



PAR COURRIEL

Québec, le 17 juin 2024

[REDACTED]

[REDACTED],

Nous donnons suite à votre demande d'accès aux documents reçue le 13 novembre 2023 par courriel. Celle-ci vise à obtenir les renseignements suivants :

1. Une mise à jour, de 2018 à aujourd'hui, du tableau "Programme Objectif emploi (OE): Cheminement des participants à OE" tiré de ce document :
<https://www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/M20191233.pdf>
2. Du nombre de personnes qui ont participé au Volet Développement des compétences du programme Objectif emploi à partir de la Mesure de formation de main-d'œuvre (MFOR-I), de la Mesure Projets de préparation de l'emploi (PPE), de l'Initiative ciblée pour les travailleurs expérimentés (ICTE) et de la Mesure Soutien au travail autonome (STA) de 2018 à aujourd'hui.
3. Du nombre de personnes qui ont participé au Volet Recherche intensive d'emploi et au volet du Développement des habiletés sociales du programme Objectif emploi de 2018 à aujourd'hui.
4. La raison des refus des demandes de reconnaissance de contraintes sévères à l'emploi traitées par le Centre d'évaluation médicale et socioprofessionnelle entre 2017 et 2023.
5. Toute directive émise par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale entre 2017 et 2020 en lien avec la reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi.

... 2

Réponse aux points 1, 2, 3 et 5 de votre demande

Nous vous communiquons les renseignements demandés.

Réponse au point 4 de votre demande

Nous vous informons que les motifs de refus des décisions, rendues par le Comité d'évaluation médicale et socioprofessionnelle, sont propres à chaque dossier et qu'ils doivent être extraits manuellement de chacun d'entre eux.

Le MESS n'est pas tenu de procéder à une telle compilation en vertu de l'article 15 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (ci-après *Loi sur l'accès*).

Cet article se lit comme suit :

Art. 15 *Le droit d'accès ne porte que sur les documents dont la communication ne requiert ni calcul, ni comparaison de renseignements.*

Conformément à l'article 51 de la *Loi sur l'accès*, nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision auprès de la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de celle-ci. Nous joignons une note explicative à cet effet.

Veuillez agréer, [REDACTED], nos salutations distinguées.

[REDACTED]

Marie-Michèle Genest
Secrétaire générale adjointe
Responsable ministérielle de l'accès à l'information
et de la protection des renseignements personnels

p. j. 2

- Retour à l'aide financière de dernier recours
- Admissibilité en raison de contraintes sévères à l'emploi démontrées par un rapport médical
 - Rapport médical
 - Exemption du rapport médical en raison d'un problème de santé mentale
 - Diagnostics évidents
 - Liste des diagnostics évidents
 - Diagnostics non évidents
 - Refus d'être admis au Programme de solidarité sociale
 - Demande d'évaluation médicale des contraintes sévères à l'emploi
 - Attente de la décision en nouvelle demande
 - Attente de la décision en cours d'aide
 - Recommandation positive
 - Recommandation négative
 - Réitération d'une demande de contraintes sévères à l'emploi
 - Demande de révision
 - Nouvelle demande de reconnaissance
 - Demande de révision et nouvelle demande de reconnaissance
 - Réexamen des contraintes sévères à l'emploi

/ Admissibilité en raison de contraintes sévères à l'emploi démontrées par un rapport médical

Tableau de bord Gestion Pilote

Admissibilité en raison de contraintes sévères à l'emploi démontrées par un rapport médical

Version actuelle du 2022-10-03

👁️ DIFFUSÉ

Interprétations normatives

Pour être admissible au Programme de solidarité sociale, une personne seule ou l'adulte d'une famille doit démontrer :

- Par la production d'un rapport médical, que son état physique ou mental est, de façon significative, déficient ou altéré pour une durée vraisemblablement permanente ou indéfinie;
- Qu'elle présente, en raison de cet état et de ses caractéristiques socioprofessionnelles, des contraintes sévères à l'emploi (CSE).

Toute personne adulte doit démontrer qu'elle présente des CSE peu importe son âge.

Exemption de l'obligation de produire un rapport médical

En raison de circonstances exceptionnelles, une personne peut être exemptée de produire le rapport médical. C'est le cas lorsque la personne présente un grave problème de santé mentale qui l'empêche de se conformer à l'exigence de produire un rapport médical.

Renseignements complémentaires

Dans certains cas, en plus du rapport médical, d'autres renseignements, par exemple d'ordre socioprofessionnel, peuvent être jugés nécessaires afin de démontrer les CSE.

Les renseignements peuvent être recueillis de différentes façons :

- Par la ou le médecin traitant ou par l'infirmière praticienne spécialisée lorsque la personne donne son autorisation, laquelle est accordée lors de la signature du rapport médical;
- Par le formulaire « Renseignements complémentaires au rapport médical » (SR-2105) rempli par la personne prestataire ou son représentant lors d'une demande de reconnaissance des CSE;
- Par les documents déjà présents au dossier ou fournis par la personne;
- Par les documents détenus par un tiers, avec le consentement de la personne.

Critères indiquant la présence de contraintes sévères à l'emploi

Ces critères sont définis à l'article 70 de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles.

État physique ou mental déficient ou altéré

- L'état mental comprend :
 - les troubles mentaux (exemple : névrose, psychose);
 - les déficiences (exemple : déficience intellectuelle, retard mental et amnésie).
- Les termes « déficient » ou « altéré » illustrent des atteintes :
 - dues aux maladies;
 - se rattachant aux déficiences congénitales (ex. : la déficience de l'acuité auditive, la déficience intellectuelle) ou acquises (ex : les séquelles d'accident).

La déficience ou l'altération, selon l'Organisation mondiale de la santé, s'entend comme une perte de substance ou une détérioration d'une structure ou d'une fonction anatomique, physiologique, mentale et psychologique.

De façon significative

Pour être significative, l'altération ou la déficience doit présenter des signes objectifs médicaux se traduisant par des limitations fonctionnelles.

Les limitations fonctionnelles se définissent par une réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon acceptable ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. Ces limitations fonctionnelles doivent être reliées de façon directe ou indirecte à des activités de travail.

Voici quelques exemples de limitations fonctionnelles susceptibles de se répercuter sur les possibilités d'occuper un emploi :

- Incapacité de marcher;
- Incapacité de monter un escalier;
- Incapacité de comprendre les symboles linguistiques en raison de perturbation du langage.

Ces limitations fonctionnelles sont habituellement constatées par une ou un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée et consignées au rapport médical. Elles peuvent également être documentées par le rapport d'autres spécialistes comme :

- Une ou un ergothérapeute;
- Une ou un neuropsychologue;
- Une personne responsable d'un Service externe de main-d'œuvre;
- Une conseillère ou un conseiller d'orientation.

Des limitations fonctionnelles qui, prises isolément, apparaissent bénignes peuvent néanmoins amener un constat de CSE lorsqu'elles empêchent la personne d'occuper les emplois correspondant à ses caractéristiques socioprofessionnelles.

À l'inverse, une incapacité permanente relativement importante qui n'empêche pas d'occuper un emploi compte tenu de caractéristiques socioprofessionnelles n'entraînera pas nécessairement un constat de CSE.

Durée de l'état

En plus d'entraîner des incapacités, cet état d'altération ou de déficience doit être, selon toutes probabilités, permanent, c'est-à-dire irréversible ou, à tout le moins, indéfini.

Certains indices permettent de déceler le critère de permanence ou indéfini. Ainsi, le Ministère considère généralement que lorsque des limitations fonctionnelles sont susceptibles de perdurer 12 mois et plus, elles peuvent vraisemblablement acquérir un caractère de permanence ou indéfini.

Toutefois, cela ne signifie pas pour autant que toute durée des limitations fonctionnelles de 12 mois et plus implique automatiquement qu'elles soient permanentes ou indéfinies.

Lien avec l'emploi

Présenter des limitations fonctionnelles significatives, d'une durée permanente ou indéfinie, peut parfois suffire pour se voir reconnaître des CSE.

Toutefois, ces limitations doivent être jointes à des caractéristiques socioprofessionnelles pour démontrer que la personne est incapable d'occuper un emploi, même s'il ne présente pas de grandes exigences.

Les caractéristiques socioprofessionnelles

Différentes variables peuvent influencer l'employabilité d'une personne. Il s'agit de :

- L'âge : selon le type d'emploi recherché, les employeurs peuvent favoriser une personne plus jeune ou plus âgée;
- La formation (primaire, secondaire, collégiale ou universitaire) : formation menant à un diplôme, une attestation ou une équivalence reconnue par le système d'éducation et par le marché du travail. De plus, il importe de s'assurer que la formation professionnelle et technique répond toujours aux exigences du marché du travail;
- L'expérience de travail : toutes les expériences de travail antérieures, rémunérées ou non, comme le travail bénévole, et dans lesquelles la personne a pu développer des habiletés et des aptitudes professionnelles. Le Ministère tient compte également de l'expérience unique de travail, d'une absence prolongée du marché ou de l'impossibilité de transférer les acquis;
- La dynamique d'adaptation et d'intégration psychosociale : les éléments reliés aux capacités d'adaptation et d'intégration psychosociales de la personne sont aussi évalués lorsqu'ils influencent l'employabilité de la personne :
 - la situation familiale;
 - le type de résidence (résidence adaptée, centre d'hébergement et de soins de longue durée, ressource de type familial, etc.);
 - la capacité d'apprentissage;
 - la capacité de relations interpersonnelles;
 - les troubles de comportement;
 - le niveau d'autonomie sociale (par exemple l'analphabétisme ou les moyens de transport pouvant être utilisés).

Le Ministère doit constater la présence des contraintes sévères à l'emploi

Puisque chaque cas est particulier, le constat de contraintes sévères à l'emploi (CSE) repose sur l'analyse du dossier, axée sur l'interaction des volets médical et socioprofessionnel, ainsi que de la variété des cas possibles.

Le Centre des services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CSEMS), formé d'une personne légalement autorisée à pratiquer la médecine et d'une personne spécialisée dans le domaine de la main-d'œuvre, analyse le rapport médical fourni. Ce centre analyse aussi les autres renseignements recueillis au dossier et fait une recommandation sur la pertinence de reconnaître ou non des contraintes sévères à l'emploi.

Une fois le portrait global de la personne tracé, le CSEMS le compare aux exigences de différents emplois. Tous les emplois sont considérés comme ayant la même valeur aux fins de l'application d'un Programme d'aide financière de dernier recours.

De plus, le CSEMS ne tient pas compte de la disponibilité des emplois, pour une région donnée, puisque ce sont les caractéristiques inhérentes à la personne qui doivent être prises en considération.

Pour déterminer s'il n'y a pas de contraintes sévères à l'emploi, il faut vérifier si :

- La personne possède les capacités physiques et mentales, ainsi que les caractéristiques socioprofessionnelles qui lui permettent de travailler à temps plein (selon la réalité québécoise) de façon soutenue (rythme) et continue (durée);
- Sa capacité résiduelle de travail lui permet :
 - de répondre aux exigences de rendement et d'adaptation de quelques emplois existants au Québec;
 - de conserver un emploi existant au Québec.

Il ne suffit pas que la personne soit capable de poser chacun des gestes que comporte un emploi, elle doit de plus les exécuter selon les exigences reconnues dans ce secteur d'activité.

Les contraintes à l'emploi sont sévères, c'est-à-dire graves et importantes, quand elles empêchent la personne d'occuper de tels emplois.

Procédures opérationnelles

Analyse du dossier

La classification nationale des professions et les documents de référence qui en découlent peuvent être utilisés pour l'analyse des contraintes sévères à l'emploi. Ces documents contiennent de l'information sur les exigences des professions en ce qui concerne la formation, les habiletés, les activités physiques et les conditions d'ambiance.

Lois et règlements

Article 31 (Loi sur l'aide aux personnes et aux familles)
Article 70 (Loi sur l'aide aux personnes et aux familles)

Pour en savoir plus

Rapport médical
Exemption du rapport médical en raison d'un problème de santé mentale

Tableau de bord Gestion Pilote

Rapport médical

Version actuelle du 2022-10-03

👁 DIFFUSÉ

Interprétations normatives

La production du formulaire « Rapport médical » ([SR-2100](#)) constitue la première étape pour la reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi (CSE). Il doit être rempli par une ou un médecin ou par une infirmière praticienne spécialisée détenant chacun un permis de pratique. Le choix du médecin ou de l'infirmière praticienne spécialisée est à la discrétion de la personne requérante ou prestataire d'aide financière.

Contenu du rapport médical

Entre autres, ce document :

- Décrit les maladies et les incapacités de la personne :
 - les limitations fonctionnelles;
 - les diagnostics.
- Prévoit la durée des limitations fonctionnelles;
- Identifie le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée;
- Porte la signature du médecin ou de l'infirmière praticienne spécialisée et la date de la signature;
- Inclut l'autorisation et la signature de la patiente ou du patient.

Rôle du médecin traitant

La ou le médecin traitant n'a pas, dans ce document, à se prononcer sur la capacité de la personne à occuper un emploi. Son intervention consiste à fournir des renseignements médicaux aux personnes mandatées pour qu'elles puissent se prononcer. Un médecin d'une autre province peut remplir et signer un certificat médical ou un rapport médical pour une personne prestataire qui habite au Québec. Le médecin doit être inscrit à l'Ordre de sa province et il doit détenir un numéro de permis d'exercice.

Rôle de l'infirmière praticienne spécialisée

Le Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées, qui met en oeuvre, la Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers ainsi que d'autres dispositions permettent de favoriser l'accès aux services de santé. Les infirmières praticiennes spécialisées exercent de nouvelles activités professionnelles qui leur permettent notamment d'effectuer des suivis de grossesse, de diagnostiquer des maladies, de déterminer des traitements médicaux, de remplir et de signer davantage de formulaires administratifs.

Au même titre que la ou le médecin, l'infirmière praticienne spécialisée n'a pas à se prononcer sur la capacité de la personne à occuper un emploi. Son intervention consiste à fournir des renseignements médicaux aux personnes mandatées pour qu'elles puissent se prononcer. L'infirmière ou l'infirmier doit être un membre inscrit à l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (QIIQ).

Rapport médical rempli par un médecin désigné par le Ministère

Exceptionnellement, le Ministère peut désigner une ou un médecin pour remplir le rapport médical, lorsque la personne refuse de produire un rapport médical en raison de graves problèmes de santé mentale.

Rapport médical

Une demande de reconnaissance des CSE ne peut pas être rejetée pour le seul motif que les renseignements médicaux requis ont été produits sur un autre formulaire que celui généralement fourni par le Ministère.

Lorsqu'une personne désirant se voir reconnaître des CSE a déjà produit un rapport médical auprès d'un autre organisme, une copie de ce rapport est valable pour l'étude de la demande si ce rapport a été fourni à l'organisme au cours des 6 derniers mois.

Lorsque le Ministère a besoin de renseignements qui n'apparaissent pas sur le document transmis par la personne, cette dernière est alors informée de la nécessité de faire remplir le formulaire « Rapport médical » (SR-2100).

Diagnostic

La reconnaissance des CSE est immédiate lorsque le diagnostic inscrit au rapport médical correspond exactement à un diagnostic contenu dans une liste préétablie des diagnostics évidents.

Lorsque le diagnostic n'est pas évident, une évaluation approfondie est requise.

Procédures opérationnelles

L'agente ou l'agent d'aide financière :

- Remet à la personne requérante ou prestataire, le formulaire « Rapport médical » (SR-2100), lorsqu'elle est susceptible de présenter des contraintes sévères. Ce document doit être rempli par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée qui détient un permis de pratique;
- Demande à la personne, lorsqu'elle a fourni un rapport médical à un autre organisme (ex. : CNESST, SAAQ, Retraite Québec) dans les 6 derniers mois, de fournir l'un ou l'autre de ces documents :
 - une copie de ce rapport médical;
 - le formulaire signé « Demande de renseignements » (SR-0019) afin d'obtenir le rapport médical de l'organisme visé;
- Informe la personne requérante ou prestataire sur le Programme de solidarité sociale;
- Au dossier informatique :
 - ASDD : saisit au champ :
 - « CODE » : 462 : « Rapport médical » (SR-2100).

