souligner l'engagement du personnel et la résilience des résidents.

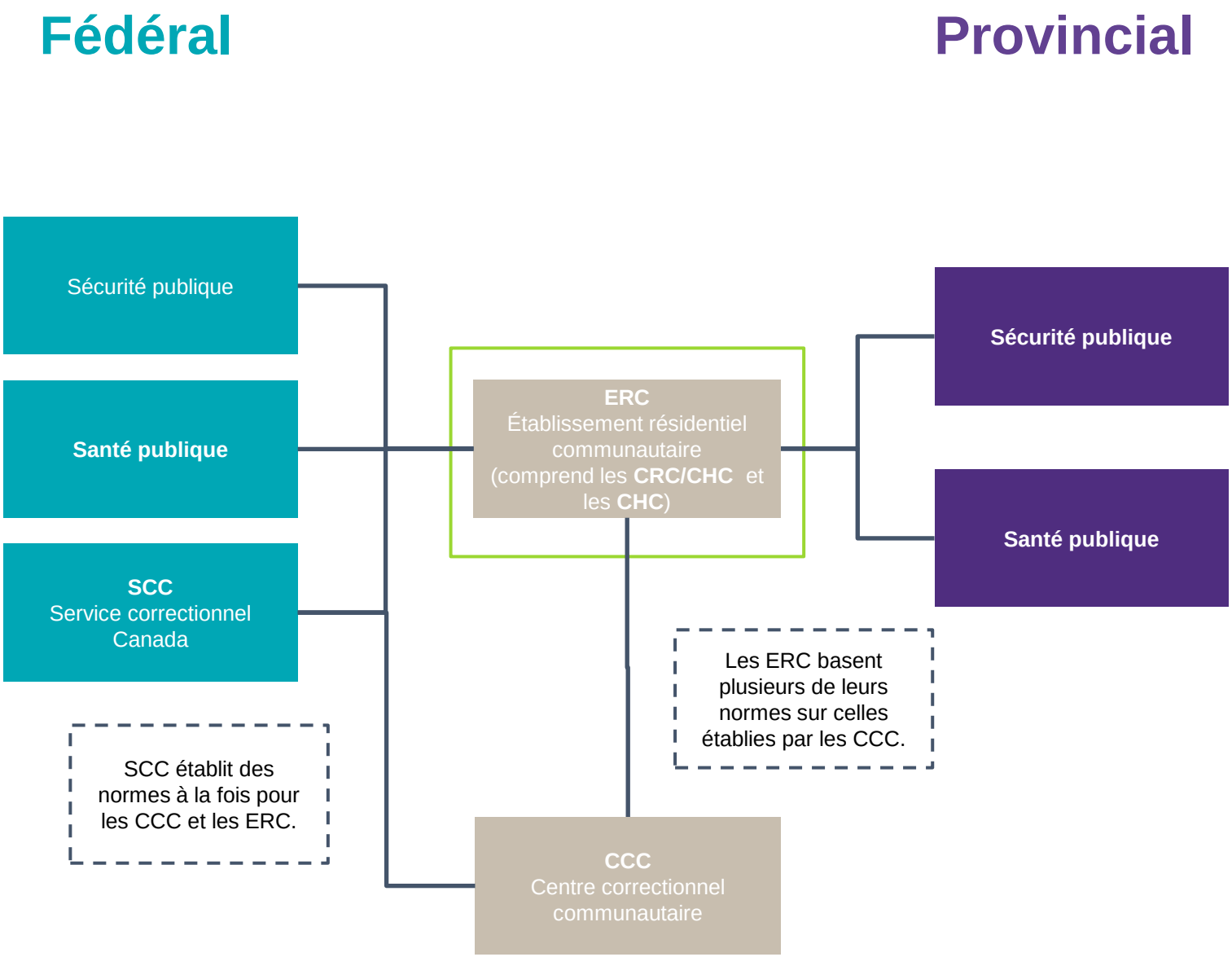
Fort heureusement, ces milieux de vie ont été jusqu'ici relativement épargnés par la pandémie actuelle. Toutefois, les incidents tragiques vécus dans certains milieux de vie devraient inciter les gestionnaires des maisons de transition à revoir leurs pratiques et à maintenir à jour leur plan d'urgence dans le but de se préparer adéquatement, en concertation avec les partenaires de SCC, de SCP et de la Santé publique, à une prochaine pandémie déjà annoncée par les spécialistes.