Note

Le code 462 « Rapport médical » (SR-2100) est aussi utilisé pour obtenir la copie d'un rapport médical déjà fourni à un autre organisme.

À la réception du formulaire signé « Demande de renseignements » (SR-0019); l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Transmet le formulaire à l'organisme virés;
- Au dossier informatique :
 - ASCD : saisit aux champs :
 - « CODE » : « AS518 » : « Attente réponse demande de renseignements (SR-19) »;
 - « ECHEANCE » : la date d'envoi plus 30 jours de calendrier.

À la réception du rapport médical, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- S'assure que le document est dûment rempli et signé par un médecin ou infirmière praticienne spécialisée qui détient un permis de pratique.

Rapport médical signé par un médecin

L'agente ou l'agent d'aide financière :

- Vérifie le diagnostic apparaissant sur le rapport médical et le compare à la liste des diagnostics évidents :
 - lorsque le diagnostic :
 - apparaît à la liste des diagnostics évidents, accorde le Programme de solidarité sociale;
 - applique les procédures opérationnelles prévues à Diagnostics non évidents lorsque le diagnostic n'apparaît pas sur la liste des cas évidents **et** que la durée est permanente ou prolongée (plus de 12 mois).
- Consulte les procédures opérationnelles prévues à Rapport médical non conforme lorsque le rapport médical est :
 - incorrectement rempli, altéré ou falsifié;
 - ambigu, porte à interrogation;
 - d'une durée de moins de 12 mois.
- L'agente ou l'agent d'aide financière consulte le Guide des diagnostics médicaux. Le Guide regroupe plusieurs informations nécessaires au traitement des pièces médicales, dont un aide-mémoire destiné aux agents.

Note

Une résidente ou un résident n'a pas l'autorité pour signer le rapport médical. La présence de la lettre « R » suivant la signature ou précédant le numéro de permis permet de déterminer qu'il s'agit d'une résidente ou d'un résident.

En plus des médecins, d'autres professionnels de la santé sont autorisés à signer le rapport médical.

Rapport médical signé par une infirmière praticienne spécialisée

L'expertise d'une infirmière praticienne spécialisée et l'expertise médicale sont complémentaires. Ainsi, la capacité d'une infirmière praticienne spécialisée d'évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique doit être jumelée à celle des médecins évaluateurs afin que la personne soit assurée de bénéficier de l'expertise de tous les intervenants. Lorsque le rapport médical est soumis par l'infirmière praticienne spécialisée, l'agente ou l'agent d'aide financière applique la procédure prévue selon la situation :

- Demande d'évaluation pour l'examen des contraintes temporaires pour raison de santé et que le dossier est en attente de la réponse du médecin évaluateur;
- Demande au comité d'évaluation médicale et socioprofessionnelle pour l'évaluation des contraintes sévères lorsqu'il s'agit d'un dossier en attente de la décision en nouvelle demande;
- Demande au Centre des services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle pour l'évaluation des contraintes sévères lorsqu'il s'agit d'un dossier en attente de la décision pour un dossier en cours d'aide.

Note

La Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (LAPF) stipule que la personne qui doit produire le formulaire « Rapport médical » ([SR-2100](#)) doit le faire selon les modalités prévues par le ministre. La LAPF ne prévoit pas qui doit remplir le rapport médical puisque les modalités sont administratives.

Lois et règlements

Article 31 (Loi sur l'aide aux personnes et aux familles)
Article 70 (Loi sur l'aide aux personnes et aux familles)

Pour en savoir plus

Attente de la décision en cours d'aide
Attente de la décision en nouvelle demande
Attente de la réponse du médecin évaluateur
État de santé démontré par un rapport médical
Liste des diagnostics évidents

Outils

Formulaire SR-0019
Formulaire SR-2100
Aide-mémoire - Traitement des pièces médicales
Loi sur les infirmières et les infirmiers
Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées
Vérifier le droit et les lieux d'exercice d'une infirmière ou d'un infirmier

Tableau de bord Gestion Pilote

Exemption du rapport médical en raison d'un problème de santé mentale

Version actuelle du 2022-10-03

👁 DIFFUSÉ

Interprétations normatives

De façon générale, la production d'un rapport médical est nécessaire afin de démontrer la présence de contraintes sévères à l'emploi (CSE) et déterminer l'admissibilité d'une personne au Programme de solidarité sociale.

Situation d'exemption en raison d'un problème de santé mentale

Toutefois, en raison de circonstances exceptionnelles, une personne peut être exemptée de produire un rapport médical.

C'est le cas notamment lorsqu'un doute subsiste sur le fait que la personne semble présenter un grave problème de santé mentale et qu'elle ne peut, en raison de son état, se conformer à l'exigence de produire le rapport médical.

Le Ministère peut alors désigner un médecin pour remplir une attestation médicale.

Note

Lorsqu'une personne refuse de fournir un rapport médical et qu'elle ne présente pas de graves problèmes de santé mentale, le dossier est traité selon les règles habituelles du Programme d'aide sociale.

Procédures opérationnelles

Dans le cas où la personne requérante ou prestataire semble présenter des problèmes de santé de nature psychiatrique et refuse ou néglige de rencontrer un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée afin de faire compléter un rapport médical, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Tente de convaincre la personne, ou celle qui l'accompagne, de l'importance de produire le formulaire médical requis et des conséquences financières en cas de refus;
- Lorsque la personne maintient son refus, transmet au médecin du Ministère, une demande incluant une description de la situation, soit :
 - les commentaires apparaissant significatifs pour l'étude de la demande :
 - comportements observés lors de l'entrevue ou d'entretiens antérieurs (agressivité, passivité, isolement, asocialité, propos incohérents, etc);
 - faits et informations recueillies;
 - résumé des échanges avec l'agent ou l'agent et s'il y a lieu, les autres intervenants impliqués auprès de la personne;
 - le doute d'un grave problème de toxicomanie (consommation abusive ou dépendance aux substances consommées nécessitant une hospitalisation ou des séjours en centre de désintoxication);
 - le rapport des propos entendus (incohérence, volubilité, mémoire, compréhension, hallucinations, délire);
 - la description du milieu de vie, si disponible (propreté, ordre, aménagement, décoration, absence de services tels que l'eau, l'électricité, le chauffage) ou du type d'itinérance (situationnelle, cyclique ou chronique);
 - l'identification des spécialistes de la santé et des établissements ou des organismes fréquentés actuellement ou dans le passé, si connus;
 - les conséquences de ce refus de la personne;
 - la raison du refus de la personne prestataire;
 - une copie des documents suivants :
 - le formulaire « Demande d'aide financière de dernier recours » (3003-02);
 - le formulaire « Demande de services » (3003-01);
 - les rapports de médecins, de spécialistes de la santé et des services sociaux ou d'établissements de soins figurant au dossier de la personne prestataire.
- Transmet la demande au médecin désigné par le Ministère à l'adresse suivante :

Centre des services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle
 425, rue Jacques-Parizeau, 5^e étage
 Québec (Québec) G1R 4Z1

- Au dossier informatique :
 - ASCD : saisit au champ :
 - « CODE » : AS587 : « VOIR DOSSIER » : « ATT. décision médecin CSE-sans r-médical ».

Le médecin, après étude de la demande et investigation, émet, s'il y a lieu, l'attestation médicale requise pour satisfaire aux exigences de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles et soumet la demande immédiatement au Comité d'évaluation médicale et professionnelle (CEMP) pour l'évaluation médicale des contraintes sévères à l'emploi.

L'attestation médicale est postée à l'agent ou l'agent d'aide financière afin d'être conservé au dossier physique.

Lorsque le médecin n'est pas en mesure d'émettre une attestation médicale in absentia, un courriel est transmis à l'agent ou l'agent et l'original posté, expliquant les raisons et les pistes à explorer s'il y a lieu. Le courriel doit être imprimé afin d'être conservé au dossier physique.

À la réception de l'attestation médicale complétée par le médecin désigné ou de la recommandation du CEMP, l'agent ou l'agent d'aide financière :

Contraintes sévères à l'emploi reconnues

Lorsque les contraintes sévères à l'emploi sont reconnues, la recommandation du comité est inscrite dans l'application informatique du Centre des services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CSEMS) qui génère un courriel à l'agente ou l'agent d'aide financière. Une copie du courriel est également posté au bureau de Services Québec.

L'agente ou l'agent doit obligatoirement s'assurer que la personne accepte la démarche et consent à recevoir une allocation de solidarité sociale.

Si la personne accepte, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Au dossier informatique :
 - ASPG : saisit les données permettant d'accorder la catégorie de programme appropriée.

Si la personne refuse, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Applique la procédure pour un Refus d'être admis au Programme de solidarité sociale.

Contraintes sévères à l'emploi non reconnues

Lorsque les contraintes sévères à l'emploi sont non reconnues, la recommandation du CEMS n'est pas consignée à l'application informatique du CSEMS. Un courriel est transmis à l'agente ou l'agent d'aide financière. Une copie du courriel est également posté au bureau de Services Québec et aucune modification au dossier informatique n'est requise

Lois et règlements

Article 70 (Loi sur l'aide aux personnes et aux familles)

Outils

Activité de suivi AS587

Formulaire 3003-01

Formulaire 3003-02

Tableau de bord Gestion Pilote

Diagnostics évidents

Version actuelle du 2022-10-03

👁️ DIFFUSÉ

Interprétations normatives

Une liste des diagnostics évidents répertorie les diagnostics permettant une admission simplifiée au Programme de solidarité sociale.

Lorsqu'une personne demande qu'on lui reconnaisse des contraintes sévères à l'emploi (CSE), et que le rapport médical comporte un diagnostic totalement identique à un de ceux de la liste de diagnostics évidents, la reconnaissance des CSE est immédiate et permet d'admettre l'adulte seul ou la famille au Programme de solidarité sociale.

Critères à respecter

Certains diagnostics doivent être associés à d'autres critères. Ceux-ci sont identifiés sous le diagnostic avec la mention « critères à respecter » dans la liste des diagnostics évidents.

Lorsque le rapport médical comporte un diagnostic évident, mais n'est pas associé aux « critères à respecter » qui lui sont rattachés, le diagnostic est considéré comme non évident. Dans ce cas, la demande doit être soumise pour une évaluation médicale des contraintes sévères à l'emploi.

La même procédure s'applique aux rapports médicaux dont le diagnostic n'apparaît pas à la liste des diagnostics évidents.

Durée des limitations fonctionnelles

Lorsque le rapport médical présente un diagnostic totalement identique à un de ceux prévus à la liste des diagnostics évidents, la durée des limitations fonctionnelles indiquées sur le rapport médical, par le médecin traitant ou par l'infirmière praticienne spécialisée, n'est pas considérée pour la reconnaissance des CSE.

Personne qui soutient ne pas avoir de contraintes sévères à l'emploi

Si, malgré un diagnostic identique à un de ceux contenus dans cette liste, la personne soutient ne pas avoir de contraintes sévères à l'emploi, cette dernière doit être informée que l'évaluation de son admissibilité sera faite selon les règles du Programme d'aide sociale. La personne doit toutefois être informée des conséquences de son choix. L'admission au Programme de solidarité sociale ne peut être faite sans le consentement de la personne prestataire.

Procédures opérationnelles

À la réception d'un rapport médical avec un diagnostic évident, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- S'assure que le rapport médical :
 - est dûment rempli;
 - n'est pas altéré;
 - n'est pas falsifié;
 - les caractéristiques particulières sont inscrites, au besoin;
 - présente un diagnostic identique à un de ceux inscrits à la liste des diagnostics.

Note

Peu importe la durée des limitations fonctionnelles indiquées par le médecin traitant ou par l'infirmière praticienne spécialisée.

- Accorde le Programme de solidarité sociale à compter du mois suivant la date de signature du rapport médical s'il a été fourni dans un délai raisonnable, soit jusqu'au dernier jour du mois suivant, sinon le mois suivant sa date de réception;

Note

Il est requis de consulter la liste des diagnostics évidents qui correspond à la date inscrite et à la date de réception du rapport médical avant de saisir les informations à la transaction ASPG.

- Au dossier informatique :
 - ASPG : pour l'adulte concerné, saisit aux champs :
 - « RECEP.PIECE » : la date de réception de la pièce médicale s'il est reçu dans un délai raisonnable, soit jusqu'au dernier jour du mois suivant;
 - « DATE SIGNATURE PIÈCE » : la date de signature de la pièce médicale;
 - « DIAGNOSTIC » : le code associé au diagnostic évident en utilisant la fonction d'aide (F1) pour visionner la liste des codes;
 - « DUREE » : 99 : (durée indéterminée);
 - « ETAT PIECE » : « A » : « ACCEPTE PAR L'AGENT »;
 - « LIM.FONCTIONNELLE 1-2 » : le code inscrit au rapport médical ou le code associé à la limitation en utilisant la fonction d'aide (F1) pour visionner la liste des codes.

Famille composée de deux adultes ayant des contraintes sévères à l'emploi

Dans le cas d'une famille composée de 2 adultes, lorsque chacun présente des contraintes sévères à l'emploi (CSE), l'agente ou l'agent d'aide financière inscrit le code approprié pour chacun des adultes à la transaction ASPG. Le système permet de conserver, à l'ASPG, les données inscrites sur l'état de santé de chaque adulte.

Famille composée de deux adultes, une ayant des contraintes sévères à l'emploi et l'autre avec des contraintes temporaires

Lorsque la situation d'une personne rend la famille admissible au Programme de solidarité sociale et que l'autre adulte présente des contraintes temporaires, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Inscrit une note à l'ASSI, cette note doit contenir les informations se trouvant au rapport médical, soit :
 - la date de réception;

- la date de signature;
- la durée;
- la provenance de la décision (agente, agent ou CSEMS);
- tous les autres renseignements jugés pertinents. Ces précisions sont nécessaires parce que la reconduction ne permet pas de conserver les données sur l'allocation pour contraintes temporaires de cette personne.

 Note

Le diagnostic ne doit pas être inscrit à la transaction ASSI.

 Exemple - Rapport médical reçu dans le mois de la signature

En juin 2022, une personne fournit un rapport médical.

- Date de signature : 15 juin 2022
- Date de réception de la pièce médicale : 28 juin 2022

Afin d'analyser la reconnaissance immédiate de contraintes sévères à l'emploi (CSE), l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Consulte la liste des diagnostics évidents en vigueur jusqu'au 30 juin 2022;
- Au dossier informatique :
 - ASPG saisit les informations dans le mois réel, soit juin 2022.

 Exemple - Rapport médical reçu au cours du mois suivant la signature

En juillet 2022, une personne fournit un rapport médical.

- Date de signature : 21 juin 2022
- Date de réception de la pièce médicale : 16 juillet 2022

Afin d'analyser la reconnaissance immédiate de CSE, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Consulte la liste des diagnostics évidents en vigueur jusqu'au 30 juin 2022;
- Au dossier informatique :
 - ASPG saisit les informations dans les mois réels, soit juin 2022 et juillet 2022.

 Exemple - Rapport médical reçu 2 mois après le signature

En août 2022, une personne fournit un rapport médical.

- Date de signature : 11 juin 2022
- Date de réception de la pièce médicale : 15 août 2022

Afin d'analyser la reconnaissance immédiate de CSE, l'agente ou l'agent d'aide financière consulte la liste des diagnostics évidents en vigueur à partir du 1^{er} juillet 2022. Considérant que le rapport médical est reçu après le délai raisonnable, soit après le dernier jour du mois suivant la date de la signature, la saisie des informations doit se faire à compter du mois réel, soit août 2022.

Pour en savoir plus

Liste des diagnostics évidents

Rapport médical

Rapport médical ambigu

Tableau de bord Gestion Pilote

Liste des diagnostics évidents

Version actuelle du 2022-07-01

👁️ DIFFUSÉ

Interprétations normatives

La liste des diagnostics évidents sert à répertorier les diagnostics permettant une admission simplifiée au Programme de solidarité sociale.

Certains diagnostics évidents doivent être associés à d'autres critères afin que le Programme de solidarité sociale soit accordé par une admission simplifiée. Ces critères sont identifiés sous le diagnostic avec la mention « critères à respecter ».

Liste des diagnostics évidents

Note

Cette liste n'est pas officielle, et sauf indications contraires, la date d'entrée en vigueur de ces diagnostics est le 1^{er} juillet 2022.

A

- Acuité visuelle dans le meilleur oeil après une correction optique appropriée égale ou inférieure à 20/200 ou champ visuel inférieur à 20° dans chaque oeil
- Amyotonie d'Oppenheim
- Amyotrophie spinale infantile intermédiaire
- Amyotrophie spinale infantile sévère
- Amyotrophie spinale juvénile
- Amyotrophie spinale proximale type I
- Amyotrophie spinale proximale type II
- Amyotrophie spinale type III
- Ataxie de Friedreich
- Ataxie télangiectasie
- Atrophie multisystématisée

C

- Cancer avec métastases à distance (tout type)
- Cancer du pancréas

- Cancer de la plèvre
- Cancer des voies biliaires
- Cancer métastatique incurable (tout type)
- Cancer stade IV (tout type)
- Cancer terminal (tout type)
- Carcinomatose
- Cécité complète bilatérale après correction optique appropriée
- Cécité complète des deux yeux après correction optique appropriée
- Cécité totale bilatérale après correction optique appropriée
- Cécité totale des deux yeux après correction optique appropriée
- Cholangiocarcinome
- Chorée de Huntington
- Chorée héréditaire progressive de Huntington
- Chorée primaire de Huntington
- Chorée primaire héréditaire

D

- Déficience intellectuelle légère :
 - critère à respecter (lorsque le critère n'est pas respecté ou l'information est manquante, la demande est transmise au Centre des services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CSEMS)) :
 - rapport médical confirmé par un rapport d'évaluation des capacités intellectuelles ou cognitives (rapport de neuropsychologue, psychologue ou conseillère ou conseiller d'orientation)
- Déficience intellectuelle moyenne :
 - critère à respecter (lorsque le critère n'est pas respecté ou l'information est manquante, la demande est transmise au CSEMS) :
 - rapport médical confirmé par un rapport d'évaluation des capacités intellectuelles ou cognitives (rapport de neuropsychologue, psychologue ou conseillère ou conseiller d'orientation)
- Déficience intellectuelle sévère ou grave :
 - critères à respecter (lorsque les critères ne sont pas respectés ou l'information est manquante, la demande est transmise au CSEMS) :
 - qui ne peut demeurer seul
 - qui ne peut administrer ses biens
- Déficience intellectuelle profonde :
 - critères à respecter :
 - qui ne peut demeurer seul
 - qui ne peut administrer ses biens
- Démence à corps de Lewy
- Démence associée au VIH
- Démence de type Alzheimer
- Démence fronto-temporale
- Démence mixte
- Démence parkinsonnienne
- Démence vasculaire
- Diplégie des membres supérieurs
- Dysautonomie familiale
- Dystrophie musculaire de Becker
- Dystrophie musculaire de Duchenne
- Dystrophie musculaire de Duchenne et Becker

E

- Encéphalopathie de Korsakoff

H

- Handicap intellectuel léger :
 - critère à respecter (lorsque le critère n'est pas respecté ou l'information est manquante, la demande est transmise au CSEMS) :
 - rapport médical confirmé par un rapport d'évaluation des capacités intellectuelles ou cognitives (rapport de neuropsychologue, psychologue ou conseillère ou conseiller d'orientation)
- Handicap intellectuel moyen :
 - critère à respecter (lorsque le critère n'est pas respecté ou l'information est manquante, la demande est transmise au CSEMS) :
 - rapport médical confirmé par un rapport d'évaluation des capacités intellectuelles ou cognitives (rapport de neuropsychologue, psychologue ou conseillère ou conseiller d'orientation)
- Handicap intellectuel grave :
 - critères à respecter (lorsque les critères ne sont pas respectés ou l'information est manquante, la demande est transmise au CSEMS) :
 - qui ne peut demeurer seul
 - qui ne peut administrer ses biens
- Handicap intellectuel profond :
 - critères à respecter :
 - qui ne peut demeurer seul
 - qui ne peut administrer ses biens
- Hypertension pulmonaire sévère

L

- Leucodystrophie à cellules globoïdes
- Lipoïdoses à galactosyl-céramide

M

- Maladie de Becker
- Maladie de Creutzfeldt-Jakob
- Maladie de Dejerine-Sottas
- Maladie de Duchenne
- Maladie de Hunter
- Maladie de Huntington
- Maladie de Kugelberg-Welander
- Maladie de Sanfilippo
- Maladie de Scheie
- Maladie de Schilder
- Maladie de Wernig-Hoffmann
- Maladie du Cri du chat
- Maladie pulmonaire obstructive chronique oxygène-dépendant (MPOC)
- Mésothéliome

N

- Néoplasie avec métastases à distance (tout type)
- Néoplasie du pancréas
- Néoplasie de la plèvre
- Néoplasie des voies biliaires
- Néoplasie métastatique incurable (tout type)
- Néoplasie stade IV (tout type)

- Néoplasie terminale (tout type)
- Neurodégénérescence associée à un déficit en pantothénate kinase

P

- Paralysie cérébrale quadriplégique
- Paralysie des deux membres supérieurs
- Paraplégie asia A

Q

- Quadriplégie

S

- Sclérose latérale amyotrophique (SLA)
- Surdité bilatérale profonde (seuil moyen 90 db ou plus) non améliorable malgré l'appareillage
- Surdité congénitale bilatérale profonde (seuil moyen 90 db ou plus) non améliorable malgré l'appareillage
- Syndrome de Bardet-Biedl
- Syndrome de Cornelia Lange
- Syndrome de douleur thalamique (Déjerine-Roussy)
- Syndrome de Down (voir trisomie 21)
- Syndrome d'Edwards (voir trisomie 18)
- Syndrome de Hurler
- Syndrome de Hurler-Scheie
- Syndrome d'Hallervorden-Spatz
- Syndrome de Korsakoff
- Syndrome de Laurence Moon-Biedl
- Syndrome de Lejeune
- Syndrome de Lennox-Gastaut
- Syndrome de Lesch-Nyhan
- Syndrome de Louis Bar
- Syndrome de Patau (voir trisomie 13)
- Syndrome de Prader-Willi
- Syndrome de Rett
- Syndrome de Riley-Day
- Syndrome de Rubinstein-Taiby
- Syndrome de Scheie
- Syndrome de Virchow-Seckel
- Syndrome de Wolfram
- Syndrome du Cri du chat
- Syndrome hépato-rénal

T

- Tétraplégie
- Tripl gie
- Trisomie 13
- Trisomie 18
- Trisomie 21
- Trouble neurocognitif (TNC) frontotemporal majeur ou léger
- Trouble neurocognitif (TNC) majeur d  à des étiologies multiples
- Trouble neurocognitif (TNC) majeur d  à une infection par le VIH
- Trouble neurocognitif (TNC) majeur ou léger à corps de Lewy
- Trouble neurocognitif (TNC) majeur ou léger dû à la maladie d'Alzheimer

- Trouble neurocognitif (TNC) majeur ou léger dû à la maladie de Parkinson
- Trouble neurocognitif (TNC) majeur ou léger dû à la maladie à prions
- Trouble neurocognitif (TNC) vasculaire majeur ou léger
- Tumeur maligne avec métastases à distance (tout type)
- Tumeur maligne du pancréas
- Tumeur maligne de la plèvre
- Tumeur maligne des voies biliaires
- Tumeur maligne métastatique incurable (tout type)
- Tumeur maligne stade IV (tout type)
- Tumeur maligne terminale (tout type)

Tableau de bord Gestion Pilote

Diagnostics non évidents

Version actuelle du 2022-10-03

👁 DIFFUSÉ

Interprétations normatives

La production du formulaire « Rapport médical » ([SR-2100](#)) constitue la première étape pour la reconnaissance de contraintes sévères à l'emploi (CSE) et l'admissibilité au Programme de solidarité sociale. Ce formulaire décrit les maladies et incapacités de la personne.

Même si l'adulte, le médecin traitant ou l'infirmière praticienne spécialisée considère que la personne est inapte au travail, il est de la responsabilité du Ministère de reconnaître les CSE, et ce, selon les critères établis par la [Loi sur l'aide aux personnes et aux familles](#).

Lorsque le diagnostic inscrit au rapport médical n'est pas inclus dans une [liste préétablie de diagnostics évidents](#) et que les limitations fonctionnelles sont permanentes ou prolongées (12 mois et plus), [une évaluation est requise](#) par le Ministère.

En complément au rapport médical, d'autres renseignements, par exemple d'ordre socioprofessionnel, peuvent être nécessaires pour déterminer la présence de contraintes sévères à l'emploi.

La décision de reconnaître ou non des contraintes (sévères ou temporaires) est transmise par écrit à la personne dès que le résultat de la demande est connu.

Procédures opérationnelles

À la réception d'un rapport médical, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- S'assure que le rapport médical est conforme aux exigences du Ministère;
- S'assure que le diagnostic n'apparaît pas à la [liste des diagnostics évidents](#);
- S'assure que la durée des limitations fonctionnelles inscrites au rapport médical est permanente ou prolongée (au moins 12 mois);
- Soumet une [demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi \(CSE\)](#), au Centre des services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CSEMS).

Par contre, l'agente ou l'agent d'aide financière doit transmettre le [rapport médical au médecin évaluateur du Ministère pour une demande d'évaluation](#) lorsque les limitations fonctionnelles sont :

- Susceptibles de perdurer plus de 12 mois, mais n'impliquent pas un caractère permanent ou indéfini;
- Permanentes ou prolongées (12 mois et plus) mais les habiletés de travail ne peuvent pas être développées pour une période de 6 mois ou moins et qu'une évaluation des CSE n'est pas requise compte tenu du diagnostic et de la situation de la personne;
- Permanentes ou prolongées (12 mois et plus) et la personne prestataire refuse de déposer une demande de reconnaissance de CSE, mais accepte de se voir reconnaître des contraintes temporaires (CTE).

Lois et règlements

Article 31 (Loi sur l'aide aux personnes et aux familles)

Article 70 (Loi sur l'aide aux personnes et aux familles)

Pour en savoir plus

Diagnostics évidents

Liste des diagnostics évidents

Demande d'évaluation médicale des contraintes sévères à l'emploi

État de santé démontré par un rapport médical

Tableau de bord Gestion Pilote

Refus d'être admis au Programme de solidarité sociale

Version actuelle du 2016-09-29

👁 DIFFUSÉ

Interprétations normatives

Lorsqu'une personne soumet un rapport médical comportant des limitations fonctionnelles permanentes ou prolongées (au moins 12 mois), il y a lieu d'évaluer son admissibilité au Programme de solidarité sociale.

Par contre, l'admission à ce programme ne peut pas être faite sans son consentement.

Lorsqu'une personne soutient ne pas avoir de contraintes sévères à l'emploi (CSE), l'évaluation de son admissibilité doit être faite selon les critères du Programme d'aide sociale, si elle répond aux conditions d'admissibilité.

La personne doit toutefois être informée des conséquences de son choix, car le Programme de solidarité sociale est plus avantageux.

Procédures opérationnelles

Personne soutenant ne pas avoir de contraintes sévères à l'emploi et rapport médical avec un diagnostic évident présent au dossier

Lorsque la personne prestataire refuse d'être admise au Programme de solidarité sociale malgré la preuve au dossier, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Tente de convaincre la personne ou celle qui l'accompagne que ce programme est le plus avantageux pour elle.

Personne maintenant son refus

L'agente ou l'agent d'aide financière :

- Tente d'obtenir un écrit de la personne requérante ou prestataire si le refus persiste ou, si cela s'avère impossible, annote le dossier en conséquence. Une note complète et détaillée doit être inscrite à l'ASSI;
- Évalue l'admissibilité de la personne selon les règles du Programme d'aide sociale.

Personne prestataire se rétractant quelques mois plus tard et demande d'être admise au Programme de solidarité sociale

L'agente ou l'agent d'aide financière :

- Accorde rétroactivement le Programme de solidarité sociale :
 - pour toute la période visée, si la personne prestataire présente des problèmes de santé mentale qui la rendent incapable de comprendre les conséquences de son refus;
 - dans les autres cas, on ne peut rétroagir que pour les chèques émis pendant les 90 jours précédant sa demande. Cette période correspond au délai accordé pour demander la révision de la décision.
- Exclut le montant de la rétroactivité des avoirs liquides pour une période de 12 mois. Les dispositions de l'article 134 du Règlement s'appliquent.

Rapport médical comportant un diagnostic non évident

Lorsqu'une personne soumet un rapport médical comportant un diagnostic non évident, que les limitations fonctionnelles sont permanentes ou prolongées (12 mois et plus) et que la personne prestataire refuse d'être considérée comme présentant des CSE, une demande d'évaluation du rapport médical est soumise au médecin du Ministère pour l'évaluation de contraintes temporaires (CTE).

Pour en savoir plus

Versements rétroactifs

Sommes à utiliser dans un délai prescrit

Tableau de bord Gestion Pilote

Demande d'évaluation médicale des contraintes sévères à l'emploi

Version actuelle du 2022-10-03

👁️ DIFFUSÉ

Interprétations normatives

La reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi (CSE) repose essentiellement sur l'altération de l'état de santé de l'adulte attestée par un rapport médical.

Une demande d'évaluation des contraintes sévères à l'emploi (CSE) doit être faite lorsque le rapport médical répond aux 2 critères suivants :

- Le diagnostic inscrit n'est pas identique à un de ceux de la [liste des diagnostics évidents](#);
- La durée des limitations est permanente ou prolongée (12 mois et plus).

Lorsqu'une évaluation doit être effectuée, l'interaction entre les facteurs médicaux et socioprofessionnels requiert l'intervention du Centre des services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CSEMS).

Le comité d'évaluation médicale et socioprofessionnelle est formé :

- D'une ou d'un médecin;
- D'une ou d'un spécialiste en main-d'oeuvre et du domaine psychosocial.

Procédures opérationnelles

Rôle du comité d'évaluation médicale et socioprofessionnelle

Le Comité d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CEMS) :

- Intervient à la demande de l'agente ou de l'agent d'aide financière qui lui soumet un dossier pour évaluation;
- Analyse tous les renseignements d'ordre médical et socioprofessionnel inscrits sur les formulaires « Rapport médical » ([SR-2100](#)), « Renseignements complémentaires au rapport médical » ([SR-2105](#)) ou sur tout autres documents joints, et consulte les informations fournies par l'agente ou l'agent d'aide financière via la maquette « Demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi »;

- Recueille tous les renseignements qu'il juge pertinents et nécessaires à l'analyse du dossier auprès de l'administration ou d'autres personnes intervenantes;
- Utilise, au besoin, le formulaire « Information complémentaire verbale au rapport médical » ([SR-2100-02](#));
- Transmet au bureau de Services Québec une recommandation écrite et motivée quant à la présence ou non de contraintes à l'emploi. L'avis est formulé de façon à ce que les critères sur lesquels la recommandation s'appuie soient facilement identifiables.