Voici les priorités sur lesquelles l'ASRSQ devrait mettre l'accent au cours des prochains mois :

- Mettre sur pied un comité multipartite composé de représentants de maisons de transition, de SCC, de SCP et de SPQ dans le but de :
  - faire un retour sur les mesures prises par les différents partenaires au cours de la pandémie, qui ont affecté la gestion des maisons de transition ainsi que les services aux résidents;
  - élaborer un modèle de plan de mesures d'urgence et de continuité des services en cas de pandémie pour guider les maisons de transition;
  - assurer un meilleur arrimage des politiques et des directives de SCC, de SCQ et de SPQ qui touchent les conditions de sortie des résidents au sein des maisons de transition dans un contexte de pandémie;
- Appuyer les diverses maisons de transition dans la révision de leur plan d'urgence ainsi que dans l'harmonisation des pratiques à travers le réseau de l'ASRSQ.

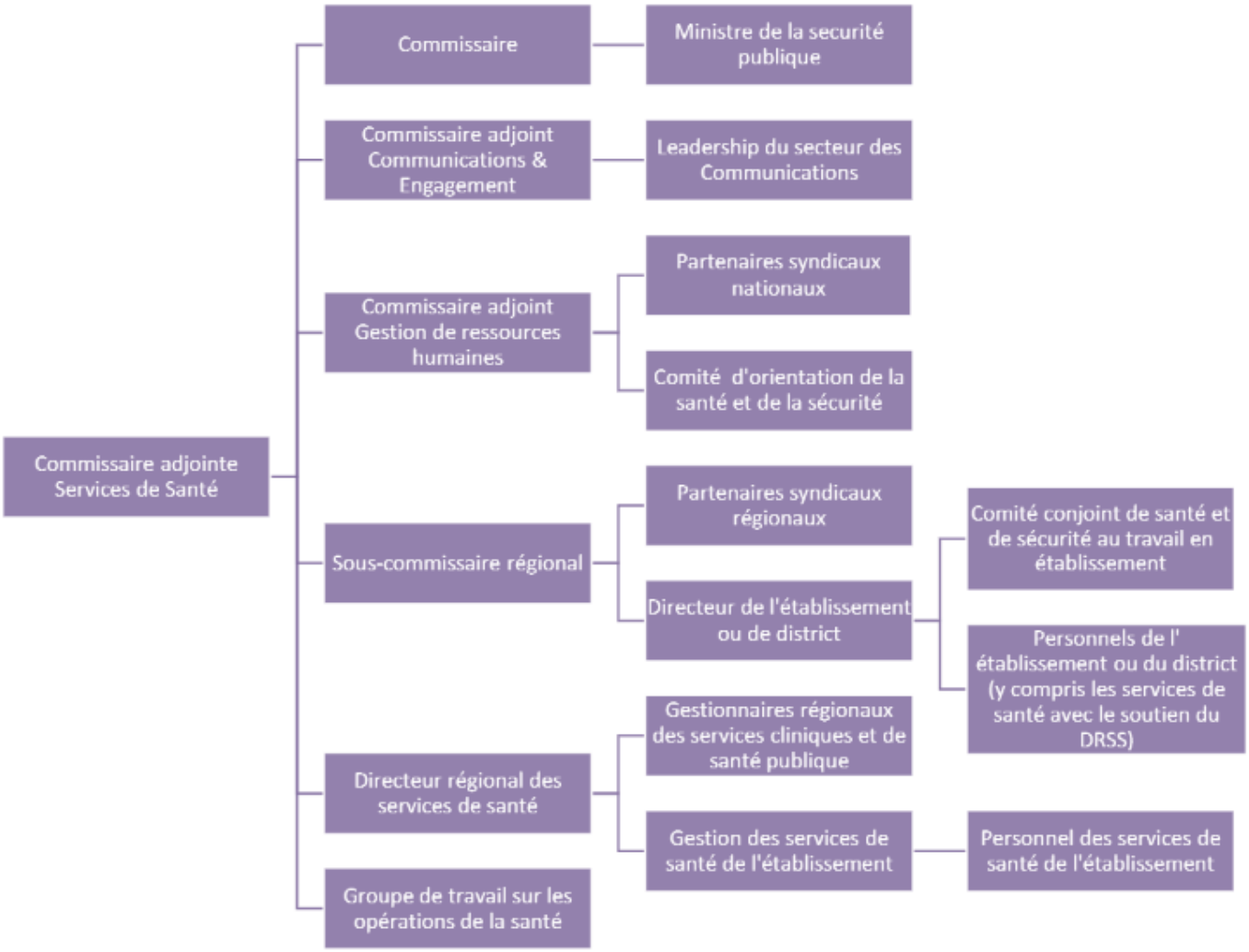
Annexes

Structure de SCC et des CCC



Protocole de communication

L'arbre de communication suivant définit quelles instances la CASS avisera dès la prise de décision du changement de niveau de risque d'un établissement ou d'un CCC, ainsi que les intervenants que lesdites instances informeront de la situation.



rcgt.com

Raymond Chabot Grant Thornton

Certification | Fiscalité | Conseil