Cheminement d'une demande au Centre des services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle

À la réception d'un rapport médical, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Consulte la liste des pièces médicales déjà au dossier, ainsi que la transaction ASCU (Cumulatif des pièces médicales), et vérifie la durée des contraintes, s'il y a lieu;
- S'assure que la demande requiert l'intervention du comité en consultant le rapport médical. Ce dernier doit répondre à ces deux exigences :
 - être dûment rempli;
 - comporter un diagnostic non évident avec des limitations fonctionnelles permanentes ou prolongées.
- Transmet à la personne requérante ou prestataire un formulaire « Renseignements complémentaires au rapport médical » ([SR-2105](#)) pour la référence du dossier au comité. Ce formulaire peut être rempli par la personne elle-même ou avec l'aide d'une personne de son entourage;
- Au dossier informatique :
 - ASDD : panorama 1, saisit au champ :
 - « Recherche de documents » : « X » pour chaîner à la transaction ASDX;
 - ASDX : saisit aux champs :
 - « Par code » 464 « Rens. Socioprof. » ([SR-2105](#)) et confirme la sélection du code;
 - « Sélection » : « X » et revenir à la transaction ASDD par la touche (F11);
 - ASDD :
 - panorama 1 : saisit aux champs :
 - « DOCUMENTS À FOURNIR POUR LE » : la date de retour des documents;
 - « DEMANDE DE DOCUMENTS » : dans la section de droite, le code « 1 » ou « 2 » : « Adulte 1 ou 2 du dossier d'aide »;
 - « DETAIL CONV./DEM DOCUMENT » : « X » pour chaîner au deuxième panorama;
 - panorama 2 : saisit aux champs :
 - « NON OBL » : « X »;
 - « INFORMATION COMPLÉMENTAIRE » : formulaire ci-joint;
 - « TEXTE LIBRE » : « X » pour chaîner au panorama suivant;
 - panorama 3 : saisit au champ :
 - « TEXTE LIBRE/SUGGERE » : Veuillez compléter et retourner le formulaire « Renseignements complémentaires au rapport médical » ([SR-2105](#)) le plus tôt possible.

Formulaire « Renseignements complémentaires au rapport médical » reçu

Lorsque le formulaire est reçu au bureau de Services Québec, le traitement diffère selon la situation.

Formulaire correctement rempli

Lorsque le formulaire est correctement rempli, la demande est transmise au Centre des services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CSEMS). L'agente ou l'agent d'aide financière :

- Remplit la maquette « Demande de reconnaissance de contraintes sévères à l'emploi ». Ce document est disponible sur le site intranet de la Solidarité sociale, à la page « Évaluation médicale » à la sous-

section « Contraintes sévères à l'emploi (CSE) »;

- Consigne, au champ « Commentaires » de la maquette « Demande de reconnaissance de contraintes sévères à l'emploi », toute l'information pertinente à la situation de la personne afin que les membres du comité produisent une recommandation éclairée, notamment :
 - fait ressortir les aspects importants du dossier;
 - fait état des pièces médicales déjà au dossier et de la durée cumulative des contraintes temporaires, si pertinent;
 - recherche et inclut les rapports d'évaluation produits par diverses personnes intervenantes, telles que les travailleuses et travailleurs sociaux, psychologues, directrices et directeurs de SEMO, les suivis de fin de participation comportant des faits significatifs, etc.;
 - souligne les autres renseignements sur la santé et non contenus dans le rapport médical. Par exemple, un rapport médical contenant uniquement un diagnostic de maladie cardiaque, alors que la personne a aussi des problèmes de santé mentale;
 - documente les demandes dont certains renseignements apparaissent contradictoires;
 - donne, au besoin, son avis étayé par des explications sur la pertinence d'admettre la personne au Programme de solidarité sociale. Par exemple, lorsque la personne comprend difficilement les consignes et les documents qu'elle reçoit;
 - indique que le rapport médical a été complété et signé par une infirmière praticienne spécialisée, lorsque c'est le cas;
- Transmet la maquette au CSEMS en cliquant sur le bouton « Soumettre la demande ». Une fois la demande transmise une copie est automatiquement dirigée vers l'imprimante;
- Fait parvenir au CSEMS les documents suivants, par voie numérique et en un seul document (format PDF), en s'assurant de la qualité des documents requis et en respectant l'ordonnancement prévue à « [l'Aide mémoire aux agents - Traitement des pièces médicales](#) ».

Lorsque le rapport médical est signé par un médecin :

- Pour le service d'**attribution initiale** :
 - transmet les documents numérisés à [Boîte Test Admissibilité CSEMS](#) en utilisant le [Bordereau de transmission / demande CSE](#). L'objet du message doit correspondre à « (CP12) AI Demande CSE ». Le gabarit [Courriel OFT - demande AI](#) doit être utilisé;
- Pour la **gestion des dossiers actifs** :
 - transmet les documents numérisés à [Boîte SEMS Québec](#) en utilisant le [Bordereau de transmission / demande CSE](#). L'objet du message doit correspondre à « (CP12) Demande CSE ». Le gabarit [Courriel OFT - demande GDA](#) doit être utilisé.

Lorsque le rapport médical est signé par une infirmière praticienne spécialisée :

- Pour le service d'**attribution initiale** :
 - transmet les documents numérisés à [Boîte Test Admissibilité CSEMS](#) en utilisant le [Bordereau de transmission / demande CSE](#). L'objet du message doit correspondre à « (CP12) AI Demande CSE_IPS ». Le gabarit [Courriel OFT - demande AI](#) doit être utilisé;
- Pour la **gestion des dossiers actifs** :
 - transmet les documents numérisés à [Boîte SEMS Québec](#) en utilisant le [Bordereau de transmission / demande CSE](#). L'objet du message doit correspondre à « (CP12) Demande CSE_IPS ». Le gabarit [Courriel OFT - demande GDA](#) doit être utilisé.

Formulaire n'est pas correctement rempli

Lorsque le formulaire n'est pas correctement rempli, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Contacte la personne requérante ou prestataire par téléphone ;
- Inscrit les réponses manquantes à l'aide d'un **crayon d'une couleur contrastante**. Appose ses initiales à **chaque fois** que des renseignements sont ajoutés;

- Transmet la demande au CSEMS, lorsque le formulaire est correctement rempli.

Lorsqu'il est impossible de rejoindre la personne requérante ou prestataire par téléphone, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Envoie une demande à la personne afin qu'elle communique avec elle ou lui le plus tôt possible en lui expédiant un des 2 documents suivant :
 - lettre type « Communiquer avec agent » (J05);
 - convocation téléphonique.
- Transmet la demande au CSEMS, lorsque les informations sont obtenues et que le formulaire est dûment rempli.

Formulaire n'est pas signé

Lorsque le formulaire n'est pas signé, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Retourne le formulaire à la personne avec une note lui indiquant de signer et de retourner le formulaire le plus tôt possible;
- Au dossier informatique :
 - ASDD : panorama 1, saisit au champ :
 - « Recherche de documents » : « x » pour chaîner à la transaction ASDX;
 - ASDX : saisit aux champs :
 - « Par code » : 464 « Rens. Socioprof. » (SR-2105) et confirme la sélection du code;
 - « Sélection » : « X » et revenir à la transaction ASDD par la touche (F11);
 - ASDD :
 - panorama 1 : saisit aux champs :
 - « DOCUMENTS A FOURNIR POUR LE » : la date de retour des documents;
 - « DEMANDE DE DOCUMENTS » : dans la section de droite, le code « 1 » ou « 2 » : « Adulte 1 ou 2 du dossier d'aide »;
 - « DETAIL CONV./DEM.DOCUMENT » : « x » pour chaîner au deuxième panorama;
 - panorama 2 : saisit aux champs :
 - « INFORMATION COMPLEMENTAIRE » : signature;
 - « TEXTE LIBRE » : « x » pour chaîner au panorama suivant;
 - panorama 3 : saisit au champ : « TEXTE LIBRE/SUGGERE » : Veuillez signer et retourner le formulaire « Renseignements complémentaires au rapport médical » (SR-2105) le plus tôt possible.
- Transmet la demande au CSEMS, lorsque le formulaire est dûment rempli.

Formulaire n'est pas retourné

Lorsque le formulaire n'est pas retourné, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Communique avec la personne pour s'informer des raisons du non-retour du formulaire;
- Convoque la personne ou la famille à une entrevue téléphonique ou au bureau de Services Québec, au besoin.

Lorsque la personne éprouve des difficultés à remplir le formulaire, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Offre l'aide requise pour remplir le formulaire, par téléphone ou en entrevue;
- Transmet la demande au CSEMS, lorsque le formulaire est correctement rempli.



Note

Exceptionnellement, lorsque la personne prestataire ne retourne pas le formulaire « Renseignements complémentaires au rapport médical » ([SR-2105](#)) ou que celui-ci n'est pas signé ou incomplet, une note est inscrite au champ « Commentaires » de la maquette « Demande de reconnaissance de contraintes sévères à l'emploi » afin de préciser l'ensemble des démarches effectuées pour l'obtention du formulaire, de la signature ou des informations manquantes. La demande est par la suite transmise au CSEMS dans un délai raisonnable selon la procédure établie.

Désistement d'une demande de reconnaissance de contraintes sévères à l'emploi

Lorsque la personne se désiste de sa demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Demande de confirmer son désistement verbalement ou par écrit. Si le désistement est fait verbalement, annote l'ASSI de façon complète et détaillée ;
- Transmet un avis à la personne prestataire l'informant qu'il n'y aura pas de suite à sa demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi (CSE);
- Complète une demande d'évaluation du rapport médical par le médecin évaluateur afin de vérifier si des contraintes temporaires (CTE) peuvent être accordées;
- Au dossier informatique :
 - ASPG : pour l'adulte concerné, saisit aux champs :
 - « RECEP.PIECE » : la date de réception de la pièce médicale si elle a été reçue dans un délai raisonnable, soit jusqu'au dernier jour du mois suivant;
 - « DATE SIGNATURE PIÈCE » : la date de signature de la pièce médicale;
 - « DIAGNOSTIC » : **N'inscrit pas** de code de diagnostic;
 - « DEBUT, FIN, DUREE » : la date de début du diagnostic et pour la durée : un mois;
 - « ETAT PIECE, FIN ATT » : « H » : « ATTENTE MEDECIN CTE »;
 - ASRD : AVANT de rendre la décision, saisit au champ :
 - « AVIS » : « X », pour chaîner à l'ASAV;
 - ASAV :
 - panorama 1, saisit au champ « SOMMAIRE/TEXTE LIBRE » : « X » pour chaîner au deuxième panorama;
 - panorama 2, saisit à la section « TEXTE LIBRE DE L'AGENT » : un texte qui informe la personne qu'en raison de son désistement, il n'y aura pas de suite à sa demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi;
 - ASCD : confirme la décision.

Pour en savoir plus

Rapport médical non conforme

Outils

Formulaire 3003-01
Formulaire 3003-02
Formulaire 3003-03
Formulaire SR-0040
Formulaire SR-2100
Formulaire SR-2100-02
Formulaire SR-2105
Aide-mémoire aux agents - Traitement des pièces médicales
Bordereau de transmission / demande CSE
Courriel OFT – demande AI
Courriel OFT – demande GDA (région 06, 13 et 16)

Tableau de bord Gestion Pilote

Attente de la décision en nouvelle demande

Version actuelle du 2020-10-08

 DIFFUSÉ

Interprétations normatives

Lors du dépôt d'une demande d'aide financière de dernier recours (AFDR), si le Ministère constate que la personne pourrait être admissible au Programme de solidarité sociale, l'ensemble des renseignements nécessaires est requis avant qu'une décision soit rendue.

Cependant, si la demande répond aux conditions d'admissibilité du Programme d'aide sociale et que le délai requis pour faire l'évaluation des contraintes sévères à l'emploi (CSE) risque de porter préjudice, la demande est étudiée selon les règles du Programme d'aide sociale. La prestation est ajustée de façon rétroactive à la réception de la recommandation positive du Centre des services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CSEMS).

Le CSEMS traite prioritairement les demandes d'évaluation des CSE lorsqu'il s'agit d'une nouvelle demande d'AFDR.

Procédures opérationnelles

En nouvelle demande, lorsque la situation est jugée prioritaire et que la recommandation du Centre des services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CSEMS) est requise avant qu'une décision soit rendue, il y a lieu de transmettre la demande d'évaluation en sélectionnant l'option « Attribution initiale prioritaire » à l'outil « Demande de reconnaissance de CSE-SEMS ».

Une demande est jugée prioritaire lorsque la personne requérante :

- Risque de faire l'objet d'un refus à l'aide financière de dernier recours (AFDR);
- Risque de se retrouver dans une situation de dénuement total;
- Se voit dans l'obligation de faire des démarches qui ne seraient pas requises pour être admis au Programme de la solidarité sociale (ex : contribution parentale, demande de pouvoir discrétionnaire à cause de la valeur de ses biens, etc.).

L'agente ou l'agent d'aide financière :

- Inscrit une des mentions suivantes sur la maquette « Demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi ». Ce document est utilisé à titre de bordereau de transmission, afin de définir la situation de la personne :
 - « Test d'admissibilité en attribution initiale »;
 - « Contribution parentale en attribution initiale »;
 - « Prestation de base réduite en attribution initiale »;
 - « Valeur d'un bien qui rend inadmissible ou réduit la prestation de façon importante en attribution initiale ».
- Prépare la demande en consultant le cheminement d'une demande d'évaluation médicale des contraintes sévères à l'emploi).

Le CSEMS :

- Traite ces demandes en priorité;
- Transmet la recommandation au bureau de Services Québec.

En situation urgente, l'agente ou l'agent d'aide financière traite le dossier selon les règles du programme d'aide sociale. L'allocation pour contraintes temporaires (CTE) est accordée dans l'attente de la réponse du CSEMS.

Lois et règlements

Article 70 (Loi sur l'aide aux personnes et aux familles)

Attente de la décision en cours d'aide

Version actuelle du 2020-10-08

👁 DIFFUSÉ

Interprétations normatives

En raison du délai pour l'évaluation des contraintes sévères à l'emploi (CSE), la personne prestataire d'aide financière de dernier recours (AFDR) reçoit, pendant cette période, l'allocation pour contraintes temporaires (CTE).

La personne prestataire est avisée que cette allocation est versée de façon provisoire pendant l'étude de sa demande de reconnaissance des CSE. Durant cette période, les dispositions du Programme d'aide sociale sont applicables, notamment celles pour la :

- Contribution parentale;
- Comptabilisation des biens et avoirs liquides;
- Franchise sur les transports par taxi.

Si la personne se voit reconnaître des CSE, son dossier sera corrigé de façon rétroactive pour toute la période d'attente. De plus, les franchises qu'elle a assumées lors des remboursements de frais de transport par taxi lui seront remboursées.

Dans le cas contraire, si aucune contrainte, sévère ou temporaire, n'est reconnue, l'allocation pour contraintes temporaires qu'elle a reçue ne sera pas réclamée. Son dossier sera modifié à compter du mois suivant la décision.

Procédures opérationnelles

Lorsque la demande d'évaluation médicale des contraintes sévères à l'emploi est dûment remplie et transmise, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Accorde l'allocation pour contraintes temporaires en attente de la décision du CSEMS;
- Au dossier informatique :
 - ASPG : saisit aux champs :
 - « RECEP.PIECE » : la date de réception de la pièce médicale si elle a été reçue dans un délai raisonnable, soit jusqu'au dernier jour du mois suivant;

- « DATE SIGNATURE PIÈCE » : la date de signature de la pièce médicale;
- « DIAGNOSTIC » : 0004 : « CTE /AGENT /INCAPACITE PARTIELLE OU DE MOINS DE 12 MOIS »;
- « DEBUT » : « Début diagnostic du requérant ou du conjoint » la date de début du diagnostic;
- « DUREE » : selon le jugement de l'agente ou de l'agent d'aide financière sur la situation;
- « ETAT PIECE » : « G » : « ATTENTE COMITE CSE ».

Lois et règlements

Article 53 (Loi sur l'aide aux personnes et aux familles)

Article 70 (Loi sur l'aide aux personnes et aux familles)

Accueil / Aide financière / Aide financière de dernier recours / Aide accordée / Programme de solidarité sociale
/ Admissibilité en raison de contraintes sévères à l'emploi démontrées par un rapport médical
/ Demande d'évaluation médicale des contraintes sévères à l'emploi / **Recommandation positive**

Tableau de bord Gestion Pilote

Recommandation positive

Version actuelle du 2023-01-01

👁 DIFFUSÉ

Interprétations normatives

Le comité d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CEMS) émet une recommandation fondée sur l'évaluation de la demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi (CSE).

Lorsque la personne se voit reconnaître des CSE, son dossier est modifié de façon rétroactive pour toute la période d'attente.

De plus, les franchises qu'elle a assumées lors des remboursements de frais de transport par taxi lui sont remboursées, s'il y a lieu.

Procédures opérationnelles

La recommandation du comité d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CEMS) est transmise par courriel à l'agente ou l'agent d'aide financière via la maquette « Demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi ».

Lorsque la recommandation du CEMS suscite des interrogations de la part de l'agente ou de l'agent d'aide financière qui a acquis une certaine connaissance de la personne prestataire, il ou elle communique avec le Centre des services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CSEMS) qui dessert son territoire afin de lui transmettre les informations.

Pour Montréal, Laval et Montérégie : 514 873-6185
Pour les autres régions : 418 644-1075 ou 1-800-433-3331

Le CSEMS informe l'agente ou l'agent d'aide financière des modalités à suivre si, à la suite de ces informations, ce dernier considère pertinent de reprendre l'étude du dossier.

Contraintes sévères à l'emploi reconnues **En nouvelle demande**

L'agente ou l'agent d'aide financière :

- Accorde le Programme de solidarité sociale, à compter du mois du dépôt de la demande d'aide financière de dernier recours, lorsque le rapport médical a été fourni durant le mois de la demande ou dans un délai raisonnable soit jusqu'au dernier jour du mois suivant;
- Poursuit le traitement de la demande en n'appliquant pas :
 - le premier test d'admissibilité;
 - la contribution parentale;
 - la cohabitation avec le père ou la mère.
- Au dossier informatique :
 - ASPG : pour l'adulte concerné, pour le mois de la demande et pour les mois suivants, saisit aux champs :
 - « RECEP.PIECE » : la date de réception de la pièce médicale si elle a été reçue dans un délai raisonnable, soit jusqu'au dernier jour du mois suivant;
 - « DATE SIGNATURE PIÈCE » : la date de signature de la pièce médicale;
 - « DIAGNOSTIC » : XXXX : « Code de diagnostic ». Ce diagnostic est inscrit par le CEMS sur la recommandation qu'il a transmis à l'agente ou l'agent d'aide financière via la maquette « Demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi »;
 - « DEBUT » : la date du début du diagnostic de la personne requérante ou de la conjointe ou du conjoint;
 - « DURÉE » : selon le cas :
 - « 99 » : « Durée indéterminée, sera reconduit indéfiniment »;
 - laisse le champ en blanc : en cas d'une période prédéterminée par le CEMS;
 - « FIN » : selon le cas :
 - « XX » : la durée prédéterminée par le CEMS;
 - laisse le champ en blanc dans les autres cas;
 - « ETAT PIECE, FIN ATT » : « B » : « ACCEPTE COMITE CSE »;
 - « LIM.FONCTIONNELLE-1 ou 2 » : pour le mois courant, selon les codes inscrits au rapport médical ou sur la recommandation du CEMS reçue via la maquette « Demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi ». Lorsqu'il y a plus de deux codes, ceux-ci sont inscrits à l'ASSI sous le « TYPE » : « CM » « Consignation de notes prescrites par MANI ».

En cours d'aide

L'agente ou l'agent d'aide financière :

- Accorde, rétroactivement, le Programme de solidarité sociale, à compter du mois suivant la date de signature du rapport médical s'il a été produit dans un délai raisonnable, soit avant le dernier jour du mois suivant, sinon à compter du mois suivant la date de sa réception;
- Vérifie la présence de remboursements de frais de transport médicaux par taxi au cours de cette période, et procède au traitement selon la situation :
 - effectue le remboursement des montants de franchise, lorsque ceux-ci ont déjà été assumés par la personne prestataire;
 - annule une autorisation préalablement émise avec application de franchise et effectue le paiement sans appliquer de franchise.
- Valide, s'il y a lieu, la réévaluation du dossier par le système pour chacune des situations suivantes :
 - la fin de l'application de la contribution parentale;
 - l'exclusion globale de 269 092 \$ prévue pour les biens et avoirs liquides;
 - la fin de l'application de la prestation de base réduite pour cohabitation avec la mère ou le père, et ce, à compter du mois de l'admissibilité au Programme de solidarité sociale.
- Au dossier informatique :
 - ASPG : rétroactivement, pour chaque mois touché par la décision,
 - dans un premier temps, saisit au champ :
 - « DES » : « X » et confirme la transaction « F12 »;

- dans un deuxième temps, pour l'adulte concerné, saisit aux champs :
 - « RECEP.PIECE » : la date de réception de la pièce médicale si elle a été reçue dans un délai raisonnable, soit jusqu'au dernier jour du mois suivant;
 - « DATE SIGNATURE PIÈCE » : la date de signature de la pièce médicale;
 - « DIAGNOSTIC » : XXXX : « Code de diagnostic » fourni par le CEMS sur la recommandation qu'il a transmis à l'agente ou l'agent d'aide financière par courriel (maquette);
 - « DEBUT » : la date de début du diagnostic;
 - « DURÉE » : selon le cas :
 - « 99 » : « Durée indéterminée, sera reconduit indéfiniment »;
 - laisse le champ en blanc : en cas d'une période prédéterminée par le CEMS;
 - « FIN » : selon le cas :
 - XX : la durée prédéterminée par le CEMS;
 - laisse le champ en blanc dans les autres cas;
 - « ETAT PIECE, FIN ATT » : « B » : « ACCEPTE COMITE CSE »;
 - « LIM.FONCTIONNELLE-1 ou 2 » : pour le mois courant, selon les codes inscrits au rapport médical ou sur la recommandation du CEMS reçue via la maquette « Demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi ». Lorsqu'il y a plus de deux codes, ceux-ci sont inscrits à l'ASSI sous le « TYPE » : « CM » « Consignation de notes prescrites par MANI ».

Famille composée de 2 adultes

Lorsque la situation d'une personne rend la famille admissible au Programme de solidarité sociale et que la conjointe ou le conjoint présente des contraintes temporaires, l'agente ou l'agent d'aide financière inscrit une note à l'ASSI.

Cette note contient les informations se trouvant au rapport médical : la date de réception, la date de signature, la durée, la provenance de la décision (agente, agent ou CSEMS) ainsi que tous les renseignements jugés pertinents. Cependant, le diagnostic ne doit pas être inscrit à l'ASSI. Ces précisions sont nécessaires parce que la reconduction ne permet pas de conserver les données sur l'allocation pour contraintes temporaires de cette personne.

Lois et règlements

Article 70 (Loi sur l'aide aux personnes et aux familles)

Pour en savoir plus

Transport par taxi

Accueil / Aide financière / Aide financière de dernier recours / Aide accordée / Programme de solidarité sociale
/ Admissibilité en raison de contraintes sévères à l'emploi démontrées par un rapport médical
/ Demande d'évaluation médicale des contraintes sévères à l'emploi / **Recommandation négative**

Tableau de bord Gestion Pilote

Recommandation négative

Version actuelle du 2023-01-01

👁️ DIFFUSÉ

Interprétations normatives

Le comité d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CEMS) émet une recommandation fondée sur l'évaluation de la demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi (CSE).

Lorsque les CSE ne sont pas reconnues, le dossier de l'adulte ou de la famille est évalué selon les règles du Programme d'aide sociale.

Le CEMS peut recommander le versement d'une allocation pour des contraintes temporaires (CTE) pour raison de santé. Cette allocation est versée pour une période déterminée par le CEMS et elle s'ajoute à la prestation de base du Programme d'aide sociale.

Lorsque le CEMS ne reconnaît aucune contrainte, l'allocation pour CTE versée durant la période d'attente n'est pas réclamée. Le dossier est modifié à compter du mois suivant la réception de la recommandation émise par le CEMS.

Procédures opérationnelles

La recommandation du comité d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CEMS) est transmise par courriel via la maquette « Demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi ».

Lorsque la recommandation du CEMS suscite des interrogations de la part de l'agente ou l'agent d'aide financière qui a acquis une certaine connaissance de la personne prestataire, il ou elle communique avec le Centre des services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CSEMS) qui dessert son territoire afin de lui transmettre les informations.

Pour Montréal, Laval et Montérégie : 514 873-6185
Pour les autres régions : 418 644-1075 ou 1-800-433-3331

Le CSEMS informe l'agente ou l'agent d'aide financière des modalités à suivre si, à la suite de ces informations, ce dernier considère pertinent de reprendre l'étude du dossier.

Lorsque des contraintes sévères à l'emploi (CSE) ne sont pas reconnues, le CEMS peut recommander de verser une allocation pour contraintes temporaires (CTE). Dans ces cas, le CEMS recommande un nombre de mois de CTE à compter de la date de signature du rapport médical par le médecin traitant.

L'agente ou l'agent d'aide financière applique la décision en fonction de la date de signature ou en fonction de la date de réception du rapport médical, selon la situation.

Allocation pour contraintes temporaires accordée

En nouvelle demande

L'agente ou l'agent d'aide financière :

- Accorde l'allocation pour contraintes temporaires (CTE) à compter du mois du dépôt de la demande d'aide financière de dernier recours lorsque le rapport médical a été fourni durant le mois de la demande ou dans un délai raisonnable soit jusqu'au dernier jour du mois suivant;
- Au dossier informatique :
 - ASPG : pour l'adulte concerné, pour chaque mois touché par la décision, saisit aux champs :
 - « RECEP.PIECE » : la date de réception de la pièce médicale si elle a été reçue dans un délai raisonnable, soit jusqu'au dernier jour du mois suivant;
 - « DATE SIGNATURE PIÈCE » : la date de signature de la pièce médicale;
 - « DIAGNOSTIC » : 0004 : « CTE/AGENT/INCAPACITE PARTIELLE OU DE MOINS DE 12 MOIS »;
 - « DEBUT » : selon la recommandation du CEMS;
 - « DURÉE » : selon la recommandation du CEMS;
 - « ETAT PIECE » : « K » : « REFUS CSE/ACC.CTE »;
 - ASRD : avant de rendre la décision, saisit au champ « AVIS » : « X » pour chaîner à la transaction ASAV;
 - ASAV :
 - panorama 1 :
 - au champ « P », priorise les motifs de décision identifiés sous le champ « CODE », s'il y a lieu;
 - sélectionne par un « X » le texte complémentaire suivant : « CE72 » : « Durée de l'admissibilité à l'allocation CTE »;
 - complète le texte complémentaire en y inscrivant le nombre de mois de contraintes temporaires accordé par le CEMS;
 - et, lorsque pertinent : saisit au champ :
 - « SOMMAIRE/TEXTE LIBRE » : « X » pour chaîner au deuxième panorama;
 - panorama 2, saisit à la section « TEXTE LIBRE DE L'AGENT » : un texte qui informe la personne :
 - des motifs fournis par le CEMS via la maquette « Demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi »;
 - des services publics d'emploi offerts par Emploi-Québec;
 - des ressources internes ou externes indiquées par le CEMS via la maquette « Demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi »;
 - ASCD : confirme la décision.

En cours d'aide

L'agente ou l'agent d'aide financière :

- Accorde l'allocation pour contraintes temporaires (CTE) à compter du mois suivant :
 - la date de signature du rapport médical par la ou le médecin, lorsqu'il est fourni dans un délai raisonnable, soit avant le dernier jour du mois suivant;
- OU

- la réception du rapport médical, s'il a été produit après ce délai.
- Au dossier informatique :
 - ASPG : pour l'adulte concerné, pour chaque mois touché par la décision, saisit aux champs :
 - « RECEP.PIECE » : la date de réception de la pièce médicale si elle a été reçue dans un délai raisonnable, soit jusqu'au dernier jour du mois suivant;
 - « DATE SIGNATURE PIÈCE » : la date de signature de la pièce médicale;
 - « DIAGNOSTIC » : 0004 : « CTE/AGENT/INCAPACITE PARTIELLE OU DE MOINS DE 12 MOIS »;
 - « DEBUT » : selon la recommandation du CEMS;
 - « DURÉE » : selon la recommandation du CEMS;
 - « ETAT PIECE » : « K » : « REFUS CSE/ACC.CTE »;
 - ASRD : avant de rendre la décision, saisit au champ « AVIS » : « X » pour chaîner à la transaction ASAV;
 - ASAV :
 - panorama 1 :
 - au champ « P », priorise les motifs de décision identifiés sous le champ « CODE », s'il y a lieu;
 - sélectionne par un « X » le texte complémentaire suivant : « CE72 » : « Durée de l'admissibilité à l'allocation CTE »;
 - complète le texte complémentaire en y inscrivant le nombre de mois de contraintes temporaires accordé par le CEMS;
 - et, lorsque pertinent : saisit au champ :
 - « SOMMAIRE/TEXTE LIBRE » : « X » pour chaîner au deuxième panorama;
 - panorama 2, saisit à la section « TEXTE LIBRE DE L'AGENT » : un texte qui informe la personne :
 - des motifs fournis par le CEMS via la maquette « Demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi »;
 - des services publics d'emploi offerts par Emploi-Québec;
 - des ressources internes ou externes indiquées par le CEMS via la maquette « Demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi »;
 - ASCD : confirme la décision.

Aucune contrainte n'est reconnue

En nouvelle demande ou en cours d'aide

Le Programme d'aide sociale est accordé sans allocation pour contraintes temporaires.

L'agente ou l'agent d'aide financière :

- Au dossier informatique :
 - ASPG :
 - dans un premier temps, saisit aux champs :
 - « DES » : « X » pour détruire les données existantes;
 - dans un deuxième temps, pour l'adulte concerné, saisit aux champs :
 - « RECEP.PIECE » : la date de réception de la pièce médicale si elle a été reçue dans un délai raisonnable, soit jusqu'au dernier jour du mois suivant;
 - « DATE SIGNATURE PIÈCE » : la date de signature de la pièce médicale;
 - « ETAT PIECE » : « J » : « REF. COMITE CSE/CTE »;
 - ASRD : avant de rendre la décision, saisit au champ :
 - « AVIS » : « X » pour chaîner à la transaction ASAV;
 - ASAV :
 - panorama 1 :

- au champ « P », priorise les motifs de décision identifiés sous le champ « CODE », s'il y a lieu;
- sélectionne par un « X » le texte complémentaire suivant : « CE61 » : « Avis comité évaluateur : alloc. CSE / CTE refusées »;
- et, lorsque pertinent, saisit au champ :
 - « SOMMAIRE/TEXTE LIBRE » : « X » pour chaîner au deuxième panorama;
- panorama 2, saisit à la section « TEXTE LIBRE DE L'AGENT » : un texte qui informe la personne :
 - des motifs fournis par le CEMS sur la maquette transmise à l'agente ou l'agent d'aide financière via la maquette « Demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi »;
 - des services publics d'emploi offerts par Emploi-Québec;
 - des ressources internes ou externes indiquées par le CEMS sur la maquette « Demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi »;
- ASCD : confirme la décision.

Note

Pour les dossiers en cours d'aide, aucune réclamation n'est établie.

Lois et règlements

Article 53 (Loi sur l'aide aux personnes et aux familles)

Article 70 (Loi sur l'aide aux personnes et aux familles)

Tableau de bord Gestion Pilote

Réitération d'une demande de contraintes sévères à l'emploi

Version actuelle du 2016-09-29

 DIFFUSÉ

Interprétations normatives

Lorsqu'une personne conteste un refus de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi (CSE), il faut distinguer s'il s'agit d'une demande de révision ou d'une réitération de la demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi (CSE).

Une demande de révision est considérée lorsque la contestation est déposée dans les 90 jours de la date à laquelle la personne a été avisée de la décision.

Une réitération d'une demande de reconnaissance des CSE est considérée lorsque la contestation est déposée :

- Après l'expiration du délai de 90 jours de la date à laquelle la personne a été avisée de la décision;
- Avant l'expiration du délai de 90 jours et la personne invoque par la production d'un nouveau rapport médical une détérioration de son état physique ou mental (modification sur le diagnostic, sur les limitations fonctionnelles ou sur la durée).

Une réitération d'une demande de reconnaissance des CSE peut aussi être déposée en même temps qu'une demande de révision.

Lois et règlements

Article 107 (Loi sur l'aide aux personnes et aux familles)

Pour en savoir plus

Demande de révision

Nouvelle demande de reconnaissance des CSE

Demande de révision et nouvelle demande de reconnaissance CSE

Tableau de bord Gestion Pilote

Demande de révision

Version actuelle du 2021-09-28

 DIFFUSÉ

Interprétations normatives

Lorsqu'une personne conteste le refus de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi (CSE), elle peut déposer une demande de révision dans les 90 jours de la date à laquelle elle est avisée de la décision contestée.

Par contre, la demande peut être reçue même après l'expiration du délai de 90 jours si la personne fait la preuve qu'elle était dans l'impossibilité d'agir plus tôt.

Personne habilitée à effectuer la révision

L'évaluation de la présence de contraintes temporaires ou sévères à l'emploi (CTE ou CSE) est effectuée par le bureau de la révision médicale, dès qu'un litige porte sur le refus de reconnaître des CTE ou des CSE, liées à l'état de santé et ce, même si la personne n'avait pas produit de rapport médical initialement.

La révision des CSE est effectuée par un Comité de révision. Ce comité est formé de 2 personnes dont l'une doit être médecin et l'autre un professionnel oeuvrant dans le domaine social.

La réitération d'une demande de reconnaissance des CSE peut être déposée en même temps qu'une demande de révision.

Procédures opérationnelles

Demande de révision

L'agente ou l'agent d'aide financière, à la réception du formulaire de demande de révision dûment rempli et signé :

- Sélectionne la ou les décisions contestées, effectue le prétraitement pour chacune des décisions concernées par la demande de révision et enregistre les données à l'onglet « Prétraitement » de l'application OSCAR;
- Prépare le dossier de révision en joignant une copie des documents suivants :

- le formulaire « Demande de révision » (0023), la lettre de la personne requérante, de sa procureure ou son procureur ou d'une autre personne qui l'assiste;
- le formulaire « Demande de services » (3003-01);
- le formulaire « Demande d'aide financière de dernier recours » (3003-02);
- le formulaire « Annexe - Enfants à charge » (3003-03);
- le formulaire « Rapport médical » (SR-2100) contesté;
- tous les rapports ou certificats médicaux ou documents d'évaluation professionnelle au dossier incluant le formulaire « Information complémentaire verbale au rapport complémentaire » (SR-2100-02), s'il y a lieu;
- le formulaire « Renseignements complémentaires au rapport médical » (SR-2105) signé par la personne prestataire;
- les renseignements relatifs à l'employabilité (curriculum vitae, lettres d'employeurs, résultats d'évaluation à des mesures d'employabilité au dossier);
- les documents ayant servi lors de l'acceptation au Programme de solidarité sociale, ainsi que ceux de la dernière évaluation, lorsqu'il s'agit d'un réexamen des contraintes sévères à l'emploi;
- Transmet tous les documents numérisés au Service de la révision - bureau de Québec, secteur médical, par l'entremise de la section « Documents joints » de l'application OSCAR.

Note

Lorsque les 2 conjoints allèguent présenter des contraintes sévères à l'emploi, la même procédure est requise pour chacun d'eux.

Décision de la révision

Décision initiale maintenue par le comité de révision médicale

L'agente ou l'agent d'aide financière :

- Au besoin :
 - aide la personne prestataire à comprendre la décision rendue;
 - s'appuie, lorsque pertinent, sur les motifs fournis par le Centre des services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CSEMS).

Demande accueillie (acceptée) par le comité de révision médicale

L'agente ou l'agent d'aide financière :

- S'assure de la date du début de reconnaissance au Programme de solidarité sociale en consultant la décision de révision;
- Accorde le Programme de solidarité sociale;
- Au dossier informatique :
 - ASPG : pour chacun des mois admissibles au Programme de solidarité sociale, saisit aux champs :
 - « RECEP.PIECE » : date de réception de la pièce médicale;
 - « DATE SIGNATURE PIÈCE » : la date de signature de la pièce médicale;
 - « DIAGNOSTIC » : « XXXX » le code de diagnostic déterminé par le comité de révision;
 - « DEBUT » : date de l'admissibilité au Programme de solidarité sociale déterminée par le Comité de révision;
 - « DURÉE » : « 99 » : durée indéterminée, sera reconduit indéfiniment, sauf en cas d'une période prédéterminée par le Comité de révision, auquel cas : saisit la date de fin au champ « FIN »;
 - « ETAT PIECE » : « C » : « ACCEPTE REVISION »;
 - « LIM.FONCTIONNELLE-1 ou 2 » : les codes inscrits au rapport médical;

- ASRD : rend une décision temporaire afin de connaître le montant de la rétroactivité de chaque période, en appuyant sur la touche « ENTRÉE » seulement, **sans confirmer la décision** ;
- ASAM : procède au versement d'intérêts, s'il y a lieu ;
- ASCD : confirme la décision.
- ASDA AVI : Chaîne au 2^e panorama de l'ASDA en saisissant le code « G » sous la décision concernée. Saisi un « X » au champ « intercepter ».

Lois et règlements

Article 107 (Loi sur l'aide aux personnes et aux familles)
Article 110 (Loi sur l'aide aux personnes et aux familles)

Pour en savoir plus

Révision

Outils

Formulaire 3003-01

Formulaire 3003-02

Formulaire 3003-03

Tableau de bord Gestion Pilote

Nouvelle demande de reconnaissance

Version actuelle du 2022-10-03

👁 DIFFUSÉ

Interprétations normatives

Une nouvelle demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi (CSE) (réitération) est considérée lorsque la contestation d'un refus à des CSE est déposée :

- Après l'expiration du délai de 90 jours de la date à laquelle la personne a été avisée de la décision;
- Avant l'expiration du délai de 90 jours **et** la personne invoque par la production d'un nouveau rapport médical une détérioration de son état physique ou mental (modification sur le diagnostic, sur les limitations fonctionnelles ou sur la durée).

Le processus habituel de traitement d'une demande de reconnaissance des CSE est déclenché par la réception du formulaire « Rapport médical » ([SR-2100](#)).

Réception d'un rapport médical et réitération d'une demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi

Aucun changement au nouveau rapport médical et dans les données socioprofessionnelles

Lorsque le nouveau rapport médical indique un diagnostic non évident identique au précédent et qu'il n'y a pas de changement des caractéristiques socioprofessionnelles, la décision de refus de reconnaître des CSE pour l'admission au Programme de solidarité sociale est reconduite, par l'agente ou l'agent d'aide financière, sans référer au Centre des services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CSEMS).

Cette nouvelle décision donne de nouveau un droit à la révision.

De plus, si les contraintes temporaires (CTE) avaient été refusées par le CSEMS, le refus des CTE est également maintenu.

Toutefois, lorsque des CTE avaient été accordées par le CSEMS, le rapport médical est considéré comme « portant à interrogation » et doit être référé au médecin évaluateur afin de vérifier si la personne prestataire peut se voir reconnaître de nouveau des CTE pour un état de santé démontré par un rapport médical.

Changement au nouveau rapport médical ou dans les données socioprofessionnelles

Lorsque les renseignements diffèrent des renseignements initiaux, une réitération de la demande de reconnaissance des CSE est transmise au CSEMS.

Une réitération de la demande de reconnaissance peut être déposée en même temps qu'une demande de révision.

Procédures opérationnelles

Réitération d'une demande de reconnaissance

L'agente ou l'agent d'aide financière :

- Obtient le formulaire « Rapport médical » (SR-2100) rempli par le médecin ou par l'infirmière praticienne spécialisée;
- À la réception du « Rapport médical » :
 - Compare les données inscrites à celles du rapport médical ayant servi à rendre la décision antérieure de refus;
 - Vérifie si les données socioprofessionnelles peuvent modifier la condition de la personne prestataire. Pour plus de renseignements sur les caractéristiques socioprofessionnelles, se référer à Admissibilité en raison de contraintes sévères à l'emploi démontrées par un rapport médical.

Aucun changement au nouveau rapport médical et dans les données socioprofessionnelles

Lorsque le nouveau rapport médical indique un diagnostic non évident identique au précédent, qu'il n'y a pas de changement des caractéristiques socioprofessionnelles et que des contraintes temporaires (CTE) avaient été accordées par le CSEMS lors de la dernière évaluation, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Soumet le rapport médical au médecin du Ministère pour évaluation des CTE;
- Rend une décision à la réception de la recommandation du médecin.

Lorsque le nouveau rapport médical indique un diagnostic non évident identique au précédent, qu'il n'y a pas de changement des caractéristiques socioprofessionnelles et qu'aucune contrainte temporaire (CTE) n'a été accordée par le CSEMS lors de la dernière évaluation, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Reconduit la décision de refus de reconnaître des contraintes sévères à l'emploi (CSE);
- Au dossier informatique :
 - ASAD : afin de forcer l'évaluation du dossier, saisit au champ :
 - « EVALUATION FORCEE (O/N) » : « O » : « Oui »;
 - ASRD : **avant** de rendre la décision, saisit au champ :
 - « AVIS » : « X » pour chaîner à la transaction ASAV;
 - ASAV :
 - panorama 1, saisit au champ :
 - « SOMMAIRE/TEXTE LIBRE » : « X » pour chaîner au panorama 2;
 - panorama 2, saisit à la section :
 - « TEXTE LIBRE DE L'AGENT » : un texte qui informe la personne que la décision de refus de reconnaître des contraintes sévères à l'emploi est maintenue;
 - ASCD : confirme la décision.

Changement au nouveau rapport médical ou dans les données socioprofessionnelles

Lorsque des renseignements diffèrent des renseignements initiaux, une réitération de la demande de reconnaissance des CSE est transmise au CSEMS.

L'agente ou l'agent d'aide financière :

- Transmet le formulaire « Renseignements complémentaires au rapport médical » ([SR-2105](#)) à la personne prestataire lorsque cette dernière indique que des changements sont survenus depuis la dernière demande;
- Obtient le formulaire [SR-2105](#) rempli par la personne prestataire;
- Remplit la maquette « Demande de reconnaissance de contraintes sévères à l'emploi » et la transmet par voie électronique. Une copie de la maquette est automatiquement générée;
- Fait parvenir au CSEMS les documents par voie numérique et en seul document (format PDF), en s'assurant de la qualité des documents requis et en respectant l'ordonnancement prévue à « l'Aide mémoire aux agents - Traitement des pièces médicales » comme prévu à la demande d'évaluation médicale des contraintes sévères à l'emploi;
- Accorde l'allocation CTE en attendant la décision du Comité d'évaluation médicale et socioprofessionnelle;
- Au dossier informatique :
 - ASPG : pour l'adulte concerné, saisit aux champs :
 - « RECEP.PIECE » : la date de réception de la pièce médicale si elle a été reçue dans un délai raisonnable, soit jusqu'au dernier jour du mois suivant;
 - « DATE SIGNATURE PIÈCE » : la date de signature de la pièce médicale;
 - « DIAGNOSTIC » : « 0004 » : « CTE /AGENT /INCAPACITE PARTIELLE OU DE MOINS DE 12 MOIS »;
 - « DEBUT » : La date de début de diagnostic qui est indiquée à la pièce médicale;
 - « DUREE » : selon le jugement de l'agente ou de l'agent d'aide financière sur la situation;
 - « ETAT PIECE » : « G » : « ATTENTE COMITE CSE ».

Centre des services reconnaissant des contraintes sévères à l'emploi

Lorsque le CSEMS reconnaît des contraintes sévères à l'emploi, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Applique les procédures opérationnelles prévues à [Recommandation positive](#) afin d'accorder l'allocation de solidarité sociale.

Centre des services ne reconnaissant pas des contraintes sévères à l'emploi

Lorsque le CSEMS ne reconnaît pas des contraintes sévères à l'emploi, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Applique les procédures opérationnelles prévues à [Recommandation négative](#) afin d'appliquer la recommandation du CSEMS.

Pour en savoir plus

Admissibilité en raison de contraintes sévères à l'emploi démontrées par un rapport médical

Outils

Formulaire SR-2100

Formulaire SR-2105

Demande de révision et nouvelle demande de reconnaissance

Version actuelle du 2022-07-18

👁️ DIFFUSÉ

Interprétations normatives

La réitération d'une demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi (CSE) peut être effectuée en même temps qu'une demande de révision.

Dépôt d'une demande de réitération avant l'expiration du délai de 90 jours

Lorsque la réitération d'une demande de reconnaissance est effectuée à l'intérieur du délai de 90 jours pour déposer une demande de révision, le comité d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CEMS) peut reconnaître rétroactivement des CSE à compter de la date du rapport médical qui a fait l'objet d'un refus et d'une demande de révision.

Il agit ainsi lorsqu'il constate, avec les nouvelles informations reçues, qu'il aurait reconnu au départ des CSE si ces informations avaient été connues à ce moment.

Dépôt d'une demande de réitération après l'expiration du délai de 90 jours mais pendant le processus de révision

Il est possible qu'un nouveau rapport médical soit produit pendant le processus de révision, mais après le délai de 90 jours.

Dans cette situation, si le nouveau rapport (ou autre document) indique une détérioration de l'état de santé de la personne (modification sur le diagnostic, sur les limitations fonctionnelles ou sur la durée), il est acheminé au CEMS pour une nouvelle évaluation des CSE, et ce sans attendre la décision de révision.

Toutefois, le délai de 90 jours étant dépassé, il ne sera pas possible pour le CEMS de rétroagir.

Le processus de révision suit son cours. Dans l'éventualité où le CEMS rend la personne admissible à des CSE, le bureau de la révision, quant à lui, statue sur la période qui demeure en litige soit celle où des CSE n'ont pas été reconnues.

Procédures opérationnelles

Contestation de la décision de refus de reconnaître des contraintes sévères à l'emploi et détérioration de l'état de santé

Lorsque la personne prestataire désire à la fois contester la décision de refus de reconnaître des contraintes sévères à l'emploi (CSE) et réitérer une demande de reconnaissance des CSE pour être admise au Programme de solidarité sociale ou si elle démontre, par un document, que son état physique ou mental s'est détérioré depuis la dernière décision de refus, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Effectue le prétraitement de la demande de révision;
- Transmet, au Service de la révision - bureau de Québec (SRBQ), les documents suivants (numérisés en un seul et unique document au format PDF) :
 - le formulaire « Demande de révision » (0023), la lettre de la personne requérante, de sa procureure ou son procureur ou d'une autre personne qui l'assiste;
 - le formulaire « Demande de services » (3003-01);
 - le formulaire « Demande d'aide financière de dernier recours » (3003-02);
 - le formulaire « Annexe - Enfants à charge » (3003-03);
 - le formulaire « Rapport médical » (SR-2100) contesté;
 - tous les rapports ou certificats médicaux ou documents d'évaluation professionnelle au dossier incluant le formulaire « Information complémentaire verbale au rapport complémentaire » (SR-2100-02), s'il y a lieu;
 - le formulaire « Renseignements complémentaires au rapport médical » (SR-2105) signé par la personne prestataire;
 - les renseignements relatifs à l'employabilité (curriculum vitae, lettres d'employeurs, résultats d'évaluation à des mesures d'employabilité au dossier);
 - les documents ayant servi lors de l'acceptation au Programme de solidarité sociale, ainsi que ceux de la dernière évaluation, lorsqu'il s'agit d'un réexamen des contraintes sévères à l'emploi.
- Remet un formulaire « Rapport médical » (SR-2100) à la personne prestataire, au besoin.

Transmission des documents

Tous les documents sont numérisés et transmis au Service de la révision - bureau de Québec (SRBQ), secteur médical, par l'entremise de la section « Documents joints » de l'application OSCAR.

L'identification doit se faire de la façon suivante :

- Titre du document : « CP12 - Révision »;
- Description : « Demande de révision du (date de la demande) et documents afférents ».

Note

Lorsque la demande est acheminée en plusieurs documents PDF, l'information doit être précisée (exemple : partie 1, partie 2, partie 3, etc.).

Lorsque des documents sont joints à l'application OSCAR postérieurement à l'envoi de la demande de révision, un courriel doit être transmis directement à la Boîte SRBQ Révision médicale puisque l'ajout de documents à l'application OSCAR ne génère pas de courriel ou d'avis.

Nouveau rapport médical

À la réception d'un nouveau rapport médical, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Compare les données inscrites au nouveau rapport médical à celles contenues au rapport médical initial ayant servi à rendre la décision antérieure de refus;
- Vérifie si de nouvelles données socioprofessionnelles peuvent modifier l'employabilité de la personne prestataire;

- Constate la présence ou l'absence de changement au rapport médical ou dans les données socioprofessionnelles;
- Joint une copie du nouveau rapport médical à la demande de révision. Lorsque ce document est reçu après l'envoi de la demande de révision, télécopie le nouveau rapport médical au 418 646-4002, en indiquant qu'il s'agit d'un nouveau document à joindre à la demande.

Détérioration de l'état de santé

Lorsque la personne démontre par la production d'un rapport médical ou autre document que son état de santé s'est détérioré depuis le dernier refus, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Transmet une réitération de la demande de reconnaissance des CSE au Comité d'évaluation médical et socioprofessionnel (CEMS) en indiquant que ce dossier fait également l'objet d'une demande de révision médicale;
- Le CEMS transmet sa recommandation à l'agente ou l'agent d'aide financière et informe par courriel le bureau de la révision médicale de sa décision.

À la réception de cette nouvelle recommandation, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Applique la recommandation au dossier de la personne prestataire, soit :
 - une recommandation positive;
 - une recommandation négative.

💡 Exemple - L'information apparaissant au nouveau rapport médical diffère des renseignements reçus initialement

Une demande de reconnaissance des CSE a été refusée au mois de février.

Au mois de mars, la personne dépose une demande de révision pour contester le refus.

Elle produit également un nouveau rapport médical avec de nouvelles informations qui indiquent une détérioration de son état de santé.

Puisque le rapport médical comporte de nouvelles informations, celui-ci doit faire l'objet d'une réitération d'une demande de reconnaissance des CSE auprès du CEMS.

Si la personne ou la famille est admise au programme de la Solidarité sociale, le CEMS détermine selon la situation, s'il y a lieu de rétroagir à la date du rapport médical précédent, soit celui qui avait fait l'objet du refus et de la demande de révision.

S'il subsiste un litige, le processus de révision suit son cours.

État de santé identique et aucune reconnaissance de contraintes lors de l'évaluation initiale

Lorsque la personne produit un nouveau rapport médical identique à celui qui a mené à un refus de reconnaissance des CSE, et que des contraintes temporaires (CTE) avaient été refusées initialement par le CEMS, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Maintient le refus des CTE dans la même décision que le refus des CSE;
- Au dossier informatique :
 - ASAD : saisit au champ :
 - « EVALUATION FORCEE (O/N) » : « O » : « Oui »;
 - ASRD : AVANT de rendre la décision, saisit au champ :
 - « AVIS » : « X » pour chaîner à la transaction ASAV;

- ASAV :
 - panorama 1, saisit au champ
 - « SOMMAIRE/TEXTE LIBRE » : « X » pour chaîner au panorama 2;
 - panorama 2, saisit à la section « TEXTE LIBRE DE L'AGENT » : un texte qui informe la personne que la décision de refus de reconnaître des contraintes sévères à l'emploi est maintenue;
 - saisit « X » sous le champ « libérer avis »;
- ASCD : confirme la décision.
- Le processus de révision quant à lui, suit son cours.

Exemple - Le nouveau rapport médical est identique

Une demande de reconnaissance des CSE a été refusée au mois de février. Au mois de mars, la personne dépose une demande de révision pour contester le refus.

Elle produit également un nouveau rapport médical qui contient les mêmes données que le précédent et ses caractéristiques socioprofessionnelles n'ont pas changé.

Lorsque des CTE avaient été accordées par le CEMS lors de la dernière évaluation, le rapport médical est transmis au médecin du Ministère pour évaluation des CTE.

Lorsqu'aucune contrainte temporaire n'avait été accordée par le CEMS lors de la dernière évaluation, la décision de refus est reconduite.

État de santé identique, des contraintes sévères n'ont pas été reconnues, mais des contraintes temporaires ont été reconnues lors de l'évaluation initiale

Lorsque la personne produit un nouveau rapport médical identique à celui qui a mené à un refus de reconnaissance des CSE, et que des CTE avaient été accordées initialement par le CEMS, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Considère le nouveau rapport médical produit comme « portant à l'interrogation »;
- Soumet une demande d'évaluation du rapport médical au médecin évaluateur du Ministère afin de vérifier si la personne prestataire a droit de nouveau à l'allocation pour CTE pour raison de santé. Précise, que cette demande est effectuée à la suite d'un refus de reconnaissance des CSE.

Lorsqu'une décision de révision est rendue, l'agente ou l'agent d'aide financière effectue le traitement approprié en appliquant les procédures opérationnelles prévues à Demande de révision.

Pour en savoir plus

État de santé démontré par un rapport médical
Demande de révision

Outils

Formulaire SR-2100
Formulaire 3003-01
Formulaire 3003-02
Formulaire 3003-03
OSCAR

Tableau de bord Gestion Pilote

Réexamen des contraintes sévères à l'emploi

Version actuelle du 2016-11-14

👁 DIFFUSÉ

Interprétations normatives

L'état global de la personne prestataire est susceptible de changements sur le plan médical ou sur le plan socioprofessionnel, et cela, pour diverses raisons. Le réexamen des contraintes sévères à l'emploi (CSE) s'effectue lorsque le Ministère est informé ou constate une amélioration touchant ces aspects.

Situations nécessitant un réexamen

Le réexamen des CSE est initié lorsque l'une des situations suivantes se présente :

- Amélioration sur le plan médical ou socioprofessionnel :
 - déclarée par la personne prestataire;
 - constatée par le Ministère alors qu'il a de sérieuses raisons de croire qu'il s'est produit un tel changement.
- Réexamen prévu à une période prédéterminée :
 - lors de l'évaluation du dossier en contraintes sévères à l'emploi;
 - à la suite d'une demande ou d'une décision de révision ou du Tribunal administratif du Québec;
 - lors de la fin de l'administration par le Curateur public.

Conséquence en cas de refus de donner suite

La personne prestataire, qui fait l'objet d'un réexamen, mais qui refuse de se soumettre à l'examen médical effectué par un médecin désigné par le ministre ou qui refuse de produire les documents, perd son droit au Programme de solidarité sociale.

Rôle du comité d'évaluation médicale et socioprofessionnelle

Le réexamen des CSE est effectué par le Comité d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CEMS). Un nouveau formulaire « Rapport médical » ( [SR-2100](#)) ainsi que le formulaire « Renseignements complémentaires au rapport médical » doivent être remplis.

L'allocation de solidarité sociale continue d'être versée pendant la période de réexamen. Si aucune contrainte sévère n'est reconnue, le dossier est modifié à compter du moins suivant la décision. Aucune réclamation n'est effectuée pour les mois antérieurs.

Procédures opérationnelles

Motifs de réexamen

Le réexamen ne doit jamais être considéré comme une opération systématique touchant tous les dossiers indistinctement.

Le réexamen est initié dans les situations suivantes :

Avant d'entreprendre un réexamen, une attention particulière doit être portée dans les situations suivantes :

- Le comité d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CEMS) en avait déterminé la nécessité lors de l'évaluation du dossier;
- Une décision de révision ou du Tribunal administratif du Québec le prévoit;
- La personne prestataire déclare noter une amélioration sur le plan médical ou socioprofessionnel;
- Le Ministère constate une amélioration sur le plan médical ou socioprofessionnel de la personne prestataire ou a de sérieuses raisons de croire qu'un tel changement s'est produit;
- Sur la « Déclaration complète », la personne prestataire a répondu « FAUX » à l'énoncé « Mon état de santé ne me permet pas d'occuper un emploi »;
- Lors d'une réévaluation de dossier, l'agente ou l'agent d'aide financière doit s'interroger sur la nécessité d'initier le réexamen des contraintes sévères à l'emploi, particulièrement si aucun contact avec la personne prestataire n'a eu lieu depuis 2 ans :
 - la personne prestataire a été admise au Programme de solidarité sociale :
 - à partir de la liste des diagnostics évidents;
 - avec un diagnostic lié à la santé mentale (code 2900);
 - la personne prestataire présente une déficience intellectuelle.

Documents demandés

Dans les cas prévus ou lorsque la pertinence est établie, la demande de réexamen est amorcée, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Maintient la personne prestataire au Programme de solidarité sociale jusqu'à ce que la décision soit rendue;
- Au dossier informatique :
 - ASLT : saisit aux champs :
 - « NO. LETTRE » : M70 : « Réexamen - Contraintes sévères à l'emploi »;
 - « Dt échéan. » : Délai de 30 jours.

Note

L'activité de suivi « Suivi réexamen CSE » (ASTS4) est déversée à l'agenda le lendemain de la date de retour des documents spécifiés à la lettre M70.

- Transmet à la personne prestataire avec la lettre type :
 - un formulaire « Rapport médical » (SR-2100) à faire remplir par un médecin;
 - un formulaire « Renseignements complémentaires au rapport médical » (SR-2105);
 - une enveloppe-réponse (ENV-75) dont la fenêtre est recouverte de l'étiquette de retour.

Documents non retournés

À l'échéance de l'activité « Suivi réexamen CSE » (ASTS4), lorsque la personne prestataire ne retourne pas les documents demandés ou ne donne pas suite, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Expédie la lettre type « Réexamen Contraintes sévères à l'emploi - 2^e avis » (M71);
- Au dossier informatique :
 - ASLT : saisit aux champs :
 - « NO. LETTRE » : M71 : « Réexamen CSE 2^e avis »;
 - « Dt échéan. » : Délai de 15 jours;
 - « Titre doc. » : « Rapport médical » et « Renseignements complémentaires au rapport médical »;
 - ASCD : Traite l'activité « Suivi réexamen CSE » (ASTS4).

Note

Une nouvelle activité « Suivi Réexamen CSE (2^e avis) » (ASTS5) est générée le lendemain de la date d'échéance inscrite à la lettre type M71.

- Après 15 jours (soit 10 jours plus un délai postal de 5 jours), lorsque la personne prestataire n'a pas donné suite :
 - modifie le dossier afin de le rendre inadmissible au Programme de solidarité sociale;
 - accorde le Programme d'aide sociale le mois suivant;
 - vérifie l'admissibilité de la personne à l'allocation pour contraintes temporaires.
- Au dossier informatique :
 - ASPG : saisit aux champs :
 - « FIN » : « Fin diagnostic du requérant et du conjoint » : une date de fin égale au mois courant;
 - « DES » : « X » pour le mois courant;
 - ASRD : AVANT de rendre la décision, saisit au champ :
 - « AVIS » : « X » pour chaîner à la transaction ASAV;
 - ASAV : Panorama 1 :
 - au champ : « P », priorise les motifs de décision identifiés sous le champ « CODE »;
 - sélectionne par un « X » le texte complémentaire suivant : « CE66 » « Réexamen des SSC : documents non fournis »;
 - ASCD : traite l'activité « Suivi réexa. CSE 2^e avis » (ASTS5).

Aucune réclamation n'est établie.

Documents retournés

À la réception des documents demandés, l'agente ou l'agent d'aide financière :

- Prépare une demande de réexamen des contraintes sévères à l'emploi (CSE) comme pour une demande initiale de reconnaissance de CSE, sauf pour le dossier informatique;
- Achemine les documents au CEMS en indiquant toutes les raisons qui motivent le réexamen;
- Au dossier informatique :
 - Ne fait aucune mise à jour;
 - ASCD : saisit aux champs situés au bas de la page :
 - « # » : « 1 ou 2 » : le code d'individu doit correspondre à un adulte;
 - « CODE » : « 587 » : « VOIR DOSSIER »;
 - « NOTE » : « SUIVI REEXAMEN EN ATTENTE DECISION CEMS »;
 - « ECHEANCE » : Délai de 3 mois;
 - Attend la décision du CEMS.

Rôle du comité d'évaluation médicale et socioprofessionnelle

Avant de recommander de ne plus reconnaître les CSE, le CEMS s'assure qu'il y a eu, soit :

- Un changement positif sur le plan médical ou sur le plan socioprofessionnel;
- Une erreur de l'administration lors de l'admission au Programme de solidarité sociale.

Pour ce faire, le CEMS utilise tous les moyens mis à sa disposition, tels que :

- La comparaison entre les documents utilisés lors de l'admission au programme et ceux présentés lors du réexamen;
- Un contact avec la ou le médecin traitant.

Reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi maintenue

L'agente ou l'agent d'aide financière :

- Au dossier informatique :
 - ASPG : s'il y a lieu :
 - blanchit le champ « FIN »;
 - saisit au champ « DUREE » : « 99 » pour une durée indéterminée ou « XX » pour le nombre de mois avant un nouveau réexamen, si pertinent;
 - ASLT : saisit au champ :
 - « NO.LETTRE » : « M72 » : « Réexamen - CSE - Maintien »;
 - ASCD : Traite l'activité de suivi 587.

Reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi non maintenue, mais une allocation pour contraintes temporaires est accordée

L'agente ou l'agent d'aide financière :

- ASPG : saisit aux champs :
 - dans un premier temps :
 - « DES » : « X » pour le mois réel courant et confirme la transaction « F12 »;
 - dans un deuxième temps :
 - « RECEP.PIECE » : date de réception de la pièce médicale;
 - « DATE SIGNATURE PIÈCE » : la date de signature de la pièce médicale;
 - « DIAGNOSTIC » : « 0004 » : « CTE-AGENT-INCAPACITE PARTIELLE OU DE MOINS DE 12 MOIS »;
 - « DEBUT » : selon le cas :
 - « mois réel courant »;
 - selon la recommandation du CEMS;
 - « DURÉE » : selon la recommandation du CEMS;
 - « ETAT PIECE » : « K » : « REFUS CSE-ACC.CTE »;
 - « LIM.FONCTIONNELLE-1 ou 2 » : selon les codes inscrits par le CEMS sur la maquette « Demande de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi »;
 - ASCD : Traite l'activité de suivi 587.

Aucune réclamation n'est établie.

Reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi non maintenue et aucune reconnaissance de contraintes temporaires n'est acceptée

L'agente ou l'agent d'aide financière :

- ASPG : saisit au champ :
 - « DES » : « X » pour le mois réel et confirme la transaction « F12 ».
- ASRD : AVANT de rendre la décision, saisit au champ :
 - « AVIS » : « X » pour chaîner à la transaction ASAV.
- ASAV : panorama 1 :
 - au champ « P », priorise les motifs de décision identifiés sous le champ « CODE »;

- sélectionne par un « X » le texte complémentaire suivant : « CE65 » : « Suite au réexamen des contr. sévères : refus CSE ».
- ASCD : traite l'activité de suivi 587.

Aucune réclamation n'est établie.

Note

Aucune réévaluation des contraintes sévères ne doit être effectuée lorsqu'une personne prestataire reçoit un carnet de réclamation ASM-2.

Lois et règlements

Article 31 (Loi sur l'aide aux personnes et aux familles)

Pour en savoir plus

Personne sous curatelle publique

Outils

Activité de suivi ASTS4

Activité de suivi ASTS5

Formulaire SR-2100

Formulaire SR-2105

Programme objectif emploi (OE)

Cheminement des participants à OE admis entre le 1^{er} avril 2018 et le 20 octobre 2023

Données en date du 20 octobre 2023

Ensemble du Québec

	Participants à OE ¹							
	Admis en 2018-2019		Admis en 2019-2020		Admis en 2020-2021		Admis en 2021-2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	9 337	100,0 %	8 673	100,0 %	3 053	100,0 %	5 471	100,0 %
Région								
01 - Bas-Saint-Laurent	191	2,0 %	208	2,4 %	47	1,5 %	97	1,8 %
02 - Saguenay - Lac-St-Jean	241	2,6 %	196	2,3 %	78	2,6 %	141	2,6 %
03 - Capitale-Nationale	600	6,4 %	589	6,8 %	211	6,9 %	458	8,4 %
04 - Mauricie	342	3,7 %	335	3,9 %	137	4,5 %	217	4,0 %
05 - Estrie	481	5,2 %	471	5,4 %	160	5,2 %	282	5,2 %
06 - Île-de-Montréal	3 302	35,4 %	2 961	34,1 %	987	32,3 %	1 680	30,7 %
07 - Outaouais	580	6,2 %	553	6,4 %	225	7,4 %	400	7,3 %
08 - Abitibi-Témiscamingue	127	1,4 %	154	1,8 %	49	1,6 %	80	1,5 %
09 - Côte-Nord	62	0,7 %	65	0,7 %	20	0,7 %	38	0,7 %
10 - Nord-du-Québec	15	0,2 %	16	0,2 %	6	0,2 %	9	0,2 %
11 - Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	111	1,2 %	93	1,1 %	42	1,4 %	80	1,5 %
12 - Chaudière-Appalaches	213	2,3 %	232	2,7 %	79	2,6 %	176	3,2 %
13 - Laval	405	4,3 %	376	4,3 %	138	4,5 %	248	4,5 %
14 - Lanaudière	533	5,7 %	393	4,5 %	177	5,8 %	260	4,8 %
15 - Laurentides	536	5,7 %	520	6,0 %	149	4,9 %	321	5,9 %
16 - Montérégie	1 242	13,3 %	1 185	13,7 %	434	14,2 %	761	13,9 %
17 - Centre-du-Québec	352	3,8 %	322	3,7 %	114	3,7 %	215	3,9 %
ZZ - Inconnue	4	0,0 %	4	0,0 %	0	0,0 %	8	0,1 %
Entrevue d'évaluation et d'aide à l'emploi (EEAE) ²								
Oui	9 257	99,1 %	8 577	98,9 %	2 985	97,8 %	5 314	97,1 %
Réalisée le jour du dépôt de la demande ou au cours des 4 jours ouvrables suivants	8 395	89,9 %	7 835	90,3 %	1 885	61,7 %	3 467	63,4 %
Réalisée le jour du dépôt de la demande	6 415	68,7 %	5 869	67,7 %	679	22,2 %	1 209	22,1 %
Réalisée au cours des 4 jours ouvrables suivant le dépôt de la demande	1 980	21,2 %	1 966	22,7 %	1 206	39,5 %	2 258	41,3 %
Réalisée 5 jours ouvrables et plus suivant le dépôt de la demande	862	9,2 %	742	8,6 %	1 100	36,0 %	1 847	33,8 %
Non	80	0,9 %	96	1,1 %	68	2,2 %	157	2,9 %
Délai moyen entre le dépôt de la demande et l'EEAE (en jours ouvrables)	2,9	--	3,3	--	14,7	--	10,3	--
Délai moyen entre le dépôt de la demande et la date de décision (en jours ouvrables)	11,4	--	13,1	--	20,4	--	14,7	--
Plan d'intégration en emploi - dernière démarche établie ³								
Oui	9 217	98,7 %	8 512	98,1 %	2 971	97,3 %	5 290	96,7 %
Recherche d'emploi (Agent emploi)	545	5,9 %	389	4,6 %	128	4,3 %	288	5,4 %
Recherche d'emploi (Ressources externes)	2 370	25,7 %	1 705	20,0 %	569	19,2 %	888	16,8 %
Développement des compétences	1 756	19,1 %	1 442	16,9 %	499	16,8 %	892	16,9 %
Développement des habiletés sociales	3 518	38,2 %	4 095	48,1 %	1 575	53,0 %	2 860	54,1 %
Arrêt temporaire (raison de santé moins de 3 mois)	182	2,0 %	115	1,4 %	20	0,7 %	46	0,9 %
Arrêt de la participation au programme OE avant qu'une démarche ne soit établie	842	9,1 %	762	9,0 %	177	6,0 %	310	5,9 %
Aucune démarche établie	4	0,0 %	4	0,0 %	3	0,1 %	6	0,1 %
Non	120	1,3 %	161	1,9 %	82	2,7 %	181	3,3 %
Résultat de la dernière démarche du plan d'intégration en emploi ⁴								
En référence	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
En cours	0	0,0 %	0	0,0 %	5	0,2 %	308	5,8 %
Terminée	8 371	90,8 %	7 746	91,0 %	2 786	93,8 %	4 666	88,2 %
Obtention d'un emploi	1 732	20,7 %	1 591	20,5 %	514	18,4 %	933	20,0 %
Fin programme Objectif emploi	2 133	25,5 %	2 301	29,7 %	874	31,4 %	1 364	29,2 %
Obtention d'une CTE ou CSE-raison de santé	530	6,3 %	377	4,9 %	203	7,3 %	335	7,2 %
Obtention d'une CTE-grossesse + de 20 semaines	159	1,9 %	110	1,4 %	27	1,0 %	44	0,9 %
Autres situations particulières (arrêt de programme, annulation, décès, etc)	3 817	45,6 %	3 367	43,5 %	1 168	41,9 %	1 990	42,6 %
Arrêt de la participation au programme OE avant qu'une démarche ne soit établie	842	9,1 %	762	9,0 %	177	6,0 %	310	5,9 %
Obtention d'un emploi	175	20,8 %	145	19,0 %	35	19,8 %	38	12,3 %
Autres situations particulières	667	79,2 %	617	81,0 %	142	80,2 %	272	87,7 %
Aucune démarche établie	4	0,0 %	4	0,0 %	3	0,1 %	6	0,1 %
Total (participants OE ayant un plan d'intégration en emploi)	9 217	100,0 %	8 512	100,0 %	2 971	100,0 %	5 290	100,0 %

1. Les données présentées dans ce tableau sont différentes des données officielles en raison de la période visée et de la date de production. Les informations sur les EEAE et les démarches d'intégration en emploi sont produites à partir des données du système MSI en date du 20 octobre 2023

2. Les pourcentages sont calculés par rapport à l'ensemble des participants OE. Également, on ne tient compte que de l'évaluation qui suit la première admission au programme OE (certains participants quittent le programme et ont une seconde admission lorsque survient un retour).

3. Inclut également les références vers une participation non débutée.

4. Il s'agit du résultat de fin de participation inscrit à la fin de la dernière démarche ou du plan d'intégration en emploi. Cela ne tient pas compte du résultat en emploi inscrit à la fin du parcours (relance 12 semaines). Également, les pourcentages sont calculés par rapport à la somme des participants OE qui ont une démarche établie à leur plan d'intégration en emploi uniquement.

Programme objectif emploi (OE)

Cheminement des participants à OE admis entre le 1^{er} avril 2018 et le 20 octobre 2023

Données en date du 20 octobre 2023

Ensemble du Québec

	Participants à OE ¹					
	Admis en 2022-2023		Admis en 2023-2024		Ensemble des participants	
	N	%	N	%	N	%
Total	6 908	100,0 %	3 450	100,0 %	36 892	100,0 %
Région						
01 - Bas-Saint-Laurent	128	1,9 %	53	1,5 %	724	2,0 %
02 - Saguenay - Lac-St-Jean	160	2,3 %	101	2,9 %	917	2,5 %
03 - Capitale-Nationale	711	10,3 %	290	8,4 %	2 859	7,7 %
04 - Mauricie	272	3,9 %	146	4,2 %	1 449	3,9 %
05 - Estrie	469	6,8 %	224	6,5 %	2 087	5,7 %
06 - Île-de-Montréal	2 059	29,8 %	1 021	29,6 %	12 010	32,6 %
07 - Outaouais	502	7,3 %	243	7,0 %	2 503	6,8 %
08 - Abitibi-Témiscamingue	79	1,1 %	48	1,4 %	537	1,5 %
09 - Côte-Nord	57	0,8 %	15	0,4 %	257	0,7 %
10 - Nord-du-Québec	29	0,4 %	10	0,3 %	85	0,2 %
11 - Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	76	1,1 %	42	1,2 %	444	1,2 %
12 - Chaudière-Appalaches	213	3,1 %	125	3,6 %	1 038	2,8 %
13 - Laval	297	4,3 %	199	5,8 %	1 663	4,5 %
14 - Lanaudière	405	5,9 %	173	5,0 %	1 941	5,3 %
15 - Laurentides	341	4,9 %	175	5,1 %	2 042	5,5 %
16 - Montérégie	809	11,7 %	420	12,2 %	4 851	13,1 %
17 - Centre-du-Québec	297	4,3 %	163	4,7 %	1 463	4,0 %
ZZ - Inconnue	4	0,1 %	2	0,1 %	22	0,1 %
Entrevue d'évaluation et d'aide à l'emploi (EEAE) ²						
Oui	6 702	97,0 %	3 203	92,8 %	36 038	97,7 %
Réalisée le jour du dépôt de la demande ou au cours des 4 jours ouvrables suivants	4 177	60,5 %	2 264	65,6 %	28 023	76,0 %
Réalisée le jour du dépôt de la demande	1 509	21,8 %	875	25,4 %	16 556	44,9 %
Réalisée au cours des 4 jours ouvrables suivant le dépôt de la demande	2 668	38,6 %	1 389	40,3 %	11 467	31,7 %
Réalisée 5 jours ouvrables et plus suivant le dépôt de la demande	2 525	36,6 %	939	27,2 %	8 015	21,7 %
Non	206	3,0 %	247	7,2 %	854	2,3 %
Délai moyen entre le dépôt de la demande et l'EEAE (en jours ouvrables)	10,9	--	7,8	--	7,0	--
Délai moyen entre le dépôt de la demande et la date de décision (en jours ouvrables)	16,0	--	17,9	--	14,5	--
Plan d'intégration en emploi - dernière démarche établie ³						
Oui	6 624	95,9 %	3 138	91,0 %	35 752	96,9 %
Recherche d'emploi (Agent emploi)	432	6,5 %	194	6,2 %	1 976	5,5 %
Recherche d'emploi (Ressources externes)	1 257	19,0 %	745	23,7 %	7 534	21,1 %
Développement des compétences	1 166	17,6 %	227	7,2 %	5 982	16,7 %
Développement des habiletés sociales	3 356	50,7 %	1 653	52,7 %	17 057	47,7 %
Arrêt temporaire (raison de santé moins de 3 mois)	68	1,0 %	32	1,0 %	463	1,3 %
Arrêt de la participation au programme OE avant qu'une démarche ne soit établie	334	5,0 %	88	2,8 %	2 513	7,0 %
Aucune démarche établie	11	0,2 %	199	6,3 %	227	0,6 %
Non	284	4,1 %	312	9,0 %	1 140	3,1 %
Résultat de la dernière démarche du plan d'intégration en emploi ⁴						
En référence	5	0,1 %	73	2,3 %	78	0,2 %
En cours	2 408	36,4 %	2 145	68,4 %	4 866	13,6 %
Terminée	3 866	58,4 %	633	20,2 %	28 068	78,5 %
Obtention d'un emploi	967	25,0 %	213	33,6 %	5 950	21,2 %
Fin programme Objectif emploi	759	19,6 %	40	6,3 %	7 471	26,6 %
Obtention d'une CTE ou CSE-raison de santé	331	8,6 %	69	10,9 %	1 845	6,6 %
Obtention d'une CTE-grossesse + de 20 semaines	60	1,6 %	6	0,9 %	406	1,4 %
Autres situations particulières (arrêt de programme, annulation, décès, etc)	1 749	45,2 %	305	48,2 %	12 396	44,2 %
Arrêt de la participation au programme OE avant qu'une démarche ne soit établie	334	5,0 %	88	2,8 %	2 513	7,0 %
Obtention d'un emploi	0	0,0 %	0	0,0 %	393	15,6 %
Autres situations particulières	334	100,0 %	88	100,0 %	2 120	84,4 %
Aucune démarche établie	11	0,2 %	199	6,3 %	227	0,6 %
Total (participants OE ayant un plan d'intégration en emploi)	6 624	100,0 %	3 138	100,0 %	35 752	100,0 %

1. Les données présentées dans ce tableau sont différentes des données officielles en raison de la période visée et de la date de production. Les informations sur les EEAE et les démarches d'intégration en emploi sont produites à partir des données du système MSI en date du 20 octobre 2023

2. Les pourcentages sont calculés par rapport à l'ensemble des participants OE. Également, on ne tient compte que de l'évaluation qui suit la première admission au programme OE (certains participants quittent le programme et ont une seconde admission lorsque survient un retour).

3. Inclut également les références vers une participation non débutée.

4. Il s'agit du résultat de fin de participation inscrit à la fin de la dernière démarche ou du plan d'intégration en emploi. Cela ne tient pas compte du résultat en emploi inscrit à la fin du parcours (relance 12 semaines). Également, les pourcentages sont calculés par rapport à la somme des participants OE qui ont une démarche établie à leur plan d'intégration en emploi uniquement.

**Suivi mensuel des retenues de paiements et des sanctions pour les adultes participant au Programme objectif emploi
- avril 2018 à novembre 2023 (données en date du 20 octobre 2023) -**

Retenues de paiements et sanctions²	Admis en 2018-2019 (primo)	Admis en 2019-2020 (primo)	Admis en 2020-2021 (primo)	Admis en 2021-2022 (primo)	Admis en 2022-2023 (primo)	Admis en 2023-2024 (primo)	Ensemble des participants¹
Convoqué à une rencontre avec retenue de paiement avant la prise d'effet du plan	110	94	59	133	203	82	681
Aide financière annulée suite à une rencontre avec retenue de paiement	18	14	1	8	12	4	57
Nombre total de ménages sanctionnés	74	3					77
Nombre total de sanctions	96	3					99
1ère sanction (56\$ maximum)	74	3					77
2ème sanction (112\$ maximum)	18						18
3ème sanction (224\$ maximum)	4						4
Nombre de ménages sanctionnés 3 mois consécutifs ou plus							

1. Correspond au nombre cumulatif de participants au Programme objectif emploi depuis le 1er avril 2018 et non seulement aux participants actifs en date du 20 octobre 2023.
2. L'année financière pour la section des retenues de paiements et sanctions est déterminée selon l'année d'admission à Objectif emploi du participant et non la période pour laquelle la retenue de paiement ou la sanction est appliquée.

AVIS DE RECOURS

À la suite d'une décision rendue en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

Révision par la Commission d'accès à l'information

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne dont la demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels peut demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision. La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

Québec	525, boul. René-Lévesque Est Bureau 2.36 Québec (Québec) G1R 5S9	Tél. : 418 528-7741 Numéro sans frais : 1 888 528-7741	Télec. : 418 529-3102
---------------	--	--	-----------------------

Montréal	2045, rue Stanley Bureau 900 Montréal (Québec) H3A 2V4	Tél. : 514 873-4196 Numéro sans frais : 1 888 528-7741	Télec. : 514 844-6170
-----------------	--	--	-----------------------

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La Loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).